



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

APOYO DE LA PAREJA EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE
PERCIBEN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, 2020.

Línea de investigación: Salud Pública

Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada de Obstetricia

AUTORA:

Ramírez Yali, Diana

ASESORA:

Mg. Sánchez Ramirez Mery Isabel

JURADO:

Dr. Huarag Reyes Raúl Abel

Mg. Vera Linares Lucy Elena

Mg. Veramendi Valenzuela, Lucinda Ofelia

LIMA – PERU

2021

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por permitirme escribir estas líneas y haberme guiado y protegido como hasta ahora lo viene haciendo. En segundo lugar, a mi madre, esposo e hijo, quienes me enseñaron que incluso la tarea más grande en esta vida se puede lograr si se hace un paso a la vez, y, en tercer lugar, a mi padre Miguel, quien me enseñó que la mejor arma para el hombre en esta vida es mediante el estudio.

Por ello siempre estaré eternamente agradecida por todo el apoyo y soporte emocional que me brindaron, confiando en mis capacidades para seguir adelante en mi carrera profesional y por

creer en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco eternamente a mi alma mater “Universidad Nacional Federico Villarreal” la institución que me vio crecer y formarme como profesional de salud. A mis obstetras y doctores por brindarme sus valiosos conocimientos, experiencias y sobre todo sus consejos a lo largo de mi carrera y a la realización del presente proyecto.

Título: *“Apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.*

Autor: *Ramírez Yali, Diana.*

INDICE

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	12
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. ANTECEDENTES.....	18
1.2.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	18
1.2.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	20
1.3. OBJETIVOS.....	23
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	23
1.3.2. <i>Objetivo Especifico</i>	23
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	24
1.5. HIPÓTESIS	25
1.5.1. <i>Hipótesis General</i>	25
1.5.2. <i>Hipótesis Especifico</i>	25

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. BASES TEÓRICAS.....	26
CAPITULO III: MÉTODO	44
3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN	44
3.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	44
3.3. VARIABLES	45
3.3.1. <i>Variable Independiente:</i>	45
3.3.2. <i>Variable Dependiente:</i>	45
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.5. INSTRUMENTO	47
3.6. PROCEDIMIENTO	48
3.6.1 <i>Proceso de recolección de datos</i>	48
3.7. ANÁLISIS DE DATOS	49
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	49
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	50
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	50
4.2. PRUEBA DE INFERENCIA.....	60
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	69
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	71

CAPITULO VIII: REFERENCIAS.....	72
CAPITULO IX: ANEXOS.....	80
ANEXO 01: Matriz de Consistencia.....	80
ANEXO 02: Operacionalización de Variables.....	81
ANEXO 03: Validez de Juicio de Expertos.....	83
ANEXO 04: Consentimiento Informado.....	88
ANEXO 05: Instrumento de Recolección de Datos.....	89
ANEXO 06: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis al CMI Juan Pablo II.	93
ANEXO 07: Autorización para aplicación de Instrumento de tesis.....	94
ANEXO 08: Permiso para la aplicación del instrumento de tesis por la Universidad Nacional Federico Villarreal.....	95
ANEXO 09: Aprobación del proyecto de tesis por asesora de la Universidad Nacional Federico Villarreal.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Apoyo de la pareja que perciben las usuarias según Edad por procedencia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	52
Tabla N°2. Apoyo de la pareja que perciben las usuarias según Edad por Estado Civil del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	53
Tabla N°3. Apoyo de la pareja que perciben las usuarias según Edad por Grado de instrucción del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	54
Tabla N°4. Apoyo de la pareja que perciben las usuarias según Edad por Ocupación del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	55
Tabla N°5. Apoyo de la pareja que perciben las usuarias según Edad por Religión del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	56
Tabla N°6. Resultado de la variable apoyo de la pareja que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	57
Tabla N°7. Apoyo emocional de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	58
Tabla N°8. Apoyo instrumental de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	59

Tabla N°9. Apoyo informativo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	60
Tabla N°10. Resultado del uso de métodos anticonceptivos por las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	61
Tabla N°11. Prueba de Rho de Spearman de la variable Apoyo de pareja y la variable Métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	62
Tabla N°12. Prueba de Rho de Spearman de la variable Apoyo emocional y la variable Métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	63
Tabla N°13. Prueba de Rho de Spearman de la variable Apoyo instrumental y la variable Métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	64
Tabla N°14. Prueba de Rho de Spearman de la variable Apoyo informativo y la variable Métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N°1. Resultado de la variable apoyo de la pareja que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	57
Gráfica N°2. Apoyo emocional de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	58
Gráfica N°3. Apoyo instrumental de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	59
Gráfica N°4. Apoyo informativo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	60
Gráfico N°5. Resultado del uso de métodos anticonceptivos por las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.....	61

RESUMEN

En la presente investigación titulada “Apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020”.

Objetivos: Identificar la relación entre el apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

Material y método: Estudio descriptivo correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo realizado a 200 pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II; el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario.

Resultado: De acuerdo con nuestra tabla se puede apreciar que de nuestra unidad de estudio el 47% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel bajo de apoyo de sus parejas, 2% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel medio de apoyo de sus parejas y 51% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel alto de apoyo de sus parejas.

Conclusiones: Que no existe relación entre el apoyo de la pareja con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

Palabras claves: Apoyo, pareja, emociones, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

In the present investigation titled "Support of the couple in the use of contraceptive methods perceived by users of the Family Planning service of the Juan Pablo II Maternal and Child Center, 2020".

Objectives: To identify the relationship between partner support in the use of contraceptive methods perceived by users of the family planning service of the Juan Pablo II Maternal and Child Center, 2020.

Material and method: Descriptive correlational study and non-experimental design. The sample was carried out on 200 patients from the Juan Pablo II Maternal and Child Center; the instrument used for data collection was the questionnaire.

Result: According to our table, it can be seen that from our study unit, 47% of the surveys and 51% of those surveyed, referred to have a high level of support from their partners.

Conclusions: That there is no relationship between partner support and the use of contraceptive methods perceived by users of the family planning service of the Juan Pablo II Maternal and Child Center, 2020.

Keywords: Support, partner, emotions, methods, contraceptives.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un programa cuya estrategia busca ayudar a las familias a lograr una mejor calidad y nivel de vida. Esto se logra a través de la planificación, donde la pareja decida cuantos hijos(as) tener y cuándo tenerlos lo que evitaría los embarazos no deseados; logrando que las mujeres puedan tener sus hijos(as) a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos que es en el intervalo de 20 y 35 años, asegurando de esa manera la salud de la madre y del bebé.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno.

Con este programa, se pueden prevenir también los abortos provocados, que son los que conducen a mayores riesgos para la salud y la vida de la mujer, y constituyen una de las primeras causas de muerte materna y de esterilidad. Por ello la elección de un método anticonceptivo es una decisión muy personal donde debe realizarse conforme al estilo de vida, salud, edad, creencia y experiencia anticonceptiva de la pareja, es por esta razón que no todas las personas pueden usar cualquiera de los métodos disponibles en su Centro de Salud.

En los servicios de Salud Pública y Privada, se cuenta con un profesional de Obstetricia, los cuales le orientarán y resolverán cualquier duda, como también, al igual que los métodos que ayudarán a planificar un embarazo pleno.

El método más apropiado, debe reunir las siguientes características: que brinde protección y seguridad según las necesidades, de fácil uso, que no afecte la

salud o genere complicaciones, que no represente un problema para la relación con la pareja, que ayude a que la pareja participe

Para una mayor comprensión del presente plan de investigación, se dividió en las siguientes secciones:

I. Introducción: donde se especifica la descripción y formulación del problema, los antecedentes, los objetivos, la justificación y la hipótesis.

II. Marco teórico: donde se fundamentan las bases teóricas sobre el tema de investigación.

III. Método: donde se coloca el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, las variables, la población y la muestra, los instrumentos, los procedimientos, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

IV. Aspectos administrativos: donde se coloca el cronograma de actividades, el presupuesto, las fuentes de financiamiento.

V. Referencias.

VI. Anexos: donde se colocan la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, el instrumento de recolección de datos, la validación de instrumentos, el consentimiento informado y la solicitud de autorización.

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

La realidad de nuestro entorno social sobre el embarazo adolescente es preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en la salud sexual y reproductiva. El incremento de las tasas de fecundidad en las adolescentes, incide en una mayor demanda de los servicios de salud, un aumento de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y realización de abortos por la falta de conocimiento y práctica anticonceptiva.

En América Latina, los países que tienen el más bajo porcentaje de madres adolescentes son Perú y Paraguay con 13,2%, cada uno.

En el Perú, el comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes, así como la incidencia del embarazo, varían según la identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que pertenecen. En todos los casos, son las adolescentes en situación de pobreza y exclusión social las más vulnerables, tanto en las áreas urbano-marginales como en las rurales del país.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012, indica que 13 de cada 100 mujeres adolescentes están gestando o ya son madres. El 13,2% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están esperando a su primer hijo. Por departamentos se aprecia que los mayores porcentajes se encuentran en Loreto donde el 32,2% de las adolescentes ya son madres o 10 están gestando, seguido por San Martín con 27,2% y Tumbes con

27,0%, y los departamentos donde hay menos madres adolescentes son Arequipa con 5,2%, Tacna con 6,9% y Lima con 7,7%.

Según la misma encuesta nos muestra que en Lambayeque en relación al embarazo y maternidad de adolescentes de 15 – 19 años, el 11,9% ya son madres, embarazadas con un primer hijo 3,6%, alguna vez embarazada 15,5%.

No obstante, el acceso a métodos anticonceptivos sigue siendo una necesidad insatisfecha para las mujeres peruanas. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), realizada por el INEI el 2016, confirma que el 23,8% de las mujeres casadas o que conviven con sus parejas no usa ningún método moderno o tradicional de control de natalidad. En la zona urbana del Perú, el número de mujeres que no accede a algún tipo de anticonceptivo es del 17,1%; mientras que en el ámbito rural el porcentaje alcanza el 24,5%. De otro lado, en el grupo de mujeres que sí emplea algún método, en el área urbana la mayoría opta por el condón masculino y en el área rural por las inyecciones.

El proyecto periodístico Medicamentalia, de la Fundación Civio de España, realizó una investigación global para analizar los datos de distribución de métodos anticonceptivos en 195 países, principalmente entre los años 1950 al 2016. Sus conclusiones revelan que en todo el mundo el 36% de las mujeres de 15 a 49 años de edad, casadas o sexualmente activas, no usa ningún método de planificación familiar. En el Perú la cifra es menor, y desde el año 2010 al 2014 esta se mantuvo en un promedio del 25%.

Esta situación genera en mí las siguientes interrogantes: “¿Cómo es el apoyo de la pareja en mujeres que desean optar por algún método anticonceptivo?, ¿Cuál es el grado de apoyo de la pareja en el uso y

permanencia de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al servicio de Planificación Familiar?, ¿el apoyo de la pareja que reciben las mujeres es suficiente?, ¿las mujeres se sienten apoyadas por sus parejas en el uso y permanencia de métodos anticonceptivos?

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020?

1.1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo emocional de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo instrumental de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo informativo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes internacionales

Moreno & Rangel (2015), "*Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no grado de la U.E. Nuestra Señora de Lourdes*", en una muestra de 100 adolescentes, concluyeron que entre las edades de 13 - 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8% del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% del sexo femenino prefieren recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos.

