



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA

**Asociación entre la participación del hombre en la Planificación Familiar y la
concordancia de la pareja sobre el número de hijos, ENDES Perú, 2019**

TESIS

Para optar el título profesional de médico cirujano

AUTORAS

Violeta del Carmen Becerra Tello (0000-0001-9553-2285)

Rosa Amparo del Milagro Seminario Amez (0000-0002-0729-5900)

ASESORAS

Cáceres-Mejía, Brenda (0000-0002-3069-5021)

GonzalezVenero, Liduvina María (0000-0001-6231-1662)

23 de Febrero de 2022

Lima-Perú

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por guiarnos, darnos fortaleza durante la carrera y sobre todo en el proceso del trabajo de investigación.

A nuestra familia, por su apoyo, comprensión y estímulo constante a lo largo de nuestra carrera.

A nuestros maestros, por la paciencia y guía durante todo el camino como estudiantes y a nuestros pacientes, por ser nuestra motivación diaria e inspiración para ser unos buenos profesionales.

A la Dra. Brenda Cáceres y la Dra. Liduvina Gonzalez un agradecimiento especial por su dedicación y papel en la supervisión del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo:

Estimar la asociación entre la participación del hombre en la planificación familiar (PF) y la concordancia en el número de hijos por la pareja.

Materiales y métodos:

Se utilizaron los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2019), de acuerdo con los criterios de inclusión (mujeres en edad fértil en unión, no gestantes, uso métodos anticonceptivos). El análisis consideró un diseño muestral complejo y se utilizaron los factores de ponderación y expansión correspondientes para recomponer la estructura poblacional de referencia. Se usaron modelos lineales generalizados (GLM) de la familia Poisson. Las variables con valor de $p < 0.1$ en el análisis bivariado fueron incluidas en el análisis multivariado. Se reportaron los Razón de Prevalencia crudas y ajustadas (RP) con intervalos de confianza al 95%, considerándose un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados:

El 39.5% de las encuestadas se encuentran entre los 30 a 39 años. Aproximadamente el 77.3 % de ellas residen en el área urbana. Respecto al nivel educativo, el 43.1% de las encuestadas cuentan con secundaria completa. Además, el 65.6 % estaban conviviendo y un 34.4% estaban casadas. El 96.4% refieren que los cónyuges aprobaron el uso de PF y que el 76.9% de las parejas habían decidido juntos el uso de contraceptivos. Se realizó el modelo de regresión crudo y ajustado. Se encontró que las parejas que concordaron en el número de hijos tuvieron un 43% ($p < 0.001$) más de probabilidad de decidir juntos el uso de un método anticonceptivo respecto a su contraparte.

Conclusiones:

Existe la asociación entre la concordancia de la pareja en el número de hijos y la participación del hombre en la planificación familiar. Se requiere mantener el fortalecimiento de las estrategias realizadas por el Ministerio de Salud, además de fomentar la PF con un enfoque holístico.

Palabras clave: planificación familiar, cónyuge, salud reproductiva.

ABSTRACT**Objective:**

To estimate the association between the participation of men in family planning (FP) and the concordance in the number of children by the couple.

Materials and methods:

Data from the Demographic and Family Health Survey (ENDES 2019) were used, according to the inclusion criteria (women of childbearing age in union, non-pregnant women, use of contraceptive methods). The analysis considered a complex sample design and the factors used were of weighting and expansion to recompose the reference population structure. Generalized Linear Models (GLM) of the Poisson family were used. Variables with a p value <0.1 in the bivariate analysis were included in the multivariate analysis. Ratio of Crude and adjusted prevalence (PR) with 95% confidence intervals, considering a value of $p < 0.05$ as statistically significant.

Results:

39.5% of the respondents are between 30 and 39 years old. Approximately 77.3% of them reside in the urban area. Regarding the educational level, 43.1% of the respondents have completed high school. In addition, 65.6% were living together and 34.4% were married. 96.4% reported that the spouses approved the use of FP and that 76.9% of the couples had decided together to use contraceptives. The raw and adjusted regression model was performed. It was found that couples who agreed on the number of children were 43% ($p < 0.001$) more likely to decide together to use a contraceptive method than their counterparts.

Conclusions:

There is an association between the couple's concordance in the number of children and the man's participation in family planning. It is necessary to maintain the strengthening of the strategies carried out by the Ministry of Health, in addition to promoting FP with a holistic approach.

Keywords: family planning, spouse, reproductive health.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	8
GENERAL.....	8
ESPECÍFICOS.....	8
MATERIALES Y MÉTODOS	8
DISEÑO DEL ESTUDIO	8
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	8
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	8
POBLACIÓN	9
MUESTRA	9
MUESTREO	9
VARIABLES	10
VARIABLE DEPENDIENTE:	10
VARIABLE INDEPENDIENTE:	10
COVARIABLES:	10
PROCEDIMIENTOS	11
ASPECTOS ÉTICOS	11
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	12
RESULTADOS	13
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO	13
<i>Tabla 1.</i>	14
<i>Tabla 2.</i>	17
<i>Tabla 3.</i>	20
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIÓN	24
LIMITACIONES	25
CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA	26
FINANCIAMIENTO	26
CONFLICTO DE INTERÉS	26

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva (SR) implica una sexualidad segura, responsable y satisfactoria; así como la libertad de decidir el momento y el número de hijos que la pareja desee tener (1)

En 1994, en la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo se reconoció la participación del hombre en la planificación familiar (PF) como un aspecto crucial para la igualdad de responsabilidades en la salud reproductiva, las labores del hogar, crianza de los hijos y, sobre todo, en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (2). No obstante, existen factores que limitan su participación. Algunos de estos factores son: el desconocimiento de los efectos secundarios de los contraceptivos, la cultura machista en las relaciones y la violencia físico-emocional (3,4). Asimismo, los hombres mencionan que el servicio de PF suele estar dirigido a las mujeres y que el horario de las consultas interfiere con su horario laboral (5). Además, la ausencia de una figura masculina durante la consulta hace que su visita a este tipo de servicios no sea confortable (6).

