

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
SANTA ROSA, CUSCO 2025**

PRESENTADO POR:

Br. ANA LUCIA QUISPE AQUICE

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESORA:

Mgt. EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN
DE LA PAREJA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, CUSCO 2025

Presentado por: ANA LUCIA QUISPE AQUICE DNI N° 76225289;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 15 de DICIEMBRE de 2025

Firma

Post firma EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

Nro. de DNI 42476697

ORCID del Asesor 0000-0001-7958-6152

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:540582348

Ana Lucía Quispe Aquice

PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE S...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:540582348

110 páginas

Fecha de entrega

14 dic 2025, 7:34 p.m. GMT-5

19.361 palabras

Fecha de descarga

14 dic 2025, 7:40 p.m. GMT-5

110.852 caracteres

Nombre del archivo

PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARI....docx

Tamaño del archivo

5.8 MB






6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitieran distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



PRESENTACIÓN

SR. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE, RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. NERIO GÓNGORA AMAUT, DECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y con el propósito de optar por el título profesional de Obstetra, presento a su consideración la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, CUSCO 2025”**.

Esperando que el presente estudio pueda contribuir positivamente al ejercicio profesional del obstetra en la salud pública, particularmente en lo relacionado con la promoción de la participación activa de la pareja en la planificación familiar.

Bach. Ana Lucia Quispe Aquice.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por su guía silenciosa, por protegerme en las situaciones difíciles y darme la fortaleza necesaria para avanzar con valentía.

A mis padres, Julia y José, por darme la vida y ser la base sólida de mi existencia. Gracias mamá, por tu amor incondicional, tu fuerza inquebrantable y la confianza que siempre depositaste en mí. Eres mi roca, mi guía y mi inspiración constante. Gracia papá, por tu apoyo constante, tus sabios consejos y por motivarme a no rendirme. Este logro es también de ustedes.

A mis queridas hermanas, Maribel y Frelia, por brindarme su cariño y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar mis pasos día a día.

A mis padres, hermanas y familiares, quienes con su amor y constante apoyo me enseñaron que el verdadero cariño se expresa en el impulso de ayudar al otro a crecer y alcanzar su mejor versión.

A mi asesora: Mg. Evelyn Karla Medina Nolasco, por brindarme su valioso tiempo, paciencia y compromiso a lo largo de esta trayectoria. Su guía generosa, la confianza depositada en mi trabajo y su acompañamiento invaluable fueron fundamentales para alcanzar este logro académico.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco – Escuela Profesional de Obstetricia, por asumir con compromiso la formación de futuros profesionales. Agradezco profundamente a los docentes que, con dedicación y vocación compartieron sus conocimientos y experiencias, contribuyendo de manera significativa en mi formación académica.

A las mujeres que fueron entrevistadas durante la recolección de datos, por compartir su experiencia en relación con el tema de mi investigación.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE DE TABLAS	VI
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Situación problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Justificación de la investigación	6
1.4 Objetivos de la investigación.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Bases conceptuales	24
2.4 Definición de términos básicos.....	36
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	38
3.1 Hipótesis	38
3.2 Identificación de variable.....	38
3.3 Operacionalización de variable	39
IV. METODOLOGÍA	41
4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	41
4.2 Tipo y nivel de investigación	41
4.3 Unidad de análisis.....	43

4.4 Población de estudio	43
4.5 Tamaño de muestra	43
4.6 Técnicas de selección de muestra	44
4.7 Técnicas de recolección de información	44
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información	47
4.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	47
4.10 Consideraciones éticas	47
V. RESULTADOS	49
5.1 Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados.....	49
VI. CONCLUSIONES	67
VII. RECOMENDACIONES	68
VIII. BIBLIOGRAFIA.....	69
a). Matriz de consistencia	83
b) Solicitud de validación	85
c) Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos	86
d) Validación del instrumento para el juicio de expertos	87
.....	88
e) Lista de expertos.....	90
f) Instrumento de recolección de datos	91
g) Confiabilidad del instrumento	93
h) Solicitud al Centro de Salud	95
i) Constancia de autorización	96
j) Consentimiento informado.....	97
k) Evidencias fotográficas.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Medidas de tendencia central y de dispersión de la edad y el número de hijos de las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.....	49
Tabla 2. Características generales de las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.....	50
Tabla 3. Métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.	51
Tabla 4. Distribución por preguntas, de la percepción de las mujeres sobre la importancia que le otorga la pareja a la planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.....	52
Tabla 5. Escalas de percepción de las mujeres sobre la importancia que le otorga la pareja a la planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.	54
Tabla 6. Distribución por preguntas, de la percepción de las mujeres sobre la comunicación con sus parejas acerca de la planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.....	55
Tabla 7. Escalas de percepción de las mujeres sobre la comunicación con sus parejas acerca de la planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.....	57
Tabla 8. Distribución por preguntas, de la percepción de las mujeres sobre el apoyo de la pareja para asistir al consultorio de planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.	58
Tabla 9. Escalas de percepción de las mujeres sobre el apoyo de la pareja para asistir al consultorio de planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.	60

Tabla 10. Percepción de las mujeres sobre la participación de la pareja en la
planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.
..... 61

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de las mujeres sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025. **Material y métodos:** El tipo de investigación fue básica, observacional, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo simple. La población estuvo conformada por 172 usuarias de un método anticonceptivo moderno, obteniendo una muestra de 119 usuarias. la técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos, un cuestionario. **Resultados:** La edad promedio de las encuestadas fue de 30 años. En cuanto al estado civil, el 69.7% son convivientes, mientras que el 63.9% tienen estudios de nivel secundario. Asimismo, se evidenció que el 75.6% son de religión católica y que el número de hijos por mujer fue de dos. En relación con el uso de métodos anticonceptivos, la píldora anticonceptiva fue la más utilizada, con un 42.9%. Por otro lado, el 51.3% de las mujeres tuvo una percepción inadecuada sobre la importancia que sus parejas le otorgan a la planificación familiar, también el 51.3% mostro que poseen una percepción inadecuada en la comunicación con sus parejas sobre temas de planificación familiar. Así mismo, el 57.1% tuvo una percepción inadecuada sobre el apoyo de sus parejas para asistir al consultorio de planificación familiar junto a ellas. **Conclusión:** Existe una alta percepción inadecuada de las usuarias de planificación familiar sobre la participación de sus parejas en la planificación familiar.

Palabras clave: Participación, Percepción, Planificación familiar, Métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

Objective: To determine women's perception of their partners' involvement in family planning among users of the Santa Rosa Health Center, Cusco, 2025.

Materials and Methods: The type of research was basic, observational, prospective, cross-sectional, and of a simple descriptive level. The population consisted of 172 users of a modern contraceptive method, with a final sample of 119 users. The technique used was a survey, and the data collection instrument was a questionnaire. **Results:** The average age of the respondents was 30 years. Regarding marital status, 69.7% were cohabiting, while 63.9% had completed secondary education. Furthermore, 75.6% identified as Catholic, and the average number of children per woman was two. Concerning contraceptive use, the most commonly used method was the birth control pill, reported by 42.9% of participants. On the other hand, 51.3% of the women had an inadequate perception of the importance their partners place on family planning, and another 51.3% showed an inadequate perception of communication with their partners about family planning. Similarly, 57.1% had an inadequate perception of their partners' support in attending family planning clinics with them. **Conclusion:** There is a high level of inadequate perception among family planning users regarding their partners' involvement in family planning.

Keywords: Involvement, Perception, Family planning, Contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar viene a ser un pilar esencial para la promoción de la salud reproductiva, ya que permite a las personas tomar decisiones de manera informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos lo que impacta de manera significativa en la salud materna e infantil (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, existe aproximadamente un 49% de mujeres en edad reproductiva entre los 15 a 49 años a nivel mundial que utilizan algún método anticonceptivo, pero las tasas de uso y satisfacción varían considerablemente dependiendo de factores como el apoyo y la involucración de la pareja (2). A nivel mundial se promueve el involucramiento de los hombres en la planificación familiar resaltando que su participación mejora los resultados de salud y fomenta un ambiente positivo para los aspectos sexuales, emocionales y sociales de la pareja (3). Sin embargo, cuando se habla de planificación familiar y salud reproductiva continúa percibiéndose como una responsabilidad exclusiva de la mujer, limitando así el rol de la pareja masculina en estos procesos (4).

En el Perú, a pesar de los esfuerzos para lograr la equidad de género en salud, aún persiste en la sociedad la idea de que el hombre tiene un rol dominante, mientras que la mujer ocupa una posición subordinada. Esta situación influye en las actitudes y comportamientos que hombres y mujeres adoptan frente a los problemas de salud (5).

En este contexto, la presente investigación busca determinar las percepciones de las usuarias del centro de salud Santa Rosa respecto a la participación de sus parejas en la planificación familiar, con el propósito de identificar posibles áreas de mejora en los programas de salud reproductiva. Además, los resultados

de este estudio permitirán crear estrategias que promuevan una mayor responsabilidad compartida en el cuidado de la salud reproductiva, beneficiando a la madre, la pareja y el núcleo familiar.

El presente estudio de investigación se dividió en las siguientes partes:

Capítulo I: En este capítulo se presenta el planteamiento del problema de la investigación, así como la formulación del problema, la justificación y los objetivos que guiarán el desarrollo de la investigación.

Capítulo II: Compete el marco teórico, antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las bases conceptuales y en última instancia esta la definición de términos.

Capítulo III: Se centra a la hipótesis, la identificación de la variable y la operacionalización de la variable.

Capítulo IV: Corresponde a la metodología de investigación, el ámbito en el cual se desarrolló el estudio, el tipo y nivel de investigación, además se identificó tanto la población como la muestra y finalmente la técnica de recolección de datos.

Capítulo V: En este capítulo final se presentó los resultados, también la discusión, así como las conclusiones y recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La planificación familiar es clave en la salud reproductiva, permite a hombres y mujeres decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, así como el momento y la frecuencia para ello. Promueve el acceso a información y la elección de métodos anticonceptivos, fomentando la paternidad y maternidad responsable (6). Sin embargo, esta responsabilidad recae mayormente en las mujeres, ya que son ellas quienes suelen involucrarse más activamente en este tema, mientras que la participación masculina suele verse más limitada (7).

A nivel mundial, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en El Cairo, destacó la importancia de incluir a los hombres en la salud reproductiva, pero los programas han priorizado a las mujeres, marginando a los varones (8). Esto ha llevado la falta de participación masculina en decisiones sobre planificación familiar (9). Esta situación se complica, al saber que 257 millones de mujeres en el mundo, enfrentan dificultades para acceder a métodos de planificación familiar, por la falta de apoyo de sus parejas (10). Muchos hombres perciben la anticoncepción como un tema exclusivo de mujeres (11). Estudios reflejan que el 57% de los hombres, no se preocupa por un embarazo no planificado; y 1 de cada 3, cree que es sólo responsabilidad de la mujer. Menos del 30% discute métodos anticonceptivos con sus parejas y el 46% desconoce si ellas usan alguno. Además, el 57% lo considera una elección personal y el 39% no se involucra si la mujer no lo menciona (12).

A nivel de Latinoamérica, la cultura patriarcal limita participación masculina en la salud reproductiva y la planificación familiar, dejando a las mujeres con una carga desproporcionada, perpetuando las desigualdades de género (13). Según estimaciones del Consejo Nacional de población (CONAPO), solo el 16.8% de mujeres en edad fértil y sexualmente activas, contaron con el apoyo masculino en el uso de métodos anticonceptivos o la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, (10) lo que las convierte en un grupo de mujeres con necesidades insatisfechas de planificación familiar, siendo el 10% en América Latina y el 17% en el Caribe (14).

En el Perú, la participación masculina en la planificación familiar sigue siendo limitada y constituye un desafío importante para la salud reproductiva. Aunque en 2024 más de un millón de parejas accedieron a métodos de planificación familiar a través del sistema público y se reportó un incremento en vasectomías, lo que refleja un esfuerzo por incluir a los varones, la comunicación y la práctica efectiva entre las parejas aún presentan deficiencias (15). Por ejemplo, un estudio indica que el 77.5% de las mujeres en unión ha hablado alguna vez sobre el tema, pero solo el 20.9% lo hace frecuentemente y el 56.6% ocasionalmente (16). Esto contribuye a que el 52.1% de los nacimientos en los últimos cinco años, no hayan sido planificados (17). Además, los hombres continúan ejerciendo influencia significativa en las decisiones sobre anticoncepción y procreación; en diversos contextos, algunos se oponen a la planificación familiar por temor a la infidelidad de sus parejas (11). Esta situación lleva a que algunas mujeres utilicen métodos anticonceptivos sin informar a sus parejas, incluso con miedo a que estas se enteren, evidenciando dinámicas de poder desiguales y la toma de decisiones asimétricas dentro de la pareja (18).

En el Cusco, según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de 2020, la forma y frecuencia en que las mujeres con pareja abordan el tema de planificación familiar varía considerablemente. El 66.5% de ellas reportaron haber hablado sobre este tema de manera ocasional, el 17.9% lo discutió con frecuencia, mientras que un 15.7% nunca tocó el tema (19).

Los hombres muestran una baja participación en los procesos de salud reproductiva y una de las principales causas se atribuye a que los servicios de planificación familiar en mucho tiempo han estado dirigidos principalmente a las mujeres, relegando al varón a un rol secundario. Otra causa importante es la limitada disponibilidad y diversidad de métodos anticonceptivos para hombres, lo que genera una alta demanda insatisfecha en esta población. Además, la falta de oportunidades para recibir orientación, información y educación sobre planificación familiar limita la capacidad de los hombres para involucrarse activamente y modificar su comportamiento respecto a estos procesos (20).

La ausencia de participación del esposo en la planificación familiar puede tener diversas consecuencias. En primer lugar, puede generar discrepancias en las preferencias sobre los métodos de planificación familiar, debido a diferencias en deseos de fertilidad, conocimiento sobre anticonceptivos, uso actual y tiempos deseados para tener hijos. En segundo lugar, la falta de comunicación sobre planificación familiar provoca que las mujeres tengan información incompleta sobre las preferencias de su pareja, lo que puede hacerlas reacias a usar métodos anticonceptivos por temor a la desaprobación del esposo. Por último, la incertidumbre respecto a la posibilidad de asistir al centro de salud puede constituir una barrera significativa para la adopción de métodos (21). Como consecuencia, se incrementa el riesgo de embarazos no planificados; cada año,

aproximadamente 74 millones de mujeres enfrentan embarazos no deseados, lo que deriva en 25 millones de abortos inseguros y alrededor de 47,000 muertes maternas a nivel mundial (22).