Chamorro (2015), "*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional "José Julián Andrade" de la provincia del Carchi de enero a julio del 2012*". Se aplicó una encuesta individual para la recolección de la información y se entrevistó a 133 adolescentes. Al finalizar el trabajo investigativo se concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón. El motivo por el que los estudiantes de este Colegio han

iniciado su primera experiencia sexual se debe a la influencia de los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos.

Alfonso (2016), *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de Métodos Anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A 2016”*. Se realiza un estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, con encuesta semiestructurada en una muestra poblacional de 128 estudiantes, donde se obtuvo que el 38% de la población se encuentra entre los 20 y 21 años de edad, en la cual se evidencio un conocimiento suficiente sobre los MAC en promedio de tan solo el 38.7%, mientras en la práctica sobre estos solo el 36,8% lo hace de manera correcta. Se concluye y se afirma con este proyecto y corrobora a otros estudios, que mientras no se lleve a cabo una educación y formación efectiva, formal y adecuada de este tema, tanto en el colegio como en las instituciones universitarias, sobre todo en las carreras afines de la salud, estos jóvenes exponen a sus futuros pacientes y a ellos mismos a un riesgo sobre su salud sexual y reproductiva.

Ibacache, Sanhueza & Concha (2016) *“Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva vinculadas con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3 ° y 4 ° medio de los liceos de Río Negro de Chile. Octubre 2009 - enero 2010”*. La selección de la muestra fue mediante muestreo aleatorio simple y al finalizar su investigación en relación a los conocimientos en salud sexual y reproductiva, más del 90% de los adolescentes de ambos liceos conoce al menos un método anticonceptivo, siendo los más conocidos la píldora (59,6%) y el condón (72,5%). En cuanto a las ITS, destaca el alto nivel

de conocimiento de ellas en ambos liceos; las más mencionadas el VIH, gonorrea y sífilis. Se concluye que ambos liceos estudiados presentan diferencias significativas respecto a los conocimientos en algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva que han sido estudiados, lo cual influye en las prácticas sexuales de ambos sexos.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Salcedo (2015), “*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*”, con el **objetivo** de identificar la relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015. **Materiales y métodos:** Estudio Analítico observacional de corte transversal. Se utilizó dos instrumentos uno dirigido a la puérpera y otra para su pareja a una muestra de 174 cónyuges (puérperas y pareja) durante el horario de visita al servicio de hospitalización del Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de noviembre- diciembre del 2015, la encuesta fue aplicada únicamente a las puérperas y parejas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se buscó la relación entre la actitud de la pareja respecto a los métodos anticonceptivos y la elección de método anticonceptivo por puérperas de parto eutócico. Se realizó un análisis exploratorio de las variables de interés utilizando medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartilar) para las variables cuantitativas; frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas,

luego un análisis bivariado mediante tablas de doble entrada, finalmente se procedió al análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística. Con un intervalo de confianza de 95% ($p < 0,05$). Los **resultados** obtenidos fueron 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).

Rentería (2015), *“Participación de la población masculina en la planificación familiar en el hospital San Juan de Lurigancho - marzo 2015”* con el **objetivo** de determinar la participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2015. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo. Se encuestó a 146 varones, parejas de las puérperas de parto eutócico que permanecieron en el servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de marzo del 2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los **resultados** obtenidos mostraron un 41.1% de la población masculina encuestada estuvo en un rango de edad de 19 a 29 años, con grado de instrucción principalmente secundaria y religión

católica. El método anticonceptivo más conocido es el preservativo masculino (14.8%) seguido por el método inyectable mensual (10.7%). En cuanto a conocimiento, el 61.1% conoce el concepto de planificación familiar, el 63% sabe que ningún método es 100% seguro, pero el 46.6% no sabe que la vasectomía y la ligadura de trompas son métodos irreversibles. En cuanto a opiniones, el 83.6% está en desacuerdo con que la planificación familiar es un tema solo de mujeres, el 90.4% está de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos; sin embargo, el 56.2% está en desacuerdo de hacerse la vasectomía y el 60.3% en que su pareja se ligue las trompas. Y en cuanto a las acciones, el 74% refirió que “Siempre” participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos, el 64.4% sobre en qué momento tener hijos y el 50.7% sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 31.5% de varones casi nunca o nunca utilizan algún método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Identificar la relación entre el apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

1.3.2. Objetivo Especifico

1. Determinar la relación entre el apoyo emocional de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.
2. Analizar la relación entre el apoyo instrumental de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.
3. Establecer la relación entre el apoyo informativo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se ha observado un aumento de embarazos no planificados, conllevando a un aborto inducido, en donde el riesgo de la Salud Reproductiva de la mujer está en peligro, esto se debe ya a una mala difusión de los métodos anticonceptivos como también el rol de la pareja, donde influya en una buena o mala decisión para las mujeres, pero a pesar del tímido papel histórico del hombre en la anticoncepción, en realidad fue este quien empezó a meditar sobre el tema, con el masivo uso del coito interrumpido. Conocido por su antigüedad, pero su uso no ha tenido siempre la misma extensión. Así, por ejemplo, en el siglo XIV se daban argumentos en su contra afirmando que mayormente se asociaba con las prácticas extramatrimoniales y la prostitución. A pesar de diversas concepciones “machistas”, el hombre ha ido asumiendo un papel cada vez más importante en la decisión de controlar el tamaño de su descendencia, sin tener en cuenta la decisión propia de la mujer y, por ello demanda, cada vez con mayor frecuencia, métodos anticonceptivos.

Durante los últimos veinte años, en el campo de Salud Reproductiva hemos observado la necesidad de contar con una participación constructiva del hombre en los programas y servicios de Planificación Familiar, siendo de manera directa o indirecta, pero reconocemos que el hombre, en general, no es indiferente, también está interesado en recibir información y servicios de planificación familiar y salud reproductiva, dependiendo también gran parte, de la existencia de una armoniosa relación entre las dos personas involucradas.

Por ello nos enfrentamos a un sistema de salud donde debemos ampliar sus horizontes y responder a estas demandas, facilitando decisiones conjuntas de la

pareja que constituye de forma eficaz para conseguir la participación del hombre. Se debe establecer las estrategias para su activa participación. Por ello los resultados esperados en este proyecto ayudaran a contribuir para un mayor bienestar personal, de pareja y familias fortalecidas en el campo de Planificación Familiar poniéndonos en desafíos desde la demanda, adaptando la oferta del uso y permanencia de métodos anticonceptivos en mujeres.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis General

Existe relación entre el apoyo de la pareja con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

1.5.2. Hipótesis Especifico

El apoyo emocional de la pareja se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

El apoyo instrumental de la pareja se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

El apoyo informativo de la pareja se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1. Planificación Familiar

La planificación familiar es una acción prioritaria de la salud reproductiva, que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre, informada y responsable, cuántos, cuándo y cada cuánto tiempo tener hijos, Por consiguiente, esto incluye el derecho de las personas a ser informadas y a la elección libre de los métodos anticonceptivos disponibles, considerando pertinentes para lograr que la planificación sea exitosa, evitando embarazos no deseados.

La planificación familiar también contempla la educación sexual, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la concepción y durante el embarazo. Por ello la importancia de este programa entre sus principales ventajas son:

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.
- La prevención de embarazos no planificados
- Disminución del embarazo de adolescentes.
- Reducción de la mortalidad infantil.
- Prevención de la infección por el VIH y el SIDA.
- Poder de decisión y una mejor educación.

- Ayudan a mujeres a ser más enteradas de sus ciclos y cambios fisiológicos relacionados.
- Mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general.

En el Perú, en la última década, la tasa global de fecundidad (TGF) de Perú ha disminuido de 3,5 nacimientos por mujer a principios de la década del 90 a 2,5 en el año 2014, de acuerdo a cifras del Ministerio de Salud (MINSa).

Donde es recomendable que el nacimiento del primer hijo se dé en edades posteriores a los 20 años. Actualmente el MINSa ofrece una amplia gama de métodos anticonceptivos para hacer uso del derecho a la planificación familiar y regular la fecundidad de acuerdo a los ideales reproductivos.

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.

En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, mejorar la calidad de vida y la salud de las personas. Se trata de que las mujeres y hombres tengan acceso a la información y servicios de la más amplia variedad para hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo con sus ideales reproductivos.

En tal sentido ha incrementado la gama de anticonceptivos incluyendo entre ellos el implante, el inyectable mensual y el condón femenino. (Según la OMS)

2.1.2. Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado.

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso.

Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha.

Es la capacidad que tiene un método anticonceptivo en prevenir un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas, o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.

Métodos anticonceptivos temporales:

a) Hormonales

Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos).

Inyectables (mensuales, bimensuales y trimensuales).

b) Dispositivos intrauterinos:

(DIU)

c) De barrera:

Condón masculino y femenino.

Capuchón cervical.

Espemicidas locales: óvulos, jaleas y espumas.

d) Naturales

Ritmo o calendario (método Ogino-Knaus)

Temperatura basal

Moco cervical (Método de Billings)

Método de lactancia-amenorrea (MELA)

Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos:

- Oclusión tubárica bilateral (OTB) o salpingoclasia (en la mujer).
- Vasectomía (en el hombre).

1. Métodos anticonceptivos temporales:

a. Métodos Anticonceptivos Hormonales

Anticonceptivos orales diarios:

Monofásicos:

- De 28 píldoras.
- De 21 píldoras.

Trifásicos: Contienen la misma dosis de estrógeno para los seis primeros días y para los últimos, mientras que en el intervalo media la dosis es algo superior.

El aumento de gestágenos se realiza de forma escalonada.

Progestágenos: Contiene solamente una de las hormonas femeninas, el gestágenos.

Condiciones que contraindican su uso:

- Embarazo posible o confirmado.

- Sangrado genital sin explicación
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- Lupus
- Cáncer de mama
- Migraña.

Características

- Su seguridad y eficacia es cuando se usa de forma sistemática y correcta
- Es de efecto reversible.
- Libertad sexual.

Limitaciones

- Si no se toma correctamente reduce la efectividad.
- Algunos efectos son molestos o no tolerables en ocasiones.
- El suministro debe realizarse con regularidad.
- No protegen de las ITS.

Tasa de falla

- Uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 durante el primer año de uso.
- Uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Anticonceptivos transdérmico semanal:

Parches: Las hormonas pasan a través de la piel: con 6 mg de norelgestromina y 0,6mg de etinilestradiol. El anticonceptivo consiste en un parche matricial transdérmico fino, pequeño de tres capas y de color beige, de uso semanal, se colocan sobre la piel en una zona musculosa y la hormona es liberada lentamente durante la semana.

Implante subdérmico

Es una varilla que estirará en la parte superior e interna del brazo, a través de un procedimiento quirúrgico menor bajo anestesia local. Después de la inserción, se puede palpar, pero no son perceptibles a la vista. Son del tamaño de 2.4mm de diámetro y 3.4mm de longitud aproximadamente.

Contiene 36 mg de levonorgestrel, liberándose aproximadamente 30 mg al día. La vida útil varía entre 3 a 7 años. Se libera de manera lenta y constante de progestágeno. En el torrente sanguíneo, aumentando la densidad del moco cervical, convirtiéndose en una barrera para prevenir la fecundación del óvulo por los espermatozoides.

Características:

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual
- Puede producir cambios en el peso
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Tasa de falla

- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres)

Anticoncepción Oral de Emergencia

Llamada también la “Píldora del día siguiente”, consiste en la administración de una sola pastilla con una dosis elevada de levonorgestrel (1500 microgramos), un derivado de progesterona. Su eficacia depende en gran

medida del tiempo que transcurra entre la relación sin protección y la toma del comprimido. Debe tomarse lo antes posible, antes que pasen 72h. del coito sin protección, violación o rotura del condón.