Según los estudios publicados por Oguntunde (2019) y Osuafor (2018), la participación del hombre en los servicios de SR puede repercutir en la disminución de la tasa de mortalidad materna, número de embarazos no deseados y en el acceso a los servicios de atención médica (7,8). Respecto a la participación del hombre en planificación familiar; esta se puede valorar mediante la actitud y conversación del hombre frente a temas relacionados a PF y la decisión conjunta para el uso de contraceptivos.

Diversos estudios sugieren que el hombre ejerce una influencia significativa en la decisión de la mujer para el uso de métodos de planificación familiar (9,10). Sneha et al (2020) señalan que el uso de métodos anticonceptivos fue mayor en las parejas que discutieron sobre PF en comparación con las que no lo hicieron (11). Tal es el caso de Yolandie et al (2019) que en su estudio concluyeron que una actitud positiva del hombre frente a PF favorece el uso de anticonceptivos (12). Asimismo, Uddin et al (2017) observaron que aquellas parejas que no decidieron juntas el uso de métodos de PF tuvieron un 51% menos de probabilidad para el uso de contraceptivos (13).

De acuerdo con el modelo individual psicológico-motivacional de Miller, la interacción de la pareja en la intención de tener hijos es esencial (14). En otras palabras, las mujeres basan sus intenciones de fertilidad según los deseos de su pareja. Existen dos conductas relacionadas al comportamiento de la pareja: la conducta anticonceptiva, donde el propósito es prevenir la concepción y el comportamiento preventivo, cuyo objetivo es lograr la reproducción. Miller (1994) plantea el comportamiento de la pareja en base al modelo teórico rasgos-deseos-intenciones y comportamiento; es decir, el ser humano es capaz de percibir los rasgos motivacionales, deseos e intenciones de su pareja y evidenciarlos a través de su comportamiento. En el presente estudio, se considera sólo la percepción de la mujer frente a la intención de su compañero.

De manera que, tener en cuenta el deseo de fertilidad de la pareja influye en la concordancia del número de hijos (15). Pese a ello, en la última década se ha observado que tanto hombres como mujeres pueden no presentar actitudes similares respecto a la fertilidad y sus metas (16). Por ende, es probable que existan discordancias entre ellos sobre el número y el momento en que desean tener hijos. Uno de los factores que influye en el número de hijos es la necesidad del hombre orientada a la trascendencia generacional; así como el incentivo económico que estos representan (17,18). Es decir, el hombre suele relacionar las familias numerosas con bonanza y riqueza.

El presente trabajo permitirá identificar características de la participación del hombre en planificación familiar, así como su potencial asociación con la concordancia de la pareja en el número de hijos que desea tener. Además, será evidencia científica para desarrollar estrategias en salud pública orientadas a la salud sexual y reproductiva.

II. OBJETIVOS

General

- Estimar la asociación entre la participación del hombre en la planificación familiar y la fecundidad de la mujer, ENDES Perú, 2019.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres y sus parejas masculinas, ENDES Perú, 2019.
- Describir las características de la participación de la pareja masculina en la Planificación Familiar, ENDES Perú, 2019.
- Describir las preferencias de fecundidad de la mujer, ENDES Perú, 2019.
- Estimar la asociación entre la participación del hombre en la Planificación Familiar y concordancia de la pareja en el número de hijos, ENDES Perú, 2019, realizando el ajuste por variables intervinientes (*sociodemográficas, paridad de la mujer, participación del hombre en PF*)

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un exploratorio de corte transversal, de tipo observacional, analítico de una base secundaria carácter público: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019.

Criterios de inclusión

Mujeres entre 15 a 49 años, en unión (casadas o convivientes), no gestantes y que utilizaban métodos anticonceptivos al momento de la encuesta.

Criterios de exclusión

La ENDES excluye a residentes habituales que no hayan pernoctado la noche anterior a la encuesta en la vivienda seleccionada, así como visitantes que pasaron la noche anterior al día de la encuesta en la vivienda seleccionada.

IV. POBLACIÓN

La población seleccionada fueron mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años, del Perú durante el año 2019.

Muestra

La muestra corresponde a mujeres en edad fértil que participaron en la encuesta ENDES 2019, que respondieron a las preguntas relevantes a los módulos seleccionados (66,67,71) y que cumplen los criterios de inclusión para el estudio.

Se realizó la estimación del poder estadístico utilizando la fórmula para estudios transversales, utilizando el programa OpenEpi, comparando las variables principales como percepción de la mujer de la participación del hombre en planificación familiar y concordancia de la pareja en el número de hijos, comparando 34115 hombres que, según lo referido por la mujer, han participado en la decisión de uso de MAC, con 4220 hombres que no participaron, para un nivel de significancia de 95%. En base a esta información, el estudio cuenta con una potencia del 100%, por lo tanto, el estudio tiene suficiente poder para diferencias de prevalencia mayores de 38.8%.

Muestreo

El presente estudio solo ha considerado el muestreo utilizado por el INEI durante la ejecución de la ENDES, por lo tanto, no contempla un muestreo adicional. El muestreo de la ENDES es probabilístico de tipo equilibrado, estratificado, bietápica e independiente a nivel departamental y por área urbana y rural, a nivel nacional (19). Para la primera etapa, se realizó un muestreo sistemático aleatorio, considerando al conglomerado como la unidad primaria de muestreo (UPM), mientras que en la segunda etapa se realizó un muestreo equilibrado, siendo las viviendas la unidad secundaria de muestreo (USM). Tanto la UPM como USM fueron específicas para las áreas urbana y rural.

La ENDES 2019 encuestó a 38 335 mujeres, de las cuales 18 131 cumplieron con los criterios de inclusión.

V. VARIABLES

Las variables de interés para el presente análisis fueron las siguientes:

Variable dependiente

Nuestra variable objetivo fue la concordancia en el número de hijos por la pareja. Esta fue evaluada a través de la pregunta: “Usted piensa que su esposo/compañero desea el mismo número de hijos e hijas que usted, él quiere más o menos que Las respuestas obtenidas en esta pregunta corresponden a la percepción de la mujer sobre la intención del hombre, ya que la pregunta no fue respondida directamente por la pareja masculina. Este se encuentra en el cuestionario Nupcialidad – Fecundidad – Cónyuge y Mujer, con el código V621.

