



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

PARTICIPACION Y PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HOSPITAL DE HUAYCÁN, 2019

**Línea de investigación:**

**Salud Pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autor:**

Córdova Cueva, Luz Linda

**Asesor:**

Chagua Pariona, Norma Celinda  
(ORCID: 0000-0003-2704-0777)

**Jurado:**

Huarag Reyes, Raúl Abel

Barboza Cieza, Reanio

Oscategui Peña, Margarita Eli

**Lima - Perú**

**2021**

**Referencia:**

Córdova Cueva, L. (2021). *Participación y percepción del varón en planificación familiar, Hospital De Huaycán, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5251>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**PARTICIPACION Y PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HOSPITAL DE HUAYCÁN, 2019**

Líneas de Investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTORA**

Córdova Cueva, Luz Linda

**ASESORA**

Chagua Pariona, Norma Celinda

**JURADO**

Huarag Reyes, Raúl Abel

Barboza Cieza, Reanio

Oscategui Peña, Margarita Eli

Lima – Perú

2021

### **Dedicatoria**

A mi madre que es mi fuerza y mi apoyo incondicional en los momentos de dificultad, que con su amor siempre me impulsa a seguir mis objetivos y llegar a mi meta

## **Agradecimiento**

Gracias a Dios, quien me da la fuerza y elimina de mi camino todo obstáculo, me muestra lo misericordioso que es y siempre respondió a mis oraciones.

A mi familia, por su afecto y su apoyo, que siempre disfruta conmigo los logros que obtengo y me anima a seguir esforzándome.

A mi Alma Mater, a mis docentes que compartieron conmigo sus experiencias, a mis compañeras que en el proceso de la tesis siempre nos animábamos para llegar a la meta

## Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.1.1. Descripción .....	2
1.1.2. Formulación del problema .....	5
1.2 Antecedentes .....	5
1.2.1. Investigaciones internacionales.....	5
1.2.1. Investigaciones nacionales .....	7
1.3 Objetivos .....	10
1.3.1. Objetivo general .....	10
1.3.2. Objetivos específicos .....	10
1.4 Justificación .....	10
1.5. Hipótesis .....	11
II. Marco teórico .....	12
2.1. Participación .....	12
2.2. Tipos de participación.....	12
2.3. Percepción.....	13
2.4. Planificación familiar.....	13
2.5. Beneficios de la planificación familiar y de los anticonceptivos.....	14
2.6. La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo.....	15

2.7. Derechos en planificación familiar .....	16
2.8. Responsabilidades de las/os usuarias/os de los servicios de planificación familiar .....	17
2.9. Anticonceptivos .....	18
2.10. Terminología básica.....	25
III. método.....	26
3.1 Tipo de investigación.....	26
3.2 Ámbito temporal y espacial .....	26
3.3. Variables .....	26
3.4. Población y muestra.....	26
3.5. Instrumentos.....	28
3.6. Procedimientos.....	28
3.7. Análisis e interpretación de datos .....	29
3.8. Consideraciones éticas .....	29
IV. Resultados.....	30
V. Discusión de los resultados .....	46
VI. Conclusiones.....	50
VII. Recomendaciones .....	51
VIII. Referencias.....	52
IX. Anexos .....	57
Anexo A: Operacionalización de variables.....	57
Anexo B: Matriz de consistencia .....	59
Anexo C: Validación de instrumento.....	60
Anexo D: Confiabilidad del instrumento de medición .....	61
Anexo E: Encuesta.....	64

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la participación y percepción del varón en planificación familiar, Hospital de Huaycán, 2019. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, intervinieron 156 parejas de puérperas. Se aplicó un instrumento estructurado en tres partes: datos generales, participación y percepción. La validez del instrumento fue según el Coeficiente de Kurder Richardson. **Resultados:** en características de los varones 60.9% tuvieron de 20 a 29 años, 61.5% convivientes, 56.4% tenía grado de instrucción secundaria, 100% católicos, 66.0% obreros, 66.7% tenía de 3 a 4 hijos, 57.1% convivían de 5 a 10 años, 79.5% tenía SIS y 66.0% pertenecía al tipo de familia nuclear. En participación del varón en planificación familiar 76.9% considera que es un derecho, 57.1% no es eficaz, 53.8% contesto que la vasectomía es un método definitivo, 41.7% afirmo que el preservativo protege de las ITS y VIH, 58.3% acompañaba a su pareja, 98.1% respondió que planificar evita el embarazo no deseado, 100% reconoció que es importante planificar la familia, 98.7% ambos son responsable, 89.1% acompañaría a su pareja por voluntad propia, 78.2% no iba porque trabajaba, 78.8% usa o a usado el preservativo, 22.2% el preservativo es el método más conocido, 36.1% usa internet como medio de comunicación y 97.4% recibía apoyo emocional . En percepción 65.4% el estado no se preocupa en dar información, 45.5% nota que la difusión es a través de campañas, 96.8% estuvo satisfecho con la atención, 97.4% hubo empatía, 66.7% de los profesionales verifico la información dada durante la sesión, 93.6% los horarios no están de acuerdo a sus necesidades, 100% no hay horario flexible y que debería de existir un servicio de salud sexual y reproductiva solo para varones. **Conclusiones:** en características de los varones se presentaron mayormente en edades de 20 a 29 años, convivientes, instrucción secundaria, católicos, obreros, tenían de 3 a 4 hijos, convivían como promedio de 5 a 10 años, tenían SIS y pertenecían al tipo de familia nuclear. En cuanto a la

participación un gran porcentaje consideraba que los preservativos protegen de las ITS, no como un método de planificación familiar, no acompañan a su pareja y usan internet como medio de información. En percepción, observaron que la difusión de planificación familiar es a través de campañas, los horarios no estaban de acuerdo a sus necesidades, no son flexibles y no existe un consultorio en salud sexual y reproductiva solo para hombres.

***Palabras claves:*** Participación, percepción, varón

### Abstract

**Objective:** Determine the participation and perception of men in family planning, Hospital de Huaycán, 2019. **Material and Methods:** Quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study, they intervened 156 pairs of puerperal women participated. An instrument structured in three parts was applied: general data, participation and perception. The validity of the instrument was according to the Kurder Richardson Coefficient. **Results:** in characteristics of men, 60.9% had between 20 and 29 years old, 61.5% were living together, 56.4% had a secondary education level, 100% Catholic, 66.0% were workers, 66.7% had 3 to 4 children, 57.1% lived between 5 and 10 years, 79.5% had SIS and 66.0% belonged to the nuclear family type. In male participation in family planning, 76.9% consider that it is a right, 57.1% is not effective, 53.8% answered that vasectomy is a definitive method, 41.7% affirmed that the condom protects against STIs and HIV, 58.3% accompanied their partner, 98.1% responded that planning prevents unwanted pregnancy, 100% recognized that it is important to plan the family, 98.7% both are responsible, 89.1% would accompany their partner voluntarily, 78.2% did not go because they worked, 78.8% used or used the condom, 22.2% the condom is the best known method, 36.1% use the internet as a means of communication and 97.4% received emotional support. In perception 65.4% the state does not bother to give information, 45.5% note that the dissemination is through campaigns, 96.8% were satisfied with the care, 97.4% there was empathy, 66.7% of the professionals verified the information given during the session, 93.6 % the schedules are not according to their needs, 100% there is no flexible schedule and that there should be a sexual and reproductive health service only for males. **Conclusions:** in terms of the characteristics of the men, they were mainly present in the ages of 20 to 29 years, cohabitants, secondary education, Catholics, workers, had 3 to 4 children, lived an average of 5 to 10 years, had SIS and belonged to the type of nuclear family. Regarding

participation, a large percentage considered that condoms protect against STIs, not as a method of family planning, they do not accompany their partner and use the Internet as a means of information. In perception, they observed that the dissemination of family planning is through campaigns, the schedules were not according to their needs, they are not flexible and there is no sexual and reproductive health office only for men.

*Keywords:* Participation, perception, male.

## **I. Introducción**

El presente trabajo de investigación nace durante mi internado al observar la ausencia de los varones en el consultorio de planificación familiar, posiblemente esto se deba a que generalmente los métodos anticonceptivos están proyectados solo para mujeres y son pocos los métodos ofertados al varón. O puede ser que las mujeres se sientan más libres al platicar sobre su vida sexual activa con el personal de salud a diferencia del hombre. Es por eso que en este estudio se quiere identificar la percepción y la participación del varón en planificación familiar y ampliar el conocimiento de este tema a través de datos actualizados que nos permita proponer posibles estrategias de solución ante esta problemática.

En el presente trabajo de investigación se describen nueve capítulos:

Capítulo I: Contiene la descripción donde se realiza un análisis de la situación, la formulación del problema, los antecedentes de la investigación, los objetivos a alcanzar y la justificación.

Capítulo II.: Se detallan todas las bases teóricas, sobre participación, percepción y planificación familiar; beneficios, necesidad insatisfecha, derechos, responsabilidades, métodos anticonceptivos y por último la definición de términos.

Capítulo III.: Se describe el tipo de estudio, el ámbito temporal y espacial, las variables a investigar, población y muestra, el instrumento que se usara para la recopilación de datos, el procedimiento a ejecutar para el objetivo del estudio, el análisis e interpretación y finalmente las consideraciones éticas.

Capítulo IV.: Se exponen los resultados adquiridos en la investigación a través de los análisis estadísticos.

Capítulo V.: Se presenta la controversia de los resultados contrastados con los antecedentes de diferentes estudios teniendo como base los resultados

Capítulo VI.: Se plantea las conclusiones teniendo como base las referencias halladas previo al análisis de los datos.

Capítulo VII.: Se presentan las recomendaciones del estudio de investigación que están dirigidas a las autoridades del hospital de Huaycán.

Capítulo VIII.: Se citan todas las referencias bibliográficas que fueron usadas para la elaboración de la investigación.

Capítulo IX.: Para finalizar, encontramos aquí todos los anexos de la investigación

## **1.1. Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1. Descripción***

La planificación familiar en nuestro país es promocionada por el Ministerio de Salud (2017); quien elabora la norma técnica y es de “aplicación obligatoria en todos los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos del Ministerio de Salud, ESSALUD, gobiernos regionales, gobiernos locales, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Sanidad de la Policía Nacional del Perú” y es de referencia en el Sector Privado. En esta norma la atención está centrada hacia las mujeres y se menciona muy poco a los varones. Planificar la familia no es un tema de derechos humanos; es esencial porque reduce la pobreza y permite el empoderamiento de las mujeres. Debe dar respuesta a las necesidades de la pareja, promoviendo que el varón tenga participación activa, respetando su contexto intercultural. Según Aspilcueta (2013) el programa de planificación familiar tradicionalmente se ha centrado siempre en la mujer, nuevas investigaciones han comprobado que el varón puede apoyar, contribuir en la toma de decisiones cuando su pareja usa anticonceptivo, además muestra interés en adquirir información en planificación familiar.

La Organización Mundial de Salud (1994), en La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo y de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, en Beijing en 1995, inicio el interés de manera responsable y práctica el papel que los varones

realizan en su salud sexual y reproductiva, se despertó una participación activa en evitar un embarazo no deseado, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, coparticipación y aporte en el ingreso familiar. Para Álvarez et al. (2009) “la actividad masculina es reconocida como la gran ausente en los estudios sobre reproducción, a pesar de la participación indispensable de los hombres en la reproducción biológica”. Podemos decir que actualmente hay pocos estudios que se refieren al rol masculino en planificación familiar.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (2009), plantea que la igualdad de “género en la salud significa que hombres y mujeres se encuentren en equivalencia de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial de estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados”. OMS (2018), informa que el uso de anticonceptivos se ha incrementado en varios países del mundo, en especial en Asia y América Latina, pero esto no ocurre en África subsahariana. Mundialmente ha habido un incremento de usuarias en el uso de anticonceptivos modernos, de un 54% en el año 1990 a un 57,4% en el 2015. Así mismo hubo un incremento ligero en el uso de anticoncepción en mujeres de 15 a 49 años, es así que en África de 23,6% paso a 28,5%; en Asia, de 60.9% paso a 61.8% y en América Latina y el Caribe se mantuvo en 66,7%. El uso de métodos anticonceptivos usados por varones representa una pequeña fracción de las tasas de prevalencia en mujeres. Según El Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2018) “alrededor de 214 millones de mujeres aún carecen de acceso a métodos de planificación familiar seguros y eficaces, por razones que van desde la falta de información o servicios hasta la falta de apoyo de sus parejas o comunidades”. Debido a esto no se puede edificar un buen futuro para las mujeres, familias y sus comunidades.

En el mundo, la anticoncepción más usados es el bloqueo tubarico femenino: en India 67%, México 49%, República Dominicana 59%, Puerto Rico 47% y El Salvador 51%. En vasectomía los porcentajes son bajos 30% en Canadá y en Reino Unido 25%. El DIU se usa en

Asia: en Corea del Norte es usado por 95% de mujeres, en China 48%. La píldora es usada de preferencia en el norte de África y gran parte de la Europa occidental. El preservativo masculino, es usado en diferentes países, como Botsuana 79% y Grecia 49%. El inyectable es el método más usado en África y buena parte del Sudeste Asiático. Los métodos tradicionales son prácticas locales que se encuentran vinculadas a la religión o creencias. Estos métodos, son muy poco creíbles. Belmonte et al. (2018)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2018), existe un incremento en el uso de métodos anticonceptivos con el transcurrir del tiempo, el método más usado es la inyección continua (18,4%) seguido por el condón masculino (13,9%). En métodos tradicionales, la abstinencia periódica está en el primer lugar (11,9%). Además, informa que el 78,6% de las mujeres peruanas han dialogado algunas veces con su esposo o pareja sobre anticoncepción, 6 de cada 10 algunas mujeres algunas veces han dialogado (57,6%) y un quinto dialogan frecuentemente sobre este tema con su pareja (21,0%).

Según Martínez y Díaz (2015), planificar la familia es una opción para hombres y mujeres, la consulta es útil para ambos, porque les permite estar informados sobre los métodos anticonceptivos. Los varones percibieron que planificación familiar les permite retrasar un embarazo hasta que la “situación económica lo permita”, “reparar o adquirir una vivienda” u “obtener un buen trabajo”, pues se consideran que son el fundamento económico principal de su familia. Según De la Cruz et al. (2003), las actitudes de los maridos no se ven influidas por las de su pareja, si existe un aumento de usuarias en el uso de anticonceptivos modernos, es debido a los cambios en la percepción del varón, concluyendo que el éxito de planificación familiar depende de la influencia que el varón ejerza sobre su pareja.