Anticonceptivos Inyectables

Existen tres tipos de anticonceptivos inyectables: el mensual, es aquel que posee dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno), el bimestral y trimestral que incluyen solamente una hormona (progestágeno). Generalmente producen alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades de hasta 6 meses; y la fertilidad tarda en recuperarse (8 – 10 meses de suspendida su administración).

Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Puede producir variación de peso.
- Puede haber sangrado intermensual.
- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

b. Dispositivo Intrauterino (DIU)

Es un pequeño dispositivo de plástico que tiene una forma de una “T”, con un depósito de progestina o sin él. Debe ser colocado por un médico dentro del útero. Los DIUs asociados a hormonas en pequeñas cantidades de un progestágeno, que se va liberando lentamente, impide el paso de los espermatozoides hasta las trompas de Falopio a través del útero. Si ocurriera la fertilización, el DIU evitaría que el óvulo fecundado se implantara en el útero. Puede permanecer colocado entre 1 y 10 años dependiendo del tipo de DIU.

Características:

- Es eficaz
- No interviene en las relaciones sexuales.
- Es frecuente ver cambios en el sangrado.
- No protegen contra las ITS

Tasa de falla:

- Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c. Métodos de Barrera

Son aquellos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos.

El preservativo o condón masculino: Es una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente.

Además de evitar el embarazo, el preservativo es el mejor método para

prevenir enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, SIDA, etc.). Son de un solo uso.

Contraindicación de su uso:

- Alergia al látex

Características

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- Protege de las ITS.

Tasa de falla

- Uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Preservativo Femenino: Es un preservativo desechable, especialmente diseñado para proteger mediante un total recubrimiento de la vagina. Esta prelubricado y adopta inmediatamente la temperatura corporal.

Características:

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.
- La decisión de usarlo depende de la mujer.
- Puede ser colocado antes del coito

- La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal.
- Brinda mayor protección frente a ITS.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón masculino.

Tasa de falla

- Uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Los Espermicidas: Son cremas, geles, óvulos o supositorios vaginales que contienen productos químicos (nonoxinol-9, benzalconio) que actúan alterando la movilidad o destruyendo el paso de los espermatozoides a la vagina. Hay que colocarlos en la vagina siempre antes del coito (10 minutos antes). Cada dosis es efectiva durante 1 hora, por lo que se debe repetir la aplicación en cada coito.

Características:

- Eficacia inmediata
- No tiene efectos secundarios.
- Aumento de la lubricación
- Puede producir irritación
- No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS)

Tasa de falla:

- Uso perfecto 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Uso típico 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

d. Naturales

Método del Ritmo o calendario (método Oginoknaus): Se basa en la fisiología hormonal normal de la mujer, en los cuales hay abstención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación. El ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación, es decir que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, y que el último día del ciclo es un día antes de la próxima menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días.

La ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente (día 14), que se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal (<1°C) en relación a los días pre-ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve más viscosa (el moco es más abundante, espeso y claro, y se extiende con mayor facilidad). Es la época con mayor posibilidad que la mujer salga embarazada. Permite hacer relaciones sexuales 8 días después de iniciada la menstruación y 8 días antes de la fecha próxima probable.

Condiciones que contraindican su uso:

- Ciclos irregulares.
- Peri menopausia.
- Violencia y exigencias sexuales de la pareja.
- No saber reconocer las características de los ciclos.
- En el post parto o post aborto reciente.
- Durante la lactancia materna.

Características:

- Incrementa la participación masculina.
- Es un método natural.

- Es ideal para mujeres con buenos ciclos menstruales.
- Requiere capacitación por un personal calificado.
- La no eficiencia del método dependerá del estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros.
- No protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS)

Tasa de falla:

- Falla uso perfecto 9 embarazos por cada 100 en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 en el primer año de uso

Temperatura basal: Consiste en tomarse la temperatura diariamente desde el quinto día de la regla, siempre en el mismo sitio (ano, vagina, boca) y más o menos a la misma hora. Señala la fase estéril debido a que la progesterona tiene el efecto de incrementar la temperatura basal, indicativo a que el ovulo a salido del ovario y que queda el cuerpo lúteo que es el encargado de la producción de la progesterona, con los que se mantiene el aumento de la temperatura.

Condiciones que contraindican su uso:

- Mujeres que no sepan diferenciar la temperatura.
- Mujeres que no dispongan de tiempo para tomarse la
- temperatura.
- Peri menopausia

Características:

- Es un método natural.
- Es ideal para mujeres con buenos ciclos menstruales.
- Requiere capacitación por un personal calificado.

- La no eficiencia del método dependerá del factor tiempo
- No protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS)

Tasa de falla:

- Falla uso perfecto 8 embarazos por cada 100 en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 en el primer año de uso.

Método de Billings o moco cervical: El Billings tiene en cuenta los cambios tanto cuantitativos como cualitativos de la secreción mucosa del cérvix y los relaciona con los distintos cambios hormonales que tienen lugar en el ciclo.

Los estrógenos incrementan la cantidad y la filancia del moco cervical, mientras que el gestágenos disminuye la cantidad y lo hace espeso y turbio.

Para servirse de este método, la mujer puede tomarse muestras de secreción vaginal diariamente con sus dedos índice o pulgar. Si al unir y separar los dedos se produce hilos o filamentos, quiere decir que el tapón mucoso que normalmente cierra el cuello uterino se ha vuelto más líquido y filamentosos, lo cual indica que está cerca la ovulación.

Condiciones que contraindican su uso:

- El no reconocimiento del ciclo femenino.
- Violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Infecciones, enfermedades o uso de medicamentos que alteren o afecten el moco cervical.
- Flujo vaginal persistente, o lactancia.

Características:

- Incrementa la participación masculina.

- Requiere motivación constante y depende de la pareja.
- La eficacia puede ser afectada por medios externos.
- No previenen las Infecciones de Transmisión sexuales (ITS).

Tasa de Falla:

- Uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA): Consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebé, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los primeros 6 meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga menstruación.

Condiciones que contraindican su uso:

- Mujeres que tengan contraindicaciones sobre lactancia.
- Mujeres portadoras de VIH SIDA.

Características:

La pareja encargada de este método debe estar atento a estos criterios que implican su uso:

- Lactancia exclusiva a libre demanda, deberá dar de amamantar de 10 a 12 veces durante el día y la noche, con una duración de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- Debe haber amenorrea.
- Estar en los 6 meses post parto.
- No requiere insumos anticonceptivos.
- No tiene efectos secundarios.

- Reduce el sangrado post parto.
- No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS).

Limitaciones:

- Depende de la mujer, circunstancias sociales, laborales, voluntad o costumbres que limitan el uso del método.
- Las madres portadoras de VIH no deben dar de lactar.

Tasa de falla:

- Uso perfecto 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.
- Uso típico 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

2. Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos:

Ligadura de Trompas: Consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el óvulo y los espermatozoides. Es un método definitivo.

Características:

- Las mujeres que cumplen con los criterios
- Eficacia alta, inmediata, ambulatoria y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- No previene las ITS

Tasa de falla

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Vasectomía: Consiste en bloquear los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando la unión con el óvulo. Este método es definitivo para los hombres que ya no desean tener más hijos.

Características

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- No previene las ITS
- No existe el riesgo para cáncer de próstata.

Tasa de Falla

- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Adolescencia: Es el periodo de la vida posterior a la niñez y anterior a la adultez. Transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad, entre los 10 y 12 años, hasta el desarrollo completo del cuerpo y el comienzo de la edad adulta, entre los 19 y 20 años aproximadamente.

Embarazo: El embarazo comienza a transcurrir desde que el espermatozoide fecunda el ovulo, el espermatozoide es donado por el hombre o macho y el ovulo es aportado por la mujer. Durante el embarazo se incluyen una serie de interacciones entre los nutrientes que aporta la madre y el feto, se desarrollan todo tipo de mecanismos a fin de darle a la cría forma y seguridad.

Embarazo precoz: es aquel **embarazo** que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual.

Factores: cada una de las cantidades o expresiones que pueden multiplicarse para formar un producto.

Factores de Riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Factores Sociales: tienen un contenido tan abigarrado que expresa todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad, incluyendo tanto portadores individuales como colectivos dados en individuos en forma de líderes, masa y pueblo, y en grupos sociales como familias, clases sociales, naciones, estados.

Factores Económicos: incluyen todas las tendencias importantes en la economía que pueden ayudar u obstaculizar a la compañía en el logro de sus objetivos de negocio. Aspectos relacionados con el comportamiento del

consumidor, las tasas de empleo, las tasas de interés y la banca y la inflación, así como los indicadores económicos generales deberían ser considerados.

Factores Culturales: es "el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico".

Jóvenes: se emplea para definir a algo o alguien que presenta pocos años de existencia, por lo que se dice que son jóvenes.

Riesgo: se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad.

Salud: es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

Salud Sexual: es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Salud Reproductiva: aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.

Vulnerabilidad: son las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza.

CAPITULO III: MÉTODO

3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Tomando en consideración la interrogante y la finalidad de la exploración, es de tipo descriptivo ya que caracteriza la variable de estudio como se observan en la realidad; y de corte transversal porque la recavación de información se realizará en un lugar establecido y en un tiempo dado.

3.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

El presente estudio de investigación se realizó mediante los resultados obtenidos del cuestionario, a todas las pacientes ingresantes al consultorio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II en el periodo del año 2020.

3.2.1. Delimitación Temporal:

El presente estudio de investigación se realizó en el periodo de noviembre 2020 a febrero del 2021.

3.2.2. Delimitación Espacial

La investigación de este presente estudio fue realizada en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, que se encuentra ubicado en la av. Cesar Vallejo sector 6 grupo 6 Mz. M lt. 14 alt con la Av. Mariano Pastor Sevilla, Villa el Salvador, Lima -Perú.

3.3. VARIABLES

3.3.1. Variable Independiente:

Apoyo a la Pareja. OMS (2014), refiere que,
La pareja es uno de los vínculos más importantes en la mayoría de las personas esta constituye la base inicial para formar el núcleo de la sociedad llamada “familia” el apoyo de una pareja es de importancia para llevar a cabo actividades de recreación, convivencia, comunicación, expresión de sentimientos, inquietudes sueños y principalmente apoyo social (p.13).

3.3.2. Variable Dependiente:

Método anticonceptivo. Palma y Alarcón (2019) afirma que,
“Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado” (pág. 36).

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

Estará constituida por 200 usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil, 2020, se seleccionará de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años ingresantes al servicio de Planificación Familiar del CMI Juan Pablo II.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no acepten realizar el cuestionario.

3.4.2. Muestra

Se empleó la siguiente formula, para hallar la cantidad de la muestra:

$$\eta = \frac{Nz^2\alpha x p x q}{d^2x (N - 1) + Z^2\alpha x p x q}$$

Obteniendo como resultado, **n=92**

3.5. INSTRUMENTO

Para el logro de los objetivos de este presente estudio se realizó la técnica de encuesta a través de cuestionarios con preguntas cerradas, en el cual estuvo dividido en cuatro secciones:

Apoyo emocional

Consta de 03 preguntas cerradas: 03 dicotómicas

Apoyo instrumental

Consta de 03 preguntas cerradas: 03 dicotómicas

Apoyo informativo

Consta de 03 preguntas cerradas: 03 dicotómicas

Elección de métodos anticonceptivos

Consta de 02 preguntas cerradas: 01 dicotómicas y 01 de alternativa múltiple

3.6. PROCEDIMIENTO

3.6.1 Proceso de recolección de datos

- Para llevar a cabo esta investigación se presentó una solicitud junto con el proyecto de investigación dirigida a la Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, para que posteriormente sea aprobado.
- Una vez aprobado se pidió permiso a la dirección del Centro Materno Infantil Materno Juan Pablo II, para poder realizar la recolección de datos. (Ver Anexo N°6)
- Se realizó la selección de participante tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión. A las pacientes seleccionadas se les informo del propósito de la investigación solicitando que firmen un consentimiento informado, para su participación en el presente estudio. (Ver Anexo N°5)
- Se evaluó los datos según el instrumento elaborado, en estos casos se realizó una encuesta sobre el apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos.