Variable independiente

La variable independiente es la decisión conjunta del MAC. Esta variable fue evaluada a través de la pregunta “Usted me ha dicho que está usando un método para no quedar embarazada, ¿Usted diría que el uso de este método ha sido principalmente su decisión, la decisión de su esposo (compañero) o los dos decidieron juntos?”. Asimismo, esta se encuentra en el cuestionario Nupcialidad – Fecundidad – Cónyuge y Mujer, con el código V632. Las respuestas obtenidas en esta pregunta corresponden a la percepción de la mujer sobre la intención del hombre, ya que la pregunta no fue respondida directamente por la pareja masculina.

Covariables

- Características sociodemográficas de la entrevistada como edad, estado civil, lugar de residencia, nivel educativo, índice de riqueza.
- Características sociodemográficas de la pareja como edad, nivel educativo y ocupación.
- Valoración de la participación de la pareja en PF: Conversación con el cónyuge en los últimos 12 meses sobre PF y actitud del cónyuge sobre PF.
- Preferencias de fecundidad de la entrevistada como el número ideal de niños, el uso actual de métodos anticonceptivos, entre otros.

Todas las preguntas se extrajeron de los cuestionarios de Nupcialidad – Fecundidad – Cónyuge y Mujer, Datos básicos de MEF e Historia de nacimiento – Tabla de conocimiento de método.

Las respuestas obtenidas en todas las variables en mención (dependiente, independiente, covariables) corresponden a la percepción de la mujer sobre la intención del hombre, ya que la pregunta no fue respondida directamente por la pareja masculina.

VI. PROCEDIMIENTOS

La ENDES 2019 es una encuesta anual poblacional realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) cuyo objetivo es actualizar la información sobre salud e indicadores económicos de la población peruana (19). La encuesta es realizada por personal calificado a través de una entrevista directa. Dicha encuesta se compone de tres cuestionarios (hogar, mujer y salud). Para la presente investigación, se seleccionaron las bases de datos correspondientes a los siguientes módulos: 66 “Datos básicos del MEF”, 67 “Historia de Nacimiento/Tabla de conocimiento de Método “y 71 “Nupcialidad, fecundidad- conyugue mujer”.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, es reconocida como una de las investigaciones estadísticas más importantes ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. A partir de ella, se logra conocer el crecimiento demográfico de nuestro país y la evolución de sus componentes directos: Fecundidad, Mortalidad y salud. Finalmente, el procesamiento de datos se realizó en la sede central del INEI y, comprende tres áreas: Crítica-codificación, Digitación y Consistencia de Datos.

VII. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio comprende un análisis de datos secundarios que son de acceso de público, el cual no permite identificar a los participantes evaluados. Las bases de datos pueden obtenerse a través de la página web del INEI. Todos los registros se encuentran codificados y no se tuvo acceso a datos potencialmente identificadores de los participantes. Además, el estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la universidad (Subcomité de ética Facultad de Ciencias de la Salud – UPC, cuya autorización responde al **Código CEI 307-08-20 PI227-20**).

VIII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se descargó la base de datos de acceso público, a través de la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (<http://inei.gob.pe/microdatos/>). Se utilizó STATA v.16 para el análisis estadístico. Se realizó una unión de las diferentes bases de datos a través de una variable de codificación común (“llave de unión”). Se realizó un control de calidad para verificar la veracidad de la unión de las bases de datos, así como eliminar registros incompletos.

Dado que la ENDES cuenta con un diseño muestral complejo, se utilizó el comando svy y la opción subpop para la estimación de parámetros subpoblaciones. En adición, se consideraron los factores de ponderación y expansión para recomponer la estructura de la población de referencia, a través de las variables V001 (conglomerado), factor de ponderación (V005) y V022 (estrato).

En el análisis descriptivo se determinó la frecuencia absoluta y relativa de las variables con sus intervalos de confianza al 95%. Para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado con corrección de Rao-Scott de segundo orden.

Se usaron modelos lineales generalizados (GLM) de familia Poisson y función de enlace log con la variable dependiente. Para el modelo ajustado, se incluyeron aquellas variables que en el análisis bivariado obtuvieron un ($p < 0,1$) y aquellas variables que resultaron significativas según el modelo epidemiológico. Se reportaron las razones de prevalencia crudas y ajustadas (RP) con intervalos de confianza al 95%, considerándose un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

IX. RESULTADOS

Características de la población en estudio

Se realizó el análisis de una subpoblación de 18,131 mujeres con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%) (*Tabla 1*). El 39.5% de las encuestadas se encontraban entre los 30 a 39 años (38.0 – 41.0). Aproximadamente el 77.3 % (76.4 – 78.2) de ellas residen en el área urbana. Respecto al nivel educativo, el 43.1% (41.6 – 44.6) de las encuestadas cuentan con secundaria completa, mientras que el 34.9% (33.4 – 36.5) cuenta con educación superior. Además, en relación con el estado civil, el 65.6 % (64.1 – 67.1) estaban conviviendo y un 34.4% (32.9 – 35.9) estaban casadas.

Por otro lado, el 36.9% de los hombres se encontraban entre los 30 a 39 años (35.5 – 38.4). Además, cerca del 80% señalaron que sus parejas tienen un nivel educativo de secundaria y superior [48.3% (46.9 – 49.7) y 35.6% (34.2 – 37.1) respectivamente].

En cuanto a la participación del hombre en planificación familiar cerca del 58.0% (56.6 – 59.4) de las mujeres han conversado alguna vez con su cónyuge sobre PF en los últimos 12 meses. Sin embargo, el 20.0 % (18.8 – 21.3) de ellas manifestaron nunca haber conversado con sus parejas. Asimismo, se evidenció que un 96.4% (95.8 – 96.9) de los cónyuges aprueban el uso de PF y que el 76.9 % (75.5 – 78.1) de las parejas habían decidido juntos el uso de métodos anticonceptivos. Finalmente, respecto a las preferencias de fecundidad en la pareja, el 66.8% (65.4 – 68.2) concuerdan en número de hijos. Además, el promedio total de hijos nacidos vivos predominante por entrevistada fue entre 1 o 2 hijos con un 58.5 % (57.0 – 60.0); resultado que coincide con el número ideal de hijos por entrevistada.

