



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO DE
SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2015**

PRESENTADO POR:

**BACHILLER: SONIA MARLENY, QUISPE YOPLA
PARA OPTAR TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Lima – Perú

2016

DEDICO A:

Dios por haberme dado la vida, estar conmigo en cada momento y permitirme al haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia por el apoyo incondicional, y darme una carrera para mi futuro.

AGRADEZCO A:

Dios por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres y hermanos por haberme brindado el apoyo en todo este trayecto de mi vida.

A la **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS** por darme la oportunidad de estudiar, y albergarme durante estos cinco años para ser profesional.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo:** Determinar el nivel de participación del varón en la Planificación Familiar en usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud San Juan de Salinas. **Material y métodos:** Descriptivo, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo, la muestra seleccionada fue de 240 usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar en el último trimestre del año 2015. **Resultados:** El 32,1% de varones tuvieron una participación alta, el 46% medio y el 22,9% bajo. En relación a la participación en la decisión de planificar la familia el 45, % es medio, el 32,1% alto y el 22,9% es bajo. En relación a la participación a la elección del método anticonceptivo el 58,3% es medio, el 36,7% bajo y el 5,0% alto. En relación al uso del método anticonceptivo el 50,8% es medio, el 27,9% bajo y 21,3% alto. **Conclusiones:** Se demostró que el nivel de participación del varón en la planificación familiar es "Medio" en usuarias de métodos anticonceptivos del Centro de Salud San Juan de Salinas en el 2015.

Palabras clave: Planificación familiar / Métodos anticonceptivos / Participación del varón en: Decisión de planificar la familia / Elección del método anticonceptivo / Uso del método anticonceptivo.

ABSTRACT

This study was planned with the Objective: To determine the level of male participation in family planning contraceptive users in the Health Center San Juan de Salinas. Material and Methods: Descriptive, prospective, cross-sectional, quantitative, the selected sample was 240 users who attended the family planning service in the last quarter of 2015. Results: 32.1% of males had a high turnout, 46% average and 22.9% lower. Regarding the decision of family planning 45% is average, 32.1% higher and 22.9% is low. Regarding the choice of contraceptive method is average 58.3%, 36.7% and 5.0% under high. Regarding the use of the contraceptive method is average 50.8%, 27.9% and 21.3% under high. Conclusions: It was demonstrated that the level of male participation in family planning is across contraceptive users Health Center San Juan de Salinas in 2015.

Keywords: Family planning / contraception / male Methods Participation in Decision of family planning / contraceptive choice / use of contraception.

ÍNDICE

CARATULA	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	8

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	9
1.2. Delimitación de la Investigación.....	11
1.3. Formulación del Problema.....	11
1.3.1 Problema principal	11
1.3.2 Problemas secundarios	11
1.4. Objetivos de la Investigación.....	11
1.4.1 Objetivo General	11
1.4.2 Objetivos Específicos	12
1.5. Hipótesis de la Investigación.....	12
1.5.1 Hipótesis general... ..	12
1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores.....	12
1.6. Diseño de la Investigación	14
1.6.1 Tipo de Investigación.....	14
1.6.2 Nivel de Investigación.....	14
1.6.3 Método.....	14
1.7. Población y Muestra de la Investigación	14
1.7.1 Población.....	14

1.7.2 Muestra.....	14
1.7.3 Criterio de inclusión	15
1.7.4 Criterio de exclusión	15
1.8. Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Dato.....	15
1.8.1 Técnica.....	15
1.8.2 Instrumento.....	16
1.9. Justificación e Importancia de la Investigación.....	18

**CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	20
2.2 Bases Teóricas	27
2.3 Definición de Términos Básicos.....	35

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados	38
3.2 Análisis y Discusión.....	73
Conclusiones.....	75
Recomendaciones.....	76

ANEXOS

❖ Fuentes de Información.....	77
❖ Matriz de Consistencia.....	83
❖ Encuesta.....	85
❖ Juicio de Tres Expertos del Instrumento.....	89
❖ Autorización del Director donde se hizo el Estudio.....	92

INTRODUCCION

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante el acceso a los métodos anticonceptivos informándose de su eficacia de sus ventajas, desventajas de cada método por la pareja, En el mundo, la planificación familiar se reconoce como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos (OMS 2012), si la mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación. En la última década la tasa global de fecundidad (TGF), el Perú ha disminuido de 3,5 nacimientos por mujer a principios de la década del 90 a 3.3 en el área rural y 2.3 en el área urbana según (ENDES - 2014). En cuanto a la demanda de atenciones de PF, el Perú presentó un crecimiento entre 1992 al 2014, el uso de anticonceptivos (todos los métodos) aumentó, en 1992 (52.2%) al 74.6 % (ENDES 2014) (3 de cada 4 mujeres usan algún método anticonceptivo).

La inclusión de los hombres en los servicios de salud sexual y reproductiva continúa siendo un camino de largo recorrido ya que hasta ahora no se logra de manera satisfactoria controlar la participación de los varones en la planificación familiar, en los países en vías de desarrollo unas 645 millones de mujeres están utilizando métodos y 222 millones no utilizan ningún método anticonceptivo. En el mundo, el promedio de necesidad insatisfecha de Planificación Familiar al 2013 es de 19%, variando entre 2 y 48% dependiendo de la región; y la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos se encuentra en 50%, variando entre 4 y 50%, es decir que en el mundo existen países con una prevalencia menor al 10% en el uso de métodos anticonceptivos. En el Perú la demanda insatisfecha de planificación familiar, ha disminuido poco en los últimos años, de 10.2 en el 2000 (ENDES 2000) a 8.6 en el 2014 (ENDES 2014).

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La planificación familiar es uno de los pilares de la salud reproductiva. Los programas de salud reproductiva han centrado su atención en las mujeres y, por lo general trabajan poco con los varones.

Sin embargo, a pesar del tímido papel histórico del varón en la anticoncepción, fue este quien empezó a meditar sobre el tema, con el masivo uso del coito interrumpido. A pesar de diversas concepciones machistas, el hombre ha ido asumiendo un papel cada vez más importante en la decisión de controlar el tamaño de su descendencia y, por ello demanda, cada vez con mayor frecuencia, métodos anticonceptivos. ⁽¹⁾

En el mundo, el promedio de necesidad insatisfecha de Planificación Familiar al 2013 es de 19%, variando entre 2 y 48% dependiendo de la región; y la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos se encuentra en 50%, variando entre 4 y 50%, es decir que en el mundo existen países con una prevalencia menor al 10% en el uso de métodos anticonceptivos. Los programas de salud reproductiva tradicionalmente han centrado su atención

en las mujeres y, en general, se excluye la participación de los hombres. Sin embargo, los resultados de estudios recientes han revelado que los hombres pueden apoyar y acudir al acceso de los servicios de salud reproductiva de manera significativa. ^(2,3)

En los países en vías de desarrollo unas 645 millones de mujeres están utilizando métodos y 222 millones no utilizan ningún método anticonceptivo, los varones no participan en la toma de decisiones con sus parejas en los métodos de planificación, aún las mujeres esperan por el qué dirán de ellos, la inclusión de los hombres en lo familiar y en los servicios de salud sexual y reproductiva continúa siendo un camino de largo recorrido ya que hasta ahora no se logra de manera satisfactoria controlar la participación de los varones, si queremos un cambio estructural, no es suficiente con que se siga empoderando a las mujeres sin involucrar a los hombres como responsables también de los cambios. ^(4,5)

En América Latina, la población masculina debido a las diferencias culturales y socioeconómicas no están comprometidos ni vinculados a los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en planificación familiar con responsabilidad, esto ha traído como consecuencia que los varones no estén bien informados sobre los avances logrados para el cuidado de las mujeres en estos temas y se acrecienta la desigualdad en las relaciones de género. ⁽⁶⁾

En el Perú, cuyo contexto sociocultural es muy variado, los hombres se han caracterizado por un patrón cultural “machista”, transmitido a través de generaciones, tanto por el padre como por la madre. Esto se ha observado en mayor medida en las regiones de la sierra y selva, cuyas características socioculturales difieren de las de la región costera. ⁽⁷⁾

En este sentido, el Ministerio de Salud ha planteado la necesidad de reforzar las actividades de Planificación Familiar, donde a veces la oferta de servicios de la atención de salud y la entrega de métodos anticonceptivos es inadecuada, a fin de que los varones tengan un mayor acceso a los mismos y puedan cumplir sus objetivos de reproducción. ⁽⁸⁾

En el país, son pocos los estudios que han intentado explicar el efecto que tienen sobre la práctica anticonceptiva la participación del varón, por ello se realiza este proyecto de investigación.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial.-

El estudio se realizó en el centro de salud San Juan de Salinas es una institución de nivel I – 3 perteneciente a la micro red Rímac SMP los Olivos, se encuentra ubicado en el distrito de San Martín de Porres

Temporal.-

El periodo de estudio fue en el último trimestre del año 2015.