3.7. ANÁLISIS DE DATOS

En la evaluación de la información, continuamos dando un número de folio a cada tarjeta de recopilación de datos según sea adecuado para la recopilación de casos o de control. En ese momento, la información de cada registro se incluyó en el programa de hechos SPSS v. 25 para su examen y preparación particular.

En la investigación esclarecedora de los factores subjetivos, por ejemplo, edad, estado conyugal, ocupación, etc., se evaluaron las frecuencias totales y relativas (%). En los factores cuantitativos, se evaluaron las proporciones de la propensión focal (normal) y la dispersión (desviación estándar).

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación contó con autorización del comité de ética de la Universidad Nacional Federico Villareal. Además, tomó en consideración los principios de bioética; justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia, mediante el cual su realización no generó ningún tipo de daño alguno a los participantes ya que solo se les solicitó responder el cuestionario sobre el apoyo de su pareja en el uso de métodos anticonceptivos. El instrumento elaborado no detalla datos personales como nombres o apellidos, ya que cada ficha se identificó con un código con el motivo de salvaguardar la identidad de los participantes, así mismo, los datos recogidos solo fueron manejados por personal directamente vinculado a la investigación y no se permitió el acceso de la información recabada al personal ajeno a ella.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla cruzada Edad por procedencia

Tabla 1:
*Tabla cruzada Edad*Procedencia*

		Procedencia		Total	
		Urbana	Rural		
Edad	18	Recuento	12	10	22
		% dentro de Edad	54,5%	45,5%	100,0%
	19	Recuento	2	7	9
		% dentro de Edad	22,2%	77,8%	100,0%
	20	Recuento	9	13	22
		% dentro de Edad	40,9%	59,1%	100,0%
	21	Recuento	6	8	14
		% dentro de Edad	42,9%	57,1%	100,0%
	22	Recuento	7	2	9
		% dentro de Edad	77,8%	22,2%	100,0%
	23	Recuento	1	4	5
		% dentro de Edad	20,0%	80,0%	100,0%
	24	Recuento	3	2	5
		% dentro de Edad	60,0%	40,0%	100,0%
	25	Recuento	5	1	6
		% dentro de Edad	83,3%	16,7%	100,0%
Total		Recuento	45	47	92
		% dentro de Edad	48,9%	51,1%	100,0%

De acuerdo con esta tabla se puede apreciar que de nuestra unidad de estudio analizada 47 de 92 encuestadas que representan un 51% del total, pertenecen a la zona rural y la gran mayoría de estas encuestadas un 59. % tienen 20 años, no obstante, 45 de 92 encuestadas que representan un 49% del total, pertenecen a la zona rural y la gran mayoría de estas encuestadas un 55% tienen 18 años.

Tabla cruzada Edad por Estado Civil

Tabla 2:
*Tabla cruzada Edad*Estado Civil*

		Estado Civil			Total	
		Soltera	Casada	Convivient		
		e				
Edad	18	Recuento	9	5	8	22
		% dentro de Edad	40,9%	22,7%	36,4%	100,0%
	19	Recuento	2	5	2	9
		% dentro de Edad	22,2%	55,6%	22,2%	100,0%
	20	Recuento	6	7	9	22
		% dentro de Edad	27,3%	31,8%	40,9%	100,0%
	21	Recuento	5	6	3	14
		% dentro de Edad	35,7%	42,9%	21,4%	100,0%
	22	Recuento	4	2	3	9
		% dentro de Edad	44,4%	22,2%	33,3%	100,0%
	23	Recuento	0	4	1	5
		% dentro de Edad	0,0%	80,0%	20,0%	100,0%
	24	Recuento	3	2	0	5
		% dentro de Edad	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%
	25	Recuento	5	1	0	6
		% dentro de Edad	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	34	32	26	92
		% dentro de Edad	37,0%	34,8%	28,3%	100,0%

De acuerdo con esta tabla se puede apreciar que de nuestra unidad de estudio analizada 34 de 92 encuestadas que representan un 37% del total, son solteras y la gran mayoría de estas encuestadas un 41% tienen 18 años, no obstante, 32 de 92 encuestadas que representan un 35% del total, son casadas y la gran mayoría de estas encuestadas un 32% tienen 20 años y 26 de 92 encuestadas que representan un 28% del total, son convivientes y la gran mayoría de estas encuestadas un 41% tienen 20 años.

Tabla cruzada Edad por Grado de Instrucción

Tabla 3:
Tabla cruzada Edad*Grado de Instrucción

Edad		Grado de Instrucción					Total
		Sin Instrucción	Primaria	Secundaria	Superior no universitaria	Superior universitaria	
18	Recuento	5	6	1	2	8	22
	% dentro de Edad	22,7%	27,3%	4,5%	9,1%	36,4%	100,0%
19	Recuento	1	4	2	1	1	9
	% dentro de Edad	11,1%	44,4%	22,2%	11,1%	11,1%	100,0%
20	Recuento	6	8	1	5	2	22
	% dentro de Edad	27,3%	36,4%	4,5%	22,7%	9,1%	100,0%
21	Recuento	2	4	4	3	1	14
	% dentro de Edad	14,3%	28,6%	28,6%	21,4%	7,1%	100,0%
22	Recuento	3	1	2	3	0	9
	% dentro de Edad	33,3%	11,1%	22,2%	33,3%	0,0%	100,0%
23	Recuento	1	3	1	0	0	5
	% dentro de Edad	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
24	Recuento	2	2	0	0	1	5
	% dentro de Edad	40,0%	40,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%
25	Recuento	2	1	0	1	2	6
	% dentro de Edad	33,3%	16,7%	0,0%	16,7%	33,3%	100,0%
Total	Recuento	22	29	11	15	15	92
	% dentro de Edad	23,9%	31,5%	12,0%	16,3%	16,3%	100,0%

De acuerdo con esta tabla se puede apreciar que de nuestra unidad de estudio analizada 22 de 92 encuestadas que representan un 24% del total, no tienen ni un grado de instrucción y la gran mayoría de estas encuestadas un 23% tienen 18 años, no obstante, 29 de 92 encuestadas que representan un 32% del total, tienen educación primaria y la gran mayoría de estas encuestadas un 36% tienen 20 años y 11 de 92 encuestadas que representan un 12% del total, tienen secundaria completa y la gran mayoría de estas encuestadas un 29% tienen 21 años.

Tabla cruzada Edad por Ocupación

Tabla 4:
Tabla cruzada Edad*Ocupación

		Ocupación					Total	
		Sin ocupación	Ama de casa	Estudiante	Ocupación estable	Ocupación inestable		
Edad	18	Recuento	7	5	2	5	3	22
		% dentro de Edad	31,8%	22,7%	9,1%	22,7%	13,6%	100,0%
Edad	19	Recuento	2	5	1	0	1	9
		% dentro de Edad	22,2%	55,6%	11,1%	0,0%	11,1%	100,0%
Edad	20	Recuento	4	7	4	2	5	22
		% dentro de Edad	18,2%	31,8%	18,2%	9,1%	22,7%	100,0%
Edad	21	Recuento	4	6	2	2	0	14
		% dentro de Edad	28,6%	42,9%	14,3%	14,3%	0,0%	100,0%
Edad	22	Recuento	6	0	1	1	1	9
		% dentro de Edad	66,7%	0,0%	11,1%	11,1%	11,1%	100,0%
Edad	23	Recuento	1	4	0	0	0	5
		% dentro de Edad	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Edad	24	Recuento	2	1	0	0	2	5
		% dentro de Edad	40,0%	20,0%	0,0%	0,0%	40,0%	100,0%
Edad	25	Recuento	4	0	0	2	0	6
		% dentro de Edad	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	30	28	10	12	12	92
		% dentro de Edad	32,6%	30,4%	10,9%	13,0%	13,0%	100,0%
		Edad						

De acuerdo con esta tabla se puede apreciar que de nuestra unidad de estudio analizada 30 de 92 encuestadas que representan un 33% del total, no tienen ninguna ocupación y la gran mayoría de estas encuestadas un 32% tienen 18 años, no obstante, 28 de 92 encuestadas que representan un 30% del total, son amas de casa y la gran

mayoría de estas encuestadas un 32% tienen 20 años y 10 de 92 encuestadas que representan un 11% del total, son estudiantes y la gran mayoría de estas encuestadas un 18% tienen 20 años.

Tabla cruzada Edad por Religión

Tabla 5:
*Tabla cruzada Edad*Religión*

		Religión			Total	
		Católica	evangélica	Protestante		
Edad	18	Recuento	11	6	5	22
		% dentro de Edad	50,0%	27,3%	22,7%	100,0%
	19	Recuento	2	6	1	9
		% dentro de Edad	22,2%	66,7%	11,1%	100,0%
	20	Recuento	6	12	4	22
		% dentro de Edad	27,3%	54,5%	18,2%	100,0%
	21	Recuento	5	5	4	14
		% dentro de Edad	35,7%	35,7%	28,6%	100,0%
	22	Recuento	7	1	1	9
		% dentro de Edad	77,8%	11,1%	11,1%	100,0%
	23	Recuento	1	3	1	5
		% dentro de Edad	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
	24	Recuento	2	2	1	5
		% dentro de Edad	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	25	Recuento	4	1	1	6
		% dentro de Edad	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
Total		Recuento	38	36	18	92
		% dentro de Edad	41,3%	39,1%	19,6%	100,0%

De acuerdo con esta tabla se puede apreciar que de nuestra unidad de estudio analizada 38 de 92 encuestadas que representan un 41% del total, son católicas y la gran mayoría de estas encuestadas un 50% tienen 18 años, no obstante, 36 de 92 encuestadas que representan un 39% del total, son evangélicas y la gran mayoría de estas encuestadas un 55% tienen 20 años y 18 de 92 encuestadas que representan un

23% del total, son estudiantes y la gran mayoría de estas encuestadas un 18% tienen 18 años.