Tabla 1. Características generales de las mujeres en unión y sus parejas, Participación del hombre en Planificación Familiar y Preferencias de fecundidad, Perú, ENDES 2019 (n = 18 131)

VARIABLES	%svy	IC 95%
MUJER		
Edad		
15 a 19 años	1.3	1.1 – 1.5
20 a 29 años	27.7	26.6 – 28.9
30 a 39 años	39.5	38.0 – 41.0
40 a 49 años	31.5	29.9 – 33.0
Índice de riqueza		
Más pobre	20.8	19.9 – 21.7
Pobre	22.2	21.1 – 23.5
Medio	21.7	20.4 – 23.0
Rico	18.3	17.1 – 19.6
Más rico	17.0	15.7 – 18.5
Lugar de residencia		
Urbano	77.3	76.4 – 78.2
Rural	22.7	21.8 – 23.6
Nivel educativo		
Sin educación	1.9	1.6 – 2.3
Primaria	20.0	19.0 – 21.1
Secundaria	43.1	41.6 – 44.6
Superior	34.9	33.4 – 36.5
Estado civil		
Conviviente	65.6	64.1 – 67.1
Casada	34.4	32.9 – 35.9
Vive con o sin cónyuge		

Viven juntos	92.3	91.5 – 93.0
Viven separados	7.7	7.0 – 8.5
Decisión sobre salud de entrevistada		
Entrevistada	68.1	66.8 – 69.4
Ambos	20.9	19.8 – 22.1
Cónyuge	11.0	10.2 – 11.8
Uso de MAC actual		
Si	78.2	76.9 – 79.5
No	21.8	20.5 – 23.1
Actitud frente embarazo		
Gran problema	35.3	33.8 – 36.8
Pequeño problema	18.6	17.3 – 19.9
No problema	45.6	44.0 – 47.1
No posible	0.6	0.3 – 0.9
CÓNYUGE		
Edad		
15 a 19	0.6	0.4 – 0.8
20 a 29	19.1	18.1 – 20.1
30 a 49	36.9	35.5 – 38.4
50 a 59	30.6	29.2 – 32.0
> 60 años	12.8	11.8 – 13.9
Nivel educativo		
Sin educación	0,6	0.5 – 0.8
Primaria	15.3	14.4 – 16.2
Secundaria	48.3	46.9 – 49.7
Superior	35.6	34.2 – 37.1
No sabe	0,2	0.1 – 0.3
PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE EN PF		
Actitud del cónyuge sobre PF		
Aprueba	96.4	95.8 – 96.9
Desaprueba	3.6	3.1 – 4.2

Decisión sobre uso de MAC		
Decidieron juntos	76.9	75.5 – 78.1
No decidieron juntos	23.1	21.9 – 24.5
Concordancia en el número de hijos		
Si concuerdan	66.8	65.4 – 68.2
No concuerdan	33.2	31.8 – 34.6
Hablo con cónyuge sobre PF		
Nunca	20.0	18.8 – 21.3
Algunas veces	58.0	56.6 – 59.4
A menudo	22.0	20.9 – 23.2
PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD		
Número ideal de hijos		
Cero	2.8	2.4 – 3.4
Entre 1 o 2	60.0	58.6 – 61.4
3 o más	37.2	35.8 – 38.5
Total de hijos nacidos		
Sin hijos	7.9	6.9 – 9.0
Entre 1 o 2	58.5	57.0 – 60.0
3 o más hijos	33.6	32.3 – 34.9

%svy: Porcentaje de la muestra utilizando el comando SVY (statistical models for complex survey data)

IC95%: Intervalo de confianza al 95%;

MAC: Método anticonceptivo

PF: Planificación familiar.

En el análisis bivariado, de acuerdo con nuestra variable dependiente “Concordancia en el número de hijos” (*Tabla 2*), se observa que las mujeres que logran concordar en el número de hijos, en su mayoría, residen en zona urbana y tienen un nivel educativo de secundario o superior. Se demostró que tanto la residencia ($p = 0.019$) como la educación ($p = 0.005$) son factores asociados para la concordancia en el número de hijos con la pareja.

El 97.2% de las mujeres que logran concordar en el número de hijos refieren la aprobación de su pareja para el uso de PF, mientras que, el 2.8% restante señalan que su pareja no aprueba el uso de PF. Asimismo, aquellas parejas que mencionan haber decidido juntos MAC representan una mayor concordancia en el número de hijos. Por tanto, se observa que la aprobación del cónyuge para el uso de PF y la decisión conjunta del MAC son factores asociados a la concordancia en el número de hijos ($p = <0.001$)

Además, en relación con nuestro análisis se encuentra asociación estadísticamente significativa número ideal de hijos y el número total de hijos. No obstante, no se encontró asociación con estado civil de la entrevistada o nivel de riqueza, así como la conversación con el cónyuge sobre PF en los últimos 12 meses.

Tabla 2. Concordancia con la pareja en el número de hijos y factores asociados, Perú – ENDES, 2019

Concordancia con la pareja/cónyuge en el número de hijos			
	Si	No	p
	% svy (IC 95%)	% svy (IC 95%)	
MUJER			
Edad			
15 a 19 años	1.5 (1.2 – 1.8)	1.0 (0.7 – 1.3)	0.079
20 a 29 años	28.2 (26.9 – 29.7)	26.7 (24.9 – 28.7)	
30 a 39 años	38.5 (36.8 – 40.2)	41.5 (38.8 – 44.2)	
40 a 49 años	31.8 (30.0 – 33.6)	30.8 (28.3 – 33.4)	
Lugar de residencia			
Urbano	76.5 (75.4 – 77.6)	78.9 (77.3 – 80.4)	0.019
Rural	23.5 (22.4 – 24.6)	21.1 (19.6 – 22.7)	
Nivel educativo			
Sin educación	1.9 (1.6 – 2.3)	2.0 (1.4 – 2.6)	0.005
Primaria	20.5 (19.3 – 21.8)	19.1 (17.4 – 20.9)	