Social.-

La población materia del estudio fueron las usuarias del programa de planificación familiar.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN (FORMULACIÓN DEL PROBLEMA)

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de participación del varón en la Planificación Familiar en usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de salud San Juan de Salinas en el último trimestre del año 2015?

1.3.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de participación del varón en la decisión de planificar la familia?
- ¿Cuál es nivel de participación del varón en la elección del método anticonceptivo?
- ¿Cuál es el nivel de participación del varón en el uso del método anticonceptivo elegido?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de participación del varón en la Planificación Familiar en usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de salud San Juan de Salinas en el último trimestre del año 2015.

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de participación del varón en la decisión de planificar la familia.

Determinar el nivel de participación del varón en la elección del método anticonceptivo.

Determinar el nivel de participación del varón en el uso del método anticonceptivo elegido.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis general

Por ser un estudio descriptivo no amerita hipótesis

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variable: Nivel de participación del varón en planificación Familiar

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	INDICADOR	ITEM
PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	DECISIÓN DE PLANIFICAR LA FAMILIA.	1.-Mi pareja participa en la toma de decisión sobre el número de hijos a tener.
		2.-Mi pareja participa en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos.
		3.-La planificación familiar en mi hogar la realizo con mi pareja.
		4.-Mi pareja se preocupa que quede embarazada.
		5.-Mi pareja tiene la última palabra en la planificación del método anticonceptivo.
	ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO	1.-Mi pareja participa junto a mí, sobre la elección de algún método anticonceptivo.
		2.-Mi pareja busca ayuda de algún profesional de la salud, para conocer cuál es el mejor método anticonceptivo a elegir.
		3.-Mi pareja me acompaña a la consulta de planificación familiar.
		4.-Mi pareja me da la iniciativa para acudir al servicio de planificación familiar.
		5.-Mi pareja mantiene creencia familiares sobre métodos de planificación familiar.
		6.-Mi pareja está de acuerdo con el método que utilizo.
		7.-Mi pareja busca información y se orienta sobre los métodos de planificación familiar.
	USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO ELEGIDO	1.- Mi pareja está pendiente de hacerme recordar las indicaciones que me dio el personal de salud.
		2.- Mi pareja está pendiente de la fecha, horario de utilización del método de planificación familiar.
		3.-Mi pareja utiliza algún método anticonceptivo para controlar el número de embarazos.

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo porque se mide y describe como se manifiesta el fenómeno de estudio. Prospectivo porque la recolección de los datos se realizó a medida que ocurrieron los hechos.

De corte transversal porque la unidad de muestra fue tomada en cuenta una sola vez.

1.6.2 Nivel de la investigación

Aplicativo porque la investigación se realizó sobre hechos reales y precisos, de carácter netamente utilitario.

1.6.3 Método

Es de tipo cuantitativo porque permitió medir y cuantificar la variable, se vale de los números para examinar datos e información, con un designado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población asignada fue constituida por 635 usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar en el Centro de salud San Juan de Salinas se tomó como referencia el último trimestre del año 2015.

1.7.2 Muestra

Formula:

$$N_0 = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

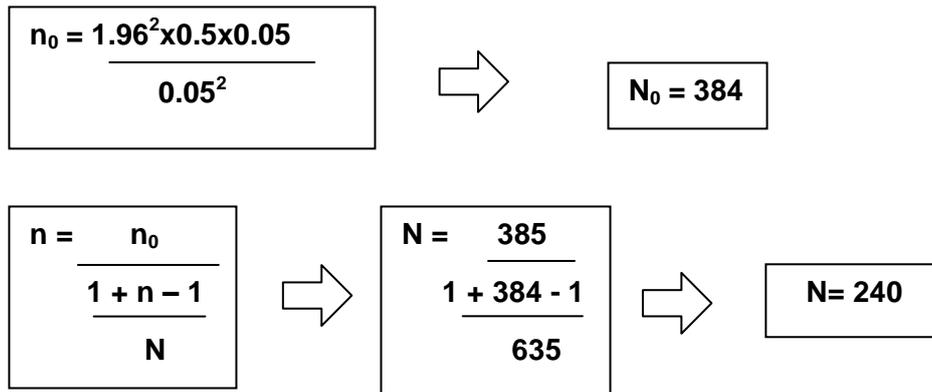
Dónde:

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

E: error



Donde la muestra fue de 240 usuarias del servicio de Planificación familiar.

1.7.3 Criterios de inclusión:

- Usuarías de métodos de planificación familiar del Centro de Salud San Juan de Salinas.
- Mujeres mayores de 18 años.

1.7.4 Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 18 años.
- Mujeres que no deseen participar.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

Entrevista a las usuarias de método anticonceptivo a quienes se les aplicó una encuesta, previamente se solicitó el permiso correspondiente al médico jefe del centro de salud San Juan de Salinas, a través de una carta de la dirección de la escuela.

Los datos obtenidos se procesaron utilizando el programa Microsoft Excel 2013, se sistematizó y se presentan los resultados a través de tablas estadísticas y gráficos.

1.8.2 Instrumentos

Para dar respuesta al objetivo de la investigación se realizó una encuesta de preguntas abiertas y cerradas orientadas a recabar información respectiva de acuerdo a las variables identificadas.

El instrumento ha sido elaborado por la autora para los fines del estudio donde se recogieron los datos necesarios, en la primera parte se recogieron datos generales de la participante, en la segunda parte datos gineco – obstétricos y en la tercera parte datos acerca del nivel de participación del varón en planificación familiar en: Decisión de planificar la familia, elección del método anticonceptivo y en el uso del método anticonceptivo. Las preguntas se construyeron de acuerdo al cuadro de operacionalización de variables, el orden de las preguntas siguieron un criterio lógico que se inicia con 12 preguntas generales, 2 preguntas gineco – obstétricos, 5 preguntas sobre participación del varón en la decisión de planificar la familia, 7 preguntas de participación del varón en elección del método anticonceptivo y 3 preguntas sobre participación del varón en el uso de métodos anticonceptivos donde se midieron utilizando la escala de Likert.

Para la medición de participación del varón en la decisión de planificar la familia, se evaluó a través de 5 preguntas. A cada respuesta se le asignó una ponderación: 5 siempre, 4 casi siempre, 3 a veces, 2 casi nunca y 1 nunca. Los valores obtenidos se determinaron haciendo un mínimo de 5 puntos y un máximo de 25 puntos, Se consideró la siguiente puntuación.

Alto	20 - 25 puntos.
Medio	13 - 19 puntos.
Bajo	5 -12 puntos

Para la medición de participación del varón en la elección de métodos anticonceptivos se evaluó a través de 7 preguntas, cada respuesta se le asignó una ponderación: 5 siempre, 4 casi siempre, 3 a veces, 2 casi nunca y 1 nunca. Los valores obtenidos se determinaron haciendo un mínimo de 7 puntos y un máximo de 35 puntos, Se consideró la siguiente puntuación.