### **Delimitación del problema**

### **Delimitación espacial**

El estudio se realizó en el Hospital de Huaycán, ubicado en el distrito de Ate, departamento de Lima.

### **Delimitación temporal**

Se ejecutó en el periodo de setiembre a diciembre del 2019.

#### ***1.1.2. Formulación del problema***

##### **Problema general**

¿Cuál es la participación y percepción del varón en planificación familiar, Hospital de Huaycán, ¿2019?

##### **Problema específico**

¿Cuáles son las características generales de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019?

¿Cuál es la participación del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019?

¿Cuál es la percepción del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019?

### **1.2 Antecedentes**

#### ***1.2.1. Investigaciones internacionales***

Rodríguez et al. (2016) publicaron la investigación “Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar”. El objetivo general fue conocer conocimientos y actitudes. El estudio fue cuanti cualitativo. La muestra estuvo constituida por 75 varones. Utilizaron un cuestionario. Los resultados demostraron: que el 88,0 % tenían como edad promedio entre 20 y 34 años, 42,6 % eran universitarios graduados, 62,7% convivientes, 37,7% casados, recibieron información en SSR: 46,6% de libros, 34,7% de revistas especializadas, 28,0% de periódicos, 30,6 % de radio, internet y televisión y 26,7 % no recibió información. El 90,7 % conocía el preservativo, el 73,3 % las píldoras y el 50,7 % dispositivo intrauterino.

73,3 % dijo que es necesario planificar la familia, 49,3 % dijo que la pareja es responsable de planificar la familia, 30,6 % responsabilizó solo al hombre. El 54,6 % de los hombres manifestó acudir a la consulta de planificación familiar CPF, 30,8 % acudió por compromiso con la pareja, 12,0 % porque fue obligado y solo 2,6 % participo por libre voluntad, solo el 50,0 % cree que es necesario su participación y el 90,2 % no considera que su participación sea importante y no querían participar.

Sumba y Zhiñin (2017), realizaron la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del centro de salud Tarq-ui. Cuenca 2016”. Realizaron una investigación cuantitativo descriptivo. Con una muestra de 118 usuarios. Usaron un cuestionario que elaboraron. Los resultados demostraron: 54,2% eran casados, 86,4% manifestó que ambos decidieron usar un método anticonceptivo y 13,6% decidió solo utilizar un método y 96,6% reconoció que tiene derecho a planificar su familia.

Obach et al. (2018) realizaron la investigación “Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo”, el objetivo fue de conocer la percepción de los adolescentes en la atención de espacio amigables. La investigación fue cualitativa, usaron la técnica de la entrevista. La muestra estuvo constituida por 50 adolescentes. Los resultados demostraron: los varones fomentan las visitas al consultorio de planificación familiar asumiendo el rol de acompañante “estos comportamientos dan cuenta de una mayor conciencia y participación de los hombres en los ámbitos de salud sexual y reproductiva”.

Martínez y Díaz (2015) publicaron “Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de atención en la Consulta de Planificación Familiar”, con el objetivo de conocer sus necesidades y satisfacciones. Fue un estudio descriptivo. La muestra estuvo formada por 22 varones. El instrumento utilizado fue cuestionario semiestructurado autoadministrado. Los resultados fueron: planificar la familia es una opción de los dos, le permite postergar el embarazo, la responsabilidad de ir a consultorio es de su pareja, no iban porque tenían que

trabajar, si asistieron a consulta era por recomendación de su pareja y no por iniciativa propia, además no iban porque trabajaban y eran el sostén económico de su familia.

Tessmer y Heckler (2014), publicaron la investigación “Planificación familiar y la salud del hombre en la visión de las enfermeras”. El objetivo del estudio fue saber que buscaban los hombres en planificación familiar. Realizaron un estudio cualitativo. La muestra estuvo conformada por 22 enfermeras. Efectuaron una entrevista semiestructurada. La conclusión fue que los hombres van a planificación familiar a recibir condón y para que sea diagnosticada cualquier patología que puede estar asociada o no con su salud sexual.

Shahjahan et al. (2013) publicaron la investigación que realizaron en Bangladesh “Determinantes de la participación masculina en los servicios de salud reproductiva: un estudio transversal”. Con el objetivo de conocer su participación. La muestra que se considero fue de 615 hombres, Los resultados fueron: edad promedio de hombres 34 años, 66,6% de varones acompañan a su pareja a la consulta, 63% usa anticonceptivo y acude a consulta en la noche, 24% aprueba la planificación familiar, 20% tiene acceso a los medios de información.

### ***1.2.1. Investigaciones nacionales***

Portuguez (2019), realizo la investigación “Participación masculina respecto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la planificación familiar, del establecimiento penitenciario de Cañete. Período 2019”. El objetivo fue fijar la relación entre las dos variables. Realizo un estudio cuantitativo correlacional. La muestra fue de 285 varones. Utilizaron un cuestionario como instrumento. Los resultados demostraron: 63,3% tuvieron participación negativa, 50,2% siempre usa un método anticonceptivo, 36,1% tiene un hijo, 51,9% eran católicos.

Huarca (2019), realizo la investigación “Factores asociados a la falta de participación en la planificación familiar en varones que acuden al centro de salud Sandrita Pérez el Pedregal, Minsa 2018”. Busco determinar los factores que influyen para que el varón no acuda a

planificación familiar. Realizo un estudio descriptivo. La muestra estuvo formada por 201 varones. Utilizo la “Escala socioeconómica modificada de Amat y León”. Los resultados demostraron que: 38,3% no acudía por estar trabajando, 56,7% tuvieron participación regular, 48,7% tenía un ingreso económico de 1,800 nuevos soles, 31,2% tenía creencias sobre anticoncepción. Concluyo que tenían nivel de conocimiento bajo, instrucción secundaria incompleta y las creencias estaban relacionadas con la ausencia de la participación en planificación familiar.

Casachagua y Quintana (2019), investigaron “Satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de planificación familiar del centro de salud de Chilca, julio, agosto y setiembre, 2018”. Con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción. El estudio que realizaron fue descriptivo y transversal. Con una muestra de 168 usuarios. Los resultados demostraron: 51.2% se encontraban satisfechos con la atención otorgada y en trato el 57.1% se encontró satisfecho. Concluyeron; que los usuarios atendidos en su mayoría se encuentran satisfechos.

Esteban (2016), realizó la investigación “Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016. Con el objetivo de fijar los factores que influyen en la aceptación. Realizó una investigación de casos y controles. Con una muestra de 118 varones. Uso una ficha para recolectar los datos y dos cuestionarios. Los resultados fueron: 86.4% eran convivientes, 51.7% tenía como promedio de 20 a 29 años, los varones que tienen grado de instrucción superior aceptan con mayor probabilidad un método de planificación familiar, 96.6% de varones sabe que el condón es el método que usan los varones.

Dávila y Rojas (2017), realizó el estudio “Nivel de conocimiento en anticoncepción asociado a la participación masculina en la elección de métodos anticonceptivos en el centro de salud materno infantil Santa Anita, 2017”, con el objetivo de saber el conocimiento y participación de los varones. La metodología usada fue observacional, prospectivo. La muestra

estuvo formada por 294 varones. La técnica que utilizó fue la entrevista. Los resultados demostraron: la edad promedio fue de 20-24 años, 73.8% eran católicos, 30.6% tenía educación secundaria, 23.5% eran estudiantes, 47% tenían un conocimiento regular y el método más usado el condón.

Pinchu del Aguila y Torres (2015), desarrollaron el estudio “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”. El objetivo fue determinar la relación de las variables. Realizó un estudio cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 79 varones. El instrumento usado fue un cuestionario tipo Likert. Los resultados demostraron: 35,4% de los varones tiene como promedio de edad entre 19 y 30 años, 57,0% convivían, 44,0% tubo secundario completa, 62,1% tenían entre 01 a 02 hijos, 6,3% más de 4 hijos, 48,1% de varones dijeron que la atención era regular; 38,0% malo y el 13,9% dijo que era bueno, en cuanto a participación dijeron que 75,9% era regular y 7,6% mala, 50,0% ganan de 750 a 1500 nuevos soles, 27,5% ganan más de 1500 nuevos soles y 22,5% gana menos de 750 nuevos soles. El 50,6% dijeron que ambos eligen el método anticonceptivo, 31,6% elige la mujer y el 16,5% elige el hombre. El método preferido en 58.2% fue el preservativo y el 24,1% uso el ritmo o calendario.

Rentería (2015), realizó el estudio “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el hospital san Juan de Lurigancho -marzo 2015”. Con el objetivo de saber cuál es la participación de los varones. Realizó un estudio cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 146 varones. El instrumento utilizado fue un cuestionario escala tipo Likert. Los resultados demostraron: 14,8% conocía el preservativo, 10,7% el inyectable mensual, 50.7% refirió que ambos deciden el anticonceptivo que usaron, 37% nunca o casi nunca acuden a la consulta, 46.6% convivía menos de 5 años, 65.8% tenía menos de 2 hijos.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar la participación y percepción del varón en planificación familiar, Hospital de Huaycán, 2019

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

Describir las características generales de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019

Conocer la participación del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019

Identificar la percepción del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019

### **1.4 Justificación**

Esta investigación es de importancia, porque permitirá analizar la realidad problemática de la participación y percepción del varón en el consultorio de planificación familiar en el hospital de Huaycán. A través de la evaluación, se podrá obtener información beneficiosa para la institución que brinda el servicio, permitiendo crear planes de mejora para lograr el éxito.

A los investigadores y estudiantes permitirá ampliar sus conocimientos, el instrumento elaborado al tener validez y confiabilidad puede ser usado como referencia en futuros trabajos de investigación similares a este estudio.

El Hospital de Huaycán ofrece el programa de planificación familiar, con el objetivo de brindar calidad y satisfacción a sus usuarios, ofrece una serie de métodos anticonceptivos modernos y suficientes para hombres y mujeres, además de cumplir con sus expectativas. Los resultados nos permitirán mejorar nuestra atención a los varones que acuden al establecimiento.

### **1.5. Hipótesis**

Por ser una investigación descriptiva, no es necesario formular hipótesis. Según Hernández (2002), no en todas los estudios se debera plantear hipótesis, esto va a depender del alcance inicial del estudio.

## II. Marco teórico

### 2.1. Participación

Según Sarramona y Rodríguez (2010) La participación garantiza que todas las decisiones que se toman son producto de la charla, y de valorar las opiniones de las personas comprometidas. Además, conlleva conocer que todas las personas que nos rodean son “capaces de pensar, de implicarse y llevar a cabo acciones sobre lo que afecta a su vida en los distintos contextos sociales”, esto permite que debemos ser notificados, oídos, en todos los asuntos que estemos comprometidos. Para Díaz (1989) la participación es “el proceso en el cual la persona se percibe a sí misma como un individuo único y también como miembro legítimo de una comunidad”, por lo tanto, considera que la participación es un derecho humano. Para La Asociación Civil Misiones (2013), participación es “un proceso de construcción y aprendizaje conjunto, que contribuye al desarrollo de sociedades más democráticas”, quiere decir que tiene que ser parte del problema y de la solución, defender opiniones y hacer cosas para uno mismo y para su entorno, salir de la protesta y plantear soluciones.

### 2.2. Tipos de participación

Para Vargas (2010), existen estos tipos de participación:

**Información:** los varones deben de tener información suficiente de la salud reproductiva de su pareja y de él, para decidir oportunamente. Lo pueden hacer a través de revistas, charlas, etc.

**Opinar o ser consultado:** es una opinión donde la participación es activa, porque se tiene una propia iniciativa, para dar respuesta de la propia opinión en diferentes temas.

**Hacer propuestas:** aquí podemos dar nuestra opinión, proponer nuevas acciones concretas tomando siempre la idea de participar con soluciones a los problemas presentados.

**Decidir:** nuestra opinión debe ser tomada en cuenta tiene el mismo valor que la de otra persona para el resultado final.

**Actuar:** consiste en cumplir con todas las decisiones tomadas.

### **2.3. Percepción**

Según la Real Academia Española, la percepción es la capacidad para que a través de los sentidos los seres humanos reciban información, la interpreten y comprendan las señales del exterior. Vargas (1994) dice, que en “el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana”. La percepción de una persona va a depender de sus emociones, a partir de las reacciones de las personas de su entorno; es decir se forman impresiones de elementos que nos sirven de información en la primera interacción, ya sea causales o por buscar explicación de los sucesos. Concluyendo que pensamientos, conductas y sentimientos va depender de la causa. Moya (1999).

El 2017, Sotelo y Figueroa, presentaron un Documento de trabajo "Comportamiento organizacional" y concluyeron que el proceso de percepción tiene las siguientes características:

**Subjetividad:** es la percepción particular de cada individuo. “no se basa en sustento teórico alguna sino en la historia individual y los datos que cada persona almacena en su memoria”

**Selectividad:** todos seleccionamos los estímulos externos en forma subjetiva, dando o quitando importancia de acuerdo a su propia escala de valoración.

**Temporalidad:** la percepción está sujeta a cambios. La percepción que se tiene de determinado estímulo se puede modificar a través de nuevas experiencias.

### **2.4. Planificación familiar**

Según el Comité de Expertos de la OMS (1995), planificación familiar permite a las parejas decidir oportunamente que número de hijos tener y en qué momento. Por eso es importante que los expertos dicen que “La disponibilidad de una diversidad de métodos

estimula a seguir usando anticonceptivos al permitir a las mujeres y las parejas pasar a utilizar otros métodos que respondan mejor a la evolución de sus necesidades”

MINSA (2016) define que: “Planificación familiar es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos”.

## **2.5. Beneficios de la planificación familiar y de los anticonceptivos**

La OMS (2018), promueve la planificación familiar, informa que esto es primordial para lograr el bienestar de la pareja: los beneficios son:

- a. Prevención de los riesgos para la salud en el embarazo: es la aptitud que tienen toda fémina para definir si quiere un embarazo y el momento que tiene un efecto directo sobre su salud y su bienestar. Planificación familiar posibilita tener un período intergenésico adecuado y posponer un embarazo en adolescente donde encontramos mayor riesgo de morir, disminuyendo la muerte materna. Libera de embarazos no deseados, en mujeres de diferentes edades, disminuyendo a la vez que se realicen abortos provocados. Permite que decidan cuantos hijos tener.
- b. Reducción de la mortalidad infantil: no hay embarazos con período intergenésico corto e inoportuno que van cooperar provocando tasas de muerte infantil muy elevadas en todo el mundo. Los recién nacidos que no tienen madres tienen un mayor riesgo de morir o enfermarse.
- c. Previene la infección por el VIH y el SIDA: reduce el riesgo de que las féminas infectadas por el VIH salgan gestando sin desearlo y tengan bebés infectados y posteriormente

huérfanos. Además, los condones para hombres y mujeres otorgan una seguridad para un embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual.