Secundario	44.3 (42.6 – 46.1)	40.6 (38.0 – 43.2)	
Superior	33.3 (31.5 – 35.1)	38.3 (35.5 – 41.3)	
Estado civil			
Conviviente	65.2 (63.4 – 66.9)	66.6 (64.0 – 69.0)	0.348
Casada	34.8 (33.1 – 36.6)	33.4 (31.0 – 36.0)	
Vive con o sin cónyuge			
Viven juntos	92.5 (91.5 – 93.4)	91.9 (90.5 – 93.1)	0.479
Viven separados	7.5 (6.6 – 8.5)	8.1 (6.9 – 9.5)	
Uso de MAC actual			
Si	79.2 (77.5 – 80.7)	76.4 (74.0 – 78.6)	0.052
No	20.8 (19.3 – 22.5)	23.6 (21.4 – 26.0)	
Índice de riqueza			
Más pobre	21.2 (20.1 – 22.3)	20.0 (18.5 – 21.6)	0.508
Pobre	22.2 (20.8 – 23.6)	22.4 (20.4 – 24.5)	
Medio	21.8 (20.2 – 23.4)	21.4 (19.3 – 23.7)	
Rico	18.5 (17.0 – 20.2)	17.8 (15.9 – 19.9)	
Más rico	16.3 (14.8 – 18.0)	18.4 (15.7 – 21.4)	
Decisión sobre salud de entrevistada			
Entrevistada	67.3 (65.7 – 68.8)	69.8 (67.4 – 72.0)	0.163
Ambos	21.7 (20.3 – 23.1)	19.5 (17.5 – 21.6)	
Cónyuge	11.1 (10.1 – 12.1)	10.8 (9.5 – 12.2)	
Actitud frente embarazo			
Gran problema	36.4 (34.7 – 38.2)	32.9 (30.5 – 35.4)	0.175
Pequeño problema	17.9 (16.6 – 19.4)	19.9 (17.4 – 22.6)	
No problema	45.1 (43.3 – 46.9)	46.6 (43.8 – 49.3)	
No posible	0.5 (0.3 – 0.8)	0.7 (0.3 – 1.6)	
HOMBRE			
Edad			
15 a 19	0.7 (0.5 – 1.0)	0.4 (0.3 – 0.7)	0.289
20 a 29	19.1 (17.9 – 20.4)	18.9 (17.4 – 20.5)	
30 a 39	36.0 (34.4 – 37.7)	38.7 (36.2 – 41.4)	
40 a 49	31.3 (29.5 – 33.1)	29.2 (26.9 – 31.7)	

50 a 59	12.9 (11.7 – 14.2)	12.7 (10.8 – 14.9)	
Nivel educativo			
Sin educación	0.5 (0.4 – 0.7)	0.7 (0.4 – 1.2)	
Primaria	15.8 (14.7 – 17.0)	14.2 (12.9 – 15.8)	
Secundaria	47.9 (46.3 – 49.5)	49.3 (46.7 – 51.9)	0.229
Superior	35.6 (33.9 – 37.3)	35.7 (33.0 – 38.4)	
No sabe	0.2 (0.1 – 0.4)	0.1 (0.0 – 0.1)	
PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE EN PF			
Conversación con el cónyuge sobre PF los últimos 12 meses			
Algunas veces	58.2 (56.4 – 60.0)	57.6 (55.0 – 60.1)	
A menudo	22.0 (20.7 – 23.4)	22.1 (20.2 – 24.1)	0.891
Nunca	19.8 (18.3 – 21.4)	20.4 (18.2 – 22.6)	
Actitud del cónyuge sobre PF			
Aprueba	97.2 (96.6 – 97.7)	94.6 (93.9 – 95.7)	<0,001
Desaprueba	2.8 (2.3 – 3.4)	5.4 (4.3 – 6.7)	
Decisión MAC			
Juntos	79.0 (77.4 – 80.5)	72.2 (69.6 – 74.8)	<0.001
No juntos	21.0 (19.5 – 22.6)	27.8 (25.2 – 30.4)	
PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD			
Numero ideal de hijos			
Cero	2.6 (2.1 – 3.2)	3.3 (2.4 – 4.6)	
Entre 1 o 2	62.4 (60.7 – 64.1)	55.2 (52.7 – 57.7)	<0.001
3 o más	35.0 (33.4 – 36.7)	41.5 (39.1 – 43.8)	
Total, de hijos nacidos			
Sin hijos	9.2 (7.8 – 10.7)	5.4 (4.1 – 6.9)	
Entre 1 o 2	57.3 (55.5 – 59.1)	60.9 (58.3 – 63.5)	<0.001
3 o más hijos	33.6 (32.0 – 35.1)	33.7 (31.3 – 36.2)	

*%svy: Porcentaje de la muestra utilizando el comando SVY (statistical models for complex survey data)

** IC95%: Intervalo de confianza al 95%

*** MAC: Método anticonceptivo.

****PF: Planificación familia

Finalmente, se realizó el modelo de regresión logística cruda y ajustada a las variables confusoras como residencia y educación de la entrevistada, actitud del cónyuge frente PF, total de hijos nacidos vivos y número ideal de hijos (*Tabla 3*).

Se encontró que las parejas que concordaron en el número de hijos tuvieron un 43% [(RPa=1.43; IC95%: 1.21 – 1.70) (p<0.001)] más de probabilidad de decidir juntos el uso de un método anticonceptivo respecto a su contraparte. Además, se perdió la significancia estadística entre la concordancia del número de hijos y el lugar de residencia de la entrevistada.

Tabla 3. Razón de Prevalencia crudo (R_{Pc}) y Razón de Prevalencia ajustado (R_{Pa}) para la concordancia en el número de hijos por la pareja y la participación del hombre en la Planificación Familiar, Perú, ENDES 2019

Participación del hombre en PF	Análisis crudo			Análisis ajustado		
	R _{Pc}	IC 95%	p	R _{Pa} ^{ab}	IC 95%	p
<i>Decisión de MAC^c</i>						
Juntos	1.45	1.22 – 1.71	<0.001	1.43	1.21 – 1.70	<0,001

^aLa razón de prevalencia fue ajustada por residencia y nivel educativo de la entrevistada, actitud del cónyuge sobre PF, total de hijos nacidos vivos y número ideal de hijos.