Alto	28 - 35 puntos.
Medio	18 - 27 puntos.
Bajo	7 - 17 puntos

Para la medición de participación del varón en el uso de métodos anticonceptivos se evaluó a través de 3 preguntas de listado exclusivo. A cada respuesta se le asignó una ponderación: 5 siempre, 4 casi siempre, 3 a veces, 2 casi nunca y 1 nunca. Los valores obtenidos se determinaron haciendo un mínimo de 3 puntos y un máximo de 15 puntos, Se consideró la siguiente puntuación.

Alto	13 - 15 puntos.
Medio	9 - 12 puntos.
Bajo	3 - 8 puntos

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro del amplio contexto de salud y derechos reproductivos, la planificación familiar debe responder a las necesidades de cada individuo y la pareja, promoviendo la participación activa del varón, sin embargo, los servicios están destinados típicamente a las mujeres y rara vez se hace mucho esfuerzo para informar al varón o hacerlo participar, a pesar de que se ha documentado que el varón continúa ejerciendo influencia; pues son los que en ocasiones determinarían el método a emplear y el número de hijos de la familia, indirectamente ello nos lleva a evitar embarazos no deseados y por consiguiente disminuir las tasas de Mortalidad Materna ⁽⁹⁾, por ello es importante determinar que está ocurriendo en nuestra realidad acerca de la participación masculina.

Se toma poco en cuenta que las mujeres no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos. Muchas veces la mujer debe aceptar las decisiones de su pareja amenazada por temor a la violencia, al abandono, al divorcio o el rechazo por parte de su pareja, y a la exclusión social. Esto, con frecuencia, se suma a la dependencia económica del varón, lo cual hace que la mujer se vea limitada en su derecho a decidir en el número de hijos, el momento de tenerlos y el uso de la planificación familiar. En diversos contextos, los varones se oponen a que sus parejas practiquen la Planificación Familiar por temor y creencias erróneas sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, y por temor a la infidelidad. Sin embargo, también hay muchos hombres que tienden a apoyar la práctica de la Planificación Familiar al considerarla importante para la salud de la mujer. Así, hombres motivados por evitar embarazos fuera del matrimonio apoyan el uso de métodos anticonceptivos y participan, inclusive, en la elección del método a usar, tomando en cuenta su seguridad y efectos colaterales. A su vez, los resultados de estudios recientes han revelado que los hombres pueden apoyar y alentar el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa. ^(9,10)

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

la salud reproductiva, incluida la planificación familiar, es fundamental. Sin embargo, su participación es limitada, y promoverla es un proceso lento y complejo que tropieza en el camino con una serie de obstáculos, los patrones culturales, sociodemográficos y el grado de instrucción son barreras que se oponen al rol de los varones.⁽¹¹⁾

Este proyecto de investigación se realizó con el propósito de dar a conocer el nivel de participación que tienen los varones sobre métodos anticonceptivos del Centro de salud San Juan de Salinas, cuyos resultados servirán al centro de salud donde se hizo el estudio la promoción de la participación del varón en el programa de planificación familiar garantizando de esta manera la deserción en el uso del método.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

ANTECEDENTES NACIONALES

Rentería E. Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho. Marzo 2015, con el **Objetivos:** Determinar la participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2015, **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo. Se encuestó a 146 varones, parejas de las puérperas de parto eutócico que permanecieron en el servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de Marzo del 2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Obteniendo como **Resultados:** El 41.1% de la población masculina encuestada estuvo en un rango de edad de 19 a 29 años, con grado de instrucción principalmente secundaria y religión católica. El método anticonceptivo más conocido es el preservativo masculino (14.8%) seguido por el método inyectable

mensual (10.7%). En cuanto a conocimiento, el 61.1% conoce el concepto de planificación familiar, el 63% sabe que ningún método es 100% seguro, pero el 46.6% no sabe que la vasectomía y la ligadura de trompas son métodos irreversibles. En cuanto a opiniones, el 83.6% está en desacuerdo con que la planificación familiar es un tema solo de mujeres, el 90.4% está de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos; sin embargo el 56.2% está en desacuerdo de hacerse la vasectomía y el 60.3% en que su pareja se ligue las trompas. Y en cuanto a las acciones, el 74% refirió que “Siempre” participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos, el 64.4% sobre en qué momento tener hijos y el 50.7% sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 31.5% de varones casi nunca o nunca utilizan algún método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja. Llego a la **Conclusiones:** La población masculina tiene un conocimiento “Medio”, opiniones “Desfavorable” y acciones “Negativas” respecto a Planificación Familiar. Por lo que se concluye que participación de la población masculina en el tema es “Regular”.⁽⁵⁾

Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y cómo pareja presentado en el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) en agosto 2013. Teniendo como Objetivo: Revisar los factores que se anteponen a la información y a las decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad y cómo regular la reproducción. Obteniendo como **Resultados:** En cuanto al inicio de la vida sexual, los varones son más precoces pues, en promedio, inician su vida sexual a los 16,8 años; actualmente el uso de un método anticonceptivo por parte de los varones es de 54,2%; el 39,5% opta por los métodos modernos (preservativo, espermicida, vasectomía); mientras que el 14,5% por los métodos tradicionales (método del ritmo). Teniendo como **Conclusión:** El varón no es indiferente al proceso reproductivo, está interesado en recibir información y servicios de planificación familiar, tanto como su pareja como para sí, puesto que

necesita que su salud mantenga una armoniosa relación con su pareja e hijos; se requiere que el sistema responda a esta demanda. Se tiene la edad como importante factor vinculado a la fecundidad. En el varón se presenta un temprano inicio de la vida sexual, con 98% de conocimiento de anticonceptivos. Sin embargo, el uso de métodos masculinos sigue siendo bajo. ⁽¹⁾

Quiroz N, Henríquez A. Actitudes e Información del varón relacionados a la aceptación de método anticonceptivo en zonas urbano marginal de Trujillo ,2012. Con el **Objetivo:** Determinar si la información y las actitudes de los varones hacia los métodos anticonceptivos se relacionan con la elección de los mismos por parte de sus parejas. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico de tipo caso control, para lo cual se realizaron entrevistas a las parejas de usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos en los distritos de La Esperanza y de El Porvenir. Empleándose para determinar la aceptación de ocurrencia o no del evento en estudio la determinación del Odds Ratio, así como la prueba de Chi cuadrado (X²) para determinar la asociación entre las variables del estudio. Obteniendo como **Resultados:** Conocimientos adecuados y la actitud positiva por parte de los varones hacia los métodos anticonceptivos, se asocian significativamente con su aceptación. Llego a la **Conclusión:** Se concluye que la aceptación masculina producto de un mayor conocimiento y una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos, se constituye en un factor necesario, importante y de gran influencia en la práctica de la planificación familiar de las parejas. ⁽¹²⁾

Méjico J, Melgar F, Mendoza A, Salinas W. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año de la UNSMP Julio – Setiembre 2012. Obteniendo como **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de estudiantes de Medicina Humana del 1er a 3er año de estudios. En su **Material y Método:** Se elaboró una encuesta de auto llenado en forma anónima que se entregó a los estudiantes de medicina; 91 de 1ero, 100 de 2do y 91 de 3er año,

respectivamente. Obteniendo como Resultados: El 29,5% de los estudiantes tuvo un conocimiento aceptable, el 51,7% un conocimiento regular y en el 18,8% fue deficiente. Llego a la **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de Ciencias Básicas fue insuficiente. Se plantea la aplicación de programas y cursos referentes a planificación familiar por parte de la universidad.⁽¹³⁾