VARIABLE APOYO DE PAREJA

Tabla 6:
Apoyo de pareja (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	43	46,7%	46,7%	46,7%
	Medio	2	2,2%	2,2%	48,9%
	Alto	47	51,1%	51,1%	100,0%
	Total	92	100,0%	100,0%	

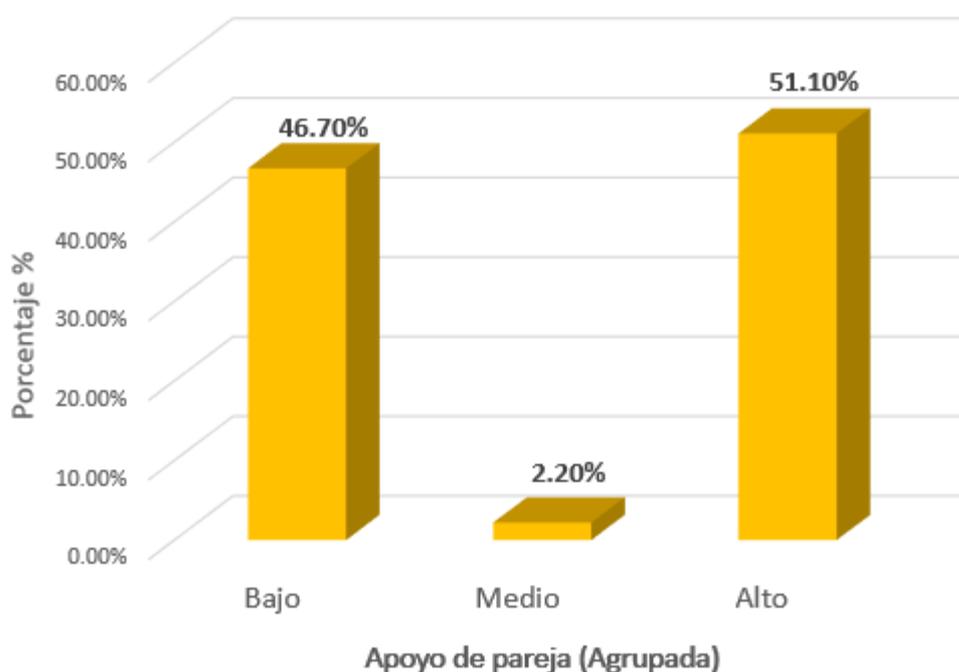


Gráfico 1: Apoyo de Pareja

Se observa de acuerdo con el cuestionario aplicado a nuestra unidad de estudio que 47% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel bajo de apoyo de sus parejas, 2% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel medio de apoyo de sus parejas y 51% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel alto de apoyo de sus parejas.

Dimensión Apoyo Emocional

Tabla 7:
Apoyo Emocional (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	45	48,9%	48,9%	48,9%
	Alto	47	51,1%	51,1%	100,0%
	Total	92	100,0%	100,0%	

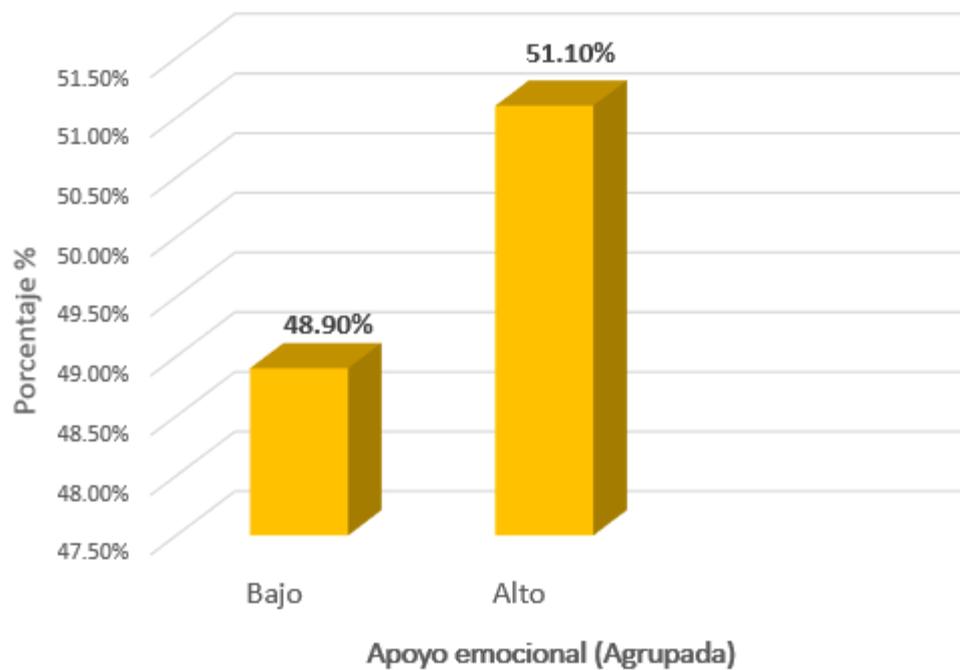


Gráfico 2: Apoyo Emocional

Se observa de acuerdo con el cuestionario aplicado a nuestra unidad de estudio que 49% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel bajo de apoyo emocional de parte de sus parejas y 51% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel alto de apoyo emocional de parte de sus parejas.

Dimensión Apoyo Instrumental

Tabla 8:
Apoyo Instrumental (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	43	46,7%	46,7%	46,7%
	Medio	2	2,2%	2,2%	48,9%
	Alto	47	51,1%	51,1%	100,0%
	Total	92	100,0%	100,0%	

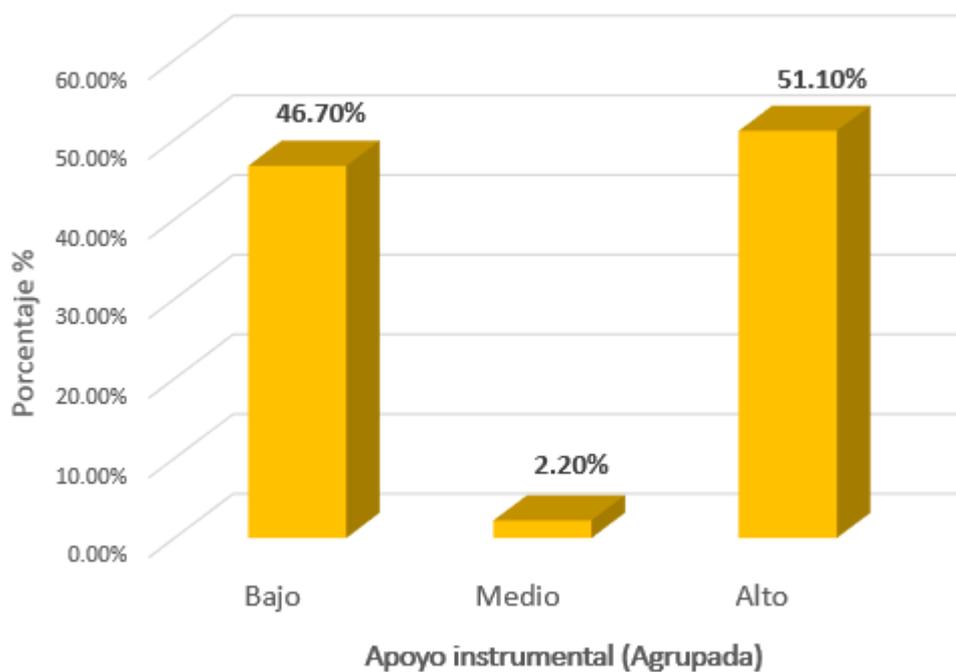


Gráfico 3: Apoyo instrumental

Se observa de acuerdo con el cuestionario aplicado a nuestra unidad de estudio que 47% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel bajo de apoyo instrumental, 2% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel medio de apoyo instrumental y 51% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel alto de apoyo instrumental.

Dimensión Apoyo Informativo

Tabla 9:
Apoyo Informativo (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	43	46,7%	46,7%	46,7%
	Alto	49	53,3%	53,3%	100,0%
	Total	92	100,0%	100,0%	

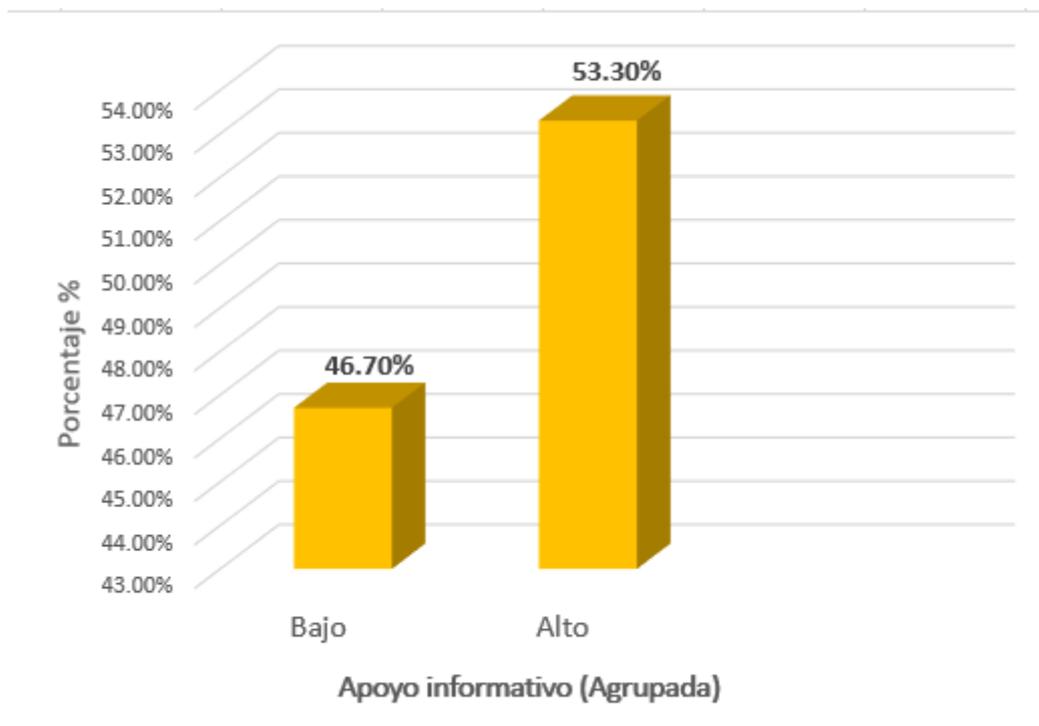


Gráfico 4: Apoyo Informativo

Se observa de acuerdo con el cuestionario aplicado a nuestra unidad de estudio que 47% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel bajo de apoyo informativo y 53% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel alto de apoyo informativo.

Variable Métodos Anticonceptivos

Tabla 10:
Métodos anticonceptivos (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	5,4%	5,45%	5,4%
	Medio	36	39,1%	39,1%	44,6%
	Alto	51	55,4%	55,4%	100,0%
	Total	92	100,0%	100,0%	

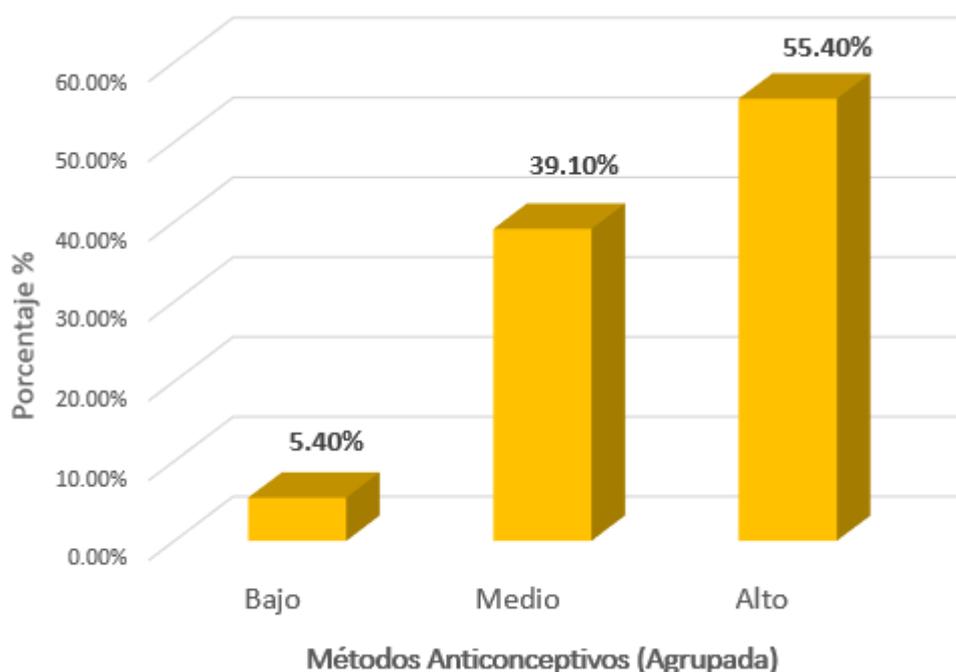


Gráfico 5: Métodos Anticonceptivos

Se observa de acuerdo con el cuestionario aplicado a nuestra unidad de estudio que 55% de las encuestadas, refieren que emplean métodos anticonceptivos de manera alta, 39% de las encuestadas, refieren que emplean métodos anticonceptivos de manera media y 5% de las encuestadas, refieren que emplean métodos anticonceptivos de manera baja.