^b El R_{Pa} se calculó utilizando GLM de familia Poisson

^c Categoría de referencia = No decidieron juntos

X. DISCUSIÓN

A lo largo del tiempo, la salud sexual (SS) y reproductiva (SR) han sido relacionadas directamente con el sexo femenino; no obstante, la evidencia sugiere que la discusión sobre la intención de fertilidad y la aprobación conjunta del número de hijos tiene un efecto significativo en el uso de métodos anticonceptivos por parte de la pareja (20, 21,22,23). El presente estudio exploratorio examina la asociación entre la concordancia en el número de hijos y la participación del hombre en los servicios de planificación familiar.

A partir de nuestros resultados se concluye que existe relación entre la concordancia en el número de hijos por la pareja y la participación del hombre en PF, independientemente al “ajuste de variables intervinientes: residencia y educación de la entrevistada, actitud del cónyuge frente PF, total de hijos nacidos vivos y número ideal de hijos”. Estos resultados son importantes debido al impacto que tiene la concordancia en el número de hijos por la pareja sobre las intenciones de fertilidad (24). Se ha demostrado que las decisiones de fertilidad de la mujer están ligadas a las intenciones de su pareja. Stykes y Guzzo (2020) investigaron la asociación entre la falta de control de las decisiones de pareja con el riesgo de embarazo no deseado (25). De forma similar, Surkant et al (2018) evidenciaron que las mujeres que tuvieron embarazos no deseados tuvieron una probabilidad del 60% de padecer síntomas depresivos durante el embarazo (26)

Por otro lado, algunas mujeres buscan asesoría en PF a partir de su primer o segundo embarazo; situación distinta a la del hombre, cuya intención aparece después del cuarto o quinto embarazo (27). En este mismo estudio, una de las entrevistadas mencionó *“Le pedí (a mi pareja) que hiciera algo usando inyecciones o abstinencia para prevenir el próximo embarazo porque nuestros hijos son muy pequeños, también estoy sufriendo de salud, y no hay quien me ayude en las tareas del hogar. Pero él estaba en contra de estas cosas (anticoncepción) y también acaba de regresar de Raiwind (un pueblo donde las personas religiosas se congregan anualmente para aprender a predicar el islam). Sin embargo, cuando él miró el mal estado de los niños, permitió el uso de anticonceptivos. Fui al hospital y me colocaron un DIU”*. Sin embargo, cabe

resaltar las particularidades que son inherentes a las características culturales y religiosas de cada sociedad.

La incongruencia en intenciones de fertilidad con la pareja dificulta que las mujeres utilicen eficazmente los servicios de PF y, además representa un riesgo para su salud. Ante lo expuesto, se confirma que la mala comunicación entre los cónyuges es el obstáculo principal para lograr la intención de fertilidad real de la pareja e incluso, puede devenir en la ruptura del núcleo familiar. En ese sentido, la PF permite a la pareja tener una vida sexual y reproductiva saludable, además de ser vital para reducir la mortalidad materna y neonatal, así como la prevención de abortos inseguros evitables y enrumbar hacia círculos virtuosos del desarrollo en temas asociados a PF (28,29).

Según los datos analizados en nuestro estudio, el porcentaje de mujeres que señala coincidir en el número de hijos con la pareja es de 66.8%; resultado que difiere con el estudio de Yeatman y Sennott (2014) donde la concordancia en el número de hijos por la pareja se encontraba en 44% (30). Esta diferencia porcentual podría explicarse debido a las diferencias demográficas y socioculturales entre los países donde se ha realizado ambos estudios.

Asimismo, se encontró que el 78.2% de las entrevistadas usaban MAC al momento de la encuesta, con un alto nivel de aprobación por la pareja (96.4%). Probablemente este resultado se deba al nivel educativo observado en la entrevistada y en su pareja. Además, el presente hallazgo es respaldado por el estudio realizado por Koffi et al, el cual destaca el rol del hombre como principal determinante para el uso de métodos de PF (31). No obstante, se debe considerar que la población en estudio involucra a aquellas mujeres que utilicen algún método anticonceptivo.

Por otro lado, se observó que el 66.8 % de las encuestadas refirieron haber decidido el uso de métodos anticonceptivos con su pareja. No obstante, existen trabajos de investigación que contrastan con este resultado y, cuyo porcentaje observado oscila entre el 45% – 60% (32,33). Esta discrepancia porcentual puede reflejar la desigualdad en el acceso a los servicios de salud; así como el impacto de distintos factores socioculturales. De acuerdo con Schwandt et al (2021), la

toma de decisiones en pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos representa no solo un beneficio para la relación si no también garantiza el uso sostenido del método y apoyo en el manejo de los efectos secundarios (34).

En relación con los factores sociodemográficos, se obtuvo una asociación importante con el nivel educativo de la entrevistada y la residencia urbana. Se encontró que un nivel de secundaria completo o superior de la entrevistada representa una mayor concordancia en el número de hijos. En esa misma línea, Kassa et al (2020) demostraron que una mujer informada es capaz de desarrollar habilidades de negociación e influir en la actitud de la pareja hacia la regulación de su fertilidad. Por tanto, resulta necesario reorientar los servicios de salud sexual y, de esta manera lograr el equilibrio de poder y participación en la relación de pareja (35)

Al analizar el área de residencia, el 76.5% mujeres encuestadas que residen en el área urbana tuvieron mayor concordancia en el número de hijos que sus contrapartes rurales (23.5%). Dicho resultado es comparable al estudio de Ayele et al (2018), cuya probabilidad de usar métodos de PF fue mayor en los residentes de áreas urbanas en comparación con el área rural (71.4% vs 28.1%, respectivamente). En general, las parejas que viven en áreas urbanas están más involucradas en PF; esto se sustenta a partir de un mayor ingreso económico, mayor acceso a servicios de salud, educación, entre otros. (36) Además, las oportunidades laborales, educativas y el costo de vida en áreas metropolitanas podrían competir con los planes familiares y aplazar la intención de fertilidad (37).

En cuanto a preferencias de fecundidad, el 62.4% de las parejas que concordaban en el número de hijos señalaron que el número ideal de hijos oscilaba entre 1 y 2, dato que coincidía con el número de hijos de la pareja en el momento de la encuesta (57.3%). Según Götmark y Andersson (2020), la tasa de fertilidad (TF) en América Latina, es de 2.39 hijos por mujer (38). Sin embargo, en países de medio oriente la cultura y la religión pueden repercutir en el deseo de tener más hijos. Por ejemplo, según el estudio de Abdi et al (2021) en Kenia, los hombres musulmanes desean tener entre 4 a 6 hijos, por tanto, la TF por mujer se encuentra entre 4.3 y 7, con una media nacional de 3.9 (39)

XI. CONCLUSIÓN

En conclusión, en el presente estudio exploratorio se ha evidenciado una asociación entre la concordancia de la pareja en el número de hijos y la participación del hombre en la planificación familiar independientemente de las variables intervinientes mencionadas.