Si los varones continúan mostrando una baja participación y débil involucramiento en la planificación familiar, esta situación podría tener efectos desfavorables y con repercusiones significativas en diversos ámbitos como los sociales, los de salud y económicos (23).

En base a la problemática presentada, se puede afirmar que la participación de la pareja en la planificación familiar, sigue siendo un aspecto subestimado y poco explorado. Mediante el presente estudio se pretende dar un aporte teórico real acerca de ¿Cuál es la percepción de las mujeres sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa?; las respuestas obtenidas en el estudio, serán significativas ya que permitirán profundizar en la comprensión de esta temática, y ofrecer propuestas de soluciones efectivas, para mejorar la participación de los hombres en la planificación familiar, optimizando así los protocolos de atención y fomentar una mayor equidad en la salud reproductiva.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la percepción de las mujeres sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la percepción de las mujeres sobre la importancia que le otorga la pareja al tema de planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025?
- ¿Cuál es la percepción de las mujeres sobre la comunicación que tiene con la pareja respecto al tema de planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025?
- ¿Cuál es la percepción de las mujeres sobre el apoyo de la pareja para asistir al consultorio de planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación teórica

La realización de este estudio, nace de la necesidad de identificar la percepción sobre la participación de la pareja en la planificación familiar entre las usuarias que asisten al Centro de Salud Santa Rosa. Este tema es fundamental, ya que la planificación familiar es una herramienta clave para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del niño. La falta de comunicación y participación activa de los hombres en estas decisiones puede influir negativamente en la salud reproductiva y en la calidad de vida familiar. Este estudio es especialmente relevante en el contexto local, ya que en la región de Cusco se carece de investigaciones que aborden este tema de manera específica. Los hallazgos de esta investigación no sólo sumarán al conocimiento actual, sino que también proporcionará material bibliográfico útil para futuras investigaciones en el área de la salud reproductiva. Además, este estudio es de gran utilidad para los profesionales de salud, así como para la comunidad, ya que ofrece una perspectiva sobre cómo mejorar la comunicación y la involucración de los hombres en la planificación familiar. Al abordar estos aspectos, se contribuirá a la promoción de relaciones más equitativas y responsables, favoreciendo la salud y el bienestar de las familias en la región.

1.3.2 Justificación metodológica

Esta investigación se justifica metodológicamente en función al enfoque del estudio, siguiendo un tipo de investigación cuantitativa que nos permite hacer mediciones de la percepción, de nivel descriptivo simple, el cual nos ha permitido caracterizar la percepción de las mujeres sobre la participación de sus parejas

en la planificación familiar. Se utilizó un cuestionario como instrumento, el cual fue validado previamente, asegurando la confiabilidad de los datos.

1.3.3 Justificación práctica

De los resultados de esta investigación, ha obtenido información valiosa y se dará a conocer a las autoridades locales y de salud; incluyendo a los representantes del Centro de Salud Santa Rosa y del servicio de obstetricia, con el fin de implementar estrategias efectivas que promuevan una participación más activa de las parejas en la planificación familiar beneficiando directamente a las usuarias. Al conocer las percepciones y algunas barreras que enfrentan las mujeres respecto al apoyo de sus parejas en el proceso de planificación familiar, se podrán formular políticas de salud y adaptar programas y recursos que fortalezcan la educación y el apoyo a las familias en este ámbito. De esta manera, se contribuirá a mejorar no sólo la salud sexual y reproductiva de la población, sino también la dinámica familiar y el bienestar emocional de las mujeres usuarias, favoreciendo un entorno más equitativo y saludable para el desarrollo de sus hijos.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la percepción de las mujeres sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la percepción de las mujeres sobre la importancia que le otorga la pareja al tema de planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.
- Identificar la percepción de las mujeres sobre la comunicación que tiene con la pareja respecto al tema de planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.
- Identificar la percepción de las mujeres sobre el apoyo de la pareja para asistir al consultorio de planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ojo O. et al (24) (Nigeria 2025) realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar el apoyo de la pareja y la influencia de la comunicación en las preferencias de planificación familiar entre mujeres que acuden a un centro de salud en Nigeria. la metodología utilizada fue observacional, analítico, cuantitativo y correlacional. Los resultados mostraron que el apoyo de la pareja fue significativo, ya que el 55,8% de las participantes reportaron un buen apoyo, especialmente entre las mujeres casadas y personas con empleo formal. La comunicación resultó fundamental, dado que el 48,1% de quienes reportaron una buena experiencia comunicativa también reportaron un buen apoyo de la pareja ($p < 0,001$). Llegando a la conclusión de que tanto el apoyo y la comunicación con la pareja son factores clave que influyen en la elección de métodos de planificación familiar por parte de las mujeres.

Agyekum M. et al (25) (Ghana 2022) realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar la influencia de las parejas en las decisiones de las mujeres sobre anticonceptivos en las comunidades urbanas pobres de Accra. La metodología utilizada fue observacional, analítico, cuantitativo y correlacional. Los resultados indicaron que el apoyo de la pareja influye significativamente en el uso de anticonceptivos por parte de las mujeres. Aquellas que contaban con el respaldo de sus parejas tenían una mayor probabilidad de usar algún método anticonceptivo, aunque mostraron una menor propensión al uso de métodos modernos. En la muestra, alrededor del 82,9 % de las mujeres señalaron que

sus parejas apoyan decisiones sobre anticoncepción, mientras que el 17,1 % indicó no recibir dicho apoyo. Llegando a la conclusión de que el apoyo de la pareja constituye un determinante clave del uso de anticonceptivos entre mujeres en comunidades urbanas pobres de Accra.

López M (26) (Ecuador 2022) realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar los factores asociados en la elección del método anticonceptivo en una población rural. La metodología empleó un enfoque cuantitativo, bibliográfico y descriptivo, con una muestra conformada por 140 personas en edad fértil que acuden al centro de salud de San Andrés de Píllaro en la provincia de Tungurahua, para la recopilación de los datos se aplicó la encuesta valida con el Alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que el 24,3% de la población no busca un método para prevenir un embarazo no deseado. El 65,7% de los encuestados señalaron que las creencias religiosas o culturales si influyeron en el momento de decidir usar un método anticonceptivo. El 62,9% indicaron que la forma que participa su pareja en la elección del método anticonceptivo es en acuerdo mutuo. El 30,7 % reportó que la presión social o familiar influye “a veces” en sus decisiones. Concluyendo que las decisiones están influenciadas en un nivel medio por la religión, presión social y familiar.

Shabanikiya H. et al (27) (Afganistán 2021) realizaron un estudio teniendo como objetivo investigar la participación masculina en los programas de planificación familiar y los factores relacionados desde la perspectiva de las mujeres que consultaban con organizaciones de planificación familiar en Herat. La presente investigación empleó una metodología descriptiva correlacional, transversal y cuantitativo. Los resultados indicaron que los maridos participaron en programas

de planificación familiar mediante la elección del método anticonceptivo (29,2%), la provisión de anticonceptivos (29,6%) y brindando apoyo a sus esposas en su uso (49,3%). Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el nivel educativo de las mujeres y sus maridos, así como la situación laboral de los esposos, con el tipo de participación en la planificación familiar. Llegando a la conclusión de que un gran número de encuestados manifestó que su cónyuge participaba en programas de planificación familiar.

Chekole M. et al (28) (Etiopía 2019) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la participación de los esposos en el uso de la planificación familiar y los factores asociados en las comunidades de pastores de Afar. La metodología tuvo un diseño transversal, cuantitativo y relacional, con una muestra aleatoria de 418 mujeres casadas. Los resultados mostraron que la participación de los esposos en la planificación familiar resultó fue del 42,2%. Las mujeres que habían utilizado planificación familiar previamente (AOR: 7,21; IC del 95%: 3,58-14,67), las que participaron en redes comunitarias y las que mencionaron al centro de salud como su fuente de información sobre planificación familiar (AOR: 5,56; IC del 95%: 1,92-16,07) tenían más probabilidades de reportar participación de sus esposos en comparación con otras. Asimismo, un mayor conocimiento sobre planificación familiar se asoció significativamente con una mayor probabilidad de participación del esposo (AOR = 1,31; IC 95%: 1,16-1,58). Llegando a la conclusión de que la participación de los esposos en el distrito es baja.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Silvana L. (29) (Ancash 2024) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción del involucramiento de la pareja en la planificación familiar y uso de

métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de un Centro Poblado de Asunción. la investigación utilizó una metodología con enfoque hipotético-deductivo, cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. Los resultados indicaron que, respecto a la participación de la pareja en la planificación familiar, el 32.5% de las mujeres percibió que el involucramiento de su pareja es bajo, el 26.3 % un nivel regular de involucramiento y el 41.3 % un nivel alto de involucramiento. En cuanto a la participación en el uso de métodos anticonceptivos, el 20,0 % percibió un bajo involucramiento, el 37,5 % un nivel regular y el 42,5 % un nivel alto. Concluyendo que la percepción del involucramiento de la pareja en la planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos se considera alta entre las mujeres sexualmente activas de este Centro Poblado de Asunción-Ancash durante el 2024.

Alvarado B. (30) (Lima 2023) realizó un estudio cuyo objetivo fue describir la percepción sobre el involucramiento de la pareja en la planificación familiar en usuarias del Puesto de Salud Collique III Zona; se utilizó una metodología de estudio tipo transversal, con una muestra de 308 usuarias. Los resultados indicaron que los métodos anticonceptivos hormonales inyectables fueron los más utilizados por las mujeres, destacando el uso trimestral con un (27.4%) y mensuales con (25.8%). En relación con la planificación familiar, el 58% de las participantes conversó alguna vez con su pareja sobre este tema. Respecto al uso de anticonceptivos, el 95.2% de mujeres afirmó haberlos utilizado, de las cuales sólo el 40.3% lo hizo con su pareja. Sin embargo, el 90.3% de mujeres considera que su pareja está al tanto del uso de anticoncepción. En cuanto a la decisión sobre el uso de anticoncepción, el 46.8% indicó que la decisión fue conjunta con su pareja, el 45.2% señaló que fue una decisión propia y el 4.8%

atribuyó la decisión a la pareja/compañero/esposo. Finalmente, el 87.1% considera que su pareja aprueba el uso de anticoncepción. Llegando a la conclusión de que las mujeres perciben que su pareja se involucra en la anticoncepción y planificación familiar.

Becerra y Seminario (31) (Lima 2022) realizaron un estudio con el objetivo de estimar la asociación entre la participación del hombre en la planificación familiar y la concordancia en el número de hijos por la pareja. Se utilizó análisis estadístico con modelos lineales generalizados tipo Poisson. En el análisis multivariado se incluyeron variables con $p < 0,1$ del análisis bivariado. Se reportaron Razones de Prevalencia (RP) con IC del 95%, considerando $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Los resultados mostraron que el 96.4% de las mujeres indicó que sus cónyuges aprobaban el uso de planificación familiar y que el 76.9% de las parejas habían decidido juntos el uso de anticonceptivos. Además, las parejas que coincidieron en el número de hijos tuvieron un 43 % más de probabilidad ($p < 0,001$) de decidir juntas sobre el uso de métodos anticonceptivos en comparación con aquellas que no coincidieron. Llegando a la conclusión de que existe una asociación significativa entre la concordancia de la pareja en el número de hijos y la participación del hombre en la planificación familiar.

García K. (32) (Lima 2020) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción sobre la participación masculina en planificación familiar en mujeres de Lima Metropolitana; se utilizó una metodología de estudio tipo transversal, con una muestra de 156 mujeres encuestadas. Los resultados evidenciaron que un 89,7% de los hombres acepta el uso de métodos anticonceptivos. En cuanto a la percepción femenina, el 69,2% de las mujeres tuvo una percepción

adecuada de la importancia que le otorga el varón a planificación familiar, mientras que el 18,6% la calificó como medianamente adecuada. Del mismo modo, el 69,2% manifestó una percepción adecuada para el diálogo que tiene el varón sobre el tema y un 10,3% lo percibió como inadecuado. En relación con la predisposición del varón a acudir al consultorio de planificación familiar, el 63,5% tuvo una percepción adecuada, el 30,1% una percepción medianamente adecuada y un 6,4% una percepción inadecuada. Llegando a la conclusión que la mayoría de mujeres tienen una percepción adecuada sobre la participación de su pareja en la planificación familiar, destacando una mejor valoración en la dimensión del diálogo.

Ramírez D. (33) (Lima 2020) realizó un estudio cuyo objetivo fue 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; se utilizó una metodología de estudio tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental, con una muestra de 200 pacientes. Los resultados indican que el 47% de las mujeres encuestadas, refirió tener un nivel bajo de apoyo por parte de sus parejas, el 2% refirió tener un nivel medio de apoyo de sus parejas y el 51% refirió que tienen un nivel alto de apoyo de sus parejas. En conclusión, no se encontró una relación significativa entre el apoyo de la pareja y el uso de métodos anticonceptivos que perciben las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II durante el año 2020.

2.1.3 Antecedentes Regionales/locales

No se obtuvieron resultados, sin embargo, este estudio servirá como referencia importante para estudios futuros en esta área.

2.2 Bases teóricas

Historia de la anticoncepción bajo una estructura patriarcal

El control de la reproducción ha sido históricamente un elemento clave en la organización social, especialmente dentro de sistemas patriarcales que han subordinado a las mujeres y naturalizado el dominio masculino sobre sus cuerpos y decisiones. Bajo este enfoque, la anticoncepción no fue proyectada, en sus inicios, como una práctica compartida o equitativa entre los géneros, sino como una carga impuesta predominantemente hacia las mujeres. Durante la antigüedad, las primeras prácticas anticonceptivas registradas como las documentadas en el Papiro de Petri recaían en el cuerpo de la mujer. Consistía en métodos rudimentarios y muchas veces peligrosos, elaborados a base de mezclas de sustancias como miel, excremento de cocodrilo y bicarbonato, que las mujeres introducían en su aparato reproductor con el fin de prevenir los embarazos. En tiempos posteriores, como la Edad Media, se continuó con el uso de hierbas con propiedades abortivas y estériles. Sin embargo, prácticas como estas eran rechazadas y, al ser mayoritariamente transmitidas por mujeres, terminaron siendo asociadas con la brujería y severamente castigadas. Esto no solo eliminó parte importante del conocimiento anticonceptivo que tenían las mujeres, sino que reforzó la marginalización del rol activo femenino en el manejo de su fertilidad (34).