- d. Poder de decisión y una superior educación: permite tomar decisiones relacionadas a su salud sexual, permitiendo que las mujeres al poseer una buena educación puedan ejercer algún cargo en la vida pública. Poseer una familia pequeña permite a los padres darles una mejor educación a sus hijos.
- e. Descenso del embarazo en adolescentes: las adolescentes presentan más probabilidades de tener un recién nacido pretérmino o tener bajo peso al nacer, presentando tasas altas de mortalidad neonatal. Al salir gestando las adolescentes dejan la escuela, que posteriormente traerá consecuencias personales, familiares y de su entorno.
- f. Menor crecimiento de la población: es lo primordial para disminuir el aumento insostenible de la población y los efectos negativos que se presentaría en el medio ambiente y la economía a nivel nacional e internacional para alcanzar los objetivos propuestos del milenio.

## **2.6. La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo**

Según la OMS (2018), en el mundo unos 214 millones de mujeres en edad fértil desean retrasar o detener la concepción, pero no usan ningún anticonceptivo moderno. Las causas son los siguientes:

- a. Escasa variedad de métodos.
- b. Acercamiento limitado a los anticonceptivos, especialmente por parte de los adolescentes, jóvenes, solteros o fracciones más pobres de la población.
- c. Miedo a los efectos colaterales, que a veces tuvieron cuando usaron con anterioridad un método.
- d. Desacuerdo por motivos culturales o religiosas.
- e. Mala calidad de atención.

- f. Errores de procedimiento en proveedores y usuarios.
- g. Barreras de género.

## 2.7. Derechos en planificación familiar

El MINSA (2017) establece que todos los proveedores de salud deben de tener conocimiento de los derechos que tienen nuestros usuarios:

**Privacidad:** la atención debe ser realizada con su consentimiento, que todo registro y tratamiento debe ser confidencial, tener una persona de confianza durante su evaluación, tratamiento y procedimiento, tener una bata para el examen, dialogar, si lo desea puede involucrar a otra persona en su atención y que el motivo de su consulta no debe ser divulgado en el establecimiento.

**Información:** todo usuario tiene por justicia recibir comunicación completa y actual sobre su diagnóstico, tratamiento y procedimiento en su idioma natal verificando que el mensaje fue entendido. A que no se dé ningún tipo de información a terceros, A recibir por escrito un informe de la atención recibida y a recibir información sobre salud sexual y reproductiva.

**A conocer la Identidad del proveedor de servicio:** todo usuario tiene derecho a conocer el nombre y apellidos del personal responsable de su atención.

**A la seguridad personal:** el usuario tiene derecho a recibir una atención segura, cumpliendo las normas de bioseguridad, con prácticas adecuadas según capacidad resolutive.

**A la toma de decisiones:** todo usuario puede tomar decisiones relacionados a la atención en su salud, no puede ser sometido a ningún procedimiento, a no recibir presión para elegir un método, a consultar con otros especialistas y si participa en una investigación puede rehusar su participación.

**A una atención adecuada:** tiene derecho a rehusarse al procedimiento y tratamiento. Pudiendo posteriormente reiniciar el manejo sin discriminación.

**Al respeto y dignidad:** los usuarios tienen que recibir un trato respetuoso, considerando su interculturalidad en planificación familiar.

**Al Reclamo y resarcimiento:** pueden expresar si con la atención recibida están disconformes, si hubiera un proceso legal por daños pueden ser resarcidos.

### **Derechos sexuales y reproductivos de usuarias/os en los servicios de planificación familia MINSA (2017)**

Pueden decidir libremente cuantos hijos tener y el espaciamiento, acceso a recibir toda la información en anticoncepción, disfrutar de su sexualidad, ser atendido con su pareja sin discriminación de edad, religión, estado civil, creencias. Elegir libremente el anticonceptivo que quieren usar, sin ser sometidos y que las instituciones de salud cumplan con una atención de calidad.

### **2.8. Responsabilidades de las/os usuarias/os de los servicios de planificación familiar**

Todo usuario debe de cumplir con el tratamiento, procedimiento, indicaciones y recomendaciones que le permitan recuperarse y acudir a las citas programadas. Debe de informar sobre sus antecedentes y estado de salud para realizar una anamnesis correcta y un plan adecuado.

#### **Orientación/consejería**

Se debe de dar a toda hombre y mujer interesada en dilatar, limitar o postergar su maternidad, para aclarar sus dudas en anticoncepción, dando a conocer sus beneficios, contraindicaciones, mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, efectos colaterales especialmente del método que desee.

MINSA (2017) se debe dar orientación/consejería diferenciada en los siguientes casos:

- Cuando soliciten métodos anticonceptivos definitivos.
- Si existe limitaciones físicas o psíquicas que afecten su capacidad de decidir.
- En el posparto o posaborto.

- Personas analfabetas, con la finalidad de que se garantice una toma de decisión informada.
- En caso de violencia sexual.
- Personas con diagnóstico positivo de VIH/SIDA.
- Con antecedentes de tumores, cáncer de mama, endometrio y hepático.
- Si existe enfermedades sistémicas graves: hepáticas o diabetes mellitus de cualquier tipo.
- Procesos tromboembólicos activos o con antecedentes de ellos.
- Adolescentes.

### **Pasos de la consejería**

- Primer paso: Establecer una relación cordial
- Segundo Paso: Identificar que necesidades tiene el usuario
- Tercer Paso: Responder a esas necesidades.
- Cuarto paso: Verificar la comprensión de la información
- Quinto paso: Mantener la relación cordial con el usuario. MINSA (2017)

## **2.9. Anticonceptivos**

### **Anticonceptivos temporales:**

Según la norma técnica de planificación familiar (2017), tenemos:

#### **a. Métodos de abstinencia periódica:**

**Del calendario o método del ritmo:** basado en la prohibición de las relaciones sexuales en los días fértiles, la mujer debe registrar de 6 a 12 meses su ciclo menstrual durante 6 meses, deberá restar 18 al ciclo más corto y 11 al ciclo más largo. Si no tiene registrado su historia de ciclo menstrual la usuaria no deberá tener relaciones sexuales entre el noveno y diecinueveavo día. Este método no produce efectos colaterales.

**Billings o del moco cervical:** es usado por mujeres durante su edad fértil, la pareja tiene que ser capacitada y es muy importante que el varón participe, la eficacia depende de la motivación de la pareja, la mujer debe de reconocer las características de moco cervical y este periodo dura tres días. Se recomienda el uso de preservativo en parejas de riesgo de ITS/VIH, HTVL1. No puede ser usada en pacientes con infección y consumo de algunos medicamentos como: litio, antidepresivos, óvulos que alteran las características del moco.

**Método de los días fijos o del collar:** para este método se usa un collar de perlas de colores (rojo, marrón y blanco) ayudando a decretar los días fértiles. Es bueno para las parejas que por motivos diferentes no pueden usar otros métodos. Permite que el varón participe activamente en planificar su familia. Se usa en mujeres con ciclos regulares de 26 y 32 días y en cualquier edad reproductiva. Se necesita de la capacitación de un personal calificado para que la pareja realiza su práctica. Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: estrés, viaje, enfermedad. No es recomendable para mujeres que sufren de violencia. No evita las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1. MINSA (2017)

**Anticonceptivos hormonales combinados:**

**Consideramos vía oral e inyectable:** contienen estrógeno y progestágeno, se toman diariamente, son muy eficaces, si se usa perfectamente pueden embarazarse 3 mujeres de 100, para iniciar el método es indispensable realizar una anamnesis completa, valorando la situación de salud, los posibles riesgos y complicaciones. Es importante dar una buena consejería y citarla después del primer mes de iniciar el método. MINSA (2017)

**Parches:** es un adhesivo pequeño, que es colocado sobre la piel del brazo, abdomen, glúteos. Está compuesto por norelgestromina 6.00 mg y etinilestradiol 0.60 mg. Suprime la ovulación, previene el embarazo por un mes, es muy eficaz 97 mujeres de 100 no se embarazan, se debe de citar a los 30 días de haber iniciado el método, no protege de ninguna infección de

transmisión sexual, ni del virus de la inmunodeficiencia humana, a las usuarias se le debe brindar atención integral en su salud sexual y reproductiva. MINSA (2017)

### **Anticonceptivos hormonales de sólo progestágeno:**

**Píldoras e inyectables:** tiene dosis muy bajas de progesterona, no interfiere con la lactancia materna, son muy eficaces, el uso del método presenta algunos efectos secundarios como: depresión, cefalea, cambios en el apetito: tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares, pérdida o aumento, amenorrea, mastalgia, náuseas y mareos. La eficacia se da después de 24 horas de la primera toma. Puede ser indicado a cualquier edad. MINSA (2017)

**Implantes de progestágeno:** tienen forma de pequeños cilindros, flexibles, que liberan progesterona, el implante puede durar de tres a cinco años, contiene 68 mg de etonogestrel, es muy eficaz solo 0.05% de cien mujeres se embarazan, las complicaciones más frecuentes son: sangrado irregular y profuso, amenorrea, tensión mamaria, infección en el sitio donde se inserta y dolor abdominal. Después de la inserción la usuaria debe acudir a su control en 3 días. OMS (2018)

### **Método de barrera:**

**Condón masculino:** es una funda de látex muy delgada, lubricada, no tiene nonoxinol 9, debe ser colocado en el pene antes de iniciar cada relación sexual, tiene un extremo ciego que funciona como reservorio del semen que fue eyaculado, funciona como barrera, protegen contra VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, si se usa correctamente de 100 mujeres 85 no se van a embarazar, antes de ser usado se debe verificar la integridad del empaque. Valero et al. (2007)

**Condón femenino:** es una funda muy delgada y amplia de polímero de nitrilo contiene aros flexibles en ambos aros, es transparente, fino y suave, están lubricados y debe de ser colocado en la vagina antes de una relación sexual. De 100 mujeres que utilizan correctamente

21 pueden quedar embarazadas. Va actuar como barrera y como protección frente a las infecciones de transmisión sexual. OMS (2018)

**Lactancia materna exclusiva:**

Es un método temporal durante la lactancia. Tiene que cumplir con requisitos; lactancia exclusiva a libre demanda hasta los 6 meses y amenorrea. Este método es fácil, no requiere ser supervisado, no hay efectos secundarios, es la mejor fuente de alimentación para el niño, disminuye el sangrado después de parto.

**Dispositivo intrauterino:**

**Dispositivo intrauterino liberador de cobre Tcu 380 A:** estos van a liberar cobre, con una duración de 12 años, disminuyen la capacidad del espermatozoide inmovilizándolos o destruyéndolos. No pueden usar este método si presentan: embarazo, enfermedad inflamatoria pélvica, tuberculosis pélvica, fibromas, sangrado vaginal profuso, sepsis puerperal, SIDA y cervicitis purulenta. La falla teórica es de 0.6 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año. y falla de uso típico es de 0.8 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año. Las complicaciones más frecuentes son: amenorrea, dismenorrea, sangrado vaginal profuso, dolor abdominal y pélvico, perforación uterina y cambios en el tamaño de los hilos. Para usar el método se debe de firmar una autorización y se inserta con la *técnica de no tocar*. El control es en la primera semana, al mes y después cada año. OMS (2018)

**Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:** estos dispositivos están compuestos por 52 mg de levonorgestrel, que debe ser colocado dentro de la cavidad del útero, por 5 años. Es muy eficaz, tiene una falla teórica de 0.1 gestaciones por cada 100 mujeres que usan en el primer año y la falla de uso típico es de 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Se inserta en los primeros cinco días de iniciado la menstruación, durante la cesárea, en la cuarta semana después del parto y en el post aborto inmediato. Las

complicaciones que se presentan son: trastornos menstruales, perforación uterina, cefaleas, la pareja puede sentir los hilos y estos hilos se pueden perder. OMS (2018).

### **Anticoncepción quirúrgica voluntaria:**

**Esterilización masculina:** es una intervención quirúrgica programada, sencillo y seguro, como una cirugía menor, con el fin de ligar y cortar los conductos deferentes en el hombre, después de la intervención deben usar condones por 3 meses, no afecta el deseo sexual, tampoco la producción de hormonas, la falla teórica es de 0.15 gestaciones por cada 100 mujeres durante el primer año y la falla de uso es de 0.15 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año. Se puede presentar algunas complicaciones como: infección de la herida operatoria, inflamación severa, equimosis. El usuario debe recibir consejería previa en 2 sesiones y firmara un consentimiento. Después de la vasectomía, el usuario debe ser citado a los 3 días y luego a los 7 días. OMS (2018)

**Esterilización femenina:** es un método permanente, para mujeres que no desean tener más hijos, la finalidad es impedir que se unan espermatozoide y óvulo, muy eficaz; la falla teórica en el primer año es de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres y la falla de uso típico es de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Puede presentarse algunas complicaciones asociados al procedimiento quirúrgico y anestésico, no es reversible. La elección del método es voluntaria y se recomienda ser usado con cautela ante las siguientes patologías: cáncer de mama, miomas en el útero, enfermedad inflamatoria pélvica, hipertensión, antecedentes cardiovasculares. OMS (2018)

### **Métodos anticonceptivos de emergencia:**

OMS (2018), se usa después de un acto sexual en que no se usó protección, cuando falla el método por uso incorrecto, por violación, por ruptura de condón, previene un embarazo no deseado. Si se usa entre los cinco días después de la relación sexual previene el embarazo en 95%. Se puede usar:

Método de Yuzpe: se usan píldoras combinadas, Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas

Método de sólo progestágeno: Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis y Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

### **Métodos anticonceptivos tradicionales:**

**Coitus interruptus:** conocido también como *marcha atrás*, es un método usado desde la antigüedad, se basa en que el varón retira el pene de la vagina antes de la eyaculación, de esa manera los espermatozoides no llegan al óvulo y se evita un embarazo. La efectividad es muy baja del 75% al 91%, dependiendo si se realiza en forma correcta.

### **Quien planifica la familia**

El planificar la familia es una decisión voluntaria, libre e informada de hombres y mujeres para decidir en qué momento, cuántos y cada cuánto tiempo tendrán a su descendencia, así como elegir el método anticonceptivo que usara. Según Rodríguez (2016) la pareja es quien decide cuantos hijos tener, finalmente es la mujer quien toma la decisión porque ella es la que lleva la gestación, parto, lactancia y cuidados del hijo.