Soto Briceño. Participación del varón en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años del hospital María Auxiliadora en el año 2014 – Perú. Con el **Objetivo:** determinar el grado de participación del varón el uso del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años del hospital María Auxiliadora en el año 2014 **Material y métodos:** El estudio es de tipo descriptivo , prospectivo de corte transversal .La muestra seleccionada fue de 259 mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora en el mes de diciembre del 2014 , el instrumento utilizado fue una encuesta conformada con 26 preguntas previamente validado por juicios de expertos **Resultados:** El grado de participación del varón en la decisión de uso y en la elección del método anticonceptivo es alto en el 67.6% y 50.2% de las mujeres respectivamente .El 67.6 % de las mujeres manifestaron que el grado de participación del varón en la búsqueda de información es bajo al igual que el 92.7% ,en la obtención del método anticonceptivo y el 55.6% en la permanencia de uso del método anticonceptivo **Conclusión:** se demostró que que el grado de participación del varón en el uso del método anticonceptivo es bajo en la mayoría de mujeres de 15 a 49 años del Hospital María Auxiliadora en el 2014 .⁽¹⁴⁾

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Mishra A, Nanda P, Speizer I, Calhoun L, Zimmerman A, Bhardwaj R. Las actitudes de los hombres sobre la igualdad de género y el de anticonceptivos en Uttar Pradesh India, 2014. Con el **Objetivo:** Examinar las actitudes de los hombres con respecto a la fecundidad y la anticoncepción y la asociación con las prácticas anticonceptivas. Se

utiliza como método datos de referencia del Proyecto de Medición, Aprendizaje y Evaluación de la Iniciativa de Salud Urbana en Uttar Pradesh, India. Los datos fueron obtenidos a partir de una muestra representativa de 6 431 hombres casados actualmente en cuatro ciudades del estado. Obteniendo como **Resultados:** Que la mayoría de los varones tienen niveles altos o moderados de sensibilidad frente a la toma de decisiones de género; tienen niveles bajos a moderados de restricciones de movilidad de sus esposas y tienen niveles moderados a altos de actitudes equitativas de género en las cuatro ciudades. La sensibilidad frente a la toma de decisiones y las actitudes equitativas muestran asociación positiva significativa y las restricciones de movilidad de la esposa mostraron relación negativa significativa con el uso actual de anticonceptivos. Llego a la **Conclusión:** De demostrar que los programas sobre anticoncepción debe involucrar a los varones, esto se puede hacer a través de la educación entre pares (comunicación interpersonal) o a través de medios de comunicación puesto que ellos juegan un papel crucial en la toma de decisiones familiares. ⁽¹⁵⁾

Ospina L, Álvarez A, Cadavid A, Cardona W. ¿Qué saben los hombres del Valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva?: Valle de Aburrá, Antioquia, Colombia 2012. Con el **Objetivo:** De evaluar la información y las percepciones sobre algunos temas de salud reproductiva en hombres del valle de Aburrá, Antioquia, Colombia. **Materiales y métodos:** se hicieron 478 encuestas a hombres entre 10 y 58 años. El formulario incluyó 34 preguntas generales acerca de la salud reproductiva. Obteniendo los siguientes **Resultados:** 58,6% de los hombres encuestados iniciaron las relaciones sexuales entre los 13 y 18 años de edad; 97,9% tienen algún conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual; 76,2% afirmaron no haber visitado a un asesor profesional antes de elegir un método anticonceptivo; 16,1% no saben lo que es un urólogo; 5% creen que el varicocele solo se presenta en hombres mayores y 21,8% no saben lo que es un espermograma. Llego a la

Conclusiones: Que los resultados de la encuesta son un aporte al conocimiento de la información y los comportamientos de un grupo de hombres del valle de Aburrá con respecto a la salud reproductiva, y alertan acerca de la necesidad de adoptar acciones que involucren a los hombres en temas básicos como la planificación familiar, el número de hijos deseados y la protección frente a las infecciones de transmisión sexual.⁽¹⁶⁾

Arrúa A, Bogado J, Sauchuk M. Conocimientos, actitudes y proceder de varones universitarios acerca de la actividad sexual y la planificación familiar: Universidad Nacional de Itapúa, Colombia 2012.

Objetivos: Determinar los conocimientos, actitudes y proceder de los varones de una Universidad en cuanto a su actividad sexual y salud reproductiva. **Método:** Estudio prospectivo observacional de corte transversal, llevado a cabo en varones adultos que acuden a la Universidad Nacional de Itapúa en abril 2012. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta anónima. Obteniendo como **Resultados:** El número total de encuestados fue de 377, cuya edad promedio fue de 21 ± 3 años, el 83% era soltero; el 7% tenía hijos. De los padres, el 30% indicó que el embarazo se produjo por una falla de método anticonceptivo. En cuanto a la planificación familiar, sólo el 51,7% indicó saber de qué se trata; el 16% señaló al preservativo como método más eficaz, mientras que el 62,3 % no supo responder. Sin embargo el 73% conocía la píldora del día después y el 23% la utilizó con su pareja en alguna ocasión. La edad de inicio de las relaciones sexuales fue 15 ± 2 años en la que el 53,8% usó un método anticonceptivo. La primera relación sexual fue con la novia en 41 %. El 67% indicó tener pareja sexual al momento de la encuesta. El 2% refirió haber tenido al menos una relación homosexual y el 43% indicó haber sido infiel sexualmente en alguna oportunidad. El método anticonceptivo de preferencia fue el preservativo 72%. Llegó a la **Conclusión** que: Los varones encuestados desconocen el concepto de planificación familiar. Entre los métodos anticonceptivos solamente fue mencionado el preservativo; pero llama la atención que a pesar

del desconocimiento, un alto número utilizó la píldora del día después y más de la mitad no supo mencionar que método le parecía el más efectivo.⁽¹⁷⁾

Souza da Silva G, Landerdahl M, Ferreira T, Pudín S. Participación del compañero en la planificación familiar bajo la óptica femenina: estudio descriptivo. Universidad Federal de Santa María. Brasil; 2012. Con el **Objetivo:** Describir cómo las mujeres perciben la participación del compañero en la planificación familiar. **Método:** Investigación cualitativa descriptiva, con etapa de campo desarrollada en el período de abril a junio de 2012 por medio de entrevista semiestructurada con ocho mujeres, tomando como escenario una Unidad Básica de Salud en un municipio del Sur de Brasil. Se llevó a cabo el análisis temático de Minayo. Obteniendo como **Resultado:** Los datos se organizaron en dos categorías: La pareja realiza un acuerdo sobre el momento de tener hijos y la mujer se responsabiliza por el anticonceptivo. Llego a la **Conclusión** que: La asistencia de la planificación familiar necesita incluir a los hombres, fortaleciendo los subsidios para su participación activa y reconocimiento del matrimonio y de la familia como unidad cuidado.⁽¹⁸⁾

Rodríguez V, Castañeda I, Rodríguez C, Díaz Z, Lozano A. Necesidad del abordaje de los estudios de la salud sexual y reproductiva en el hombre. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Año 2013. Teniendo como **Objetivo:** El propósito de este trabajo es indagar sobre qué piensan y cuáles son los conocimientos que tienen los hombres sobre su salud sexual reproductiva y la de su pareja. **Metodología:** Se realizó una revisión documental de artículos, informes y documentos publicados sobre el tema. Investigaciones realizadas en Cuba y en América Latina en población masculina joven, demuestran que tienen conocimientos acerca de determinadas formas de protegerse en una relación sexual y desconocimiento de otras; están informados acerca del riesgo de contraer una infección de transmisión sexual o el VIH/sida, de la importancia del preservativo y de las relaciones estables para evitarlas,

pero no es así respecto a al uso del condón u otros medios de protección en relación con el embarazo no deseado. Obteniendo como **Resultados** que: Varones jóvenes cubanos valoraron por igual la necesidad sexual en ambos sexos pero el 29,1 % estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con que la negación femenina no debe aceptarse como tal. Llego a la **Conclusión:** Los hombres participan como parejas sexuales, esposos y padres, y a partir de esas funciones y desde una perspectiva de igualdad de género deben ser involucrados en servicios de salud sexual y reproductiva que incluyan la orientación sobre la planificación familiar, la anticoncepción, la transmisión de infecciones de trasmisión sexual y la comunicación dentro de la pareja. ⁽¹⁹⁾

2.1.2 BASES TEÓRICAS:

Participación

El latín participatĭo, participación es la acción y efecto de participar (tomar o recibir parte de algo, compartir, noticiar).En su uso más general, la palabra participación, refiere a la acción y efecto de participar, es decir, podrá implicar la toma o recepción de parte de algo, compartir algo, dar noticia a alguien de algo.