En este contexto, el varón tuvo una participación mínima o indirecta. La anticoncepción no fue un tema prioritario para los hombres, y cuando se involucraban, lo hacían principalmente a través de prácticas como el coito interrumpido, conocido desde la antigüedad, pero limitado en su aplicación. En el siglo XIV, por ejemplo, se desalentaba su uso, debido a que se le asociaba

con las practicas extramatrimoniales y prostitución, lo cual reforzaba su rechazo en el marco de la vida conyugal tradicional (35). Fue recién en los siglos XVIII y XIX cuando comenzaron a emerger voces masculinas interesadas en la regulación de la natalidad, aunque más por razones económicas y sociales que por una preocupación por la salud o la autonomía de las mujeres. Pese a este interés emergente, la participación del varón continuaba limitada por la cultura patriarcal dominante, que situaba la reproducción como una responsabilidad femenina y minimizaba su rol en las decisiones anticonceptivas (36). La aparición repentina de movimientos feministas, especialmente a inicios del siglo XX, generó un cambio en esta dinámica. El discurso sobre el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo abrió el debate sobre la necesidad de que los hombres también asuman un rol activo y corresponsable en la planificación familiar. No obstante, la medicina reforzó desigualdades de género, ya que muchas veces el acceso de las mujeres a los métodos dependía del consentimiento del varón o de su disposición a participar (34). A lo largo del tiempo, el papel del varón en la anticoncepción ha transitado de una participación casi nula o autoritaria, hacia una implicación más consciente y equitativa. Sin embargo, esta evolución ha tenido sus altibajos y desafíos (35).

Teoría de la participación del varón en la planificación familiar

El varón desempeña un papel clave en el logro de la igualdad de género, puesto que, en la mayoría de las sociedades, ejerce un poder predominante en diversos ámbitos de la vida, que van desde las decisiones personales respecto del tamaño de la familia hasta las decisiones políticas y públicas. Por ello, la comunicación entre hombres y mujeres en temas relacionados con la sexualidad y a la salud

reproductiva, así como la comprensión de sus responsabilidades conjuntas, de forma que unos y otras colaboren por igual (37).

Sin embargo, la participación del hombre en la planificación familiar sigue siendo limitada, tanto por la exclusión cultural como por la percepción que los hombres tienen de sí mismos. Por un lado, se les asocia con la idea de ser fuertes e invulnerables, y por otro, enfrentan críticas o burlas de sus pares y familiares al buscar orientación o involucrarse activamente. A esto se suma que, para muchos hombres, la sexualidad se vive principalmente como una búsqueda de placer, mientras que, para las mujeres, implica además de lo anterior, todo el proceso de la reproducción (38).

Los factores socioculturales y tradicionales siguen siendo barreras significativas para que los hombres asuman un rol activo en la planificación familiar. Aunque los hombres pueden desempeñar un papel importante en el apoyo a las necesidades de salud de la pareja, persiste una baja motivación para acudir a consultas de planificación familiar, acompañar a sus parejas, elegir un método anticonceptivo en conjunto o buscar orientación para determinar el método más adecuado (39).

Teoría de la cultura en la planificación familiar

La cultura engloba los valores, normas y modos de vida compartidos por un grupo, que orientan su forma de pensar, decidir y actuar. Estos elementos moldean las decisiones y estilos de vida de las personas, influyendo en su vida cotidiana a través de costumbres y creencias colectivas (40). Dentro de este contexto cultural, muchos varones tienen a interiorizar normas tradicionales sobre la masculinidad, vinculadas a la fortaleza, la independencia y el control

emocional. No obstante, dichas normas pueden estar en contradicción con las ideas actuales sobre igualdad de género y expresiones de masculinidad más flexibles (41).

La planificación familiar también se ve profundamente influenciada por las creencias y tradiciones culturales, lo que dificulta sustituir costumbres ancestrales por nuevos enfoques más actuales. Tanto la sexualidad y la reproducción están fuertemente marcadas por los acervos culturales. En la región del Urabá, Colombia, por ejemplo, confluyen diferentes acervos culturales, los patrones culturales rurales asocian la mayoría de edad femenina con el inicio de la procreación, priorizando la perpetuación del linaje y rechazando los métodos de planificación. Esto refuerza una visión cultural en la que la feminidad y la maternidad están íntimamente vinculadas, construyendo la identidad femenina en torno al cuidado de los demás y las relaciones afectivas. Muchas mujeres, en este contexto, evitan protegerse del embarazo para fortalecer los vínculos de pareja. Asimismo, los hombres delegan en ellas el control de la natalidad y la responsabilidad de la planificación familiar, lo que las convierte en las principales encargadas del uso de métodos anticonceptivos. Como consecuencia, la no participación de la pareja en la planificación familiar puede facilitar el abandono del método si este resulta incómodo, especialmente si afecta más a la pareja que a la mujer. Según Alfonso, proponer el uso de preservativos es difícil para las mujeres debido a roles culturales que las sitúan como pasivas en la sexualidad, mientras que los hombres son vistos como los expertos y controladores de las decisiones eróticas. Desde una perspectiva de género, la sexualidad masculina se percibe más como una expresión de poder que de placer o responsabilidad, un poder que se ejerce sobre las mujeres y, al

mismo tiempo, a través de ellas, como medio de competencia entre hombres. Así, las relaciones sexuales se convierten en una manera de manifestar poder. En este sentido, el uso o no de los métodos anticonceptivos depende de una serie de factores complejos, en los cuales la cultura tiene un papel decisivo (40).

Teoría del rol de género en la toma de decisiones reproductivas

Los roles de género son el conjunto de expectativas y funciones diferenciadas para hombres y mujeres, que determinan como deben ser, sentir y actuar según su sexo. Estos roles, tanto masculino como el femenino, están profundamente arraigados en la sociedad, lo que genera patrones de conducta esperados dependiendo si es hombre o mujer. En el ámbito afectivo sexual, el rol tradicional asignado a la mujer ha estado marcado por la subordinación, anteponiendo la satisfacción sexual del hombre por encima de su propia protección y bienestar (cuando él quiere, lo que él quiere, como él quiere). Todo ello ha condicionado a la mujer en algunas ocasiones tener baja autoestima y falta de realización personal (42).

Las sociedades establecen roles y responsabilidades basados en ideas culturales sobre lo que corresponde para cada género. Estas construcciones imponen obligaciones sociales y prohibiciones simbólicas, asignando a las mujeres responsabilidad exclusiva sobre las prácticas sexuales y reproductivas. Incluso cuando una mujer decide realizar su vida no en función de la maternidad, suele enfrentar el rechazo social, ya que ello implica transitar en la vía contraria a las normas de la naturaleza, representando una renuncia al uso del cuerpo para lo que por ley fue diseñado (38).

Las normas y estereotipos de género crean una desigualdad marcada entre hombres y mujeres. Mientras ellas son vistas como responsables del cuidado del hogar, los hijos y la familia, los hombres asumen roles de control económico y autoritario. Estas dinámicas limitan significativamente el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva. En muchas ocasiones, los hombres tienen el control y suelen decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos. Como resultado, muchas mujeres recurren a métodos anticonceptivos en secreto, con el riesgo de enfrentar rechazo por contradecir los deseos de su pareja. Aunque las mujeres temen contraer infecciones de transmisión sexual debido a la promiscuidad masculina, este temor no siempre es suficiente para que exijan el uso de preservativos; muchas prefieren mantenerse pasivas y evitar abordar el tema. La situación se agrava cuando los hombres, como jefes de hogar, controlan los recursos financieros, dejando a las mujeres dependientes de su autorización para acceder a servicios de salud. En esta dinámica de poder y jerarquía, los hombres suelen tener la última palabra. Además, la violencia se ha convertido en un mecanismo recurrente para imponer su autoridad y “corregir” a cónyuges e hijos, con el respaldo implícito de una sociedad que justifica o guarda silencio ante estos actos (38).

Teoría de la toma de decisiones compartidas

La toma de decisiones conjunta en pareja suele ser una parte crucial de la vida familiar. La toma de decisiones en pareja se conceptualiza como dinámica e interactiva, y ocurre en el contexto de la relación marital o íntima. Si ambos miembros de la pareja participan en una decisión que afecta a cualquiera de ellos, puede obtenerse un mejor resultado que si uno de los miembros decide solo, simplemente porque es probable que se exploren más opciones cuando

cada miembro expresa su perspectiva. Decidir conjuntamente también puede tener la ventaja de permitir que cada miembro exprese respeto y cuidado por el otro, y tenga en cuenta cómo las decisiones sobre uno pueden afectar al otro (43).

Estudios empíricos muestran que la forma en que se toman las decisiones y quién las toma puede tener un profundo efecto en el estado de salud y los resultados. Otros estudios encontraron que la toma de decisiones conjunta y la comunicación de pareja se asocian con un mayor uso de anticonceptivos. La toma de decisiones conjunta de las parejas también puede producir mejores resultados de salud reproductiva que cuando los hombres toman estas decisiones solos o las mujeres toman decisiones sin el aporte de otras personas significativas. Al describir los patrones de toma de decisiones, algunas mujeres informan que la toma de decisiones conjunta es la más deseable, porque permite que un esposo y una esposa "compartan la culpa" en caso de que surjan repercusiones negativas después de una decisión. En ciertos contextos, que una mujer tome decisiones sola implica que, en lugar de estar facultada para tomar decisiones, en realidad soporta la carga de toda la responsabilidad y la potencial culpa por esas decisiones (43).

Teoría del comportamiento planeado

El modelo de la teoría del comportamiento planeado fue desarrollado por Icek Ajzen en 1985. Donde dice que las conductas se ven influenciadas por las intenciones, las cuales están determinadas por 3 factores los cuales son:

- *Actitud:* Las actitudes se refieren a la evaluación personal sobre si realizar o no una conducta. Una actitud positiva hacia un comportamiento

aumentará la posibilidad de tener la intención de realizarlo. Por ejemplo, en el contexto de este estudio, muchas mujeres consideran que usar métodos anticonceptivos es algo positivo, ya que le permite evitar embarazos no deseados, cuidar su salud y planificar su futuro con mayor tranquilidad. Esta actitud favorable hacia la planificación familiar se fortalece aún más porque su pareja la apoya activamente en el proceso, lo cual refuerza la confianza de ellas y aumenta su intención de continuar utilizando métodos anticonceptivos de manera responsable.

- *Normas subjetivas:* Las normas subjetivas hacen referencia a la presión o influencia social percibida para llevar a cabo o no un determinado comportamiento. En este sentido, los individuos toman en cuenta la aprobación o desaprobación de su entorno cercano, como su pareja, familia, amigos o colegas, lo cual influye directamente en su comportamiento. Esto afecta la forma en que se comportan. Por ejemplo, si una mujer siente que su familia o amigas consideran importante que la pareja se involucre activamente en la planificación familiar, puede motivarla a fomentar esa participación.
- *Control percibido del comportamiento:* Se refiere a cuan fácil o difícil cree la persona que es realizar el comportamiento. Por ejemplo, si las usuarias perciben que tienen el apoyo de su pareja y los recursos necesarios para involucrarlo como podría ser disponibilidad de tiempo esto aumenta la posibilidad de que la participación sea activa (44).

2.3 Bases conceptuales

Percepción

La percepción es el proceso mediante el cual los seres humanos reciben, interpretan y entienden las señales que provienen del entorno. Este mecanismo individual implica que el cuerpo recoge información sensorial, que inicialmente es solo datos sin procesar, y que adquiere significado a través de un proceso cognitivo que forma parte de la percepción misma. La percepción se refiere a la imagen mental creada a partir de la experiencia humana, la cual está influenciada por la forma en que organiza su vida, su cultura y sus necesidades. En psicología, se destacan dos aspectos clave de la percepción: el medio externo, que son las sensaciones captadas como sonidos o imágenes, y el medio interno, que se refiere a cómo cada persona interpreta esos estímulos, lo que varía de persona a persona. Por estas razones, la percepción es subjetiva y selectiva, ya que las personas, a veces de manera inconsciente, deciden qué aspectos percibir y cuáles ignorar, además de ser temporal, pues no se mantiene de forma constante, sino que es efímera (45).

Características de la percepción

La percepción se caracteriza por ser:

- *Subjetiva:* Las respuestas a un estímulo difieren de una persona a otra, en función de sus necesidades e intereses actuales y de las experiencias acumuladas.
- *Selectiva:* Las personas centran su atención en ciertos aspectos del entorno y pasan por alto otros, basándose en su propia subjetividad.

- *Temporal:* La percepción ocurre dentro de un contexto específico de tiempo y lugar. Se va formando a medida que interactuamos con nuestro entorno, siendo un fenómeno que cambia en el corto plazo.
- *Inferencial:* Tras recibir y procesar estímulos, la mente construye una idea o imagen que da sentido a esa información, formando una representación mental (45).

Componentes de la percepción

Aunque los estímulos sensoriales pueden ser idénticos para todos, cada individuo percibe algo distinto. Este fenómeno lleva a concebir la percepción como el resultado de dos tipos de inputs:

- *Las sensaciones:* representan la respuesta inmediata y directa de los órganos sensoriales ante estímulos externos, es decir, aquellos provenientes del entorno en forma de imágenes, sonidos, aromas.
- *Los inputs internos:* estímulos internos propios de cada persona, como sus necesidades, motivaciones y experiencias previas, que permiten una interpretación psicológica única de cada estímulo externo (46).

Fases de la percepción

- *Selección:* La elección de información y estímulos externos ocurre de manera inconsciente, destacando aquellos que son relevantes o significativos para las circunstancias de cada individuo. Este proceso está influenciado no solo por intereses o prioridades en un momento específico, sino también por gustos, decisiones personales y el contexto particular de tiempo y lugar.

- *Organización:* Luego de la selección, los estímulos que se consideran deseables son organizados y clasificados, separándolos de aquellos que no resultan útiles. Este paso permite estructurar la información recibida de manera que se pueda asignar un significado claro y coherente a cada elemento.
- *Interpretación:* Consiste en dotar de contenido y significado a los estímulos previamente seleccionados y organizados. Este proceso es altamente variable y depende de la experiencia previa, los valores personales y las creencias del individuo, lo que hace que la forma en que se da sentido a los estímulos sea única para cada persona (47).

Participación

La definición de participación según la Real Academia española es un proceso que implica involucrarse activamente en algo con el propósito de generar algún tipo de respuesta o cambio. En este sentido, la participación puede entenderse tanto como causa como efecto. Si se considera una causa, resulta esencial estudiar qué efectos producen y cuáles son los resultados derivados de ella. Si, en cambio, se asume como consecuencia, es necesario investigar los factores que la imputan. Por otro lado, para Geilfus la participación consiste en involucrarse en las decisiones y asumir responsabilidades desde la posición y el rol que se ocupa. Para ello, el diálogo y la organización son fundamentales. También implica comprometerse personalmente en las tareas necesarias y enfocarse en aquellos aspectos que se desean cambiar o mejorar, siempre desde el consenso y el respeto, evitando cualquier tipo de imposición. El participar incluye tanto proponer ideas como llevarlas a cabo; en esencia, participar significa comprender, aceptar y compartir, colaborar en la resolución

de problemas y reconocer la importancia de ser parte de un proyecto colectivo (48).