### **Acompañamiento de la pareja**

El acompañar a la pareja es primordial para que la mujer se sienta tranquila, una de sus funciones del varón es asegurarse que donde su pareja se atiende debe ser cómodo y tranquilo, debe informarse sobre cómo actúan, características, efectividad, efectos secundarios, forma de uso del anticonceptivo. Respetar también significa acompañar a la pareja en sus decisiones, muchas veces es ella quien decide que método de planificación familiar usara. Peña (2018)

### **Anticoncepción masculina**

Actualmente hay pocas opciones de métodos anticonceptivos para hombres, el varón debe ser responsable de tomar decisiones correctas al tener una vida sexual activa, debe ser consciente de que puede provocar un embarazo si tiene sexo sin protegerse. El preservativo es

el método más usado por los varones, que también sirve para protegerse de las infecciones de transmisión sexual. Otro método muy eficaz es la vasectomía, porque es altamente efectivo y no afecta la vida sexual. El coito interruptus no es muy eficaz, evita que el semen l ingrese a la vagina, debe ser usado con anticoncepción de emergencia Prendes et al. (2001).

### **Horario de atención**

“Los establecimientos deben adecuar sus horarios de atención de planificación familiar a las necesidades de la población, aunque estos no sean necesariamente los horarios regulares” MINSA (2017). El horario no debe interferir con sus horas de trabajo porque no les permite acompañar a su pareja y son el sustento económico, “el trabajo es muy importante”. Martínez y Díaz (2015).

### **Empatía**

Para realizar una buena labor, el consejero debe ponerse en el lugar del usuario, tener diálogo ágil, observar, preguntar y escuchar. Es importante transmitir información clara, fácil de entender con materiales adecuados. No olvidando que la consulta es privada y confidencial haciendo sentir al usuario que es respetado, mostrando que se tiene interés en todo lo que pregunta. Recordando que se debe de aclarar con sensibilidad los mitos y tabúes que tiene sobre anticoncepción. Estados unidos Mexicanos (1993).

### **Apoyo emocional**

El apoyo emocional es importante porque proporciona seguridad, consuelo y tranquilidad, el solo hecho de que la pareja se sienta preocupada demuestra comprensión y apoyo. La habilidad de saber escuchar es importante para lograr el entendimiento, todo el cuerpo se involucra en prestar atención y la persona siente que está apoyada Reyes (2019).

## 2.10. Terminología básica

**Tasa de falla:** es el número de embarazos ocurridos al usar un método por un año continuo. MINSA (2017)

**Consultorio de planificación familiar:** se denomina como “Parte de la unidad productora de servicios de consulta externa en un establecimiento de salud, y que provee atención relacionada a la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, con énfasis en metodología anticonceptiva” MINSA (2017).

**Orientación/consejería:** Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas, tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud MINSA (2017).

**Salud reproductiva:** es un estado de confort físico, mental referente al aparato reproductivo, sus funciones y procesos. Los hombres y mujeres pueden tener una vida sexual segura y muy satisfactoria, pueden reproducirse, decidir cuantos hijos tener, estar informados en anticoncepción y tener un embarazo y un parto seguro MINSA (2017).

**Género:** “Relaciones entre hombres y mujeres que se generan como resultado de una construcción social basada en las diferencias sexuales” MINSA (2017).

**Riesgo reproductivo:** es la posibilidad que la fémina en edad fértil y su producto, pueda padecer enfermedad, lesión o muerte en caso de encontrarse embarazada MINSA (2017).

### III. método

#### 3.1 Tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se recolecto los datos, se midieron y analizaron las variables, los datos fueron producto de mediciones, se representaron mediante números y se analizaron con métodos estadísticos. El estudio fue observacional porque las variables no fueron controladas por el investigador, solo se observó y midió. Es descriptivo porque se describió los hechos como se presentaron; y transversal porque fue tomada en una sola oportunidad Hernández et al. (2014).

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

El trabajo de investigación se realizó en 8 meses, se inició en el mes de mayo del 2019 y termino en diciembre del año 2019. Se ejecutó en el Hospital de Huaycán, el cual se encuentra ubicado en Av. José Carlos Mariátegui S/N Zona «B» Huaycán, en el distrito de Ate Vitarte.

#### 3.3. Variables

**Variable independiente:** Planificación familiar

**Variable dependiente:** Participación y percepción

#### 3.4. Población y muestra

La población para la investigación estuvo formada por las parejas de las puérperas atendidas en el servicio de Hospitalización del Hospital Huaycán durante los meses octubre – diciembre, 2019.

Se obtuvo una muestra representativa utilizando un muestreo aleatorio simple. El tamaño de la muestra fue calculado con la fórmula para muestra finita, tomando en cuenta a 260 puérperas de parto vaginal y cesareada como población total de los meses de octubre y diciembre que comprende el estudio. Estos datos fueron obtenidos por el libro de registro de partos del servicio de Obstetricia del Hospital Huaycán. Para el cálculo se consideró: nivel de confianza del 95% (1.96), un margen de error del 5% (0.05) y aplicando una proporción

esperada del 50% (0.5), se obtuvo el siguiente tamaño de muestra según la fórmula: El tamaño de muestra se obtuvo mediante:

Tamaño de la muestra

$$n = \frac{N \cdot Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}{E^2(N - 1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}$$

Dónde:

$$N = 260 \text{ parejas de puérperas}$$

$$Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96, \text{ valor normal estándar con 95\% de confiabilidad}$$

$$E = 0.05, \text{ Error permitido}$$

$$p = 0.5013, \text{ Probabilidad de ocurrencia del evento}$$

$$q = 1 - p = 0.50, \text{ Probabilidad de no ocurrencia del evento}$$

Cálculo del tamaño de muestra:

$$n = \frac{1020 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (1020 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 156$$

Se obtuvo una muestra representativa de 156 parejas de puérperas que acudieron al Hospital Huaycán, durante el mes de setiembre y diciembre del 2019

### **Criterios de inclusión**

Parejas de parturientas de parto vaginal y cesárea

Varones que participen previo consentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

Varones con deterioro de la habilidad mental.

Varón que no sea pareja de la parturienta atendida en el Hospital Huaycán

### 3.5. Instrumentos

Según los objetivos de la investigación, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta que es un conjunto de preguntas dirigidas a parejas de puerperas, con el fin de conocer la participación y percepción que tenía el varón en planificación familiar

El instrumento para la recolección de información fue un cuestionario estructurado en dos partes:

1° Parte: Características generales de la pareja de la puérpera: constituido por cinco ítems, edad, estado civil, grado, religión, ocupación, número de hijos, años de convivencia, tipo de seguro y tipo de familia

2° Parte: Estructurado con 23 preguntas, las que están contenidas en dos dimensiones de participación y percepción.

- participación Preguntas de 1 al 14
- Percepción Preguntas del 15 al 23

### 3.6. Procedimientos

Para lograr el objetivo del estudio:

Se pidió la conformidad del proyecto de investigación a la Universidad Nacional Federico Villarreal

Se solicitó permiso al Hospital de Huaycán, para ingresar al área de hospitalización y realizar las encuestas.

Se seleccionó a las parejas de las puérperas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Se solicitó la firma del consentimiento informado antes de realizar las encuestas.

Las encuestas fueron enumeradas y revisadas para valorar el correcto llenado de las fichas.

### **3.7. Análisis e interpretación de datos**

La información recolectada se digito en una base de datos en el programa estadístico SPSS, con el cual se obtuvieron tablas de frecuencia, que nos sirvieron para describir cada una de las variables.

### **3.8. Consideraciones éticas**

La investigación fue retrospectiva, se necesitó la participación directa del varón y se pidió la firma de un consentimiento informado. Para identificar a nuestro participante se colocó códigos, de esa manera no identificamos los nombres y apellidos. Los resultados encontrados fueron guardados con absoluta confidencialidad y solo fue usado para el estudio, según establecido en la Declaración de Helsinki.

#### IV. Resultados

**Tabla 1**

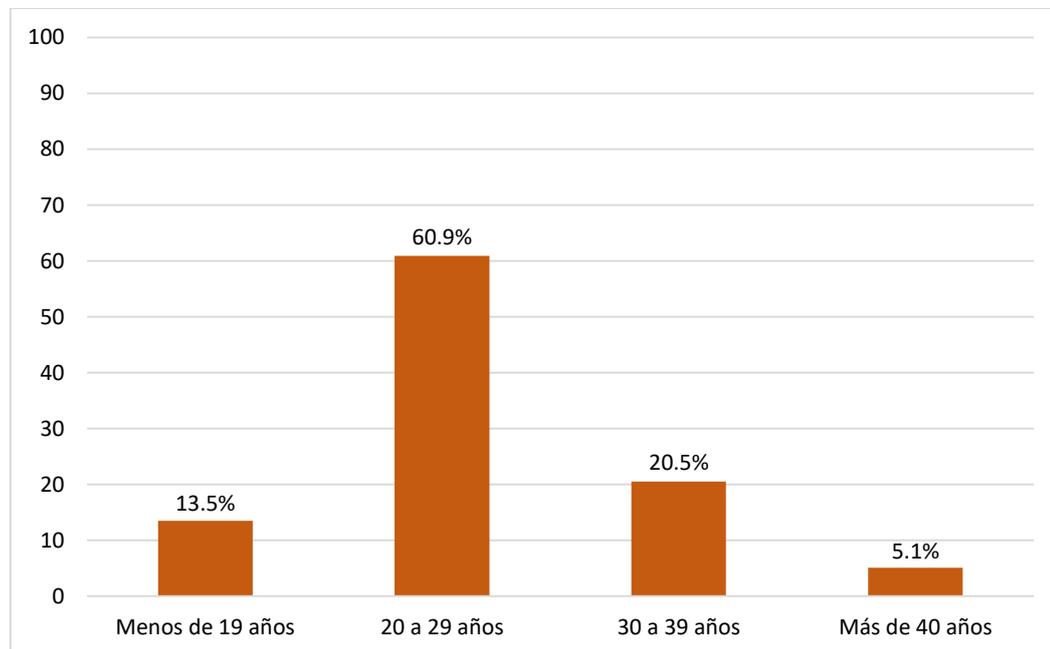
*Edad de los varones en Planificación Familiar en el Hospital de Huaycán, 2019.*

Edad	N	%
Menos de 19 años	21	13,5
20 a 29 años	95	60,9
30 a 39 años	32	20,5
Más de 40 años	8	5,1
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1**

*Edad de los varones en Planificación Familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

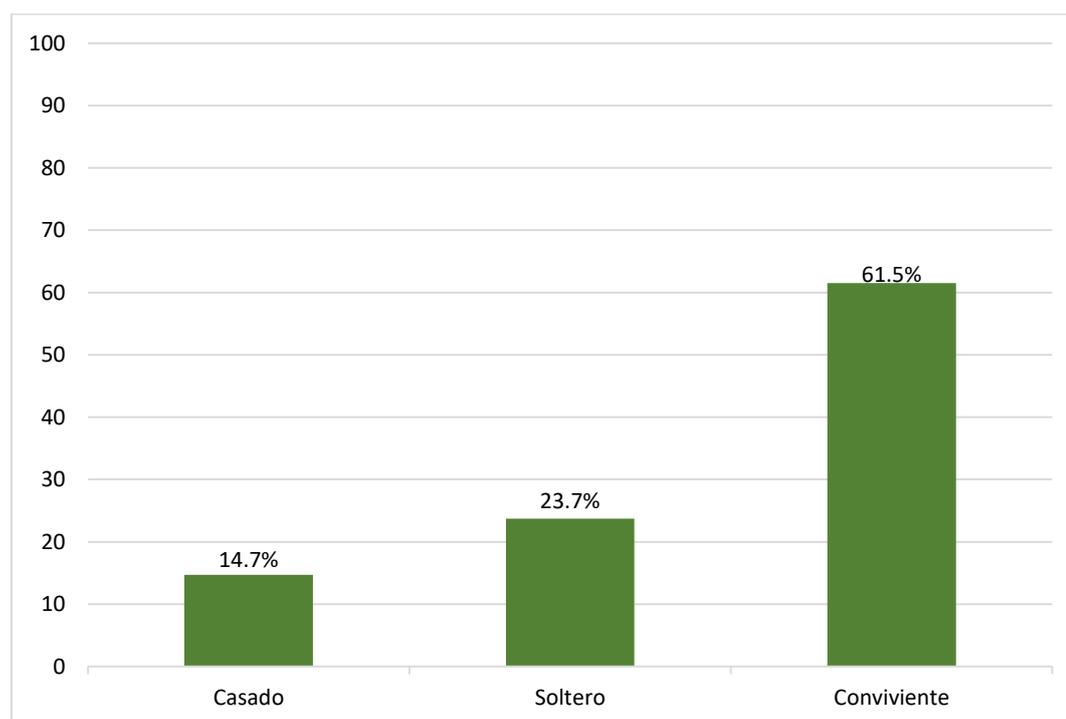


*Nota.* En la tabla 1 y figura 1 se aprecia que el 60.9% tenía de 20 a 29 años, 20.5% entre 30 y 39 años, 13.5% menos de 19 años y finalmente 5.1% tenían más de 40 años.

**Tabla 2***Estado civil de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Estado civil	N	%
Casado	23	14,7
Soltero	37	23,7
Conviviente	96	61,5
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2.***Estado civil de los varones en Planificación Familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

*Nota.* En la tabla 2 y figura 2 se aprecia que el 61.5% eran convivientes, 23.7% solteros y 14.7% eran casados.