Participación del varón en la planificación familiar

La participación del varón en la planificación familiar ha ido aumentando en forma paulatina, debido principalmente a las campañas de comunicación educativa, Sin embargo se ha visto obstaculizada por factores socioculturales que están relacionados con las percepciones y expectativas tradicionales que la sociedad tiene del género masculino. Los hombres desempeñan un papel importante en el apoyo y desarrollo de las necesidades de salud de la pareja, su participación en la planificación familiar es válida pero sigue siendo baja. Existe poca motivación de los varones para acudir, y acompañar a la pareja a consulta de PF , elegir un método junto con su pareja , buscar orientación en PF , ayudar a elegir un método anticonceptivo más eficaz junto con su pareja, a pesar que la participación del varón es baja; pero llama la atención en un estudio , existe un alto porcentaje de varones que tiene conocimiento

de la píldora que utilizan su pareja refieren que participan motivando y haciendo recordar para la toma de dicho método, el varón también incrementa su participación en planificación familiar con el Coitus interruptus Método del ritmo o calendario, Preservativo masculino, Vasectomía.^(16,20,4,29)

Planificación familiar

Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

Historia sobre el hombre y la protección anticonceptiva

A pesar del tímido papel histórico del hombre en la anticoncepción, fue este quien empezó a meditar sobre el tema, con el masivo uso del coito interrumpido. Este método era conocido desde la antigüedad, pero su uso no ha tenido siempre la misma extensión. Así, por ejemplo, en el siglo XIV se daban argumentos en su contra afirmando que era una práctica insana; su uso en el matrimonio no era frecuente, debido a que se le asociaba con las prácticas extramatrimoniales y la prostitución. A pesar de diversas concepciones “machistas”, el hombre ha ido asumiendo un papel cada vez más importante en la decisión de controlar el tamaño de su descendencia y, por ello demanda, cada vez con mayor frecuencia, métodos anticonceptivos.^(20, 21)

ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Opciones aceptables para los hombres y su pareja

El anticonceptivo masculino idóneo sería aquel que reuniera las siguientes condiciones:

- Ser aceptable para la pareja.
- Ser 100% eficaz en prevenir el embarazo.
- Tener un costo asequible.

- Sin efectos secundarios.
- Ser efectivo rápidamente.
- Sin riesgos para la salud.
- No afectar la virilidad, la libido y la potencia sexual.
- No interferir en la espontaneidad del coito.
- Estar disponible (puede usarse el método sin prescripción, sin visita del médico o del profesional de la salud).
- Tener un 100% de reversibilidad en el momento deseado (la fertilidad posterior es un tema que preocupa y ha sido el factor más revisado para aprobar nuevos métodos).
- Adicionalmente, debe existir un compromiso de la pareja, se requiere de la buena voluntad de un miembro de la pareja para aceptar y apoyar el adecuado uso de un método determinado. Es un asunto relevante que puede afectar las opciones que podrían ser usadas. ^(20, 21)

DECISIÓN DE PLANIFICAR LA FAMILIA

Los hombres vistos desde la perspectiva de género

Por género se entiende un conjunto de atributos y funciones, que van más allá de lo biológico/reproductivo, construidos social y culturalmente y que son adjudicados a los sexos para justificar diferencias y relaciones de poder entre los mismos. El género se interioriza a través la socialización entendida como un complejo y detallado proceso cultural de incorporación de formas de representarse, valorar y actuar en el mundo. Este proceso no ocurre sólo durante infancia y la adolescencia sino a lo largo del ciclo de vida.

La masculinidad sería entonces un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada. Con sus variantes nacionales podemos considerar que en nuestros países existe una forma hegemónica de socializar a los hombres

que está cultural e históricamente construida y que tiene sus variaciones por clase o por etnia, pero que sirve siempre de referente incluso para decidir la forma de socialización y el número de hijos a tener. ^(21, 22)

USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Son métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida. ⁽²⁰⁾

Entre la variedad de métodos de planificación familiar que existen en el mundo, únicamente se hará mención de los que están disponibles en el programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud.

En nuestro país, los hombres desempeñan un papel importante en la planificación de la familia. Si los varones participaran en la toma de decisiones referentes a la planificación familiar, sería mucho más probable que estas decisiones se lleven a cabo, que las tasas de deserción del uso de métodos anticonceptivos sean cada vez menores en las mujeres, y que también aumente el uso de métodos anticonceptivos masculinos.

El uso actual de un método por parte de los varones, particularmente cuando se trata de una práctica sistemática y eficiente de protección anticonceptiva, puede ser tomado como un indicador del nivel de compromiso con su propia procreación y con la de su pareja, así como de la calidad, disponibilidad y acceso a los servicios de salud reproductiva. ⁽⁴⁾

La ENDES VARONES realizada en el 2013 nos muestra que el conocimiento de métodos anticonceptivos es amplio y uniforme en la población masculina. El 99% citó algún método moderno y el 90%, uno tradicional. La desagregación por áreas, por región y por edad, no muestra diferencias relevantes. ⁽²¹⁾

El informe general del ENDES VARONES nos indica que del total, poco más de la mitad de varones (54.2%), usa actualmente un método anticonceptivo, distribuyéndose por tipo de método en: 39.5% para métodos modernos y 14.5% para tradicionales. ⁽²¹⁾

A diferencia de la población femenina con una supremacía urbana en el uso de métodos, en la población masculina, curiosamente, el uso actual de cualquier método es muy parecida: 54.8% en el área urbana y 53% en el área rural; sin embargo, hay una diferencia notable en el tipo de método, siendo predominante el uso de métodos modernos en la zona urbana versus un mayor uso de métodos tradicionales en la zona rural, incluyendo un mínimo de maneras folclóricas de protección. ⁽²²⁾

Las estrategias para mejorar las intervenciones de la población masculina en salud reproductiva, especialmente la planificación familiar, deben incluir educación, entrenamiento, promoción y la llegada de los servicios a los lugares en los que se encuentran los hombres. Estos deben ser interpelados, a partir de la educación y la promoción, para compartir responsabilidades sexuales, anticonceptivas, de pareja, vinculadas a la paternidad y, además, de planificación de la familia. ^(10, 24)

Entre los métodos anticonceptivos utilizados por la pareja podemos encontrar:

a) **Métodos naturales:** “Los métodos naturales son utilizados por millones de parejas en el mundo, la Organización Mundial de la Salud ha definido la planificación familiar natural como el conjunto de métodos para planear o evitar los embarazos por medio de la observación de signos y síntomas naturales de la fase fértil e infértil del ciclo menstrual”. ⁽²⁶⁾

En la utilización de los métodos naturales no es necesario la administración de alguna sustancia al cuerpo, por lo que la mayoría de familias prefieren utilizarlo, pero el uso inadecuado puede presentar mayor riesgo de embarazo que al utilizar alguno de barrera, además necesitará la colaboración de la pareja, para evitar tener relaciones sexuales los días fértiles, para poder evitar un embarazo o la utilización de algún método alternativo para esos días y que mujeres con ciclos

menstruales irregulares, no podrán hacer uso de algunos de ellos como lo es en el caso de los días fijos o el de observar el flujo cervical.

➤ **Abstinencia:** en periodos de la vida como la adolescencia, una etapa de celibato o la viudez, los adultos en época fértil pueden tomar la decisión de no tener relaciones sexuales heterosexuales o de ningún tipo. Método que se considera el más seguro tanto para evitar embarazos, como para contraer una enfermedad de transmisión sexual.