Participación de la pareja

Es la participación activa del hombre en los procesos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la pareja, especialmente en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos, el tamaño de la familia y la asistencia a servicios de planificación. Dado que en muchas culturas el varón tiene una posición de mayor influencia en el entorno familiar y social, su participación es esencial para fomentar la equidad de género. Esta se logra mediante una comunicación abierta y el reconocimiento de responsabilidades compartidas entre ambos miembros de la pareja, tanto en el ámbito privado como en el público (37).

Elementos de la participación

- *Involucramiento (el ser parte)*: Participar en un proceso, actividad, grupo, meta o proyecto, es decir, involucrarse y comprometerse en asuntos de interés general o de carácter público, es una acción personal que genera un profundo sentido de pertenencia y fomenta la integración en una comunidad o colectivo.
- *La colaboración*: Implica reunir esfuerzos colectivos para alcanzar objetivos comunes, especialmente aquellos orientados a satisfacer necesidades compartidas. Supone reconocer lo que es responsabilidad de cada uno y lo que corresponde a los demás. La forma más sinérgica de esta colaboración es la unificación.

- *La cooperación:* Es la disposición para trabajar en conjunto hacia un objetivo compartido, actuando como un elemento que facilita la unión e integración de diversas personas en el desarrollo de un proyecto.
- *La responsabilidad:* Marca la transición de un proceso estático a uno más dinámico, donde se convierte en un pilar fundamental y universalmente aceptado para el bienestar de la pareja. Las personas adoptan una postura más comprometida, con una mayor disposición a trabajar en beneficio de la relación, lo cual refuerza el vínculo entre ellas y fortalece el sentido de pertenencia y la colaboración activa en su interacción.
- *Toma de decisiones:* Refleja el valor que ambas personas aportan al compartir sus puntos de vista, experiencias o información que enriquece la conversación entre ellas. Este proceso facilita el diseño de propuestas que pueden implementar para avanzar en su relación (49).

Planificación familiar

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas a mujeres y hombres en edad reproductiva, que incluyen información, educación, orientación/consejería y la entrega o prescripción de métodos anticonceptivos, con el objetivo de garantizar que las personas o parejas puedan ejercer su derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, cuántos tener y el espaciamiento entre ellos (50).

Importancia asignada a la planificación familiar

La planificación familiar constituye una estrategia fundamental para promover la salud sexual y reproductiva, permitiéndole a las parejas que tomen decisiones libres, responsables e informadas respecto a ello (51).

La elección de un método anticonceptivo adecuado debe ser una decisión personal e informada, que tenga en cuenta algunos factores como la edad, salud, creencias, estilo de vida y experiencia previa de la pareja (51). En este proceso, la participación del varón suele ser crucial. Su contribución puede manifestarse a través del apoyo a la decisión de la mujer de utilizar un método anticonceptivo, mostrar comprensión y apoyo ante posibles efectos secundarios, colaborar en el cumplimiento de sus citas médicas y compartir la responsabilidad de la planificación familiar en una relación donde se basa en el respeto y el cuidado mutuo. De esta manera, se fortalece no solo la corresponsabilidad en la salud reproductiva, sino también el vínculo afectivo dentro de la pareja (52).

Beneficios de la planificación familiar

- *Prevención de riesgos para la salud durante el embarazo:* Se refiere a la capacidad de cada mujer para decidir si desea un embarazo y cuándo, lo cual impacta directamente en su salud y bienestar. La planificación familiar permite establecer un intervalo adecuado entre los embarazos y posponer la maternidad en adolescentes, quienes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones, lo que contribuye a reducir la mortalidad materna. También ayuda a evitar embarazos no deseados en mujeres de diversas edades, disminuyendo la necesidad de abortos.
- *Reducción de la mortalidad infantil:* La falta de embarazos con intervalos intergenésicos adecuados puede llevar a altas tasas de mortalidad infantil en todo el mundo. Los recién nacidos que carecen de madre enfrentan un mayor riesgo de morir o enfermar.
- *Prevención de infecciones por VIH y SIDA:* La planificación familiar disminuye el riesgo de que mujeres portadoras del VIH queden embarazadas sin

desearlo y tengan bebés infectados que luego se conviertan en huérfanos. Además, el uso de preservativos, tanto para hombres como para mujeres, proporciona protección contra embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual.

- *Capacidad de decisión y educación superior:* La planificación familiar permite a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y, al contar con una buena educación, estar en condiciones de asumir roles en la vida pública. Tener una familia pequeña facilita que los padres ofrezcan una mejor educación a sus hijos.
- *Disminución del embarazo en adolescentes:* Las adolescentes tienen mayor riesgo de dar a luz a bebés prematuros o con bajo peso, lo que se traduce en altas tasas de mortalidad neonatal. Además, el embarazo temprano suele llevar a las adolescentes a abandonar la escuela, lo que puede tener repercusiones personales, familiares y sociales.
- *Reducción del crecimiento poblacional:* Este aspecto es crucial para evitar el crecimiento insostenible de la población y mitigar los efectos negativos sobre el medio ambiente y la economía, tanto a nivel nacional como internacional, en busca de alcanzar los objetivos del milenio (53).

Comunicación en pareja sobre planificación familiar

La comunicación implica el intercambio o la puesta en común de información, pensamientos, ideas, intenciones y sentimientos entre los miembros de la pareja sexual y está va estar influida por políticas, actitudes, valores, cultura, normas sociales y de género, y el entorno inmediato del individuo (54).

La comunicación en la pareja influye mucho en el aumento de la participación del hombre en la salud reproductiva. Dado que, tanto hombre y mujer, juegan un papel en la sexualidad y la salud reproductiva, el diálogo es fundamental para tomar decisiones saludables y responsables. Estudios demuestran que las parejas que discuten y analizan la planificación familiar son más propensas a usar métodos anticonceptivos, hacerlo de manera eficaz y tener menos hijos (55).

En este contexto la comunicación implica:

- *Normalización del diálogo sobre sexualidad:* La comunicación abierta sobre temas sexuales en la pareja no debería considerarse un tabú. En una relación estable, es habitual que los miembros de la pareja discutan cuestiones como el número de hijos que desean tener, la prevención de infecciones de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados.
- *Conocimiento de opciones anticonceptivas:* Familiarizarse con los diferentes métodos anticonceptivos es fundamental. Es importante considerar cuál se adapta mejor al estilo de vida, si es de corta o larga duración, el uso de hormonas y sus efectos secundarios o, incluso, opciones permanentes.
- *Preparación para la conversación:* Planificar los puntos a tratar permite una comunicación efectiva. Asumir una actitud proactiva y positiva, expresando el interés por una protección mutua y libre de preocupaciones, puede facilitar el diálogo.
- *Establecimiento de un plan de acción conjunto:* La pareja debe llegar a acuerdos para implementar los métodos de protección necesarios, y, si es

posible, compartir los costos, reconociendo que el bienestar y seguridad son una responsabilidad compartida.

- *Autonomía y apoyo en el uso de métodos anticonceptivos femeninos:*
Para los métodos que actúan sobre el cuerpo de la mujer, ella debe tener la decisión final. Sin embargo, la participación de la pareja es importante; pueden apoyarse al conocer el funcionamiento del método, recordando la toma de pastillas diarias o brindando cuidado tras procedimientos como la colocación de un DIU (56).

Consultorios de planificación familiar

La planificación familiar a menudo se entiende como sinónimo de control de la natalidad. En este contexto, los consultorios de planificación familiar brindan información sobre los diversos métodos anticonceptivos y ofrecen apoyo especializado tanto para lograr embarazos deseados como para prevenir los no deseados. Su objetivo principal es mejorar la salud de la madre, los hijos y la familia en general. Entre las principales acciones preventivas reconocidas se encuentran:

- Espaciar los nacimientos.
- Controlar el número de hijos.
- Planificar el momento oportuno para tenerlos.

Los objetivos de la obstetricia en la Planificación familiar:

- Responder con sensibilidad a las necesidades anticonceptivas de la mujer o la pareja.
- Mantener una postura imparcial al hablar de los métodos anticonceptivos, incluyendo la esterilización y el aborto.

- Brindar orientación clara sobre todas las opciones de control de la natalidad disponibles.
- Asegurar que las pacientes tomen decisiones informadas y consientes.
- Fomentar que la paciente busque ayuda ante cualquier duda o problema.
- Estar a disponible para la paciente cuando necesite consejo o ayuda (57).

Predisposición masculina para asistir a la planificación familiar

La predisposición del varón en el ámbito de la planificación familiar se entiende como la actitud y disposición que este demuestra para participar de manera activa en el proceso, especialmente a través de su asistencia al consultorio en compañía de su pareja (58).

Acompañar a la pareja durante la atención en planificación familiar es una manera directa de brindar seguridad, respaldo y confianza a la mujer. Para muchas usuarias, la presencia de su pareja durante las citas médicas simboliza un acto de apoyo emocional que les permite sentirse más tranquilas y seguras al momento de recibir orientación o elegir algún método anticonceptivo (20).

Métodos anticonceptivos:

Se trata de procedimientos, fármacos o dispositivos diseñados a reducir las probabilidades de fecundación, prevenir embarazos y, en ciertos casos, proteger contra infecciones de transmisión sexual, independientemente si los usa la mujer o su pareja. La elección del método anticonceptivo debe basarse en las necesidades y el estado de salud de la persona puesto que no todos presentan el mismo mecanismo de acción (59).

- **Condón masculino:**

Es una funda delgada generalmente de látex, que coloca sobre el pene erecto antes de la relación sexual. Su función es evitar que los espermatozoides entren en contacto con el óvulo.

Eficacia: La eficacia del condón al usarse correctamente en cada relación sexual es de 97%.

- **Condón femenino:**

Es una funda delgada y amplia, que cuenta con un anillo flexible en cada extremo. Se introduce en la vagina antes del encuentro sexual.

Eficacia: Su efectividad varía entre el 88% y el 98% si es usado correctamente (59).

- **Píldoras anticonceptivas:**

Son métodos hormonales que inhiben la ovulación y espesan el moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides. El Ministerio de salud ofrece píldoras combinadas de estrógenos y progestágenos.

Eficacia: Hasta un 99.7%, de efectividad si se toman correctamente.

- **Inyectables:**

Contienen hormonas como estrógenos y progestágenos que duran para un mes, o solo de progestágenos con efecto de tres meses. Se administran vía intramuscular y actúan inhibiendo la ovulación, espesando el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el útero.

Eficacia: Alcanzan una efectividad del 99.95%, si se usa de manera adecuada (59).

- **Implantes:**

Consisten en una pequeña varilla delgada y flexible que se coloca bajo la piel del brazo, en su parte interna superior. Brindan protección anticonceptiva durante tres años. Libera lenta y constante progestágeno en la sangre.

Eficacia: Eficacia de 99.9%.

- **Dispositivo intrauterino (DIU):**

Es un dispositivo de pequeño tamaño que se inserta en el útero de la mujer por un profesional de salud, brindando protección anticonceptiva por un periodo de hasta 12 años.

Eficacia: 99.9% si se coloca y mantiene correctamente (59).

- **Anticoncepción de emergencia:**

Se trata de un método anticonceptivo destinado al uso exclusivo de las mujeres en contextos de emergencia, cuyo propósito es evitar la ocurrencia de un embarazo no deseado. La AE contiene:

1. Levonorgestrel: Puede administrarse como 1 tableta de 1.5 mg ó 2 tabletas 0.75 mg.
2. Combinados (Método Yuzpe): Consiste en la toma de 8 tabletas que contiene Etinilestradiol (30mg) + Levonorgestrel (150 mcg) (59).

2.4 Definición de términos básicos

Planificación familiar

La planificación familiar abarca todas las prácticas empleadas por una pareja, una mujer o un hombre que tienen con el objetivo de regular la reproducción y la descendencia de estos mismos (60).

Percepción

La percepción es un proceso mediante el cual los individuos reciben, interpretan y dan sentido a las señales que provienen del entorno, a través de los sistemas sensoriales. Implica la captación de una serie de estímulos por el cuerpo, a los cuales se le asigna un significado tras un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción (61).

Participación

La participación se concibe como un proceso de carácter democrático que requiere del compromiso tanto individual como colectivo, orientado a generar cambios en el entorno con el fin de promover el bienestar común (62).

Métodos anticonceptivos

Son estrategias destinadas a impedir o disminuir de forma significativa las probabilidades de que ocurra una fecundación y, por lo tanto, un embarazo, al mantener relaciones sexuales con penetración vaginal (63).

Salud reproductiva

La salud reproductiva se define como un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica que las personas tengan una vida sexual segura y

satisfactoria, así como la capacidad de decidir libremente si se desea tener hijos, en qué momento y con qué frecuencia (64).

Necesidad insatisfecha de planificación familiar

Se define como el porcentaje de mujeres (fecundas, sexualmente activas) que no desean quedarse embarazadas, pero no utilizan métodos anticonceptivos (65).

Edad fértil

Periodo en la vida de hombres y mujeres en el que cuentan con la capacidad biológica de reproducirse. Comprendido entre los 15 a 49 años de edad (65).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Al tratarse de una investigación descriptiva, no requiere hipótesis, tal como indica Hernández Sampieri, pues en este tipo de estudios no siempre se formulan hipótesis debido a que su propósito es especificar propiedades relevantes de personas, grupos, comunidades o fenómenos sujetos a análisis; en estos casos, el objetivo se centra en identificar y describir características sin buscar explicar las causas de su aparición (66).

3.2 Identificación de variable

Variable 1: Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar

Dimensiones:

- Importancia
- Comunicación
- Apoyo

3.3 Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar	Hace referencia a la forma en que una persona (en este caso las usuarias de un método anticonceptivo moderno) percibe, valora o juzga el nivel de participación de los hombres (sus parejas) en las decisiones, acciones y responsabilidades vinculadas con la planificación familiar.	Se medirá a través de un cuestionario destinado a las mujeres usuarias, que utilizará una escala de Likert de 5 puntos.	Importancia	Importancia sobre el uso de MAC para planificar.	Percepción inadecuada (15 – 34 puntos)	Ordinal
				Importancia de obtener información en PPFF antes de elegir un MAC.		
				Importancia de la participación masculina en la PPFF.		
				Interés en conocer sobre PPFF		
			Comunicación	Importancia atribuida a la puntualidad de la pareja a la cita de PPFF.	Percepción medianamente adecuada (35 – 55 puntos)	Ordinal
				Interés por saber el MAC que utiliza la pareja		
				Comunicación acerca de los efectos secundarios del MAC que utiliza la pareja.		
				Disposición de conversar sobre la PPFF	Percepción adecuada (56- 75 puntos)	Ordinal

				Participación de la pareja en la elección del MAC.		Ordinal
				Acuerdos en beneficio de la salud sexual y reproductiva de la pareja.		
			Apoyo	Ausencia de vergüenza de la del varón para acudir al consultorio de PPFF.		
				Deseo de asistir al consultorio de PPFF en pareja.		
				Necesidad que participe en la consulta de PPFF.		
				Pretexto del factor del tiempo para no asistir al consultorio de PPFF.		
				Excusa de incompatibilidad de horarios para no ir a PPFF.		