**Tabla 3**

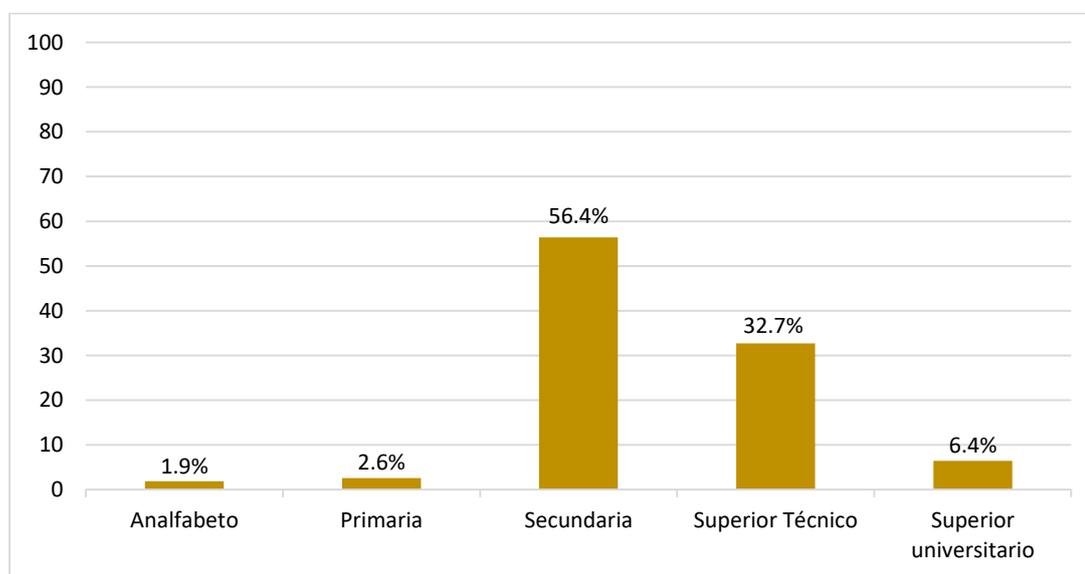
*Grado de instrucción de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019.*

Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	3	1,9
Primaria	4	2,6
Secundaria	88	56,4
Superior Técnico	51	32,7
Superior universitario	10	6,4
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3**

*Grado de instrucción de los varones en Planificación Familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

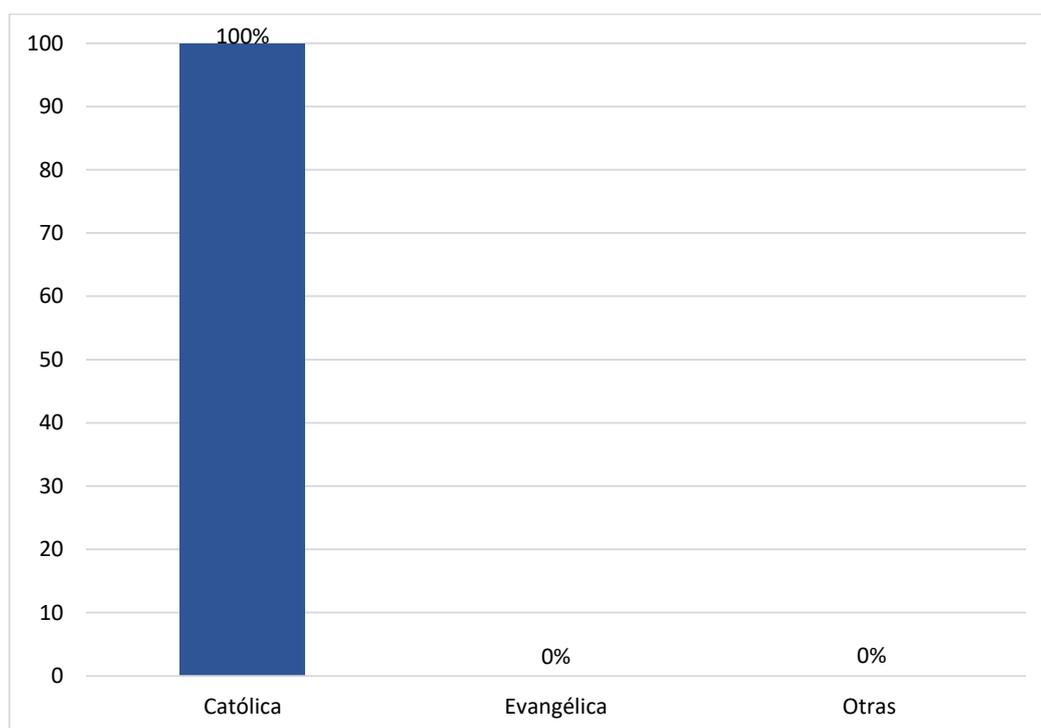


*Nota.* En la tabla 3 y figura 3 referido al grado de instrucción se aprecia que el 56.4% tuvieron instrucción secundaria, 32.7% superior técnico, 6.4% superior universitario, 2.6% primaria y finalmente 1.9% eran analfabetos.

**Tabla 4***Religión de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Religión	N	%
Católica	156	100,0
Evangélica	0	0,0
Otras	0	0,0
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia

**Figura 4***Religión de los varones en Planificación Familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

*Nota.* En la tabla 4 y figura 4 referido a la religión que profesan los varones se observa que el 100% eran católicos.

Tabla 5

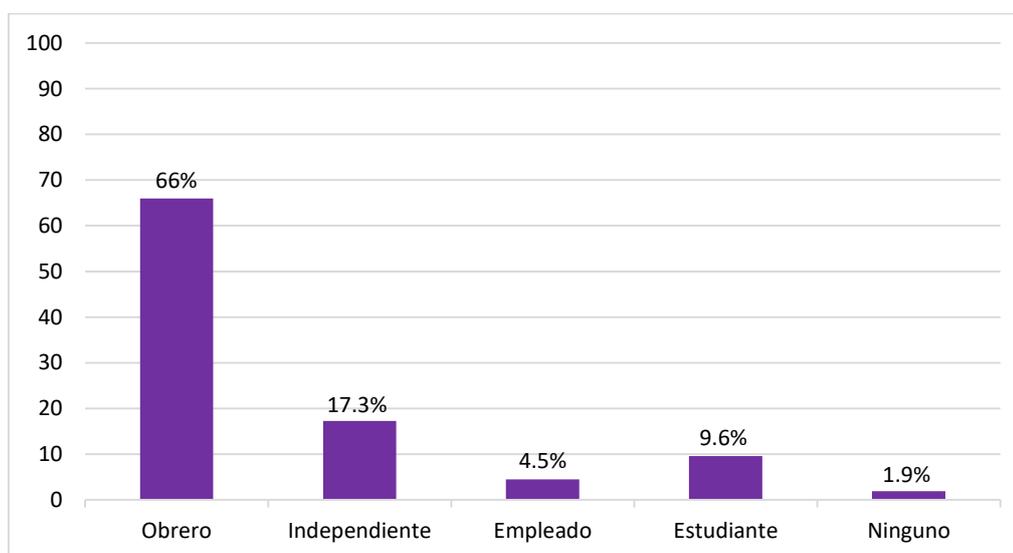
*Ocupación de los varones en Planificación Familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Ocupación	N	%
Obrero	103	66,0
Independiente	27	17,3
Empleado	7	4,5
Estudiante	15	9,6
Ninguna	4	2,6
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

*Ocupación de los varones en Planificación Familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*



*Nota.* En la tabla 5 y figura 5 referido a la ocupación de los varones, se observa que 66% eran obreros, 17.3% tenían trabajo independiente, 9.6% estudiaban, 4.5% eran empleados y 1.9% no tenían ocupación.

**Tabla 6**

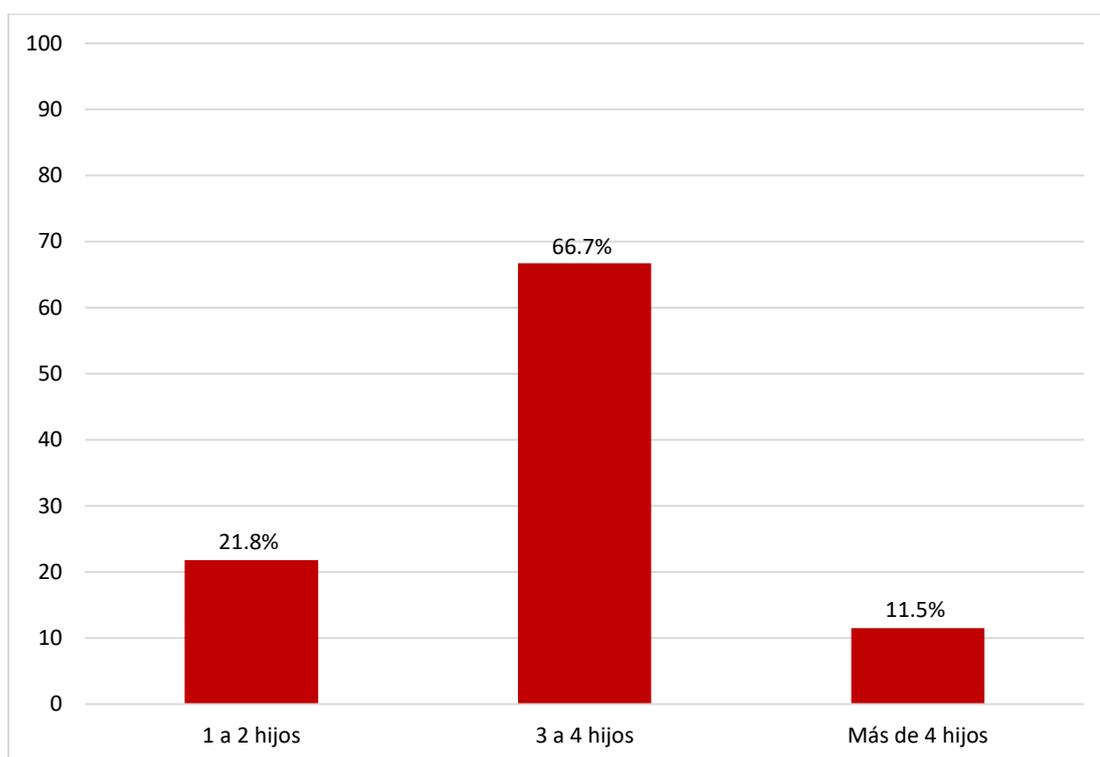
*Número de hijos de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Número de hijos	N	%
1 a 2 hijos	34	21,8
3 a 4 hijos	104	66,7
Más de 4 hijos	18	11,5
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia

**Figura 6**

*Número de hijos de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*



*Nota.* En la tabla 6 y figura 6 referido al número de hijos de los varones se observa que 66.7% tenían de 3 a 4 hijos, 21.8% tenían de 1 a 2 hijos y 11.5% tenían más de 4 hijos.

**Tabla 7**

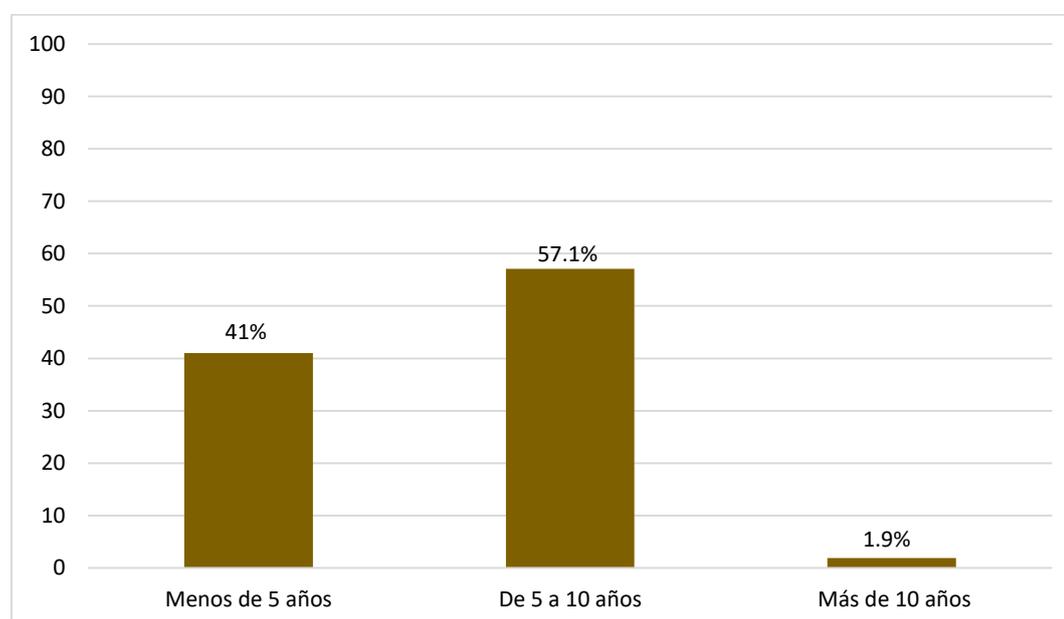
*Tiempo de convivencia de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019.*

Tiempo de convivencia	N	%
Menos de 5 años	64	41,0
De 5 a 10 años	89	57,1
Más de 10 años	3	1,9
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia

**Figura 7**

*Tiempo de convivencia de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019.*



*Nota.* En la tabla 7 y figura 7 referido al tiempo de convivencia de los varones, se observa que 57.1% conviven entre 5 10 años, 41% conviven menos de 5 años y 1.9% convive más de 10 años.

**Tabla 8**

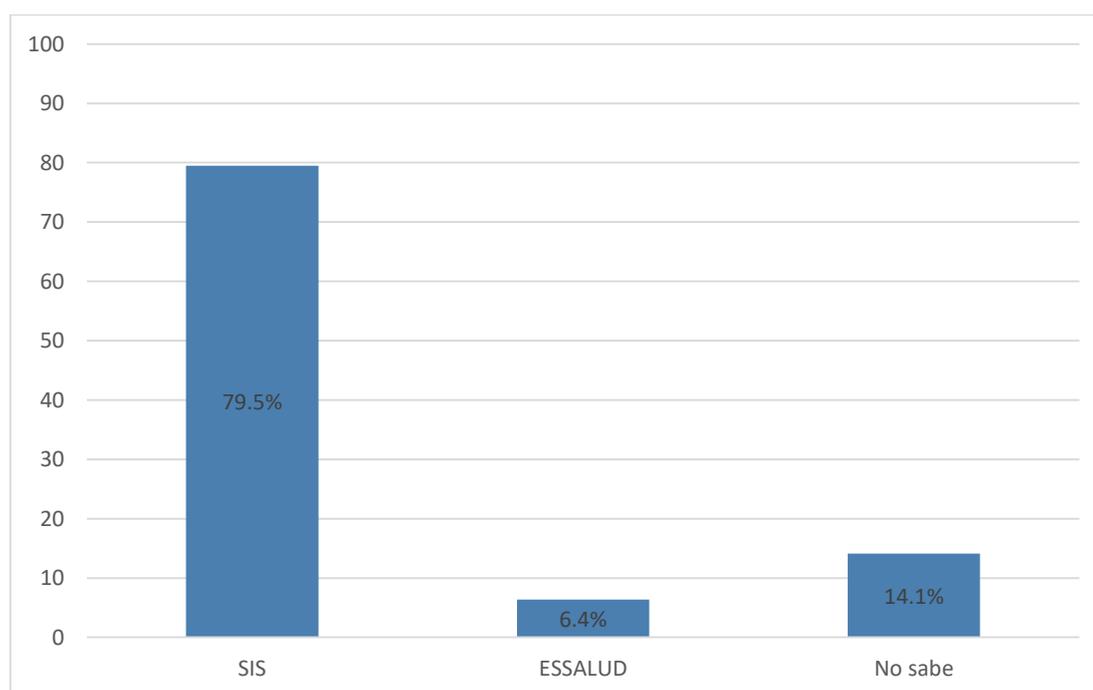
*Tipo de seguro de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Tipo de seguro	N	%
SIS	124	79,5
ESSALUD	10	6,4
No sabe	22	14,1
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia

**Figura 8**

*Tipo de seguro de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*



*Nota.* En la tabla 8 y figura 8 referido al tipo de seguro se observa que 79.5% tenía SIS, 6.4% ESSALUD y 14.1% no sabe.