4.2. PRUEBA DE INFERENCIA

4.2.1. Hipótesis General

H_g: Existe relación entre el apoyo de la pareja con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

H₁: Si existe relación entre el apoyo de la pareja con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

H₀: No existe relación entre el apoyo de la pareja con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

Tabla 11:

Prueba de Rho de Spearman de la variable Apoyo de pareja y la variable Métodos anticonceptivos

			Apoyo de pareja (Agrupada)	Métodos anticonceptivos (Agrupada)
Rho de Spearman	Apoyo de pareja (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,169
		Sig. (bilateral)	.	,107
		N	92	92
	Métodos anticonceptivos (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,169	1,000
		Sig. (bilateral)	,107	.
		N	92	92

De acuerdo con los resultados obtenidos, se aprecia que el coeficiente de correlación de esta prueba es de 0.169, por lo cual se infiere que existe una correlación interna positiva baja. No obstante, se obtuvo, un sigma mayor a 0.05, por lo cual, se acepta

la hipótesis nula, infiriendo así, que no existe relación entre el apoyo de la pareja con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

4.2.2. Hipótesis Especifica 1

H_g: El apoyo emocional de la pareja se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

H₁: El apoyo emocional de la pareja si se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

H₀: El apoyo emocional de la pareja no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

*Tabla 12:
Prueba de Rho de Spearman de la variable Apoyo emocional y la variable Métodos anticonceptivos*

			Apoyo Emocional (Agrupada)	Métodos anticonceptivos (Agrupada)
Rho de Spearman	Apoyo Emocional (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,168
		Sig. (bilateral)	.	,108
		N	92	92
	Métodos anticonceptivos (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,168	1,000
		Sig. (bilateral)	,108	.
		N	92	92

De acuerdo con los resultados obtenidos, se aprecia que el coeficiente de correlación de esta prueba es de 0.168, por lo cual se infiere que existe una correlación interna

positiva baja. No obstante, se obtuvo, un sigma mayor a 0.05, por lo cual, se acepta la hipótesis nula, infiriendo así, que el apoyo emocional de la pareja no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

4.2.2. Hipótesis Especifica 2

H_g: El apoyo instrumental de la pareja se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

H₁: El apoyo instrumental de la pareja si se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

H₀: El apoyo instrumental de la pareja no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

Tabla 13:
Prueba de Rho de Spearman de la variable Apoyo instrumental y la variable Métodos anticonceptivos

			Apoyo Instrumental (Agrupada)	Métodos anticonceptivos (Agrupada)
Rho de Spearman	Apoyo Instrumental (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,169
		Sig. (bilateral)	.	,107
		N	92	92
	Métodos anticonceptivos (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,169	1,000
		Sig. (bilateral)	,107	.
		N	92	92

De acuerdo con los resultados obtenidos, se aprecia que el coeficiente de correlación de esta prueba es de 0.168, por lo cual se infiere que existe una correlación interna positiva baja. No obstante, se obtuvo, una sigma mayor a 0.05, por lo cual, se acepta la hipótesis nula, infiriendo así, que el apoyo instrumental de la pareja no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

4.2.3. Hipótesis Específica 3

H_g: El apoyo informativo de la pareja se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

H₁: El apoyo informativo de la pareja si se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

H₀: El apoyo informativo de la pareja no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

*Tabla 14:
Prueba de Rho de Spearman de la variable Apoyo informativo y la variable Métodos anticonceptivos*

			Apoyo Informativo (Agrupada)	Métodos anticonceptivos (Agrupada)
Rho de Spearman	Apoyo Informativo (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,166
		Sig. (bilateral)	.	,113
		N	92	92
	Métodos anticonceptivos (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,166	1,000
		Sig. (bilateral)	,113	.
		N	92	92

De acuerdo con los resultados obtenidos, se aprecia que el coeficiente de correlación de esta prueba es de 0.166, por lo cual se infiere que existe una correlación interna positiva baja. No obstante, se obtuvo, un sigma mayor a 0.05, por lo cual, se acepta la hipótesis nula, infiriendo así, que el apoyo informativo de la pareja no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía del ser humano, sin embargo, nuestro país por ser unos de los muchos países que se encuentra en vías de desarrollo aún cuenta con una elevada tasa de natalidad anual. En tal sentido se ha difundido y diseñado actividades de planificación familiar que permiten que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Pese a que la gran parte de métodos de anticoncepción y programas de planificación se dirigen a la educación de la mujer para prevención del embarazo no deseado y la muerte materna, se observa que la mayoría de ellas no utilizan ningún método anticonceptivo, todo ello a pesar de la información y los métodos que le ofrece el servicio de Planificación Familiar sobre todo haciendo énfasis durante su estancia hospitalaria posparto en donde se le brinda una consejería más detallada acerca de los métodos y en donde posee un acceso más directo a este servicio.

Por lo mencionado se realizó el presente estudio, obteniendo como resultado en la tabla 3 que, 22 de 92 encuestadas que representan un 24% del total, no tienen ni un grado de instrucción y la gran mayoría de estas encuestadas un 23% tienen 18 años, no obstante, 29 de 92 encuestadas que representan un 32% del total, tienen educación primaria y la gran mayoría de estas encuestadas un 36% tienen 20 años y 11 de 92 encuestadas que representan un 12% del total, tienen secundaria completa y la gran mayoría de estas encuestadas un 29% tienen 21 años.

Resultados que se relacionan con lo encontrado por Mendoza B. (2013), quien estudió mujeres de 15 a 45 años de edad promedio fue de 33 años, 71% estaban casadas y 15% en unión libre. Predominó la religión católica (91.9%). El ingreso referido fue entre 1500.00 y 1800.00 pesos mensuales. También se relaciona con Tello A. (2014), quien estudió el uso de

IMPLANON y determinó que a mayor grupo etario mayor motivación. Igualmente se relaciona con Esteban Y. (2016), quien determinó que las parejas de las usuarias que aceptaron método anticonceptivo se caracterizaron por grado de instrucción superior ($p=0.009$). Por lo mencionado podemos determinar que las características sociodemográficas de las púerperas y sus parejas para la aceptación del método anticonceptivo son determinantes, la característica que más resalta es la edad y la educación, es decir a mayor edad y educación superior mejor elección por la pareja y la púerpera del método, por la condición que para ambos a mayor edad mayor experiencia y mayor conocimiento mejor toma de decisiones. También debemos mencionar que no se evidencia en otros estudios la característica ocupación.

La tabla 1, menciona que 22 de 92 encuestadas que representan un 24% del total, no tienen ni un grado de instrucción y la gran mayoría de estas encuestadas un 23% tienen 18 años, no obstante, 29 de 92 encuestadas que representan un 32% del total, tienen educación primaria y la gran mayoría de estas encuestadas un 36% tienen 20 años y 11 de 92 encuestadas que representan un 12% del total, tienen secundaria completa y la gran mayoría de estas encuestadas un 29% tienen 21 años.

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

Por lo indicado anteriormente el número de hijos entre 02 a 03 es el promedio donde la mayor parte de las mujeres busca y usa un método anticonceptivo, reflexiona por la

paternidad responsable y se comunica con la pareja al respecto, no se encontró estudios que hablen sobre el tiempo de convivencia con la pareja sin embargo por la literatura podemos mencionar que a mayor tiempo de convivencia mejor decisión favorable hacia los métodos anticonceptivos.

La tabla 6, se observa de acuerdo con el cuestionario aplicado a nuestra unidad de estudio que 47% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel bajo de apoyo de sus parejas, 2% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel medio de apoyo de sus parejas y 51% de las encuestadas, refieren que tienen un nivel alto de apoyo de sus parejas.

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

Además se relaciona con Sánchez S. (2014), quien determina respecto al nivel de autonomía el 83.4% se encuentra en categoría no autónomas, es decir, requieren el permiso de sus parejas para usar métodos anticonceptivos, con respecto al poder de decisión. Igualmente se relaciona con Rentería L. (2015), quien determina se encontró en cuanto a conocimientos que

el 61.1% conoce el concepto de planificación familiar, el 63% sabe que ningún método es 100% seguro. En cuanto a opiniones, el 83.6% está en desacuerdo con que la planificación familiar es un tema solo de mujeres, el 90.4% está de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos; sin embargo el 60.3% en que su pareja se ligue las trompas. Y en cuanto a las acciones, el 74% refirió que “Siempre” participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos, el 64.4% sobre en qué momento tener hijos y el 50.7% sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 31.5% de varones casi nunca o nunca utilizan algún método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja. A su vez se relaciona con Esteban Y. (2016), quien determinó que los varones con nivel de instrucción superior ($OR=0.37$) y con creencias correctas ($OR=0.06$) tienen mayor probabilidad de aceptar el uso de métodos anticonceptivos, mientras que los varones con conocimiento alto ($OR=0.13$) tienen mayor probabilidad de no aceptar el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas.

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

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

- 1.** De acuerdo con los resultados obtenidos, se aprecia que el coeficiente de correlación de esta prueba es de 0.169, por lo cual se infiere que existe una correlación interna positiva baja. No obstante, se obtuvo, un sigma mayor a 0.05, por lo cual, se acepta la hipótesis nula, infiriendo así, que no existe relación entre el apoyo de la pareja con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020
- 2.** De acuerdo con los resultados obtenidos, se aprecia que el coeficiente de correlación de esta prueba es de 0.168, por lo cual se infiere que existe una correlación interna positiva baja. No obstante, se obtuvo, un sigma mayor a 0.05, por lo cual, se acepta la hipótesis nula, infiriendo así, que el apoyo emocional de la pareja no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.
- 3.** De acuerdo con los resultados obtenidos, se aprecia que el coeficiente de correlación de esta prueba es de 0.168, por lo cual se infiere que existe una correlación interna positiva baja. No obstante, se obtuvo, un sigma mayor a 0.05, por lo cual, se acepta la hipótesis nula, infiriendo así, que el apoyo instrumental de la pareja no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020

4. De acuerdo con los resultados obtenidos, se aprecia que el coeficiente de correlación de esta prueba es de 0.166, por lo cual se infiere que existe una correlación interna positiva baja. No obstante, se obtuvo, un sigma mayor a 0.05, por lo cual, se acepta la hipótesis nula, infiriendo así, que el apoyo informativo de la pareja no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud, tomar como referente la edad media y la convivencia de 10 años a más con la pareja para preparar a las mujeres y sus parejas durante el puerperio sobre métodos anticonceptivos, sobre todo ascendiendo énfasis en el varón los riesgos que significa un nuevo embarazo.
2. Al personal de salud enfatizar actividades educativas acerca de los beneficios de la participación masculina en la planificación familiar, adecuando talleres de sensibilización a cargo de profesionales de Obstetricia para la planificación y ejecución de actividades preventivas promocionales.
3. Al personal de salud, durante el puerperio realizar promoción de la salud, sobretodo educar a la pareja sobre paternidad responsable y uso de métodos anticonceptivos con el propósito de mejorar el conocimiento y actitudes.
4. Al personal de salud, tomar en consideración que no existe relación entre la decisión de uso del método anticonceptivo y el método anticonceptivo usado. Sin embargo, existe relación significativa entre la decisión de la pareja de usar algún método anticonceptivo y la actitud.
5. A los investigadores, tomar el presente estudio como base para desarrollar nuevos estudios que permitan ahondar en el tema de investigación y generen investigaciones aplicadas para el cambio de conocimientos y actitud de la pareja.