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

Localización política

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Santa Rosa que se creó en el año 1981 y se encuentra ubicado en el distrito de San Sebastián, provincia de Cusco y departamento de Cusco, en la prolongación Avenida La Cultura, paradero Santa Rosa.

Limites:

- Por el Norte: Se limita con la comunidad de Pumamarca.
- Por el Sur: Se limita con el Aeropuerto Velasco Astete
- Por el Este: Se limita con el distrito de San Jerónimo.
- Por el Oeste: Se limita con el distrito del Cusco.

Localización geográfica:

El Centro de Salud se encuentra a una distancia de 3 kilómetros desde el centro de la ciudad de Cusco a una altitud de 3295 msnm (67).

4.2 Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación: Fue básica porque la finalidad de esta investigación es ampliar el conocimiento relacionado con la planificación familiar (68).

Según la intervención del investigador: Este estudio es de tipo observacional y no experimental, dado que no se realizó ninguna intervención ni alteración en la variable analizada; únicamente se recopilaron datos mediante observación (69).

Según la planificación de la toma de datos: El estudio es prospectivo debido a que la información se registra a medida que ocurre el fenómeno. Aquí, los datos sobre la percepción de la participación de la pareja se recopilaron según las experiencias recientes de las usuarias participantes (70).

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: Es un estudio transversal ya que se recopiló datos en un solo instante, en un único período de tiempo. Su objetivo se enfoca en describir variables y examinar su comportamiento en ese momento específico (70).

Según el número de variables de interés: Univariado

Nivel de investigación: El estudio es descriptivo – simple

Descriptivo: El estudio tiene como objetivo describir cómo se percibe la participación de la pareja en la planificación familiar. En otras palabras, nuestra intención es medir o recopilar información sobre los conceptos o variables relacionadas, ya sea de forma independiente o en conjunto (66).

Simple: Porque este estudio se enfoca en una única variable.

El esquema del diseño de investigación fue:



Donde:

M: Mujeres usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Santa Rosa

O: Observación de la percepción de las mujeres sobre la participación de la pareja en planificación familiar

4.3 Unidad de análisis

El presente estudio tuvo como unidad de análisis a las usuarias de un método anticonceptivo moderno atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

4.4 Población de estudio

La población para la investigación estuvo conformada por 172 usuarias de un método anticonceptivo moderno atendidas en un mes, en el Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

4.5 Tamaño de muestra

El cálculo del tamaño de la muestra, se usó la fórmula para la estimación de frecuencias, cuya formula es:

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Marco muestral = 172

α: Alfa (Máximo error tipo I) = 0,05

1- α/2: Nivel de confianza = 0,975

Z (1- α/2): Z de (1-α/2) = 1,96

p: Prevalencia del evento = 0,5

q: Complemento de p = 0,5

d: Precisión = 0,05

n = 119

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 15 a 49 años usuarias continuadoras de un método anticonceptivo moderno.
- Mujeres que conviven con su pareja sexual ya sean casados o convivientes.
- Mujeres que acepten voluntariamente a participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos modernos.
- Mujeres que no tienen pareja estable
- Mujeres que no aceptaron participar del estudio ni firmaron el consentimiento informado.

4.6 Técnicas de selección de muestra

El muestreo fue no probabilístico y a conveniencia de la investigadora.

4.7 Técnicas de recolección de información

Técnica:

Se utilizó la encuesta, la cual estuvo dirigida a las usuarias de planificación familiar.

Instrumento:

El instrumento fue un cuestionario.

Este cuestionario utilizado fue diseñado y validado en el estudio realizado por Karina García en el año 2021. El cuestionario fue adaptado para el presente trabajo y se realizaron ajustes mínimos relacionados con el contexto y las características de la población objetivo.

Validez del instrumento

Validez cualitativa: Para evaluar la validez de contenido, el instrumento fue sometida a la evaluación de tres expertos en la materia, quienes analizaron cada pregunta considerando diversos criterios de valoración.

Validez cuantitativa (Confiabilidad): Se realizó una prueba piloto con 15 usuarias de métodos anticonceptivos modernos para verificar el instrumento. Las respuestas recopiladas se analizaron mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,88; lo que indicó una alta confiabilidad del instrumento, demostrando una capacidad discriminante del instrumento.

El cuestionario está estructurado de la siguiente manera:

1° parte: Datos generales de la usuaria: constituido por 6 ítems que son la edad, estado civil, grado de instrucción, religión, número de hijos y método anticonceptivo actual.

2° parte: Valoró la percepción de las usuarias en sus 3 dimensiones, cada una estuvo constituida por 5 ítems a valorar según la escala de Likert, donde:

- Nunca = 1
- Casi nunca = 2
- A veces = 3

- Siempre = 4
- Casi siempre = 5

Cada número asignado representa el grado de acuerdo con una afirmación, donde 1 es el menor nivel y 5 es el mayor.

Con el fin de valorar la percepción de las mujeres, se elaboró una escala de valoración para la variable en estudio y sus respectivas dimensiones. Este procedimiento permitió clasificar en tres categorías estadísticamente uniformes: inadecuada, medianamente adecuada y adecuada, según se detalla a continuación.

Fórmula:

$$\text{Rango} = (V \text{ máx} - V \text{ mín}) / n^{\circ} \text{ niveles}$$

Para determinar el rango de puntos que tendría que tener cada nivel, se realizó la resta entre el puntaje máximo (25 puntos) y el mínimo (5 puntos) que una participante podía obtener. El resultado fue dividido en 3, ya que la dimensión se dividiría en tres niveles. Dado que cada dimensión contenía 5 ítems a valorar, este mismo procedimiento se aplicó para calcular los rangos de las otras dos dimensiones.

De este modo, los rangos establecidos para cada dimensión fueron:

Percepción inadecuada	Percepción medianamente adecuada	Percepción adecuada
5 - 11 puntos	12 - 18 puntos	19 - 25 puntos

Se aplicó el mismo procedimiento para hallar los rangos correspondientes a la variable de estudio, obteniéndose como resultado los siguientes rangos:

Percepción inadecuada	Percepción medianamente adecuada	Percepción adecuada
15- 34 puntos	35 - 55 puntos	56 - 75 puntos

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información

Para el análisis e interpretación de los datos, se procedió con la estimación de los datos puntuales, con sus respectivos intervalos de confianza al 95% de frecuencias y porcentajes para el tipo de variable cualitativa. Mientras que, para la variable cuantitativa, se hizo uso de medidas de tendencia central y de dispersión.

4.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

No aplica

4.10 Consideraciones éticas

Confidencialidad: Los datos obtenidos fueron de uso exclusivo para fines de la investigación, no se reveló la identidad de las personas del estudio.

Permisos de obtención de información: Los datos recopilados en el presente estudio, fueron obtenidos previa autorización del jefe del establecimiento de salud.

Uso de la información: Los datos obtenidos al aplicar el cuestionario de preguntas, fueron utilizados sólo para fines de la investigación.

Veracidad de los datos: Se registró y presentó todos los resultados hallados.

Inocuidad: El presente estudio no causó daños ni perjudicó a las personas que participaron.

Proceso del consentimiento informado: Se utilizó un consentimiento informado escrito para asegurar que las participantes se unan a la investigación de manera voluntaria y libre.

V. RESULTADOS

5.1 Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Tabla 1. Medidas de tendencia central y de dispersión de la edad y el número de hijos de las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

	Edad	Número de hijos
Media	30	2
Mediana	30	2
Desv. Desviación	6	1
Mínimo	18	0
Máximo	45	4

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

La muestra de participantes, mostró una edad promedio de 30 años, coincidiendo con la mediana, lo que quiere decir que el 50% de las participantes tiene edades menores a 30 y la otra mitad edades mayores de 30, la desviación estándar fue de 6 años, lo que indica una variabilidad moderada de la edad, respecto a la media. La participante más joven del estudio tiene 18 años y la más añosa 45 años. Respecto al número de hijos la mediana y promedio de hijos fue 2, con una desviación estándar de 1 lo que indica una estrecha dispersión de datos, mientras que el número máximo de hijos fue de 4 y el mínimo reportado fue de ninguno.

Tabla 2. Características generales de las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

Características generales	Nº	%
Estado civil		
Soltera	13	10.9
Casada	23	19.3
Conviviente	83	69.7
Grado de Instrucción		
Primaria	7	5.9
Secundaria	76	63.9
Superior	36	30.3
Religión		
Católico	90	75.6
Evangélico	16	13.4
Otros	13	10.9

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

La tabla 2 muestra las características generales más resaltantes de las participantes del estudio. El 69,7% de ellas reportó ser de estado civil conviviente. La mayor parte de las participantes ha alcanzado estudios de nivel secundario (63,9%), mientras que una proporción considerable de las mujeres tuvo estudios de nivel superior y mínimamente un 5,9% estudio hasta el nivel primario. Respecto a la religión, la más profesada por amplia mayoría fue la católica con un 75,6%.

Tabla 3. Métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

Métodos anticonceptivos	Nº	%
Inyectable Mensual	22	18.5
Inyectable trimestral	35	29.4
Preservativo	7	5.9
Implante subdérmico	4	3.4
Píldoras anticonceptivas	51	42.9
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

El método anticonceptivo más utilizado con 51 participantes del estudio fue la píldora anticonceptiva, lo que representa el 42,9 % del total, le sigue el inyectable trimestral utilizado por 35 mujeres (29,4%). El inyectable mensual fue utilizado por 22 mujeres (18,5%). Los métodos anticonceptivos con menor proporción de uso fueron el preservativo con un 5,9%, seguido del implante subdérmico, representado por 3,4%; deduciendo que los métodos con mayor preferencia son las píldoras e inyectables.

Tabla 4. Distribución por preguntas, de la percepción de las mujeres sobre la importancia que le otorga la pareja a la planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

Percepción sobre la importancia		Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1	Mi pareja considera importante el uso de métodos anticonceptivos para planificar un embarazo	15	12,6	16	13,4	36	30,3	30	25,2	22	18,5
2	Para mi pareja es importante que yo reciba información sobre planificación familiar antes de la elección de un método anticonceptivo	37	31,1	30	25,2	24	20,2	16	13,4	12	10,1
3	Para mi pareja es importante que él también tenga participación en la planificación de nuestra familia	30	25,2	34	28,6	22	18,5	21	17,6	12	10,1
4	Mi pareja se interesa por buscar información sobre planificación familiar	49	41,2	29	24,4	24	20,2	12	10,1	5	4,2
5	Para mi pareja es importante que yo asista a las citas de planificación familiar en la fecha indicada	27	22,7	32	26,9	31	26,1	18	15,1	11	9,2

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

La tabla 4 presenta la percepción que le otorgan los varones a la importancia de la planificación familiar. Al plantear las 5 preguntas en esta dimensión resaltaremos los datos más importantes por cada pregunta. Al indagar sobre si las parejas de las usuarias consideraban importante el uso de métodos anticonceptivos. El 30,3% respondió “a veces”, seguido del 25,2% con “casi siempre”, mientras sólo un 18% considera siempre importante este tema. En relación a si las parejas de las usuarias consideran importante que ellas reciban información sobre planificación familiar, 31,1% y 25,2% respondió que “nunca” y

“casi nunca” y sólo un 10,1% percibe “siempre” importante que sus parejas reciban información en planificación familiar. Al plantear la tercera pregunta, el 53,8% que es la suma de “nunca” y “casi nunca” considera importante involucrarse en la planificación familiar, sólo un 27% de las usuarias (casi siempre +siempre) ve a sus parejas como participantes activos. Una importante proporción de mujeres (41,2%) reportó que a sus parejas nunca les interesa buscar información en planificación familiar, y un mínimo porcentaje de 4,2% siempre le interesa. Respecto a la importancia que le otorgan los varones a la asistencia de sus parejas a citas de planificación familiar, las respuestas están más distribuidas, predominando las frecuencias de “nunca” (22,7%) y “casi nunca” (26,9%).

En esta dimensión predomina una percepción ubicada en las escalas de frecuencia de nunca y casi nunca darle importancia a la planificación familiar, lo cual expone el poco involucramiento que tienen los varones en la planificación familiar, así como una percepción de desinterés o pasividad por parte de muchos hombres en el proceso de planificación familiar conjunta.

Tabla 5. Escalas de percepción de las mujeres sobre la importancia que le otorga la pareja a la planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

Percepción sobre la importancia	Nº	%
Percepción inadecuada	61	51.3
Percepción medianamente adecuada	36	30.3
Percepción adecuada	22	18.5
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

De las 119 usuarias que participaron en el estudio, la mitad de ellas poseen una percepción inadecuada sobre la importancia que sus parejas le otorgan a la planificación familiar, reflejando quizá que los varones piensan que los temas ligados a la reproducción, les concierne sólo a las mujeres. Sólo 18,5% de las usuarias, tienen una adecuada percepción sobre la importancia que le otorgan su pareja a la planificación familiar, es decir ellas evidencian que a sus parejas les importa la planificación familiar.