**Tabla 9**

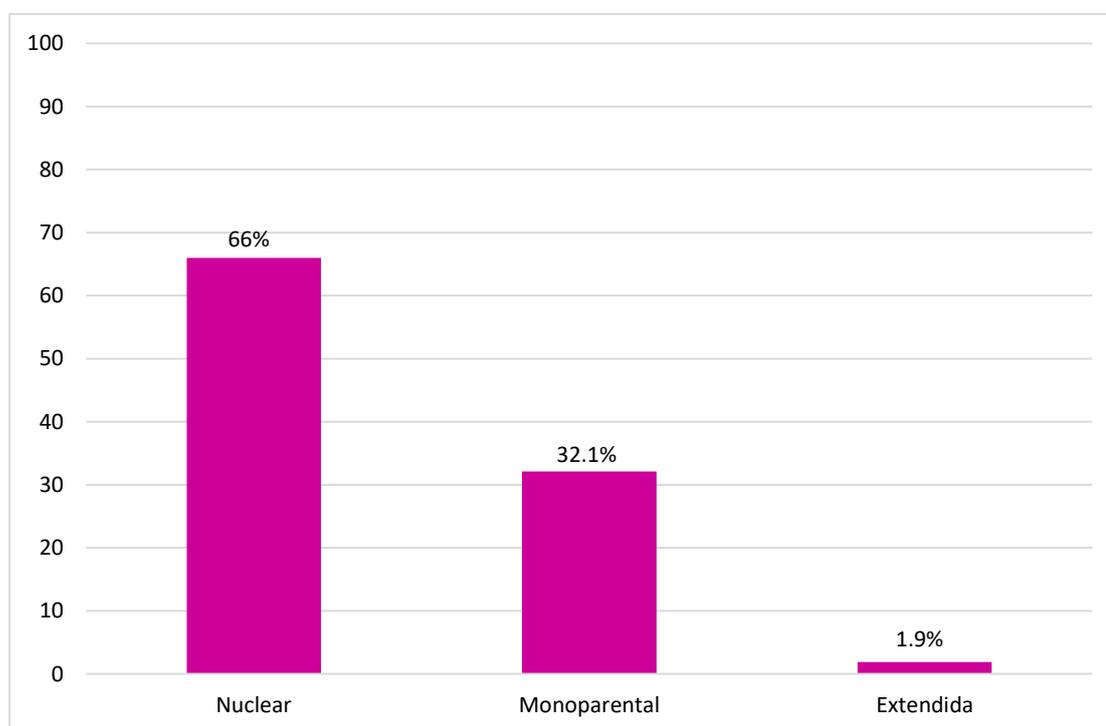
*Tipo de familia de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Tipo de familia	N	%
Nuclear	103	66,0
Monoparental	50	32,1
Extendida	3	1,9
TOTAL	156	100

Fuente: elaboración propia

**Figura 9**

*Tipo de familia de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*



*Nota.* En la tabla 9 y figura 9 referido al tipo familia se observa que 66% tenía familia nuclear, 32.1% familia monoparental y 1.9% tenía familia extendida.

**Tabla 10***Opinión del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

	Opinión del varón	N	%
¿Considera que planificación familiar es un?	Derecho	120	76,9
	Deber	36	23,1
¿Planificación familiar es 100% eficaz?	Si	67	42,9
	No	89	57,1
En la vasectomía, marque lo correcto	Disminuye el deseo sexual	50	32,1
	Se puede realizar antes de los 25 años	21	13,5
	Es definitivo	84	53,8
	No necesita consejería especializada	1	0,6
En el uso del preservativo, lo más importante	Se coloca cuando el pene esta erecto	17	10,9
	Protege de las ITS, VIH	65	41,7
	Se pone antes de la eyaculación	60	38,5
	Protege de un embarazo no deseado	14	9,0
<b>TOTAL</b>		<b>156</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

*Nota.* En la tabla 10, sobre la opinión del varón en planificación familia, se observa que el 76,9% opinaba que era un derecho, el 57,1% de varones consideraba que no era eficaz, en cuanto a la vasectomía el 53,8% opina que es un método definitivo y 32,1% consideraba que disminuía el deseo sexual, en cuanto a la pregunta en el uso del preservativo que era lo más para los varones, 41,7% opinaron que los protegía de las ITS, VIH, 38,5% decía que se tenía que poner antes de la eyaculación y solo un 9% consideraba que los protegía de un embarazo no deseado.

**Tabla 11**

*Uso de anticonceptivo del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Uso de anticonceptivos		N	%
¿Acompaña a su pareja al consultorio de planificación familiar?	Si	91	58,3
	No	65	41,7
¿Planificación familiar evita embarazo no deseado?	Si	153	98,1
	No	3	1,9
¿Es importante planificar el número de hijos?	Si	156	100,0
	No	0	0,0
¿El responsable de planificar la familia es?	El hombre	2	1,3
	La mujer	0	0,0
	Ambos	154	98,7
	Me siento comprometido	2	1,3
¿Cuál sería el motivo para acompañar a su pareja?	Me siento obligado	10	6,4
	Voy por voluntad propia	139	89,1
	Quería elegir un método	5	3,2
	Trabajo	122	78,2
¿Motivo para no ir a planificación familiar?	Estudio	15	9,7
	Solo es para mujeres	16	10,2
	Otras	3	1,9
¿Usted ha usado o usa el método de planificación familiar, de?	Preservativo	123	78,8
	Coitus interruptus	30	19,2
	Vasectomía	3	1,9
TOTAL		156	100,0

Fuente: Elaboración propia

*Nota.* En la tabla 11, sobre el uso de anticonceptivo se observa que solo el 58.3 % acompañaba a su pareja al consultorio de planificación familiar, 98.1% dijo que planificar la familia evita

el embarazo no deseado, 100% están de acuerdo en que es importante planificar la familia, 98.7% opino que la responsabilidad de planificar es de ambos, 89.1% acompaña a su pareja por propia voluntad, 78,2% no acude porque trabaja y 78.8% ha usado o usa preservativo.

**Tabla 12**

*Métodos que conoce el varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Métodos que conoce el varón	Respuestas		Nº de Casos
	N	%	Casos
Método del ritmo o calendario	99	16,2	63,5
Método de Billings o del moco cervical	16	2,6	10,3
Método de los días fijos o del collar	1	0,2	0,6
Método de lactancia materna exclusiva	10	1,6	6,4
Preservativo masculino	136	22,2	87,2
Preservativo femenino	7	1,1	4,5
Método oral combinado	25	4,1	16,0
Método solo progesterona	14	2,3	9,0
DIU	76	12,4	48,7
Vasectomía	103	16,8	66,0
Ligadura de trompas	56	9,2	35,9
Coitus interrumpido	69	11,3	44,2
<b>TOTAL</b>	<b>612</b>	<b>100,0</b>	<b>392,3</b>

Fuente: Elaboración propia

*Nota.* En la tabla 12, sobre los métodos que conoce el varón en planificación familiar se observa: el 22,2% conoce el preservativo, 16,8% usa o conoce el método de la vasectomía, 16,2% usa o conoce el método del ritmo o calendario.

**Tabla 13**

*Medios de comunicación que utiliza con frecuencia para tener información de salud sexual y reproductiva del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Medios de comunicación	Respuestas		N° de Casos
	N	%	Casos
Libros especializados en sexualidad	9	2,2	5,8
Revistas científicas que aborden el tema	18	4,5	11,5
Periódicos	125	30,9	80,1
Internet	146	36,1	93,6
Redes sociales	80	19,8	51,3
Televisión	22	5,4	14,1
Radio	4	1,0	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>	<b>100,0</b>	<b>259,0</b>

Fuente: Elaboración propia

*Nota.* En la tabla 13, sobre los medios de comunicación que utiliza con frecuencia para tener información de salud sexual y reproductiva se observa 36.1% usa internet, 30,9% usa los periódicos y 19,8% usa las redes sociales.

**Tabla 14**

*Apoyo emocional de la pareja del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Apoyo emocional		N	%
¿Recibe apoyo emocional de su pareja cuando uso un método anticonceptivo?	Si	152	97,4
	No	4	2,6
<b>TOTAL</b>		<b>156</b>	<b>100,6</b>

Fuente: Elaboración propia

*Nota.* En la tabla 14, sobre si es que recibe apoyo emocional de la pareja el 97,4% opina que si recibe apoyo

**Tabla 15**

*El estado se preocupa en dar información al varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Preocupación del estado		N	%
¿El estado se preocupa en dar información en planificación familiar?	Si	54	34,6
	No	102	65,4
TOTAL		156	100,0

Fuente: Elaboración propia

*Nota.* En la tabla 15, sobre si el estado se preocupa en dar información al varón en planificación familiar, 65,4% percibe que no hay preocupación

**Tabla 16**

*Percepción del varón de como el estado difunde planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Percepción del varón	Respuestas		Nº de Casos
	N	%	Casos
Paneles publicitarios en vallas y murales en avenidas, calles céntricas	18	4,9	11,5
Panel publicitario en medios de transporte público: bus, moto taxi	22	6,0	14,1
Publicidad gráfica: gigantografías, banners, afiches, trípticos y folletos	80	22,0	51,3
Campañas	15	41,5	96,8
Perifoneo de mensajes preventivos: mercados, calles, otros espacios públicos	56	15,4	35,9
Sesión de animación sociocultural	2	0,5	1,3
Reunión de sensibilización con autoridades locales del año.	13	3,6	8,3

Entrevistas en radio y televisión de voceros oficiales.	7	1,9	4,5
Elaboración de llaveros, lapiceros, gorros, afiches y rotafolios.	15	4,1	9,6
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100,0</b>	<b>233,3</b>

Fuente: Elaboración propia

*Nota.* En la tabla 16, sobre la percepción del varón de como el estado difunde los métodos de planificación familiar: 41.5% manifestó que era por campañas, 22,0% por publicidad gráfica: gigantografías, banners, afiches, trípticos y folletos, 15,4% dice que es por perifoneo de mensajes preventivos: mercados, calles, otros espacios públicos.

### **Tabla 17**

*Percepción de la actitud del profesional que atiende al varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Percepción de la actitud		N	%
¿Se siente satisfecho con la atención que recibe en el consultorio de planificación?	Si	151	96,8
	No	5	3,2
¿Siente que el profesional que le atendió tuvo empatía?	Si	152	97,4
	No	4	2,6
¿Cuándo usted o su pareja fue al consultorio de planificación familiar, el profesional que le atendió se preocupó en verificar si entendió sus indicaciones?	Si	104	66,7
	No	52	33,3
<b>TOTAL</b>		<b>156</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

*Nota.* En la tabla 17, sobre la percepción de la actitud del profesional que atiende al varón en planificación, se observa que 96.8% se siente satisfecho con la atención, 97.4% manifestó que sintió que el profesional que le atendió tuvo empatía y 66,7% percibió que el profesional que le atendió se preocupó en verificar si entendió las indicaciones que recibió

**Tabla 18**

*Percepción del varón en la atención del consultorio de planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019*

Percepción de la atención		N	%
¿Percibe que los horarios de atención de planificación familiar están de acuerdo a sus necesidades?	Si	10	6,4
	No	146	93,6
¿La consulta debería tener un horario flexible, para que no interfieran con sus horarios de trabajo?	Si	156	100,0
	No	0	0,0
¿Debería de existir un servicio de salud sexual y reproductiva solo para hombres?	Si	156	100,0
	No	0	0,0
TOTAL		156	100,0

Fuente: elaboración propia

*Nota.* En la tabla 18, sobre la percepción del varón en la atención del consultorio de planificación familiar, se observa que el 100% manifestó que la consulta debería tener un horario flexible, para que no interfieran con sus horarios de trabajo y que debería de existir un servicio de salud sexual y reproductiva solo para hombres, 93.6% dice que los horarios de atención de planificación familiar no están de acuerdo a sus necesidades.

## V. Discusión de los resultados

A partir de los resultados encontrados en características de los varones en planificación familiar en el estudio se identificó que la edad dominante fue de 20 a 29 años, concordando con los resultados de Esteban (2016) que la edad promedio fue de 20 a 29 años, pero no coinciden con Sumba y Zhiñin (2016) que la edad promedio fue de 34 años, se debe posiblemente a que ambos investigadores tenían diferentes realidades en las muestras; una nacional y otro internacional. En relación al estado civil de los varones encuestados la mayor prevalencia fue conviviente 61.5 %; tal característica es similar a los resultados de Rodríguez et al. (2016) que era de 62.7% y coincide con Esteban (2016) 86.4%, pero no concuerda con Shahjahan et al. (2013) que vivían en unión libre 25.4%, en la actualidad son pocas parejas que llegan a casarse, muchos jóvenes se sienten inseguros y no quieren responsabilidades. En nivel de instrucción encontramos que mayormente los encuestados tenía secundaria 56.4%, igual similitud encontró Esteban (2016) 45.8%, pero no concuerda con Rodríguez et al. (2016) que solo encontró 30.6%, esto es debido a que la muestra estuvo formada por alumnos universitarios. En religión encontramos que son católicos 100%, lo cual no concuerda con Dávila y Rojas (2017) y Esteban (2016) donde solo el 73.8% y 63.6 eran católicos. En ocupación mayormente eran obreros 66%, resultado similar a lo encontrado por Pinchu del Aguila y Torres (2015) que encontró 58.2%, este resultado no tiene similitud con los resultados de Dávila y Rojas que solo 9.5% era obrero, los hombres que asisten al hospital de Huaycán mayormente trabajan en construcción civil, fabricas, mantenimiento de parques y reciben un sueldo mensual pero no tienen ningún beneficio. En relación al número de hijos 66.7% tenía de 3 a 4 hijos, lo cual no concuerda con lo hallado por Pinchu del Aguila y Torres (2015) que la mayoría tenían de 1 a 2 hijos 62.1% y lo hallado por Huarca (2018) que tenían un hijo 48.76%, esto demuestra que no se ha estado planificando la familia. En el tiempo de convivencia se reporta que 57.1% convivían de 5 a 10 años, esto no concuerda con lo

encontrado por Rentería (2015) que reporto que el 46.6% convivían menos de 5 años. En lo referido a qué tipo de seguro tenía la investigación demostró que el 79.5% tenía SIS y el 14.1% no sabía si eran beneficiarios porque nunca hicieron uso y cuando se enfermaron acudieron a la farmacia por una pastilla y como les pasa el malestar no fueron a ningún establecimiento. 66.0% pertenecía al tipo de familia nuclear solo convivían con su pareja y sus hijos, en casas o habitaciones alquiladas, consideraban que era mejor así nadie se mete en sus problemas.