➤ **Método del ritmo o calendario:** llamado también de OGINO-KNAUS por sus inventores en Japón y Alemania respectivamente. Consiste en la abstinencia sexual durante el periodo en el cual el espermatozoide es viable. Para el cálculo de este periodo hay que tener en consideración lo siguiente: la ovulación ocurre 14 días, más o menos dos días antes de la siguiente regla, el espermatozoide es viable 48 horas, el óvulo sobrevive 24 horas después de la ovulación.

➤ **Coito interrumpido:** la pareja procede al coito normal hasta el momento previo a la eyaculación, cuando el hombre se retira eyaculando por fuera de los genitales. Muchas parejas que usan este método logran desarrollar su propia técnica en forma tal que tanto la mujer como el hombre quedan completamente satisfechos.

➤ **Moco cervical:** llamado también de Billings o método de ovulación, está basado en el reconocimiento por parte de la mujer del signo del moco, producido por el epitelio del endocervix por acción de los estrógenos. Su máxima producción y filancia ocurren el día inmediatamente anterior a la ovulación denominado cúspide o cima. Las relaciones están prohibidas el tiempo en que exista el signo de moco.

➤ **Método de la lactancia materna:** no es un método confiable de anticoncepción en el postparto, ya que su efectividad teórica es de 15 embarazos por 100 mujeres en un año. Sin embargo, es el único método natural que se puede utilizar en este periodo, cuando no se han restablecido los ciclos menstruales regulares necesarios para el ritmo y no es posible observar el moco cervical. Si una mujer va a utilizar este método, nunca lo debe de prolongar por más de seis meses siempre y cuando la lactancia sea abundante, cada tres horas, y el niño no reciba

ningún tipo de alimentación complementaria, es decir, que la alimentación sea exclusivamente leche materna, pues de lo contrario debe adoptar inmediatamente un método artificial de anticoncepción.⁽²⁶⁾

b) Métodos de barrera: Los métodos de barrera son aquellos que impiden la unión entre el espermatozoide y el óvulo y, aunque haya ovulación, no se producirá la fecundación y no habrá embarazo. Existen actualmente para este fin los condones femeninos y masculinos, que además se convierten en una barrera contra enfermedades de transmisión sexual.⁽²⁶⁾

➤ **Condón masculino:** es una bolsa de látex que cubre el pene e impide que el semen se deposite en la vagina de la mujer. En algunos países el condón masculino es el método anticonceptivo más usado. El más difundido a nivel comercial es el de látex, aunque hay otros de poliuretano que los hace más resistentes al calor. Son los suficientemente delgados para no disminuir la sensibilidad durante el coito.

➤ **Condón femenino:** es una funda de poliuretano con dos anillos, uno se coloca sobre el cuello del útero y el otro sobre la vulva. Tiene además la ventaja de otorgar el control a la mujer durante las relaciones sexuales.

➤ **Diafragma:** es un dispositivo redondo, que tiene la forma de un dedal que se coloca en el cuello del útero. Está hecho de caucho delgado. Tiene forma de copa y con su parte cóncava se cubre el orificio del cuello uterino. Aunque el semen se deposite en el fondo de la vagina, no permite que los espermatozoides ingresen al útero, evitando de esta forma la fecundación.

➤ **T de cobre:** Se implanta en la cavidad uterina y su principal mecanismo de acción es interferir en el transporte de los espermatozoides.

c) Métodos hormonales: El mecanismo de acción de los métodos hormonales, son impedir la ovulación, alterar el moco cervical (haciéndolo más denso y hostil a los espermatozoides) y alterar el transporte del óvulo a nivel de las trompas de Falopio. Los anticonceptivos hormonales pueden ser⁽²⁷⁾:

- **Píldoras o anticonceptivos hormonales orales combinados:** son píldoras que contiene combinaciones de estrógenos y progestágenos, hormonas femeninas que normalmente se encuentran en el cuerpo de la mujer. El componente de estrógeno más utilizado es el etinil estradiol.
- **Inyectables mensuales:** al igual que los anticonceptivos hormonales combinados contienen estrógeno y progestágeno. El estrógeno usado es natural, lo que permite disminuir significativamente cualquier efecto adverso, especialmente en el metabolismo de las grasas y la función cardiovascular.
- **Inyectable de tres meses:** este anticonceptivo contiene una progesterona llamada acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) diluida en un líquido. Se aplica cada tres meses. Además de la protección de embarazo no deseado, tiene otros beneficios para la salud de la mujer, disminuye el cáncer endometrial.
- **Implantes subdérmicos:** es uno de los más grandes avances tecnológicos en la anticoncepción. Tiene la ventaja de ser un método de larga duración (3 años) y alta efectividad, contiene dosis bajas de progesterona y no tiene estrógenos. Es un método muy discreto y cuando se deja de usar la mujer recupera pronto su capacidad de fecundidad. ⁽²⁷⁾

d) Esterilización: Finalmente se mencionan los métodos de esterilización femenina y masculina “que consisten en la intervención quirúrgica ligando las trompas de Falopio en la mujer o los conductos deferentes en el caso del varón. El método es muy difícil de revertir. ⁽²⁸⁾

Se sabe que los programas de planificación familiar estuvieron enfocados siempre a la población femenina debido a que la mujer carga con los riesgos, el peso del embarazo y el parto, a que los anticonceptivos son mayoritariamente para las mujeres y a que se supone, que es la mujer la más comprometida e interesada en proteger su salud reproductiva, dejando de lado la participación de los hombres en la salud sexual y reproductiva. ⁽²¹⁾

Sin embargo, hoy en día se reconoce la importancia de la población masculina en la planificación familiar pudiendo ellos tener mejor acceso a información certera y diversos servicios, ya que de esta manera podremos

prevenir en mayor cantidad la propagación del VIH y otras ITS, prevenir los embarazos no deseados, reducir la necesidad insatisfecha de planificación familiar; fomentar la maternidad sin riesgo y practicar la paternidad responsable. Ya que se ha visto que la población masculina tiene gran impacto en las decisiones de la mayoría de parejas en cuanto a la aceptación y utilización de métodos anticonceptivos, así como en la elección de cuántos hijos tener y con qué intervalo. Además de repartir responsabilidades entre la pareja y no dejar con todo el peso a la mujer. (21, 26, 27, 28)

Por ello, los programas de América Latina se están reorientando para seguir las recomendaciones de la Conferencia de El Cairo y de la Plataforma de Acción de Beijing, intentando evitar la sobrecarga de responsabilidades en las mujeres y el refuerzo de su rol de cuidadoras. (21)

Esto, en el marco de lograr la igualdad de género en cuanto a la práctica de derechos sexuales y reproductivos, así como disminuir los embarazos no deseados y proteger la salud sexual y reproductiva de las mujeres apoyándonos en la población masculina y la concientización de los mismos y del personal de salud para acercarnos más a ellos. (28)

Además de que en el país, son pocos los estudios que han intentado explicar el efecto que tienen sobre la práctica anticonceptiva los conocimientos y las actitudes, particularmente de los hombres, todo ello en el marco de la Planificación Familiar. Es por ello que este trabajo es realizado con la finalidad de saber cómo participan los varones en Planificación Familiar.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS

© Nivel de participación del varón en la decisión de planificar la familia:

Los varones y las mujeres tienen una decisión libre, voluntaria e informada de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia. (20,21,25)

© **Nivel de participación del varón en la elección del método anticonceptivo:**

participación del varón en la elección de un método junto con la pareja, buscando la motivación de los varones para acudir y acompañar a la pareja a consulta de planificación familiar, y elegir un método junto con su pareja, buscando orientación en planificación familiar y ayudar a elegir un método anticonceptivo más eficaz junto con la pareja. ⁽²¹⁾

© **Nivel de participación del varón en el uso del método anticonceptivo elegido:**