CAPITULO VIII: REFERENCIAS

(OPS), O. P. (enero de 2009). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. *Salud Sexual*, 21(11), 1-7.

Ann, M. (2009). *Guía de gestión y dirección de enfermería*. México: ELSEVIER.

Arruda, D., & Rolland, j. (2013). *Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles*. Río de Janeiro, Brasil: Universidad Río de Janeiro.

Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Española Salud Pública*, 9. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n3/burnout.pdf>

Atkin, & Alatorre-Rico, J. (junio de 1993). Pregnant again? Psychosocial predictors of short-interval repeat pregnancy among adolescent mothers in Mexico City. *J Adol Health*, 13(8), 700-6.

Ayuso, D. (2013). *La gestión de Enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias*. Madrid, España: Diaz de Santos.

Balvin, K., & Valle, J. (2016). *Factores socioreproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari*. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/1390/TFO%2000267%20B17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Bobbio, L., & Ramos, W. (2010). *Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital*. Lima: Revista Peruana de Epidemiología. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666007>
- Borges, A. (1998). Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los trabajadores*, 7. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
- Boyer, & Fine, D. (junio de 2000). Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Fam Plan Perspect*, 24(1), 4-19.
- Calderón, S. (2014). *Percepciones de las madres adolescentes con embarazo recurrente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital Vitar - Julio 2013*. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3710/Calderon_ms.pdf?sequence=1
- Cárdenas, K. (2017). *Factores socioculturales que influyen en las adolescentes recurrentes por embarazo del servicio de gineco –obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé*. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/580/T-TPLE-Karina%20Maricell%20Cardenas%20Campos.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Casas, J., Repullo, J., Lorenza, S., & Cañas, J. (2015). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, 23.
- Chura, R., Campos, R., Miranda, L., & Asca, S. (2013). Factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé. *Revista Científica de Ciencia de la Salud*, 6. Recuperado el 10 de Junio de 2013

- Cifuentes, J. (2012). *Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Cruz, E. (2015). *Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense junio a noviembre 2015*. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Davies, K., & Newstrom, J. (2003). *Comportamiento humano en el trabajo* (11 ed.). Mexico: Mc Graw- Hill.
- Diane, H. (2014). *Liderazgo y Administración en enfermería* (3 ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Elsa, R. (Enero - Junio de 2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres. *Invest Medicoquir*, 1, 15. Obtenido de <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>
- Encuesta Demográfica y de salud familiar 2014. (9 de Julio de 2015). Obtenido de INEI: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- Escriba, A., & Burguete, D. (2005). ¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas del estrés laboral? *Universidad de Granada*, 12.
- EUPATI. (2017). Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. *Academia Europea de Pacientes*, 9. Obtenido de <https://www.printfriendly.com/p/g/KsCBu5>
- Fernández, S., Vila, M., & Carpena, J. (2017). *Determinación de factores de riesgo*. La Coruña - España: Universidad de la Coruña. Obtenido de https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf
- Gímero, C. (2009). La motivación: Motor de la calidad de vida laboral. *Recre@de*, 4. Obtenido de <http://www.iacat.com/revista/recrearte/recrearte04/seccion4/1amotivacio>

- Girabau, M. (2013). Artículos especiales para la edición española: Conciliación de la vida laboral y familiar y satisfacción en trabajo en enfermería. *Nursing*, 13.
- González, E. (2016). Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. *Rev. Chil. Obstet. ginecol.*, 81.
- Han, L., Teal, S., Sheeder, J., & Tocce, K. (2015). Prevención del embarazo repetido en adolescentes: ¿es rentable la inserción inmediata del implante anticonceptivo después del parto? *AM J Obstet Gynecol*, 211.
- Hanzeliková, A., García, M., Pomares, M., Pardo, M., & Del monte, J. (2011). La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 13. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/127451/124521>
- Herrera, G., & Manrique, Fred. (2008). Condiciones laborales y grado de satisfacción de los profesionales de enfermería. *Aquichan*, 243- 256.
- Herrera, R., & Cassals, M. (2009). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 13.
- Huamán, K. (2015). *Factores de riesgo asociado a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla Callao en el año 2015*. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres.
- Koontz, H., Weihrich, H., & Cannice, M. (2012). *Administración una perspectiva global y empresarial*. Ciudad de México: Mc Graw Hill. Obtenido de http://alfarosolis.com/content/PDFs/IF5200/Administracion_una_perspectiva_global_y_empresarial_Koontz.pdf

- Maikel, V. (2014). *Calidad de vida laboral del personal del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4301/1/Vega_Rojas_Maikel_Vladimir_2014.pdf
- María, Q., Paravic, T., & Saenz, K. (2016). Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 8. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02713.pdf
- MINSA. (2009). *Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA del 14 de agosto del 2009*. Recuperado el 23 de Setiembre de 2015, de Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA del 14 de agosto del 2009.: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20(1).pdf)
- Miriam, G. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50-57. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v47n1/v47n1a06.pdf>
- Newell, S. (2002). *Creando Organizaciones. Bienestar, diversidad y ética en el trabajo*. Madrid: Thomson Editores Spin.
- Novoa, M., Nieto, D., Caycedo, C., Palma, M., Montealegre, D., Bayona, M., & Sánchez, C. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Redalyc.org*, 17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740108>
- OMS. (januari de 2009). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. *sexual health*, 23(12).

- OMS. (2009). Estadística Sanitarias Mundiales. *Organización Mundial de la Salud*, 11.
Obtenido de https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table5.pdf
- OMS. (2012). Recuperado el 30 de Agosto de 2014, de Salud de los adolescentes:
http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- OMS. (2014). *Embarazo en la adolescencia*. Ginebra: OMS.
- ONU. (2013). Embarazo en adolescentes. *Doc Salud*, 12.
- Ownbey, Ownbey , J., & Cullen, J. (junio de 2011). The effects of a healthy families home visitation program on rapid and teen repeat births. *Child Adol Soc Work*, 28(1), 439-58.
- Paukku, Quan , J., Darney , P., & Raine, T. (junio de 2003). Adolescents' contraceptive use and pregnancy history: Is there a pattern?. *Obstet Gynecol*, 101(3), 534-8.
- Persona, Kaluda, A., & Tarallo, M. (mayo de 2004). Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatorio de prenatal. *Rev Latino Americana de Enfermagem*, 12(5), 745-50.
- Pfitzner, Hoff, C., & McElligott , K. (mayo de 2003). Predictors of repeat pregnancy in a program for pregnant teens. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 16(1), 77-81.
- Rowlands, S. (junio de 2010). Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 24(5), 605-16.
- Rowlands, S. (2010). Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 16. Recuperado el 15 de septiembre de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20363195>

- Saavedra, V. (2012). *Los factores de riesgo en la salud*. Madrid: Esboit. Obtenido de http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/documentos/apartado02/definicion_y_diagnostico.pdf
- Salud, O. P. (2001). *La higiene ocupacional en America latina: una guía para su desarrollo*. Washintong: WHO. Obtenido de https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehhigiene.pdf
- Salud, S. d. (2014). *Programa Nacional de Salud: construyendo alianzas para una mejor salud: Calidad de vida laboral*. Lima: Ministerio de Salud.
- Sánchez, K. (2010). *Clima Organizacional y su relación con la satisfacción laboral del personal de salud de las microrredes cuñumbuque y tabalosos - 2010*. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Obtenido de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2081/00-2-03259.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, R., Álvarez, R., & Lorenzo, S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del area 10 de Madrid. *MEDIFAM*, 6.
- Senado, J. (2015). Los Factores de Riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 7. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi18499.pdf>
- Steven-Simon, Kelly , L., Singer, D., & Nelligan, D. (junio de 1998). Reasons for first teen pregnancies predict the rate of subsequent teen conceptions. *Pediatrics*, 101(1), 1-6.
- Tafari, R., Chiesa, G., Caminati, R., & Gaspio, N. (2013). Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Revista de salud publica*, 16. Obtenido de <file:///C:/Users/jean%20franco/Downloads/6855-19560-1-SM.pdf>

Tarragato, S. G. (Junio de 2009). Salud sexual y reproductiva. *Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud.*, 23(12), 23-34.

Tocce, Sheeder , J., & Teal, S. (junio de 2012). Rapid repeat pregnancy in adolescents: do immediate postpartum contraceptive implants make a difference?. *Am J Obstet Gynecol*, 1(1), 481-8.

Torres, A., & Sanhueza, O. (2009). Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Ciencia enfermería*, 17. Obtenido de <http://www.scielo.cVscielo.php?script=sci art1ext&pid=S0717-95532006000100002&ing-es.doi:10.4067/S0717-95532006000100002>.

UNESCU. (2016). *Embarazos precoz en el Perú*. Lima: UNESCU.

Vargas, E. (24 de Junio de 2018). Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú . *Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú* , pág. 1.

CAPITULO IX: ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cómo se relaciona el apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Identificar la relación entre el apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo emocional de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.</p> <p>Analizar la relación entre el apoyo instrumental de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.</p> <p>Establecer la relación entre el apoyo informativo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación entre el apoyo de la pareja con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>H₁: El apoyo emocional de la pareja se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.</p> <p>H₂: El apoyo instrumental de la pareja se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.</p> <p>H₃: El apoyo informativo de la pareja se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.</p>	<p>Independiente</p> <p>Apoyo de la pareja</p> <p>Dependiente:</p> <p>Métodos Anticonceptivos</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Enfoque</p> <p>Enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental de corte transversal</p> <p>Población</p> <p>200 pacientes del CMI Juan Pablo II, 2020.</p> <p>Muestra</p> <p>200 pacientes del CMI Juan Pablo II, 2020.</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario con preguntas cerradas.</p> <p>Procesamiento</p> <p>Se utilizó el programa de Microsoft Excel y SSPS v. 25.0 para los gráficos del resultados.</p>

ANEXO 02: Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>V 1 Apoyo de la Pareja</p>	<p>OMS (2014), refiere que, “la pareja es uno de los vínculos más importantes en la mayoría de las personas esta constituye la base inicial para formar el núcleo de la sociedad llamada “familia” el apoyo de una pareja es de importancia para llevar a cabo actividades de recreación, convivencia, comunicación, expresión de sentimientos, inquietudes sueños y principalmente apoyo social” (p.13)</p>	<p>La pareja se considera uno de los vínculos más importantes en la mayoría de las personas, por ello el apoyo de una pareja es de mucha importancia para llevar a cabo muchas finalidades como en la convivencia, sentimientos, emociones, inquietudes y sueños; como también conlleva a la búsqueda de soluciones mediante el soporte, afecto, amor y mayor comunicación mutua.</p>	<p>Cariño Empatía Confianza Materiales Instrumentales Afecto Interacción social Disponibilidad Información</p>
<p>V 2 Métodos Anticonceptivos</p>	<p>Palma y Alarcón (2019) afirma que, “los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado” (pág. 36).</p>	<p>Los métodos anticonceptivos contribuyen definitivamente en la toma de decisiones sobre el control de cuándo y cuantos hijos uno desea tener; así como también contribuye a la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos adolescentes.</p>	<p>Método del ritmo Lactancia materna Preservativo Espermicidas Anticonceptivos hormonales Inyectables Píldora del día siguiente</p>

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
V 1 Apoyo de la Pareja	D1: Apoyo emocional	Cariño Empatía Confianza	B.1 B.2 B.3
	D2: Apoyo instrumental	Materiales Instrumentales Afecto	B.4 B.5 B.6
	D3: Apoyo informativo	Interacción social Disponibilidad Información	B.7 B.8 B.9
V 2 Métodos Anticonceptivos	D1. EMPLEO DE MAC	Indica si actualmente utiliza algún método anticonceptivo	1
	D2. TIPO DE MAC	Preservativo Píldoras diarias Método del ritmo o calendario Lactancia Materna Inyectables Implante subdérmico	2

ANEXO 03: Validez de Juicio de Expertos

ANEXO 03: Validez de Juicio de Expertos

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "Apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

Autor: RAMÍREZ YALI, DIANA

Nombre del juez:.....*Sánchez Ramírez Mery Isabel*.....