Con respecto a la participación del varón se idéntico que 76.9% estima que planificar la familia es un derecho y concuerda con lo que establece el MINSA (2017), pero no concuerda con Rentería (2015) que reporto 42.5%, por lo tanto, se puede afirmar que el varón al reconocer ese derecho puede planificar su familia y acceder a los establecimientos para acceder a métodos anticonceptivos. El 57.1% dijo que planificación no es eficaz, similar resultado fue hallado por Rentería (2015) 58.9%, esto se debe a que posiblemente desconocen la eficacia de los métodos. 53.8% contesto que la vasectomía es un método definitivo, similar resultado encontró Portugués (2019) en 49.5%, pero llama la atención que en nuestra investigación el 32.1% cree que disminuye el deseo sexual, posiblemente se deba a la falta de información a mitos y creencias. 41.7% afirmo en el estudio que el preservativo protege de las ITS y VIH y que solo 9.0% considera que lo protege de un embarazo no deseado, por el resultado el varón considera que usa el preservativo le protegía de ITS y VIH y no es visto como un método anticonceptivo. 58.3% acompañaba a su pareja al consultorio de planificación, siendo similar a lo encontrado por Shahjahan et al. (2013) que demostró que el 55% acompañan a sus parejas, pero no concuerda con Rentería (2015) que reporto que solo 13.5 acompañaba a su pareja, esto se debe porque ellos son el sostén de la familia y un día que no laboran sería perjudicial para su economía. 98.1% respondió que planificar la familia evita el embarazo no deseado. 100% reconoció que es importante planificar la familia, similar reporto Martínez y Diaz (2015) quien según su investigación reporto que la mayoría dice que va a retrasar la procreación, en quien

es responsable de planificar la familia el 98.7% contesto que son ambos, esto no concuerda con lo encontrado por Pinchu del Aguila y Torres (2015), que el 50.6% dijo que eran ambos y lo reporta por Rentería (2015) que el 50.7% es elección de ambos, posiblemente en nuestro estudio la pareja reconoce que es importante la elección del método para no tener embarazos no deseados. 89.1% acompañaría a su pareja por voluntad propia, este resultado no concuerda con lo reportado por Rodríguez et al (2016) que solo el 2,6 % manifestó que participaba en la consulta de planificación por propia voluntad, podría ser porque muchos varones consideran que es un consultorio donde solo van puras mujeres. A la pregunta cuál sería el motivo para no ir a planificación familiar 78.2% contesto porque trabaja, similar resultado encontró Martínez y Diaz (2015), que a pesar de que es importante la mayoría no va por responsabilidad laboral. En relación de que método usa o a usado el 78.8% dice que es el preservativo, similar resultado fue encontrado por Rentería (2015) que reporto 79.7% y concuerda con Pinchu del Aguila y Torres (2015) que reporto 58,2%. Esto demuestra que es el método más usado. A la pregunta que métodos de planificación familiar conoce el 22.2% respondió que era el preservativo y el menos conocido fue el método del collar 0.2%, similar resultado encontró Rentería (2015) 14.8%. Referido a qué medio de comunicación usa el varón en salud sexual y reproductiva el 36.1% usa internet, luego de periódicos 30.9%, resultados diferentes presento Rodríguez et al. que informa que el varón recibe información de libros 46,6 %, seguido de revistas especializadas 34,7 % y de Shahjahan et al. (2013) que reporta que 19.2% recibe información del periódico esto se debe porque la muestra eran universitarios graduados y el estudio era en zonas rural. actualmente hay un incremento en el uso de internet que nos permite estar informados de manera global. 97.4% recibió apoyo emocional de su pareja, esto es importante porque el varón se siente seguro.

En percepción a la pregunta si el estado se preocupa en dar información sobre planificación familiar solo 65.4% respondió que sí, esto es muy preocupante; los varones no

perciben que es el estado quien vela por la promoción, la disponibilidad y el acceso de los métodos anticonceptivos, dando igual trato a hombres y mujeres MINSA (2017). Los varones reconocen que la difusión es a través de campañas en 41.5%, pero se sabe que existen otros medios de difusión a través de paneles publicitarios, gráficos, perifoneo, reuniones de sensibilización y otros que deberían ser utilizados estratégicamente. El 96.8% estuvo satisfecho con la atención que recibió, a diferencia de lo que encontró Casachagua y Quintana (2018) que solo el 51.2% estaba satisfecho, el resultado positivo en satisfacción asegura que es un paciente que regresara a la consulta. En relación a empatía el 97.4% percibió que hubo, pero no concuerda con Casachagua y Quintana (2018) que solo el 57.1% percibió empatía; al comprender sus necesidades muchos usuarios sienten que son entendidos, valorados y que han tenido una experiencia positiva. El 66.7% de los varones perciben que el profesional se preocupó en verificar sus indicaciones y eso les causo seguridad. 93.6% manifestó que los horarios no están de acuerdo a sus necesidades, esto es similar a lo hallado por Martínez y Díaz (2015) que anuncia que es importante para los varones la actividad laboral “el trabajo es muy importante”, “si me botan del trabajo después cómo comemos”, 100% no hay horario flexible, pero no concuerda con lo investigado por Shahjahan et al. (2013) quien informa que 63% acude en la noche a consulta porque es el momento que tiene disponible para asistir porque de día trabajan. 100% estuvo de acuerdo que debería de existir un servicio de salud sexual y reproductiva exclusivamente para hombres es similar a lo reportado por Tessmer y Heckler (2014) que reporta que existe una limitación en los servicios de planificación familiar para los hombres.

## VI. Conclusiones

Los hallazgos encontrados que responden a los objetivos son:

En cuanto a las características de los varones el 60.9% tuvieron de 20 a 29 años, 61.5% convivientes, 56.4% tenía grado de instrucción secundaria, 100% católicos, 66.0% obreros, 66.7% tenía de 3 a 4 hijos, 57.1% convivían de 5 a 10 años, 79.5% tenía SIS y 66.0% pertenecía al tipo de familia nuclear.

En participación del varón en planificación familiar 76.9% considera que es un derecho, 57.1% no es eficaz, 53.8% contesto que la vasectomía es un método definitivo, 41.7% afirmo que el preservativo protege de las ITS y VIH, 58.3% acompañaba a su pareja, 98.1% respondió que planificar evita el embarazo no deseado, 100% reconoció que es importante planificar la familia, 98.7% ambos son responsable, 89.1% acompañaría a su pareja por voluntad propia, 78.2% no iba porque trabajaba, 78.8% usa o a usado el preservativo, 22.2% el preservativo es el método más conocido, 36.1% usa internet como medio de comunicación y 97.4% recibía apoyo emocional .

En percepción 65.4% el estado no se preocupa en dar información, 45.5% nota que la difusión es a través de campañas, 96.8% estuvo satisfecho con la atención, 97.4% hubo empatía, 66.7% de los profesionales verifico la información dada durante la sesión, 93.6% los horarios no están de acuerdo a sus necesidades, 100% no hay horario flexible y que debería de existir un servicio de salud sexual y reproductiva solo para varones.

## **VII. Recomendaciones**

Instituir un ambiente que favorezca al programa de planificación familiar dirigido a los varones a través de las redes sociales y líderes de la comunidad para difundir información y así esta población tenga llegada a los métodos anticonceptivos.

Es necesario crear programas educativas y motivacionales en salud sexual y reproductiva dirigido a los varones y su pareja.

Creación del consultorio de salud sexual y reproductiva, asegurando de esta manera el bienestar social, mental y físico de los varones relacionados a su sistema reproductivo.

Se sugiere que el establecimiento cubra las necesidades de la población de varones desde la adolescencia adecuando sus horarios de atención, teniendo en cuenta sus costumbres y necesidades incluyendo a sus padres.

Crear estrategias para la difusión de planificación familiar, para que puedan recibir información, orientación y además contar con un profesional calificado, para esclarecer todas sus dudas en anticoncepción.

Se sugiere realizar estudios para identificar los horarios en los cuales los varones puedan acudir a Planificación Familiar ya que no asisten por estar laborando.

### VIII. Referencias

- Álvarez Vázquez, L., Rodríguez Cabrera, A. y Salomón Avich, N. (2012). *La Iniciación sexual y sus efectos en la salud de las adolescentes*. La Habana: Editorial Abril; 2009. p. 51-65.
- Asociación civil Misiones (2013). *Participar por los derechos de las niñas y los niños*.  
<https://participarmisiones.wordpress.com/participar-es-un-derecho/>
- Aspilcueta Gho, D. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 30 (3);480-6.  
[1/mamas\\_papas/1538377874\\_523282.html](http://1/mamas_papas/1538377874_523282.html)
- Belmonte, E., Díaz, R., Gavilanes, M., Álvarez del Valle, M. y Ramírez, V. (2018). Radiografía de un derecho. En *Medicamentalia-Anticonceptivos*.  
<https://medicamentalia.org/anticonceptivos/datos-uso-barreras/>
- Casachagua Curichagua, D.Y. y Quintana Suarez, K.A. (2019). *Satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de planificación familiar del Centro de Salud de Chilca, julio, agosto y setiembre, 2018*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. Repositorio FR
- Dávila Dávila, P. y Rojas JaúreguiRojas, J. (2018). *Nivel de conocimiento en anticoncepción asociado a la participacion masculina en la elección de métodos anticonceptivos en el centro de salud materno infantil Santa Anita, 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio de tesis UNW
- De la Cruz Peñarán, D., Langer Glas, A., Hernández Prado, B. y Gonzáles Rengijo, G.F. (2003). Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la Práctica de la planificación familiar en la selva del Perú. *Revista Mexicana de Salud Publica Mex*. 2003;45:461-471.

- Díaz Bordenave, B. (1989). La sociedad participativa. *Revista Latinoamericana de Salud Chasqui*. Num (32), 18.
- Estados Unidos Mexicanos. (1993). NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. <https://n9.cl/mx5vt>
- Esteban Quispe, Y. M. (2016). *Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación de uso de métodos anticonceptivos en la pareja púerpera*. Instituto Perinatal Materno Perinatal - enero 2016. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de san Marcos]. Repositorio de tesis UNMSM
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2018). La planificación familiar es un derecho humano. <https://n9.cl/agldav>
- Hernández Sampiere, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M.P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Ed. Mc. Graw Hill , 6ta edición.
- Huarca Moscoso, E.J. (2019) *Factores asociados a la falta de participación en la planificación familiar en varones que acuden al centro de salud Sandrita Pérez el Pedregal, Minsa 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Agustín De Arequipa]. Repositorio de tesis UNAS.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Encuesta demográfica y de salud familiar, Perú 2018*. <https://cutt.ly/uRY6wnV>
- Martínez Boloña, Y. y Díaz Bernal Z. (2015). Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de atención en la consulta de planificación familiar. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2015;41(3)297-306.
- Ministerio de Salud - Gobierno del Perú (2017). *Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- Moya, M. (1999). Percepción de las personas. En: *Psicología social*. Madrid: McGrawhill.

- Obach, A., Sadler, M., Aguayo, F. y Bernales, M. (2018). Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultado de un estudio cualitativo. *Rev Panam Salud Publica*, 2018;42:e124. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.1242018;42>, 2018
- Organización Mundial de Salud. (1994). Conferencia Internacional Sobre la Poblacion y el Desarrollo El Cairo. Ginebra. <https://n9.cl/ngovr>
- Organización Mundial de Salud. (1995). *Beneficios de la planificación familiar para la salud*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63864/WHO\\_FHE\\_FPP\\_95.11\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63864/WHO_FHE_FPP_95.11_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de Salud. (22 de junio del 2018). *Planificación familiar*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de Salud. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. <https://cutt.ly/hRY5Xk2>
- Organización Panamericana de Salud. (2009). *Política de igualdad de género*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf>
- Peña, M. (2018). *Plan de parto para hombres o cómo acompañar a tu pareja sin subirle la adrenalina*. <http://www.psicologiaparatodos.org/pran-de-parto-para-hombres-o-como-acompanar-a-tu-pareja-sin-subirle-la-adrenalina/>
- Pinchu del Aguila, A. y Torres Fernandez, C. (2015). *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 de Licenciatura, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio de tesis UNSM.
- Portuguez Gomez, J. J. (2019). *Participación masculina respecto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la planificación familiar del establecimiento penitenciario*

- de Cañete. Periodo 2019.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Sergio Bernales]. Repositorio de tesis UPSB.
- Prendes Labrada, M.C., Aparico Arias, Z., Guibert Reyes, W. y Lescay Megret, O. (2001). Participación de los hombres en planificación familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 17(3):216-21). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n3/mgi02301.pdf>
- Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 15 de Julio de 2019, de <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=disquisici%C3%B3n>
- Rentería Liendo, E.A. (2015). *Participación de la población masculina en la planificación familiar en el hospital San Juan de Lurigancho-marzo 2015.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis UNMSM.
- Reyes Zendrera, A. (01 de febrero del 2019). *El poder curativo del apoyo emocional.* <https://lamenteesmaravillosa.com/poder-curativo-del-apoyo-emocional/>
- Rodríguez Morales, V., Díaz Bernal, Z., Castañeda Abascal, I. y Rodríguez Cabrera, A. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. *Revista Cubana de Salud Pública.* 42(1):101-114. <https://www.redalyc.org/pdf/214/21444931011.pdf>
- Rodríguez, I. (2016). *Cuánto hijos es recomendado tener.* <https://n9.cl/ctzc9>
- Sarramona, i López, J. y Rodríguez Neira, T. (2010.). *Percepción y calidad de la educación.* España: Aula abierta 2010, vol. 38, núm. 1, pp 3-14. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/10583/AulaAbierta.2010.38.1.3-14.pdf;jsessionid=37EEB3CA918320C4046C1ACABE2184A5?sequence=1>
- Shahjahan M., Mumu S., Afroz A., Chowdhury H., Kabir R. y Ahmed K. (2013). Determinantes de la participación masculina en los servicios de salud reproductiva: un estudio transversal. <http://www.reproductive-health-journal.com/content/10/1/27>
- Sotelo Asef, J.G. y Figueroa González, E.G. (2017). Comportamiento organizacional.

*RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* 2017, 8 (15). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498154006021>

Sumba Rumipulla, M. y Zhiñin Gutierrez, G. (2017). *Conocimientos, Actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del centro de salud Tarqui. Cuenca 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio de tesis UC.

Tessmer Casarin, S. y Heckler de Siqueira, H.C. (2014). La planificación familiar y la salud del hombre desde la perspectiva de las enfermeras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 18(4) Out-Dez 2014.

<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140094>

Valero Lance, P., Raussel Vazquez, D., Pacheco Rodriguez, C. y García Cervera, J. (s.f.). *Planificación familiar: informacion general y seguimientos de anticonceptivos orales*. <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap029planfam.pdf>

Vargas Melgarejo, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Revista Alteridades*, 4 (8); 47-53. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

Vargas Cuellar, M.I. (2010). Niveles de participación ciudadana en las políticas públicas. una propuesta para el estudio de mecanismos institucionales de participación. *Revista Académica de Investigación* N° 2 de junio del 2010.

<file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet->

[NivelesDeParticipacionCiudadanaEnLasPoliticPubli-7306147.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-NivelesDeParticipacionCiudadanaEnLasPoliticPubli-7306147.pdf)

## IX. Anexos

## Anexo A: Operacionalización de variables

## Participación y percepción del varón en planificación familiar, Hospital de Huaycán, 2019

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Valores	Escala de medición	Instrumento
<b>PARTICIPACION</b>  Garantiza que todas las decisiones tomadas son producto del diálogo, de la negociación y de valorar las opiniones de las personas comprometidas	Opinión	Qué es Planificación familiar	1	cualitativa	Derecho, deber	Nominal	cuestionario
		Eficacia de los métodos	2	cualitativa	Sí, no	Nominal	
		Vasectomía	3	cualitativa	Disminuye el deseo sexual, se puede realizar antes de los 25 años, es definitivo, no necesita de consejería especializada	Nominal	
		Uso de preservativo	4	cualitativa	Se coloca cuando el pene esta erecto, protege de las ITS, VIH, se pone antes de la eyaculación, protege de un embarazo no deseado	Nominal	
	Uso de anticonceptivos	Acompañamiento	5	cualitativa	Sí, no	Nominal	
		Embarazo no deseado	6	cualitativa	Sí, no	Nominal	
		Importancia de la planificación	7	cualitativa	Sí, no	Nominal	
		Responsable de planificar la familia	8	cualitativa	El hombre, la mujer, ambos.	Nominal	
		Motivo para acompañar a su pareja	9	cualitativa	Me siento comprometido, Porque me siento obligado, voy por voluntad propia, quería elegir un método	Nominal	
		Motivo para no ir a planificación familiar	10	cualitativa	Trabajo, estudio, solo es para mujeres, otras razones	Nominal	
		Uso de anticonceptivos	11	cualitativa	Preservativos, coitus interruptus, vasectomía	Nominal	
		Métodos anticonceptivos que conoce	12	cualitativa	Método natural, hormonal, lactancia materna, de barrera, quirúrgicos, de emergencia	Nominal	

	Comunicación	Medios para obtener información	13	cualitativa	Libros, revistas, periódicos, internet, redes sociales, televisión, radio, ninguno	Nominal	
	Apoyo emocional	Apoyo emocional de su pareja	14	cualitativa	Sí, no	Nominal	
<b>PERCEPCIÓN</b>  Es la capacidad para que a través de los sentidos los seres humanos reciban información, interpreten y comprendan las señales del exterior	Información	Del estado	15	cualitativa	Sí, no	Nominal	Cuestionario
		Difusión de planificación familiar	16	cualitativa	Paneles, publicidad gráfica, campañas, perifoneo, animación, reunión, radio y televisión, llaveros, gorros, afiches y rotafolios		
	Actitud del profesional	Satisfacción de la atención que recibe	17	cualitativa	Sí, no	Nominal	
		Empatía	18	cualitativa	Sí, no	Nominal	
		Verificación de la información	19	cualitativa	Sí, no	Nominal	
	Atención en del consultorio	Horario de atención	20	cualitativa	Sí, no	Nominal	
		Flexibilidad en el horario	21	cualitativa	Sí, no	Nominal	
Servicio solo para hombres		22	cualitativa	Sí, no	Nominal		

## Anexo B: Matriz de consistencia

## Participación y percepción del varón en planificación familiar, Hospital de Huaycán, 2019

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Marco Metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la participación y percepción de varón en planificación familiar, 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019?</p> <p>¿Cuál es la participación del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019?</p> <p>¿Cuál es la percepción del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la participación y percepción del varón en planificación familiar, Hospital de Huaycán, 2019</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Describir las características de los varones en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019</p> <p>Conocer la participación del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019</p> <p>Identificar la percepción del varón en planificación familiar en el Hospital de Huaycán, 2019</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Por ser una investigación descriptiva, no es necesario formular hipótesis. Según Hernández (2002), no en todas las investigaciones se deberá plantear hipótesis, esto va a depender del alcance inicial del estudio.</p>	<p><b>X: Participación</b></p> <p>X<sub>1</sub>: Opinión</p> <p>X<sub>2</sub>: Uso</p> <p>X<sub>3</sub>: Comunicación</p> <p>X<sub>4</sub>: Apoyo</p> <p><b>Y: Percepción</b></p> <p>Y<sub>1</sub>: información</p> <p>Y<sub>2</sub>: Actitud</p> <p>Y<sub>3</sub>: Organización</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> Enfoque Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de estudio:</b> No experimental, descriptivo de corte transversal</p> <p><b>Población:</b> Total, de N=260 parejas de puérperas atendidas en Hospital Huaycán.</p> <p><b>Muestra:</b> El tamaño de la muestra fue n=156 parejas de puérperas y el tipo de muestreo aplicado fue el aleatorio simple.</p> <p><b>Técnica:</b> encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Análisis de datos:</b> Tablas, gráficos, parámetros o medidas que servirán para describir cada una de las variables en estudio.</p>

## Anexo C: Validación de instrumento

### Prueba binominal para concordancia de expertos

$$p(x) = \binom{n}{x} p^x q^{n-x} \quad x = 0, 1, 2, \dots, n$$

ítems	1Jz	2JzZ	3Jz	4Jz	5Jz	SUMA	P
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	1	5	0.03125
8	1	1	1	1	1	5	0.03125
9	1	1	1	1	1	5	0.03125
10	1	1	1	1	1	5	0.03125
						SUMA	0.3125
						DV	0.003125

Se considerado:

- 0: Si la respuesta es negativa
- 1: Si la respuesta es positiva
- n: 5 expertos

$$\bar{P} = \frac{\sum_{i=1}^{10} p_i}{10} = \frac{0.313}{10} = 0.031$$

Si  $\bar{P} < 0.05$  el grado de concordancia es significativo y el instrumento es valido según la prueba binominal aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia en los 10 ítems y el valor final de la validación es de  $\bar{P} = 0.031 (< 0.05)$  por lo cual si existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems

### Anexo D: Confiabilidad del instrumento de medición

Coeficiente de Kurder Richardson para la confiabilidad del instrumento de medición Participación y percepción del varón en planificación familiar, Hospital Huaycán, 2019

Encuestas	PREGUNTAS																							PUNTAJE TOTAL (xl)
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
<b>TOTAL</b>	18	19	20	20	18	16	19	20	19	16	16	19	20	19	19	20	19	16	16	19	20	19	19	278
<b>Media</b>	0.900	0.950	1.000	1.000	0.900	0.800	0.950	1.000	0.950	0.800	0.800	0.950	1.000	0.950	0.950	1.000	0.950	0.800	0.800	0.950	1.000	0.950	0.950	13.9
<b>p=</b>	0.900	0.950	1.000	1.000	0.900	0.200	0.950	0.000	0.950	0.800	0.800	0.950	1.000	0.950	0.950	0.000	0.950	0.800	0.800	0.950	1.000	0.950	0.950	
<b>q=</b>	0.100	0.050	0.000	0.000	0.100	0.160	0.050	0.000	0.050	0.200	0.200	0.050	0.000	0.050	0.050	0.000	0.050	0.200	0.200	0.050	0.000	0.050	0.050	
<b>p.q=</b>	0.09	0.048	0	0	0.09	0.16	0.048	0	0.048	0.16	0.16	0.048	0	0.048	0.048	0	0.048	0.16	0.16	0.048	0	0.048	0.048	0.95

$$st^2 = 13.9 ; pq = 0.95 ; k = 20 , \text{ reemplazando tenemos que: } KR20 = \frac{K}{K-1} \left( \frac{st^2 - \Sigma p.q}{st^2} \right) = \frac{23}{20} \left( \frac{13.9 - 0.95}{13.9} \right) = 0.93$$

Tomando en cuenta todos los ítems el coeficiente calculado es mayor a **0.93**, entonces concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es **Elevada** para el presente estudio.

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

**Anexo E: Encuesta****UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL****ENCUESTA DE PARTICIPACION Y PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN  
PLANIFICACION FAMILIAR, HOSPITAL HUAYCAN, 2019****Presentación**

Usted ha sido elegido para participar en la presente investigación, esta encuesta tiene el objetivo de conocer su participación y percepción en planificación familiar, marcar las preguntas con la verdad.

Muchas gracias

**INSTRUCCIÓN:** Marcar con una **X** donde corresponde o llenar en los espacios en blanco

N<sup>º</sup> FICHA...

FECHA: .../.../.....

**CARACTERÍSTICAS DE LOS VARONES**

1. ¿Cuál es su edad?
  - a. Menos de 19 años
  - b. 20 a 29 años
  - c. 30 - 39 años
  - d. Más de 40 años
  
2. ¿Cuál es su estado civil?
  - a. Casado
  - b. Soltero
  - c. Conviviente
  
3. ¿Qué grado de instrucción tiene?
  - a. Analfabeto
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior técnico
  - e. Superior universitario
  
4. ¿La religión que profesa es?
  - a. Católica
  - b. Evangélica
  - c. otra
  
5. ¿Cuál es su ocupación?

- a. Obrero
- b. Independiente
- c. Empleado
- d. Estudiante
- e. Ninguna

5. ¿Cuántos hijos tiene?

- a. 1 a 2 hijos
- b. 3 a 4 hijos
- c. Más de 4 hijos

6. ¿Cuántos años vive con su pareja?

- a. Menos de 5 años
- b. De 5 a 10 años
- c. Más de 10 años

7. ¿Con que tipo de seguro cuenta?

- a. SIS
- b. ESSALUD
- c. No sabe

8. ¿Tipo de familia?

- a. Nuclear
- b. Monoparental
- c. Extendida

## **PARTICIPACION**

1. ¿Planificación familiar es?

- a. Derecho
- b. Debe

2. ¿Considera que los métodos de planificación familiar es 100% eficaz?

- a. Si
- b. No

3. En la vasectomía, marque lo correcto

- a. Disminuye el deseo sexual
- b. Se puede realizar antes de los 25 años
- c. Es definitivo
- d. No necesita de consejería especializada

4. En el uso del preservativo, marque lo más importante

- a. Se coloca cuando el pene esta erecto,
- b. Protege de las ITS, VIH,
- c. Se pone antes de la eyaculación,
- d. Protege de un embarazo no deseado

5. ¿Acompaña usted a su pareja al consultorio de planificación familiar?

- a. Si

- b. No
6. ¿Planificación familiar evita embarazo no deseado?
- a. Si
  - b. No
7. ¿Es importante planificar el número de hijos?
- a. Si
  - b. No
8. ¿El responsable de planificar la familia es?
- a. el hombre
  - b. la mujer
  - c. ambos
9. ¿Cuál sería el motivo para acompañar a su pareja?
- a. Me siento comprometido
  - b. Porque me siento obligado
  - c. Voy por voluntad propia
  - d. Quería elegir un método
10. ¿Motivo para no ir a planificación familiar?
- a. Trabajo
  - b. Estudio
  - c. Solo es para mujeres
  - d. Otras
11. ¿Usted ha usado o usa el método de planificación familiar, de?
- a. Preservativo
  - b. coitus interruptus
  - c. vasectomía
12. ¿Qué métodos conoce usted?
- a. Método del ritmo o calendario
  - b. Método de Billings o del moco cervical
  - c. Método de los días fijos o del collar
  - d. Método de lactancia materna exclusiva
  - e. Preservativo masculino
  - f. Preservativo femenino
  - g. Método oral combinado
  - h. método solo progesterona
  - i. DIU
  - j. Vasectomía
  - k. Ligadura de trompas
  - l. Coitus interrumpido
13. ¿Qué medios utiliza con frecuencia para tener información de salud sexual y reproductiva?
- a. Libros especializados en sexualidad
  - b. Revistas científicas que aborden el tema
  - c. Periódicos

- d. internet
- e. redes sociales
- f. televisión
- g. radio

14. ¿Recibe apoyo emocional de su pareja cuando uso un método anticonceptivo?
- a. Si
  - b. No

### PERCEPCION

15. ¿El estado se preocupa en dar información en planificación familiar?
- a. Si
  - b. No
16. Marque, de que maneras OBSERVA que el estado difunde planificación familiar:
- a. Paneles publicitarios en vallas y murales en avenidas, calles céntricas
  - b. Panel publicitario en medios de transporte público: bus, moto taxi
  - c. Publicidad gráfica: gigantografías, banners, afiches, trípticos y folletos
  - d. Campañas
  - e. Perifoneo de mensajes preventivos: mercados, calles, otros espacios públicos
  - f. Sesión de animación sociocultural
  - g. Reunión de sensibilización con autoridades locales al año
  - h. Entrevistas en radio y televisión de voceros oficiales
  - i. Elaboración de llaveros, lapiceros, gorros, afiches y rotafolios
17. ¿Se siente satisfecho con la atención que recibe en el consultorio de planificación familiar?
- a. Si
  - b. No
18. ¿siente que el profesional que le atendió tuvo empatía?
- a. Si
  - b. No
19. ¿Cuándo usted o su pareja fue al consultorio de planificación familiar, el profesional que le atendió se preocupó en verificar si entendió la información dada durante la sesión?
- a. Si
  - b. No
20. Usted percibe que los horarios de atención de planificación familiar están de acuerdo a necesidades?
- a. Si
  - b. No
21. ¿La consulta debería tener un horario flexible, para que no interfiera con sus horarios de trabajo?

- a. Si
- b. No

22. ¿Debería de existir un servicio de salud sexual y reproductiva solo para hombres?

- a. Si
- b. No