Tabla 6. Distribución por preguntas, de la percepción de las mujeres sobre la comunicación con sus parejas acerca de la planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

Percepción sobre la comunicación		Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
6	Mi pareja se preocupa por conocer el método anticonceptivo que utilizo	16	13,4	19	16	21	17,6	37	31,1	26	21,8
7	Mi pareja dialoga conmigo sobre los efectos secundarios que pudiera presentar cuando uso el método anticonceptivo de elección	52	43,7	24	20,2	24	20,2	14	11,8	5	4,2
8	Mi pareja se interesa por dialogar sobre el número de hijos y en qué momento tenerlos	20	16,9	24	20,2	36	30,3	24	20,2	15	12,6
9	Mi pareja colabora en la elección del método anticonceptivo sin que signifique presionar o forzarme en esta elección	59	49,6	18	15,1	21	17,6	12	10,1	9	7,6
10	Mi pareja y yo llegamos a acuerdos para el bienestar y disfrute mutuo de relaciones sexuales placenteras y seguras	15	12,6	31	26,1	31	26,1	20	16,8	22	18,5

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

Un poco más de la mitad de las usuarias representado por 52,9% (suma de “casi siempre” y “siempre”) percibe que su pareja muestra un interés constante al preocuparse en conocer el método anticonceptivo que ellas utilizan. Contrariamente a ello, 43,7% “nunca” percibe que sus parejas les interesa conversas sobre los efectos secundarios; es decir, no conversan sobre ello, resaltando la falta de comunicación en salud reproductiva. La pregunta ocho destaca que, en la planificación sobre el número de hijos, las escalas de valor están más equilibradas, un 32,8% de mujeres experimentan esta planificación

de los hijos a tener “casi siempre” a “siempre”; sin embargo 37,1% que es la suma de “nunca” y “casi nunca” conversa sobre este tema. Al analizar la pregunta nueve, casi la mitad de las usuarias (49,6%) no experimenta colaboración por sus parejas durante la elección del método anticonceptivo; deduciendo relaciones desiguales, y cargando esta decisión sólo a la mujer, mientras que menores porcentajes (10,1% “casi siempre” y “7,6% siempre”) tienen el respaldo de sus parejas al momento de decidir sobre el método anticonceptivo a usar. Finalmente, respecto a la percepción de la pregunta 10, la percepción está más distribuida, donde un 12,6% de “nunca” y 26,1% de “casi nunca” llegan a acuerdos sobre el bienestar y el disfrute mutuo de las relaciones sexuales, y el otro extremo se encuentran usuarias que “casi siempre” (16,8%) y “siempre” (18,5%) perciben ese acuerdo para el disfrute de su sexualidad.

Tabla 7. Escalas de percepción de las mujeres sobre la comunicación con sus parejas acerca de la planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

Percepción sobre la comunicación	Nº	%
Percepción inadecuada	61	51.3
Percepción medianamente adecuada	36	30.3
Percepción adecuada	22	18.5
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

La tabla 7 muestra que un poco más de la mitad de las usuarias de planificación familiar poseen una percepción inadecuada de la comunicación con sus parejas sobre los temas de planificación familiar. Esto sugiere una limitada comunicación con la pareja respecto a este tema, y en muchos casos esta comunicación se torna ausente. Esta situación podría representar una barrera para la toma de decisiones respecto a la salud sexual y reproductiva. El 30,3% percibe la comunicación con su pareja como medianamente adecuada; mientras que un minoritario 18,5% de usuarias tiene una percepción adecuada, lo que quiere decir, que en este grupo la comunicación respecto a la planificación familiar podría permitir tomar decisiones informadas.

Tabla 8. Distribución por preguntas, de la percepción de las mujeres sobre el apoyo de la pareja para asistir al consultorio de planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

Percepción sobre el apoyo		Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
11	Mi pareja no tiene vergüenza de asistir al consultorio de planificación familiar	9	7,6	15	12,6	41	34,5	48	40,3	6	5
12	Mi pareja busca asistir conmigo al consultorio de planificación familiar para resolver juntos nuestras dudas	69	58	10	8,4	34	28,6	4	3,4	2	1,7
13	Mi pareja cree necesaria su asistencia y/o presencia en el consultorio de planificación familiar	69	58	16	13,4	17	14,3	16	13,4	1	0,8
14	Mi pareja pone de excusa el tiempo de espera para no asistir a planificación familiar	21	17,6	29	24,4	47	39,5	13	10,9	9	7,6
15	Mi pareja pone de excusa la falta de horarios compatibles con su trabajo para que pueda asistir a planificación familiar	13	10,9	39	32,8	40	33,6	19	16	8	6,7

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

Al analizar la percepción del apoyo que tienen los varones de asistir junto con sus parejas al consultorio de planificación familiar, se evidencia que la mayor proporción de respuestas de escalas situadas en “a veces” (34,5%) y “casi siempre” (40,3%) de percepción de no tener vergüenza, por parte de sus parejas de asistir al consultorio de planificación familiar, lo que indica que la vergüenza no representa una mayor barrera para que los varones puedan asistir al consultorio junto con sus parejas.

Al indagar sobre la pregunta 12, un poco más de la mitad de las usuarias (58%) ha experimentado que sus parejas busquen acompañarlas a su cita de

planificación familiar. Una misma proporción de usuarias percibe que sus parejas “nunca” creen necesaria su asistencia al consultorio de planificación familiar. Mientras que en las preguntas 14 y 15, sobre la percepción de sus parejas sobre aspectos de poner excusas como los tiempos de espera prolongados para la consulta, y horarios incompatibles que hacen que no puedan asistir junto con sus parejas al consultorio de planificación familiar, las mayores proporciones de respuestas se encuentran en las escalas de “casi nunca” y “a veces”, indicando que estos argumentos no son tan frecuentes al poner excusas para no acompañar a las usuarias al consultorio de planificación familiar.

Tabla 9. Escalas de percepción de las mujeres sobre el apoyo de la pareja para asistir al consultorio de planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

Percepción sobre el apoyo	Nº	%
Percepción inadecuada	68	57.1
Percepción medianamente adecuada	42	35.3
Percepción adecuada	9	7.6
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

El 57,1% de las usuarias tienen una percepción negativa sobre el apoyo de sus parejas para asistir al consultorio de planificación familiar junto con ellas.

Un número considerable de mujeres (35,3%) percibe un cierto nivel de apoyo de sus parejas. Aunque no completamente adecuado. Al otro extremo, se observa que muy pocas mujeres (7,6%) consideran que sus parejas están realmente dispuestos a participar junto con ellas en las consultas de planificación familiar. Todo esto refleja un bajo involucramiento masculino en temas de planificación familiar desde la perspectiva femenina.

Tabla 10. Percepción de las mujeres sobre la participación de la pareja en la planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

Percepción sobre la participación de la pareja	Nº	%
Percepción inadecuada	66	55.5
Percepción medianamente adecuada	33	27.7
Percepción adecuada	20	16.8
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

Existe una alta percepción inadecuada de las usuarias de planificación familiar sobre la participación de sus parejas en la planificación familiar, deduciendo una falta de involucramiento de los varones en aspectos de la salud sexual y reproductiva, lo cual podría limitar el acceso, continuidad o efectividad del uso de método anticonceptivos.

Un 27,7% considera que la participación de sus parejas es medianamente adecuada, sugiriendo haber cierto nivel de implicación de los varones en estos temas y sólo un 16,8% percibe una participación adecuada de sus parejas, lo que representa una minoría de mujeres que goza de relaciones con apoyo, involucramiento y corresponsabilidad de sus parejas en temas de salud reproductiva.

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación y teniendo como objetivo general determinar la percepción de las mujeres sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025; se logró determinar que el mayor porcentaje de ellas presentó una percepción inadecuada representado por el 55.5% de encuestadas. Esta percepción evidencia no sólo la persistencia de roles tradicionales de género, sino también una falta de colaboración en la toma de decisiones reproductivas. A pesar de que muchas mujeres están informadas sobre los métodos anticonceptivos y disponen de acceso a los servicios de salud, no pueden aprovechar al máximo su experiencia debido a la escasa implicación de su pareja, quien sigue siendo, en muchos casos, un agente pasivo en este proceso. En el ámbito internacional se observan un hallazgo similar como el de **Chekole M. et al**, quienes tuvieron como objetivo principal evaluar la participación de los esposos en el uso de la planificación familiar y los factores asociados en las comunidades de pastores de Afar, sus resultados mostraron que solo el 42.2% de las mujeres manifestó que sus esposos participan en la planificación familiar, lo que evidencia un nivel bajo en el área de estudiada. Sin embargo, otros estudios presentan resultados que difieren de la presente investigación. **Ojo O. et al** realizaron un estudio con el objetivo de examinar el apoyo de la pareja y la influencia de la comunicación en las preferencias de planificación familiar entre mujeres que acuden a un centro de salud en Nigeria, concluyendo que más de la mitad de las participantes (55. 8%) reportaron recibir un buen apoyo por parte de sus parejas. Este contraste también se observa en la investigación de **Agyekum M. et al** quienes examinaron la influencia de las parejas en las

decisiones de las mujeres sobre anticonceptivos en las comunidades urbanas pobres de Accra, en este caso el 82.9% de las mujeres señalaron que sus parejas colaboran en decisiones sobre anticoncepción. De manera similar, **Shabanikiya H. et al** llevaron a cabo un estudio para investigar la participación masculina en los programas de planificación familiar y los factores relacionados desde la perspectiva de las mujeres que consultaban con organizaciones de planificación familiar en Herat, sus hallazgos mostraron que un gran número de encuestadas afirmó que su cónyuge si participa en la planificación familiar.

A nivel nacional, los resultados de este estudio difieren de diversas investigaciones previas realizadas en el país. Por ejemplo, **Silvana L.** desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción del involucramiento de la pareja en la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de un Centro Poblado de Asunción, encontrando que el 41.3% de ellas refirió un nivel alto de involucramiento de su pareja. De manera similar, **Alvarado B.** realizó un estudio con el objetivo de describir la percepción sobre el involucramiento de la pareja en la planificación familiar en usuarias del Puesto de Salud Collique III Zona, hallando que una proporción considerable de mujeres percibía un **adecuado involucramiento** de sus parejas en la anticoncepción y la planificación familiar. Asimismo, **Becerra y Seminario** estimaron la asociación entre la participación del hombre en la planificación familiar y la concordancia en el número de hijos por la pareja, sus resultados mostraron que el 96.4% de las mujeres indicó que sus cónyuges aprobaban el uso de planificación familiar, y que el 76.9% de las parejas habían decidido conjuntamente el uso de anticonceptivos. En la misma línea, **García K.** llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la percepción sobre la participación

masculina en planificación familiar en mujeres de Lima Metropolitana, encontrando que la mayoría de las mujeres tenían una percepción adecuada sobre la participación de su pareja en planificación familiar. De igual forma, **Ramírez D.** Identificó en su estudio 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, evidenciándose que el 51% de las encuestadas refirieron tener un nivel alto de apoyo por parte de sus parejas.

Respecto al primer objetivo específico, que buscó identificar la percepción de las mujeres sobre la importancia que le otorga la pareja al tema de planificación familiar, la investigación encontró que el 51.3% de las participantes presentó una percepción inadecuada. Esto significa que, la mayoría de ellas consideran que sus parejas no le otorgan relevancia al tema, lo que podría resultar en una menor accesibilidad por parte de las usuarias a los consultorios de planificación familiar para que opten por un método anticonceptivo ya que no se sienten respaldadas en este proceso. Estos hallazgos contrastan con lo reportado en otros estudios. Por ejemplo, **Shabanikiya H. et al** encontraron que el 49.3% de las encuestadas percibía apoyo de sus parejas en el uso de la planificación familiar. De manera similar, **Alvarado B.** informó que 87.1% de las mujeres considera que su pareja aprueba el uso de anticoncepción. En la misma línea, **García K.** halló que el 69.2% de mujeres tuvo una percepción adecuada respecto a la importancia que le otorga el varón a la planificación familiar.

En cuanto al segundo objetivo específico, orientado a identificar la percepción de las mujeres sobre la comunicación que tiene con la pareja respecto al tema de planificación familiar; se encontró que el 51.3% de las mujeres encuestadas

presentó una percepción inadecuada. Esto indica que existe una falencia comunicativa significativa dentro de la pareja, lo que refleja una baja disposición al intercambio de opiniones y toma de decisiones conjuntas. Tal deficiencia en la comunicación podría tener repercusiones negativas ya que no permiten alcanzar consensos en pareja. Estos resultados son concordantes con lo reportado por **Becerra y Seminario**, quienes señalaron que el 58.2% de las mujeres solo conversaba algunas veces con su esposo sobre planificación familiar. De forma similar, **Alvarado B.** encontró que el 58% de las encuestadas mantenía conversaciones esporádicas con sus parejas sobre este tema. Sin embargo, otras investigaciones muestran un panorama más favorable. Por ejemplo, **Ojo O. et al** reportaron que el 48.1% de las mujeres tenía una buena experiencia comunicativa conyugal. En la misma línea, **García K.** halló que el 69.2% de las mujeres percibía una comunicación adecuada respecto al diálogo que su pareja mantenía en torno a la planificación familiar.

Por último, en relación con el tercer objetivo específico, que tuvo como propósito identificar la percepción que tienen las mujeres sobre el apoyo de sus parejas para asistir al consultorio de planificación familiar, los resultados evidenciaron que el 57.1% de las participantes consideran que dicho apoyo es inadecuado. Esto refleja de que aún persisten barreras socioculturales que limitan la corresponsabilidad en los procesos de salud reproductiva lo cual tendría implicaciones negativas. Estos resultados son coherentes con lo reportado por **Chekole M. et al** quienes encontraron que el 63.6% de las mujeres manifestaba que sus parejas no las acompañaban al centro de salud para temas de planificación familiar. Sin embargo, otro estudio presenta una realidad distinta. Por ejemplo, **García K.** evidenció que el 63.5% de las mujeres tenía una

percepción adecuada respecto a la predisposición del varón para asistir al consultorio de planificación familiar.

Los hallazgos del presente estudio muestran que la mayoría de usuarias del centro de salud Santa Rosa presentan una percepción inadecuada en cuanto a la participación de sus parejas en la planificación familiar. Esta percepción genera que exista una desigualdad en la responsabilidad reproductiva como también dificulta mucho la adopción efectiva de métodos anticonceptivos. La participación activa del hombre en la planificación familiar no solo fortalece el vínculo de la pareja, sino que mejora los resultados en salud, previene embarazos no deseados y contribuye a la equidad de género. Por lo tanto, es fundamental enfatizar la inclusión de los varones en programas de planificación familiar, creando oportunidades para que asuman más y mejores responsabilidades. Porque se sabe que los varones han jugado y juegan un papel importante en este ámbito.

Entre las principales limitaciones de esta investigación se encuentran, la naturaleza de la variable por ser subjetiva, ya que se centró exclusivamente en la percepción de las usuarias sobre la participación de sus parejas en planificación familiar. Al no haberse recolectado información directamente de los hombres, no fue posible contrastar dichas percepciones con la opinión real de las parejas, lo que podría haber ofrecido una visión más objetiva y completa del fenómeno estudiado. Asimismo, algunas usuarias del Centro de Salud Santa Rosa tuvieron poca predisposición de ser partícipes en el estudio.

VI. CONCLUSIONES

En función con los objetivos iniciales del estudio, los hallazgos del estudio permiten concluir lo siguiente.

Primero: Se determinó que la percepción de las mujeres sobre la participación de la pareja en planificación familiar fue inadecuada (55.5%).