A pesar de que el estudio revela resultados esperanzadores respecto a la concordancia en la pareja y el uso de la PF; existe aún en nuestra sociedad un porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha de PF, cuya cifra puede esconder desigualdades sociales, escasa calidad y disponibilidad de los suministros y servicios de PF, así como limitaciones de carácter socioeconómico.

Por lo tanto, se requiere no solo el fortalecimiento de las estrategias realizadas por el Ministerio de Salud, sino también evaluar el progreso y efectividad de estas, para tener como objetivo la reducción de la necesidad insatisfecha sobre PF que aun afecta a las parejas peruanas, en especial a las mujeres. Además de fomentar la PF con un enfoque holístico, que responda ante la demanda que se puedan generar tanto de salud reproductiva, como de salud sexual tanto para hombres y mujeres.

Además, resulta necesario el fortalecimiento tanto de la atención como de la investigación en los servicios de atención primaria de salud sobre salud reproductiva. Al desarrollar estudios epidemiológicos se podrá identificar aquellas variables que influyen en el acceso a los servicios de PF. De esta manera, se facilitará la búsqueda de intervenciones preventivas oportunas, eficaces con la finalidad de disminuir los embarazos no deseados, la tasa mortalidad materna y la prevención de ITS, violencia familiar, violencia de género, entre otros.

XII. LIMITACIONES

Finalmente, el presente estudio contiene ciertas limitaciones que deben tomarse en cuenta. En primer lugar, las preguntas respecto a la participación del hombre en PF, así como el número de hijos que desea tener son realizadas a través de la mujer, más no directamente al hombre; lo cual puede estar altamente relacionado a la percepción de la mujer. A pesar de esto, puede ser considerado una aproximación a la percepción masculina sobre planificación familiar válida para el análisis realizado. En segundo lugar, la inferencia de los resultados solo puede realizarse a nivel nacional debido a que el tipo de muestreo no permite inferencias a nivel provincial y distrital. Además, dado los criterios de inclusión hubo una reducción del número de participantes en la Endes; por tanto, el análisis tiene una extrapolación a nivel nacional más no por regiones. Sin embargo, los resultados obtenidos son relevantes como análisis inicial sobre el tema de investigación y, permite tener un antecedente importante para la realización de investigaciones futuras.

A pesar de las limitaciones presentadas, nuestros hallazgos son novedosos y relevantes. Al no existir suficiente literatura en América Latina, nuestros resultados pueden servir de base para futuras investigaciones a fin de utilizar nuevas variables en relación con el presente tema. Asimismo, a favor de nuestros hallazgos, se demuestra la asociación entre la concordancia en el número de hijos y la participación del hombre en PF. Sin embargo, las políticas en salud, los estigmas sociales y la falta de acceso a información fidedigna hacen que la PF continúe siendo un derecho con ciertas limitaciones.

XIII. CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Las autoras participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos y análisis de resultados para la preparación del manuscrito.

XIV. FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

XV. CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

XVI. BIBLIOGRAFIA

1. OMS. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Human Reproduction Programme, 1–12. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
2. Fondo de Poblaciones Unidas. 1994. Programa De Acción De La Conferencia Internacional Sobre La Población Y El Desarrollo [internet] [citado 11 Julio 2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf>
3. Bado, A. R., Badolo, H., & Zoma, L. R. (2020). <p>Use of Modern Contraceptive Methods in Burkina Faso: What are the Obstacles to Male Involvement in Improving Indicators in the Centre-East and Centre-North Regions? </p>. Open Access Journal of Contraception, Volume 11, 147–156. <https://doi.org/10.2147/oajc.s274570>
4. Vilma, M., Morales, R., Zoe, D., Bernal, D., Castañeda, D. I., Aida, D., & Cabrera, R. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Revista Cubana de Salud Pública, 42(1), 101–114. Retrieved from <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu102>
5. Hardee, K., Croce-Galis, M., & Gay, J. (2017). Are men well served by family planning programs? *Reproductive health*, 14(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0278-5>
6. Perkins, J. E., Rahman, A. E., Siddique, A. B., Mazumder, T., Haider, M. R., & El Arifeen, S. (2019). Awareness and perceptions of women regarding human rights related to maternal health in rural Bangladesh. *Journal of Global Health*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.7189/JOGH.09.010415>
7. Oguntunde, O., Nyenwa, J., Yusuf, F. M., Dauda, D. S., Salihu, A., & Sinai, I. (2019). Factors associated with knowledge of obstetric danger signs and perceptions of the need for obstetric care among married men in northern Nigeria: A cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2271-1>
8. Osuafor, G. N., Maputle, S. M., & Ayiga, N. (2018). Corrigendum: Factors related to married or cohabiting women’s decision to use modern contraceptive methods in Mafikeng, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 10(1), 1998. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1998>