Grado académico:*Magister en Educación Universitaria*.....

Estimado(a):

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con el respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
01	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	<i>x</i>		
02	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	<i>x</i>		
03	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de las variables.	<i>x</i>		
04	Los ítems permiten los objetivos del estudio	<i>x</i>		
05	Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables.	<i>x</i>		
06	El número de ítems es adecuado.	<i>x</i>		
07	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	<i>x</i>		
08	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	<i>x</i>		
09	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	<i>x</i>		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	<i>x</i>		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....*ninguna*.....

MUCHAS GRACIAS.



SELLO Y FIRMA

ANEXO 03: VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "Apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

Autor: RAMÍREZ YALI, DIANA

Nombre del juez... *Walter Enrique Tapia Nómez*

Grado académico: *Doctor en Salud Pública*

Estimado(a):

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con el respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
01	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
02	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
03	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	X		
04	Los ítems permiten los objetivos del estudio	X		
05	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
06	El número de ítems es adecuado.	X		
07	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
08	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
09	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

..... *ninguna*

MUCHAS GRACIAS.

Walter E. Tapia Nómez
Walter E. Tapia Nómez
 GINECO-OBSTETRA
 CMP. 13396

SELLO Y FIRMA

ANEXO 03: VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "Apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

Autor: RAMÍREZ YALI, DIANA

Nombre del juez: *Luis Rivera Solís*

Grado académico: *Dr. en Ginecología y Obstetricia*

Estimado(a):

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con el respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
01	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
02	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
03	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	X		
04	Los ítems permiten los objetivos del estudio	X		
05	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
06	El número de ítems es adecuado.	X		
07	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
08	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
09	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

Ninguna

MUCHAS GRACIAS.

[Firma]
Dr. LUIS RIVERA SOLÍS
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 HOSPITAL "SANTA ROSA"
 C.M.P. 70523

SELLO Y FIRMA

ANEXO 03: VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "Apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

Autor: RAMÍREZ YALI, DIANA

Nombre del juez:..... MARY PATRICIA CHINCHA OJEDA.....

Grado académico:..... LICENCIATURA EN OBSTETRICIA.....

Estimado(a):

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con el respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
01	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
02	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
03	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	X		
04	Los ítems permiten los objetivos del estudio	X		
05	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
06	El número de ítems es adecuado.	X		
07	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
08	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
09	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....
.....

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD
C.S. PRIMAVERA
Patricia Chinchao
PATRICIA CHINCHA OJEDA
COORDINADORA SERVICIO OBSTETRICIA
C.O.P. 5082

SELLO Y FIRMA

ANEXO 03: VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "Apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.

Autor: RAMÍREZ YALI, DIANA

Nombre del juez..... *Obst. Ceneida Quispe Abarca*

Grado académico: *Licenciada en Obstetricia*

Estimado(a):

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con el respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
01	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
02	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
03	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de las variables.	X		
04	Los ítems permiten los objetivos del estudio	X		
05	Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables.	X		
06	El número de ítems es adecuado.	X		
07	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
08	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
09	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

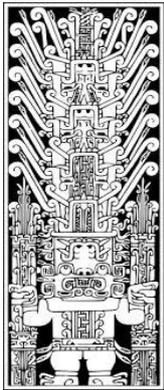
SUGERENCIAS Y APORTES:

ninguna

MUCHAS GRACIAS.

Ceneida Quispe Abarca
 OBSTETRA
 COP-3250
 SELLO Y FIRMA

ANEXO 04: Consentimiento Informado



Universidad Nacional Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE LA INVESTIGACIÓN

“Apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.”

Investigadora: Ramírez Yali, Diana.

Estimada señora: Solicitud de consentimiento informado

La presente investigación pertenece a la Universidad Nacional Federico Villarreal, teniendo como objetivo principal, determinar el apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, por lo cual me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su apoyo, colaboración y autorización en el mencionado estudio de investigación que será presentado como trabajo especial de grado de Tesis para optar al Título de Licenciada en Obstetricia.

Su participación es completamente voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, respetando sus derechos humanos y se ceñirá a principios éticos. Tampoco le implicará ningún costo económico; la información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial, por lo tanto, no es necesario anotar su nombre y apellidos en los instrumentos que se les aplicará.

Una vez leído este documento y aclaradas mis dudas, considero en forma voluntaria participar en el estudio.

Acepto participar voluntariamente y firmo este consentimiento informado ya que he leído y comprendido la información que aquí se me presenta para participar en este estudio.

.....

Firma del participante

.....

Firma del investigado

ANEXO 05: Instrumento de Recolección de Datos

“Apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020.”

Fecha: ___ / ___ / ___

ID: _____

A. Datos Generales

Edad: _____ años

Procedencia:

Urbana () Rural ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente ()

Viuda () Divorciada ()

Grado de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior no universitaria ()

Superior universitaria ()

Ocupación:

Sin ocupación ()

Ama de casa ()

Estudiante ()

Ocupación estable ()

Ocupación inestable ()

Religión:

Católica ()

Evangélica ()

Protestante ()

Ninguna ()

Otras ()

Tiempo de relación (en años):

Número de hijos:

Un hijo ()

Dos hijos ()

Más de 3 hijos ()

Ninguno ()

B. Cuestionario sobre apoyo de la pareja en uso de métodos anticonceptivos:

Instrucciones: Coloque una X en el recuadro que crea conveniente.

N°	Preguntas	Si	No
Apoyo emocional			
B.1	¿Su pareja se encuentra de acuerdo en que usted se cuide con algún método anticonceptivo?		
B.2	¿Participa su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo?		
B.3	¿Es obligada por su pareja a consultarle ante la decisión de elegir un método de anticonceptivo?		
Apoyo instrumental			
B.4	¿Su pareja le brinda algún material de apoyo, ya sea afiches, anuncio, etc., acerca del uso de métodos anticonceptivos?		
B.5	¿Su pareja le muestra apoyo para la continuidad de su método anticonceptivo?		
B.4	¿Es acompañada por su pareja al consultorio de planificación familiar?		
Apoyo informativo			
B.5	¿Su pareja está pendiente en recordarle su próxima cita para el consultorio de Planificación Familiar?		
B.6	¿Se interesa su pareja en usted para que conozca y use un método de planificación familiar?		
B.7	¿Recibe motivación de su pareja para que reciba información sobre planificación familiar?		

C. Cuestionario sobre uso de métodos anticonceptivos:

Instrucciones: Coloque una X en el recuadro que crea conveniente.

1. ¿Usted, se cuida con algún método anticonceptivo?

a) Si

b) No

2. ¿Qué método anticonceptivo actualmente usa?

a) Preservativo

b) Píldoras diarias

c) Método del ritmo o calendario

d) Lactancia Materna

e) Inyectable mensual

f) Inyectable trimestral

g) Implante subdérmico

h) T de cobre

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 06: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis al CMI Juan Pablo II.



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"
Escuela Profesional de Obstetricia
"Año de la Universalización de la salud"

Doctor:

LUIS ENRIQUE HUAPAYA PANDO

Director General
Centro Materno Infantil "Juan Pablo II"

Presente:

ASUNTO: Permiso para la aplicación de Instrumento de Tesis.

Yo, *Ramírez Yali Diana*, con el DNI N° 70649558 siendo egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal con código universitario 201523488, tengo bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que pueda efectuar la "Aplicación de instrumento" del proyecto de Tesis en el departamento de mi dependencia, con la finalidad de realizar el trabajo de investigación "*Apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar en el CMI Juan Pablo II, 2020*"; para la obtención del grado de título profesional de Licenciada en Obstetricia.

Agradeciendo su amable atención a mi presente, aprovechando la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente.

RAMIREZ YALI DIANA
DNI: 70649558

ANEXO 07: Autorización para aplicación de Instrumento de tesis



*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres.
"Año de Universalización de la Salud"*

CONSTANCIA

La jefatura del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II", de Villa el Salvador, el que suscribe:

HACE CONSTAR:

Que, **DIANA RAMÍREZ YALI**, identificada con DNI N° **70649558**, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal con código universitario 2015234884 de la carrera profesional de Obstetricia, se le autoriza a realizar trabajo de investigación en el Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Villa el Salvador, con título correspondiente a *"Apoyo de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2020"*

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Villa el Salvador, 24 de noviembre del 2020.



MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
CMI JUAN PABLO II
MC. **MC. ANA WANDA ODDO**
MEDICINA
C.M.P. 2214

ANEXO 08: Permiso para la aplicación del instrumento de tesis por la Universidad Nacional Federico Villarreal



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "HIPOLITO UNANUE"

Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Universalización de la salud"

Doctor:

LUIS ENRIQUE HUAPAYA PANDO

Director General

Centro Materno Infantil "Juan Pablo II"

Presente.

ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de tesis.

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarte su autorización para que la Srta. **RAMÍREZ YALI DIANA**, egresada de esta casa de estudios, pueda efectuar la "Aplicación de Instrumento" de proyecto de Tesis en el departamento de su dependencia, con la finalidad de realizar el trabajo de investigación: **"APOYO DE LA PAREJA EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE PERCIBEN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, 2020"**.

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovechando la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.



DR. CARLOS PAZ SOLDÁN OBLITAS
DÉCANO FMHU

Atentamente.



Director de la Escuela
Profesional de Obstetricia

ANEXO 09: Aprobación del proyecto de tesis por asesora de la Universidad Nacional Federico Villarreal



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO

"Año de la Universalización de la salud"

INFORME ASESOR DEL PLAN TESIS

REVISIÓN DEL PLAN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE: "LICENCIADA OBSTETRICA"

TITULO DEL PLAN DE TESIS:

"APOYO DE LA PAREJA EN EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS QUE PERCIBEN LAS USUARIAS DEL SERVICIO
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
JUAN PABLO II, 2020."

PRESENTADO(A) POR EL(LA) RAMÍREZ YALI, DIANA

Observación:

APROBADO PUEDE CONTINUAR CON SU INFORME FINAL

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Gestión del Egresado que cumple con los lineamientos establecidos por la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, encontrándose APTA para el desarrollo de su tesis.

El agustino, 11 de febrero del 2021

Mg. MERY ISABEL SÁNCHEZ RAMÍREZ
ASESOR(A). DE PLAN DE TESIS