Segundo: Se identificó que la percepción que tienen las mujeres sobre la importancia que le otorga su pareja al tema de planificación familiar fue inadecuada (51.3%).

Tercero: Se identificó que la percepción que tienen las mujeres sobre la comunicación que tienen con su pareja respecto al tema de planificación familiar fue inadecuada (51.3%).

Cuarto: Se identificó que la percepción que tienen las mujeres sobre el apoyo de la pareja para asistir al consultorio de planificación familiar fue inadecuada con (57.1%).

VII. RECOMENDACIONES

- Incorporar a los varones como participantes directos en futuros estudios para obtener una visión más completa que no dependa únicamente de la percepción de las usuarias
- Se recomienda al Centro de Salud Santa Rosa implemente programas con estrategias de participación para las parejas, brindando información precisa y oportuna sobre planificación familiar mediante intervenciones educativas de un equipo multidisciplinario. Esto permitiría fomentar una mayor participación masculina, ya que muchos programas se centran principalmente en las mujeres, lo que favorece que los varones mantengan creencias y conocimientos erróneos sobre anticoncepción.
- Cambiar el enfoque que tienen los(as) obstetras en cuanto a su rol, ya que las consultas que brindan parecen estar direccionados a un modelo de atención femenina, lo cual no es así. Tienen que reconocer que la población objetiva de atención también están los varones.
- Al personal de salud se sugiere intervenir en lugares de trabajo con mayor proporción de trabajadores masculinos para realizar sesiones educativas y motivacionales en planificación familiar, tratando de mejorar sus opiniones y acciones respecto a este tema.
- Brindar programas educativos en los colegios acerca de la planificación familiar, enfocados principalmente en los varones para que así en un futuro tomen decisiones informadas y desarrollen comportamientos positivos, asumiendo y compartiendo responsabilidades sobre salud reproductiva con su pareja.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Mena AC, Serrano M. Actividad sexual y salud reproductiva y planificación familiar. Resultados de la ENSANUT 2018. Vol. 5. Quito (Ecuador): Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); 2023 Jul. 50 p. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Actividad Sexual y Salud ReproductivaENSANUT 18.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Actividad_Sexual_y_Salud_ReproductivaENSANUT_18.pdf)
2. Naciones Unidas. Uso de anticonceptivos por método 2019: folleto de datos. División de Población. Nueva York: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; 2019. 25 p. Disponible en: https://digitallibrary.un.org/record/3849735?ln=en&utm_source=chatgpt.com&v=pdf
3. Christian Connections for International Health (CCIH). Involucrar a los hombres en la planificación familiar: la influencia de la fe, los líderes religiosos y las organizaciones confesionales. [Internet]. Abril de 2013 [citado 19 de febrero de 2025]; 4 p. Disponible en: <https://www.ccih.org/wp-content/uploads/2017/09/Men-and-Family-Planning-1.pdf>
4. Gutmann M. Planificar la exclusión de los hombres de la planificación familiar: un estudio de caso en México. Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México [Internet]. 2015 [citado 20 de febrero de 2025];1(1):54–75. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23959180150001000054
5. Rodríguez Morales V, Díaz Bernal Z, Castañeda Abascal I, Rodríguez Cabrera A. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación

- familiar. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2016;42(1):101–114 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v42n1/spu11116.pdf
6. Ministerio de Salud. Planificación familiar. Capítulo XI. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389601/3131-320191016-26158-p407ua.pdf>
 7. Serrano JR. Por qué la mayoría de los anticonceptivos están diseñados sólo para mujeres. Infosalus. 2020 Feb 10. Disponible en: <https://www.infosalus.com/mujer/noticiamayoriaanticonceptivosestandisenados-solo-mujeres-20200210082537.html>
 8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Cairo; 1994. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
 9. De la Cruz Ramírez YM. Factores asociados a la no participación en el control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Monterrey, Huaraz, 2014. [tesis]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3689/Yulian%20Mercedes%20De%20la%20Cruz%20Ram%C3%ADrez%20Factores%20Asociados%20a%20la%20no%20participaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Consejo Nacional de Población. Día Internacional de la Planificación Familiar [Internet]. México: Gobierno de México; 3 ago 2023 [citado en enero de 2025].

Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-la-planificacion-familiar-341311?idiom=es>

11. De la Cruz D, Langer A, Hernández B, González GF. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. Salud Publica Mex [Internet]. 2003 [citado 18 febrero 2025];45(6):462–71. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n6/18740.pdf>
12. Michelle. Los hombres no saben nada sobre anticoncepción [Internet]. BirthControl.com; 4 mayo 2016 [citado 20 febrero 2025]. Disponible en: <https://birthcontrol.com/blog/men-dont-know-anything-birth-control/>
13. Pinilla G E, Forero B CM, Valdivieso C MC. Servicios salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia). Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 15 sept 2009 [citado 18 febrero 2025];27(2):1-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12011791007>
14. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Planificación familiar [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe; 2025 [citado 20 febrero 2025]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/topics/planificaci%C3%B3n-familiar>
15. Ministerio de Salud (Perú). Más de un millón de parejas accedieron a métodos de planificación familiar a lo largo del 2024 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2025 Ene 8 [citado 09 Dic 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1087782masdeunmillondeparejasaccedm>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado febrero 2025].

Disponible

en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Estdf

17. UNFPA Perú. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA [Internet]. Lima: UNFPA Perú; 30 mar 2022 [citado 15 diciembre 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-noson-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
18. Ministerio de Salud (Perú). Planificación familiar: en los últimos 5 años, por cada 3 vasectomías se han realizado 100 ligaduras de trompas [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 Jul 7 [citado 08 Dic 2025]. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/genero/2023/07/07/planificacionfamiliarenlosultimas-de-trompas-minsa-metodos-anticonceptivos-relaciones-sexuales-359023>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Departamento de Cusco [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado 22 diciembre 2024]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes08/pdf/Cusco.pdf>
20. Prendes Labrada MC, Aparicio Arias Z, Guibert Reyes W, Lescay Megret O. Participación de los hombres en la planificación familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 22 diciembre 2024];17(3):216–21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200100030002
21. D'Exelle B, Ndirangu M, Tani-Porter J. Women's use of family planning services: An experiment in rural Tanzania. Social Science & Medicine

- [Internet]. 2022 [citado 09 Dic 2025]; S0304-3878(22)00073-6. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304387822000736?viihb>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. Ginebra: OMS; 25 octubre 2019 [citado 19 noviembre 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/25102019highratesofunintendedpregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
23. García O, Ledezma L, Márquez M, Mayorca L, Noria R, Villamizar J. Consecuencias de la falta de planificación familiar [Internet]. Planificación Familiar Maracay; nov 2024 [citado 02 diciembre 2024]. Disponible en:
<https://planificacionfamiliarmaracay.wordpress.com/que-es-la-planificacion-familiar/consecuencias/>
24. Ojo OY, Ayowole DJ, Ojo AI, Alabi GJ, Dauda SO, Adeniran A, Akingbade TP, Ogunsola DO. Influencia del apoyo y la comunicación de la pareja en las preferencias de métodos de planificación familiar entre mujeres en un centro de salud de Nigeria [Internet]. Discover Public Health. 2025 [citado 09 diciembre 2025];22:740. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12982-025-01114-3#Tab4>
25. Agyekum MW, Henry EG, Kushitor MK, Obeng-Dwamena AD, Agula C, Opoku Asuming P, Toprah T, Agyei-Asabere C, Shah I, Bawah A. Apoyo de la pareja y uso de anticonceptivos por parte de mujeres: perspectiva en comunidades urbanas pobres de Accra, Ghana [Internet]. BMC Women's Health. 2022 [citado 10 diciembre 2025];22:256. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12905-022-01799-7>

26. López-Pinta MJ. Elección del método anticonceptivo en una población rural. Ciencias de la Salud. 2022; Artículo de Investigación. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetEleccionDelMetodoAnticonceptivoEnUnaPoblacionRural-8331457%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetEleccionDelMetodoAnticonceptivoEnUnaPoblacionRural-8331457%20(4).pdf)
27. Shabanikiya H, Darman A, Ghavami V, Moghri J, Varmaghani M, Javan Noughabi J, et al. Participación de los hombres en los programas de planificación familiar y factores asociados desde la perspectiva de las mujeres [Internet]. Midwifery. [citado 08 diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822003233ib>
28. Chekole MK, Kahsay ZH, Medhanyie AA, Gebreslassie MA, Bezabh AM. Participación de los esposos en el uso de planificación familiar y factores asociados en comunidades pastoralistas de Afar, Etiopía [Internet]. Reproductive Health. 2019 Mar 18 [citado 10 Dic 2025];16(1):33. Disponible en: Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-01906976>
29. Silva Janampa LM. Involucramiento de la pareja en la planificación familiar en mujeres sexualmente activas en un centro poblado de la provincia de Asunción - Ancash, año 2024 [Internet]. [Lugar de publicación]: [Institución]; 2024 [citado 09 Dic 2025]. Tesis de licenciatura. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/4100262>
30. Alvarado Najarro BM. Percepción del involucramiento de la pareja en la planificación familiar en usuarias del Puesto de Salud Collique III Zona-Comas, Lima 2023 [Internet]. Ibarra, Perú: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 2 febrero 2025]. Tesis de licenciatura. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35697/Alvarado%20Najarro%20Brigithe%20Milagros.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

31. Becerra TV. Asociación entre la participación del hombre en la planificación familiar y la concordancia de la pareja sobre el número de hijos, ENDES Perú, 2019 [Internet]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2022 [citado 09 Dic 2025]. Tesis de licenciatura. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659774/By>
32. García Guevara KL. Percepción sobre la participación masculina en planificación familiar en mujeres de Lima Metropolitana, 2020 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021 [citado 5 febrero 2025]. Tesis de pregrado. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f3276b3a1c5b-4e89-973c-1301dba919df/content>
33. Ramírez Yali D. 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 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado 5 febrero 2025]. Trabajo profesional. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4758/RAMINy>
34. Caldas Rey S. Cuerpos bajo dominio patriarcal: análisis de métodos anticonceptivos [Internet]. A Coruña, España: Universidad da Coruña; 2023 [citado 21 febrero 2025]. Trabajo final de máster en Políticas Sociales e Intervención Sociocomunitaria. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/34667/CaldasRey_Soey
35. Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2013 jul [citado 24 febrero

- 2025];30(3):480–6. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17264634201es
36. Clavero Núñez JA. Historia evolutiva de la anticoncepción [Internet]. Madrid: Anales de la Real Academia Nacional de Medicina de España; 2018 Sep 3;135(01):56–59. Disponible en:
https://analesranm.es/revista/2018/135_01/rev09
37. Pinchi del Águila A, Torres Fernández CN. Factores socioeconómicos y culturales relacionados con la participación de los varones en el programa de planificación familiar en el Centro de Salud Punta del Este. Agosto-noviembre 2015 [tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/1861/1/ITEM%4011458-997.pdf>
38. Agudelo Botero M. Caracterización de barreras en planificación familiar en contextos marginales del Distrito Federal: visión de los prestadores de servicios de salud [Internet]. Tijuana, México: El Colegio de la Frontera Norte; 2008 [citado 12 ago 2025]. Tesis de maestría en Demografía. Disponible en: <https://posgrado.colef.mx/wpcontent/uploads/2009/06/TESISAguadeloBotero-Marcela.pdf>
39. Quispe Yopla SM. Participación del varón en planificación familiar en usuarias de métodos anticonceptivos en el centro de salud San Juan de Salinas 2015 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2016 [citado 25 enero 2025]. Tesis de licenciatura. Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/4935/Tesis_participacion.Var%c3%b3n_planificaci%c3%b3nFamiliar_usuarias.m%c3%a9todosAnticonceptivos_c.s.San%20J.Salinas.pdf?sequence=1&isAlloey

40. Laza Vásquez C. Cultura y planificación familiar: un debate aún en construcción. Teoría y praxis investigativa [Internet]. 2008 [citado 15 ago 2025];3(2):66–72. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-CulturaYPlanificacionFamiliar-3701010%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-CulturaYPlanificacionFamiliar-3701010%20(3).pdf)
41. Villegas Armijos ME. Participación y percepción del varón en planificación familiar del establecimiento de salud I-3 Sapillica – Piura, 2024 [Internet]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [citado 10 ago 2025]. Tesis de licenciatura. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39167/PARTICIPACION_PERCEPCION_VILLEGAS_ARMIJOS_MARY_ELAYDI.pdf?sequence=5&isAllowed=y
42. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Roles de género [Internet]. Valladolid, España: Junta de Castilla y León; [citado 10 ago 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/adolescencia/sexualidad/roles-genero.ficheros/198980013%20Roles%20de%20g%C3%A9nero.pdf>
43. Osamor PE, Grady C. Autonomía y toma de decisiones conjuntas en pareja en el ámbito de la salud. BMC Med Ethics [Internet]. 2018 ene 11 [citado 15 enero 2025];19(3). Disponible en: <https://bmcmmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-01702416>
44. forms.app Team. La teoría del comportamiento planificado: Definición, modelo y ejemplos. forms.app Blog. 2024 Jun 13. Disponible en: <https://forms.app/es/blog/la-teoria-del-comportamiento-planificado>
45. Concepto.de. Percepción. Concepto.de. 2023 Oct 10. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/>

46. Universidad de Murcia. Percepción. [documento PDF]. Disponible en:
<https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
47. Fernández AM. Definición de percepción. Teorías, etapas y tipos [Internet].
Definicion.com; 2021 Dec 20 [citado 17 marzo 2025]. Disponible en:
https://definicion.com/percepcion/#google_vignette
48. Dueñas-Salmán LR, García-López EJ. El estudio de la cultura de
participación, aproximación a la demarcación del concepto. Razón y Palabra.
2012;16(1_80):119–135. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1995/199524426008.pdf>
49. Martín Castro Guzmán, Méndez Cano J, Vázquez Díaz GI, editores.
Participación y calidad de vida; un enfoque desde trabajo social. Mérida
(México): Editorial ACANITS; 2019 Jul. Disponible en:
<https://www.acanits.org/assets/img/libros/participacion.pdf>
50. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 652-2016-MINSA: aprueba la
Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (NTS
N° 124-2016-MINSA-V.01). El Peruano, Lima; 31 ago 2016. Disponible en:
https://colegiodeobstetras.pe/wpcontent/uploads/2018/06/RM_6522016Mlpf
51. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay). Importancia de la
Planificación Familiar [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social; 11 oct 2014 [citado 18 marzo 2025]. Disponible en:
[https://www.mspbs.gov.py/portal/2900/importanciadelaplanificacionfamiliar.h
tml](https://www.mspbs.gov.py/portal/2900/importanciadelaplanificacionfamiliar.html)
52. Family Planning: A Global Handbook for Providers. ¿Cómo puede ayudar la
pareja? [Internet]. Mano de publicación: Johns Hopkins Center for
Communication Programs / World Health Organization. 2022 [consultado 12