9. Balogun, O., Adeniran, A., Fawole, A., Adesina, K., Aboyeji, A., & Adeniran, P. (2016). Effect of Male Partner's Support on Spousal Modern Contraception in a Low Resource Setting. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 26(5), 439–448. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v26i5.5>
10. Diro, C. W., & Afework, M. F. (2013). Agreement and concordance between married couples regarding family planning utilization and fertility intention in Dukem, Ethiopia. *BMC Public Health*, 13(1), 903. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-903>
11. Challa, S., Shakya, H. B., Carter, N., Boyce, S. C., Brooks, M. I., Aliou, S., & Silverman, J. G. (2020). Associations of spousal communication with contraceptive method use among adolescent wives and their husbands in Niger. *PLoS ONE*, 15(8 July), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237512>
12. Kriel, Y., Milford, C., Cordero, J., Suleman, F., Beksinska, M., Steyn, P., & Smit, J. A. (2019). Male partner influence on family planning and contraceptive use: Perspectives from community members and healthcare providers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Reproductive Health*, 16(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0749-y>
13. Uddin, J., Hossain, M. Z., & Pulok, M. H. (2017). Couple's concordance and discordance in household decision-making and married women's use of modern contraceptives in Bangladesh. *BMC Women's Health*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0462-3>
14. Miller, W. B., Severy, L. J., & Pasta, D. J. (2004). A framework for modelling fertility motivation in couples. *Population Studies*, 58(2), 193–205. <https://doi.org/10.1080/0032472042000213712>
15. Gibbs, S. E., & Moreau, C. (2017). Perceived partner fertility desires and influence on contraceptive use*. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 22(4), 310–315. <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1361529>
16. Hayford, S. R., & Agadjanian, V. (2019). Spacing, Stopping, or Postponing? Fertility Desires in a Sub-Saharan Setting. *Demography*, 56(2), 573–594. <https://doi.org/10.1007/s13524-018-0754-8>
17. Calhoun, L. M., Nanda, P., Speizer, I. S., & Jain, M. (2013). The effect of family sex composition on fertility desires and family planning behaviors in urban Uttar Pradesh, India. *Reproductive Health*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-48>

Con formato: Párrafo de lista

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

18. Kabagenyi, A., Jennings, L., Reid, A., Nalwadda, G., Ntozi, J., & Atuyambe, L. (2014). Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health
19. Demogr, E., & Familiar, S. (2019). Ficha Técnica – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 143. 143–161.
20. Pierotti, R. S., & Asia, S. (2017). *Progression to Third Parity Births in Nepal, 1997 to 2009*. 70(1), 115–133. <https://doi.org/10.1080/00324728.2016.1140806>.The
21. Hossain, m. B., phillips, j. F., & mozumder, a. B. M. K. A. (2007). The effect of husbands' fertility preferences on couples' reproductive behaviour in rural bangladesh. *Journal of biosocial science*, 39(5), 745–757. <https://doi.org/doi:10.1017/s0021932006001696>
22. Aspilcueta-Gho, D. (2014). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 480–486. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.303.287>
23. Withers, M., Dworkin, S. L., Onono, M., Oyier, B., Cohen, C. R., Bukusi, E. A., & Newmann, S. J. (2015). Men's Perspectives on Their Role in Family Planning in Nyanza Province, Kenya. *Studies in Family Planning*, 46(2), 201–215. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2015.00024.x>
24. Stykes, J. B. (2018). Methodological Considerations in Couples' Fertility Intentions: Missing Men and the Viability of Women's Proxy Reports. *Maternal and Child Health Journal*, 22(8), 1164–1171. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2501-6>
25. Stykes, J. B., & Guzzo, K. B. (2020). Unintended Childbearing and Marital Instability: An Emphasis on Couples' Intentions. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(7), 504–524. <https://doi.org/10.1080/10502556.2020.1768494>
26. Surkan, P. J., Strobino, D. M., Mehra, S., Shamim, A. A., Rashid, M., Wu, L. S.-F., ... Christian, P. (2018). Unintended pregnancy is a risk factor for depressive symptoms among socio-economically disadvantaged women in rural Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 490. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2097-2>
27. Kamran, I., Arif, M. S., & Vassos, K. (2011). Concordance and discordance of couples living in a rural Pakistani village: Perspectives on contraception and abortion – a qualitative study. *Global Public Health*, 6(sup1), S38–S51. <https://doi.org/10.1080/17441692.2011.590814>

28. Henning, P. A., Burgess, C. K., Jones, H. E., & Norman, W. V. (2017). The effects of asking a fertility intention question in primary care settings: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0412-z>
29. UNFPA Peru [Internet]. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades; [consultado el 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificación-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
30. Yeatman, S., & Sennott, C. (2014). The Relationship between Partners' Family-Size Preferences in Southern Malawi. *Studies in Family Planning*, 45(3), 361–377. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00396.x>
31. Koffi, T. B., Weidert, K., Ouro Bitasse, E., Mensah, M. A. E., Emina, J., Mensah, S., ... Prata, N. (2018). Engaging Men in Family Planning: Perspectives From Married Men in Lomé, Togo. *Global Health, Science and Practice*, 6(2), 317–329. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00471>
32. Osuafor, G. N., Maputle, S. M., & Ayiga, N. (2018). Corrigendum: Factors related to married or cohabiting women's decision to use modern contraceptive methods in Mafikeng, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 10(1), 1998. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1998>
33. Hossain, m. B., phillips, j. F., & mozumder, a. B. M. K. A. (2007). The effect of husbands' fertility preferences on couples' reproductive behaviour in rural bangladesh. *Journal of biosocial science*, 39(5), 745–757. <https://doi.org/doi:10.1017/s0021932006001696>
34. Schwandt, H., Boulware, A., Corey, J., Herrera, A., Hudler, E., Imbabazi, C., ... Feinberg, S. (2021). An examination of the barriers to and benefits from collaborative couple contraceptive use in Rwanda. *Reproductive Health*, 18(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01135-6>
35. Alemayehu, B., Kassa, G. M., Teka, Y. M., Zeleke, L. B., Abajobir, A. A., & Alemu, A. A. (2020). Married Women's Decision-Making Power in Family Planning Use and its Determinants in Basoliben, Northwest Ethiopia. *Open Access Journal of Contraception*, Volume 11, 43–52. <https://doi.org/10.2147/oajc.s250462>

36. Assefa, L., Shasho, Z., Kasaye, H. K., Tesa, E., Turi, E., & Fekadu, G. (n.d.). Men's involvement in family planning service utilization among married men in Kondala district, western Ethiopia: a community-based comparative cross-sectional study. <https://doi.org/10.1186/s40834-021-00160-x>
37. Riederer, B., & Buber-Ennser, I. (2019). Regional context and realization of fertility intentions: the role of the urban context. *Regional Studies*, 53(12), 1669–1679. <https://doi.org/10.1080/00343404.2019.1599843>
38. Götmark, F., & Andersson, M. (2020). Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. *BMC Public Health*, 20(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8331-7>
39. Abdi, B., Okal, J., Serour, G., & Temmerman, M. (2021). Muslim men's perceptions and attitudes on family planning: a qualitative study in Wajir and Lamu counties in Kenya. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1). <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1893890>