- febrero 2025]. Disponible en:
<https://fphandbook.org/es/comopuedeayudarlapareja-1>
53. Córdova Cueva LL. Título del trabajo [tipo de documento]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5251/UNFV_CORDOVA_CUEVA_LUZ_LINDA_TITULO_PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. High Impact Practices in Family Planning (HIP). Promover una comunicación sana entre los miembros de la pareja para mejorar los resultados de salud reproductiva [Internet]. Washington, DC: USAID; abr 2022 [consultado 6 mayo 2025]. Disponible en:
<https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/couple-communication/>
55. UNFPA y OPS. Participación de los hombres en la salud sexual y salud reproductiva: investigación subregional en Centroamérica [Internet]. San Salvador: UNFPA El Salvador; 2007 [consultado 10 mayo 2025]. Disponible en:
<https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/hombres%20en%20Sf>
56. SOS Orienta. Anticonceptivos: ¿cómo hablarlo con la pareja? [Internet]. 8 feb 2023 [consultado 14 abril 2025]. Disponible en:
<https://www.sosorienta.pe/anticonceptivos-como-hablarlo-con-la-pareja/>
57. García Montero JM. Intervención sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil del CMF No 6 en Moa [tesis]. Moa: Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello; 2022. Disponible en:
[file:///C:/Users/HP/Downloads/Tesis%20Planificacion%20Familiar%20Jesus%20Miguel%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Tesis%20Planificacion%20Familiar%20Jesus%20Miguel%20(2).pdf)

58. Villegas Armijos ME. Participación y percepción del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024 [Internet]. Chicla (Perú): Universidad ULADECH-CATÓLICA; 2025 ene 10 [consultado 15 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39167>
59. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Importancia de la planificación familiar [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; [fecha de publicación desconocida] [citado 15 abril 2025]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/2900/importanciadelaplanificacionfamiliar.html>
60. Barranquero Gómez M, Rogel Cayetano S, Salvador Z. La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos [Internet]. [Actualizado el 27 ene 2025; consultado 20 abril 2025]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/metodosdeplanificacionfamiliar/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20definici%C3%B3n%20dada%20por,ido%C3%B3n%20para%20tener%20un%20hijo.>
61. Alonso Serna DK. Percepción [Internet]. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Preparatoria Número Cinco; 2021 [consultado 5 julio 2025]. Disponible en: <https://dspace.uaeh.edu.mx/server/api/core/bitstreams/a99db08179124c4594e531cabf35f149/content#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20es%20el%20mecanismo,partir%20de%20la%20actividad%20sensitiva.>
62. Ayuntamiento de Valladolid. ¿Qué es la participación? Portal de Participación [Internet]. Valladolid: Ayuntamiento de Valladolid; [fecha de acceso: 20 mayo 2025]. Disponible en:

<https://www.valladolid.es/participa/es/participacion#:~:text=La%20participaci%C3%B3n%20es%20un%20proceso,en%20busca%20del%20inter%C3%A9s%20general.>

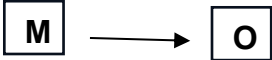
63. Accuna. Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia y riesgos [Internet]. Alicante: Accuna; [fecha de acceso: 21 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.accuna.es/blog/losmetodosanticonceptivostiposeficaciayriesgos/#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20se%20definen,relaciones%20sexuales%20con%20penetraci%C3%B3n%20vaginal.>
64. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 23 mayo 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
65. FP2030. Repensando la "Necesidad insatisfecha" y la "Demanda satisfecha": hacia un lenguaje más preciso en los indicadores de planificación familiar [Internet]. Washington, DC: FP2030; 2022 feb 28 [citado 24 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.fp2030.org/es/news/rethinking-unmet-need-demandsatisfied/>
66. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6. ed. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20edpdf>
67. Universidad Andina del Cusco. Análisis de Situación de Salud – Centro de Salud Santa Rosa 2019 [Internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado 2 junio 2025]. Disponible en:

<https://www.studocu.com/pe/document/universidadandinelcusco/metodologia-de-la-investigacion/analisis-de-situacion-de-salud/5882270>

68. Universidad Veracruzana. Tipos de investigación [Internet]. Xalapa: Universidad Veracruzana; [citado 2 junio 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
69. Instituto Nacional del Cáncer. Estudio de observación [Internet]. Bethesda, MD: Instituto Nacional del Cáncer; [citado 13 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/estudio-de-observacion>
70. Müggenburg Rodríguez MC, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa [Internet]. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007 Ene-Abr;4(1):35-38. [citado 16 junio 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf>

IX. ANEXOS

a). Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, CUSCO 2025						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TÉCNICA	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
General	General	No aplica porque es un trabajo descriptivo simple	Percepción de las mujeres sobre la participación de la pareja en planificación familiar	Alcance: Enfoque cuantitativo de tipología no experimental, descriptivo simple, prospectivo. Diseño: Descriptivo  Donde: M: Mujeres usuarias de	Entrevista personal	Para el análisis e interpretación de los datos, se procedió con la estimación de los datos puntuales, con sus
Específicos	Específicos				Instrumento	

<p>P.E.1 ¿Cuál es la percepción de las mujeres sobre la importancia que le otorga la pareja al tema de planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la percepción de las mujeres sobre la comunicación que tiene con la pareja respecto al tema de planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la percepción de las mujeres sobre el apoyo de la pareja para asistir al consultorio de planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025?</p>	<p>O.E.1 Identificar la percepción de las mujeres sobre la importancia que le otorga la pareja al tema de planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025</p> <p>O.E.2 Identificar la percepción de las mujeres sobre la comunicación que tiene con la pareja respecto al tema de planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025</p> <p>O.E.3 Identificar la percepción de las mujeres sobre el apoyo de la pareja para asistir al consultorio de planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025</p>			<p>planificación familiar del Centro de Salud Santa Rosa</p> <p>O: Observación de la percepción de las mujeres sobre la participación de la pareja en planificación familiar</p> <p>Población: La población para la investigación de estudio estuvo conformada por 172 usuarias de un método anticonceptivo moderno atendidas en un mes en el centro de salud Santa Rosa.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 119 mujeres.</p> $n = \frac{N * z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$	<p>Cuestionario</p>	<p>respectivos intervalos de confianza al 95% de frecuencias y porcentajes para el tipo de variable cualitativa. Mientras que, para la variable cuantitativa, se hizo uso de medidas de tendencia central y de dispersión.</p>
---	---	--	--	---	---------------------	--

b) Solicitud de validación

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Cusco, 26 de marzo de 2025

Señor (a) (Sta.):

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigida a las usuarias de un método anticonceptivo moderno que acuden al Centro de Salud Santa Rosa.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.

.....

Ana Lucia Quispe Aquice

DNI: 76225289

Bach. en Obstetricia

c) Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

TITULO: Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☐

No Aplica ☐

.....
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d) Validación del instrumento para el juicio de expertos

Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

TITULO: Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?			X		
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒ No Aplica ☐


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
 CUP 4925

TITULO: Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	X5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	X5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	X5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	X5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	X	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	X	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒ No Aplica ☐


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

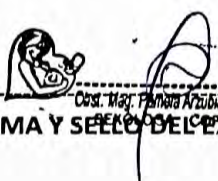
TITULO: Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica ☒ No Aplica ☐



 Cns. May. Pamela Arzuaga Gamero
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e) Lista de expertos

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS
Experto 1	Mgt. Wilian José Velazco Cornejo
Experto 2	Mgt. Roberto Torres Rúa
Experto 3	Mgt. Pamela Arzubialde Gamarra

f) Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS**



Instrumento de recolección de datos sobre: Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025.

Estimada participante, a continuación, encontrará una serie de preguntas que están enfocadas en conocer su percepción sobre la importancia, la comunicación y el apoyo de su pareja en la planificación familiar. La encuesta es completamente anónima, por lo que se solicita responder con sinceridad y claridad, marcando con una “X” la opción que mejor refleje su situación actual. Se agradece de antemano su valiosa participación.

Cuestionario de preguntas

N° Registro: _____

I. Datos generales:

- 1. Edad:** ____ años cumplidos
- 2. Estado civil:** Soltera () Casada () Conviviente ()
- 3. Grado de instrucción:** Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()
- 4. Religión:** Católico () Evangélica () Otros ()
- 5. Cuántos hijos tiene:** _____
- 6. ¿Qué MAC utilizas actualmente?:**
 - a) Inyectable mensual
 - b) Inyectable trimestral
 - c) Preservativo
 - d) DIU (T de cobre)
 - e) Implante subdérmico
 - f) Píldoras anticonceptivas

II. Encuesta de percepción de participación de la pareja:

PERCEPCIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi	Siempre
Mi pareja considera importante el uso de métodos anticonceptivos para planificar un embarazo.					
Para mi pareja es importante que yo reciba información sobre planificación familiar antes de la elección de un método anticonceptivo.					
Para mi pareja es importante que el también tenga participación en la planificación de nuestra familia.					
Mi pareja se interesa por buscar información sobre planificación familiar.					
Para mi pareja es importante que yo asista a las citas de planificación familiar en la fecha indicada.					
PERCEPCIÓN SOBRE LA COMUNICACIÓN	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi	Siempre
Mi pareja se preocupa por conocer el método anticonceptivo que utilizo.					
Mi pareja dialoga conmigo sobre los efectos secundarios que pudiera presentar cuando uso el método anticonceptivo de elección.					
Mi pareja se interesa por dialogar sobre el número de hijos y en qué momento tenerlos.					
Mi pareja colabora en la elección del método anticonceptivo sin que signifique presionar o forzarme en esta elección.					
Mi pareja y yo llegamos a acuerdos para el bienestar y disfrute mutuo de relaciones sexuales placenteras y seguras.					
PERCEPCIÓN SOBRE EL APOYO	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi	Siempre
Mi pareja no tiene vergüenza de asistir al consultorio de planificación familiar.					
Mi pareja busca asistir conmigo al consultorio de planificación familiar para resolver juntos nuestras dudas.					
Mi pareja cree necesaria su asistencia y/o presencia en el consultorio de planificación familiar.					
Mi pareja pone de excusa el tiempo de espera para no asistir a planificación familiar.					
Mi pareja pone de excusa la falta de horarios compatibles con su trabajo para que pueda asistir a planificación familiar.					

g) Confiabilidad del instrumento

ENCUESTADOS	ITEMS															SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
E1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	1	4	4	44
E2	4	3	3	3	3	4	1	5	3	3	2	1	1	5	4	45
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	21
E4	3	5	5	3	1	3	1	5	3	5	3	3	3	3	4	50
E5	3	2	1	1	2	2	2	3	1	2	3	1	1	3	3	30
E6	3	2	2	3	2	1	1	3	1	2	3	1	1	3	1	29
E7	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	1	3	3	1	1	57
E8	4	2	3	3	2	4	3	1	2	1	3	1	1	3	3	36
E9	4	3	4	2	2	4	1	4	2	3	4	1	2	3	3	42
E10	3	3	3	1	2	1	1	3	1	5	4	3	2	2	4	38
E11	5	2	2	1	1	4	2	2	1	3	4	1	2	3	1	34
E12	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	23
E13	4	2	2	2	1	5	2	3	1	2	4	1	3	3	3	38
E14	5	4	5	3	4	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	56
E15	4	4	4	1	1	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	50
VARIANZA	1,449	1,493	1,929	1,049	1,360	2,293	1,529	1,849	1,262	1,662	0,649	0,773	0,996	0,729	1,182	
SUMATORIA DE VARIANZAS	20,204															
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	114,516															

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Reemplazando:

α :	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	→	0,88
k:	Número de ítems del instrumento	→	15
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems	→	20,204
S_t^2 :	Varianza total del instrumento.	→	114,516

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

El instrumento obtuvo 0,88, siendo confiable para su aplicación.

h) Solicitud al Centro de Salud

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA TESIS TITULADA: "PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, CUSCO 2025".

DRA: VICTORIA CUBA YEPEZ.

JEFA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA.

Yo, **ANA LUCIA QUISPE AQUICE**, Bachiller de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco de la Escuela Profesional de Obstetricia, con código de estudiante 172161, identificada con el DNI N° 76225289, domiciliada en APV Diego Quispe Tito B-7 del Distrito de San Sebastián, Provincia del Cusco y Departamento del Cusco, me presento ante usted con el debido respeto y expongo:

Que, siendo bachiller de obstetricia y siendo requisito indispensable la realización de mi tesis para optar el grado de Obstetra, solicito a usted tenga a bien autorizarme el permiso para aplicar mi instrumento de investigación de la tesis titulada: **"PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, CUSCO 2025"**, encuesta que estará dirigida a las mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar.

Por lo tanto, ruego a usted acceder a mi petición, agradeciéndole de antemano su comprensión y apoyo.

Adjunto: cuestionario de recolección de datos y consentimiento informado.

Cusco, 11 de abril del 2025

.....
BACH. ANA LUCIA QUISPE AQUICE
DNI 76225289

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GO DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR
M.C. Victoria Cuba Yopez
JEF DEL C.S. SANTA ROSA
C.M.P. 46587

Autorizado
14-04-25

DIRECCIÓN DE SALUD CUSCO
DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR
RECIBIDO
Nº Exp. 159
Fecha: 11-04-25
Hora: 12:04
FIRMA
RECIBCIÓN

i) Constancia de autorización

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Cusco 14 de abril del 2025.

Yo, Victoria Cuba Yopez, en mi calidad de Jefa del Centro de Salud Santa Rosa, hago constar que, habiendo recibido la solicitud de la señorita **ANA LUCÍA QUISPE AQUICE, BACHILLER EN OBSTETRICIA**, para la aplicación de un instrumento de recolección de datos con fines de investigación, se autoriza la ejecución del trabajo titulado: **"PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, CUSCO – 2025"** dentro de la institución.

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

Atentamente:



j) Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN**

Yo,con DNI N°
por la presente autorizo mi participación en la encuesta conducida por Ana Lucia Quispe Aquice, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, en el marco de la investigación titulada: *"Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar en usuarias del centro de salud Santa Rosa, Cusco 2025"*

Al participar, me comprometo a proporcionar información veraz al responder las preguntas formuladas. Asimismo, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

La duración estimada de la encuesta será aproximadamente de 10 minutos.

Siendo debidamente informada y, de forma libre y voluntaria, doy mi autorización para que la información que proporcione sea utilizada en el presente estudio.

.....

Firma

k) Evidencias fotográficas