Participación del varón recordando la fecha, horario en que debe utilizar el método de planificación familiar, el día de su cita de control. ^(16,20,4,29)

© **Participación:**

Es la intervención en un suceso, en un acto o una actividad, es tomar parte de las decisiones, ser parte del problema y de la solución; esto, dividido en tres momentos: conocer el tema, formar opiniones al respecto y tomar acciones. ^(23,24)

© **Participación del varón:**

La participación del varón consiste en el involucramiento del hombre en aspectos que antiguamente eran considerados exclusivos para la mujer: el cuidado de la salud, los quehaceres del hogar, la planificación de la familia y el cuidado de los hijos. La toma de responsabilidad en aspectos de la salud que también los compromete a ellos, el apoyo a sus pareja en las decisiones que repercuten en ambos con la finalidad de mejorar la salud sexual y reproductiva, y adquirir responsabilidades compartidas que favorezcan la equidad de género entre hombres y mujeres (informe de la conferencia internacional sobre población y el Desarrollo. El Cairo -1994)

© **Planificación familiar:**

Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de poder ejercer su derecho a

elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.⁽²⁵⁾

© **Métodos anticonceptivos:**

Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.⁽²⁰⁾

CAPITULO III

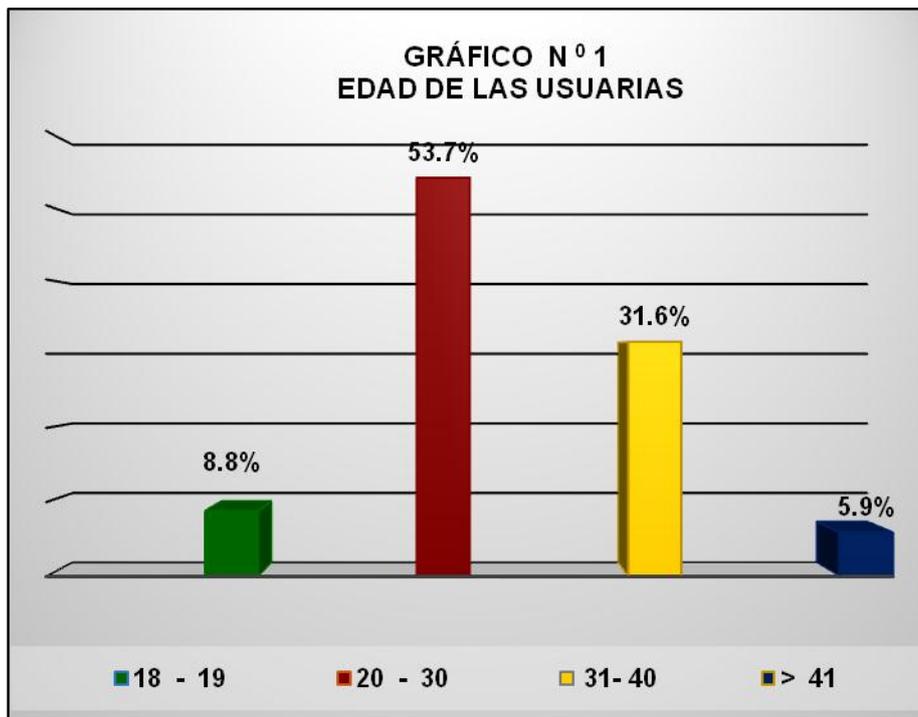
**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS**

I.- DATOS GENERALES

EDAD DE LAS USUARIAS

CUADRO N° 1

GRUPOS DE EDAD	N ^o	%
18 - 19	21	8.8
20 - 30	129	53.7
31- 40	76	31.6
> 41	14	5.9
Total	240	100.0

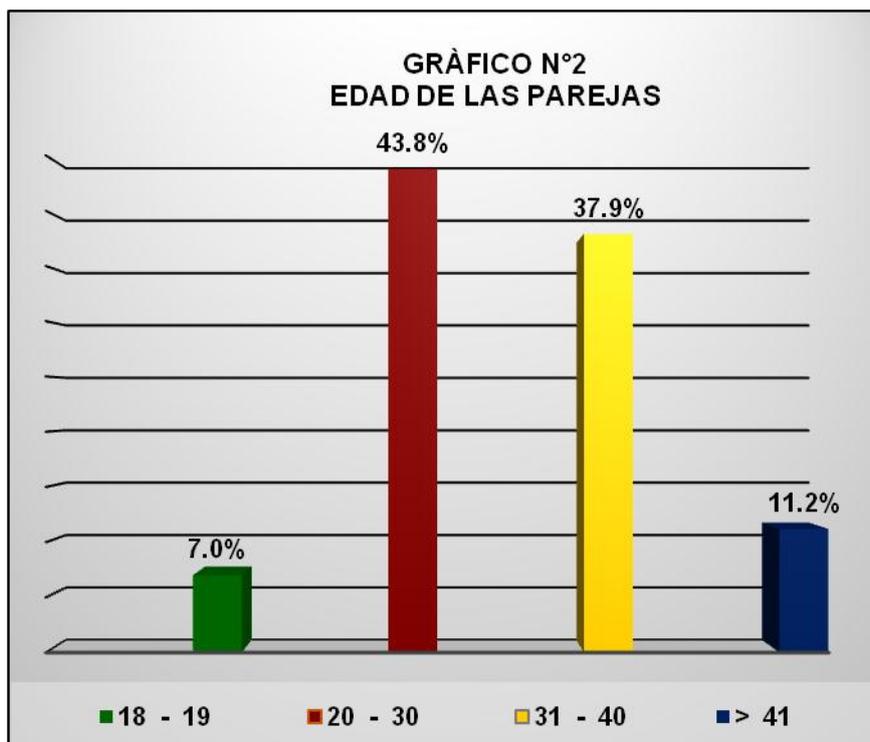


INTERPRETACIÓN

EL 8.8% de las usuarias están entre 18 -19 años población adolescente, el 53.7 % están entre los 20-30 años, el 31.6% entre 31 – 40 años y el 5.9% mayor de 41 años.

EDAD DE LAS PAREJAS
CUADRO N° 2

GRUPOS DE EDAD	N ^o	%
18 - 19	17	7.0
20 - 30	105	43.8
31- 40	91	37.9
> 41	27	11.2
Total	240	100.0

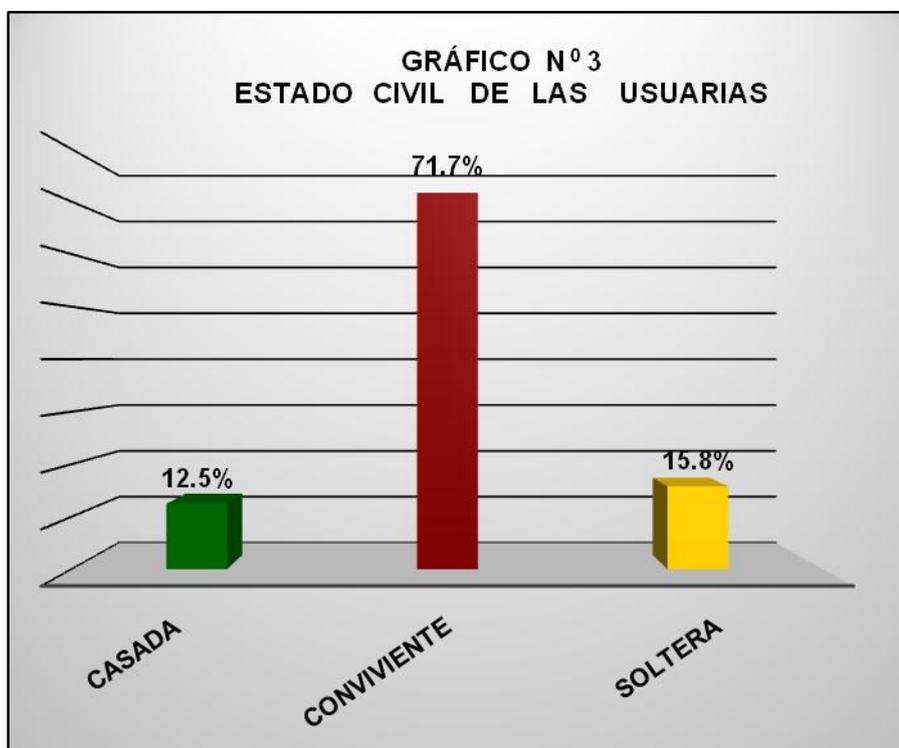


INTERPRETACIÓN

EL 7 % están entre 18 -19 años, el 43.8 % están entre 20-30 años, el 37.9% entre 31 – 40 años y el 11.2 % mayor de 41 años.

ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS
CUADRO N° 3

ESTADO CIVIL	N°	%
Casada	30	12.5
Conviviente	172	71.7
Soltera	38	15.8
Total	240	100.0



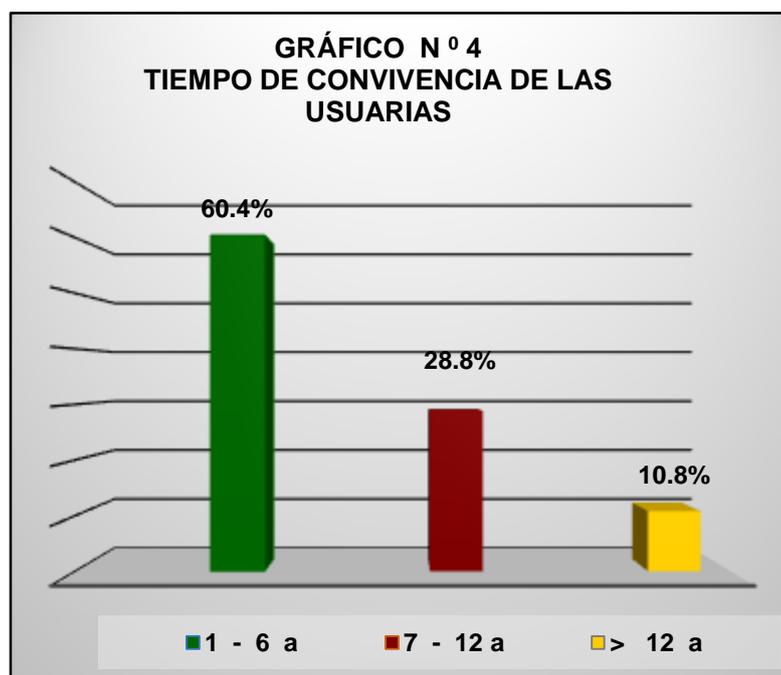
INTERPRETACIÓN

El 12.5 % son casadas, el 71.7% convivientes y el 15.8% son solteras.

TIEMPO DE CONVIVENCIA DE LAS USUARIAS CON SU PAREJA

CUADRO N° 4

TIEMPO DE CONVIVENCIA	N°	%
1- 6 a	145	60.4
7-12 a	69	28.8
> 12 a	26	10.8
Total	240	100.0

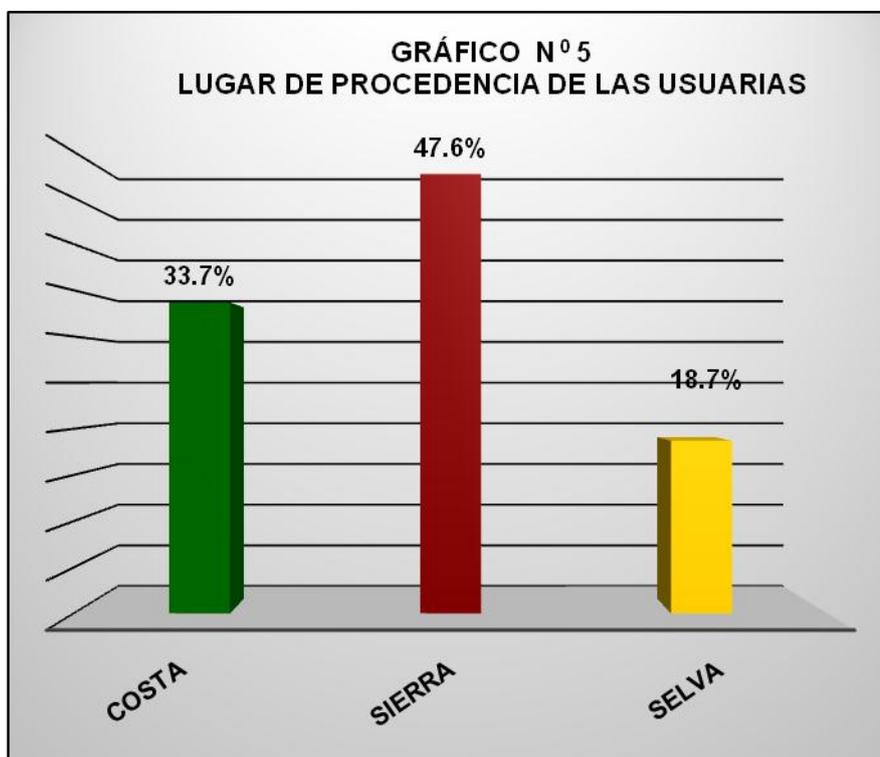


INTERPRETACIÓN

EL 60.4% conviviente de 1 - 6 años, el 28.8 % de 7 - 12 años y el 10.8% mayor de 12 años.

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS
CUADRO N° 5

PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS	N°	%
Costa	81	33.7
Sierra	114	47.6
Selva	45	18.7
total	240	100.0

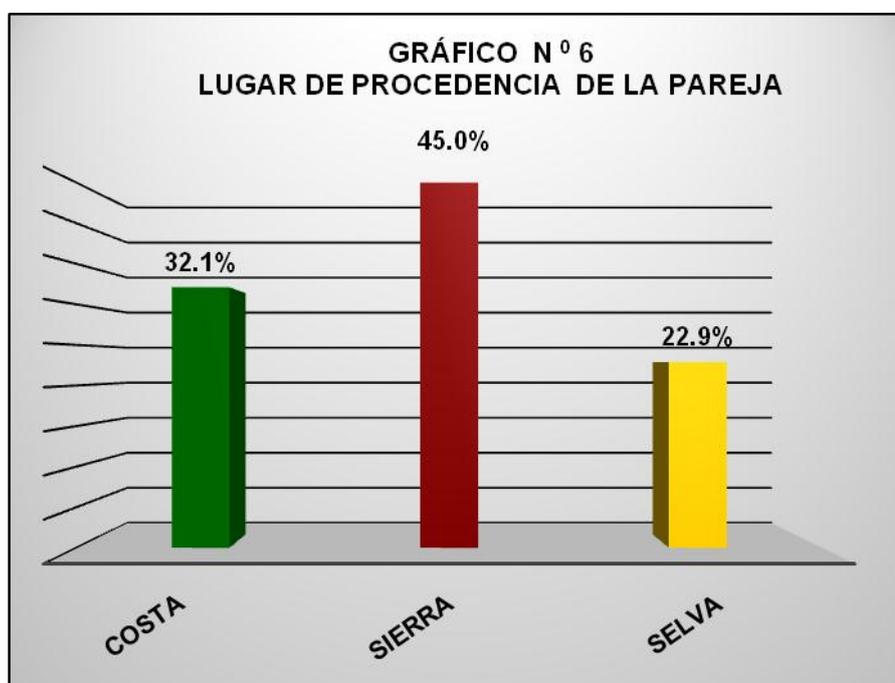


INTERPRETACIÓN

El 33.7% de usuarias son de la costa, el 47.6% de la sierra y el 18.7% de la selva.

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA PAREJA
CUADRO N° 6

PROCEDENCIA DE LA PAREJA	N°	%
Costa	77	32.1
Sierra	108	45.0
Selva	55	22.9
total	240	100.0

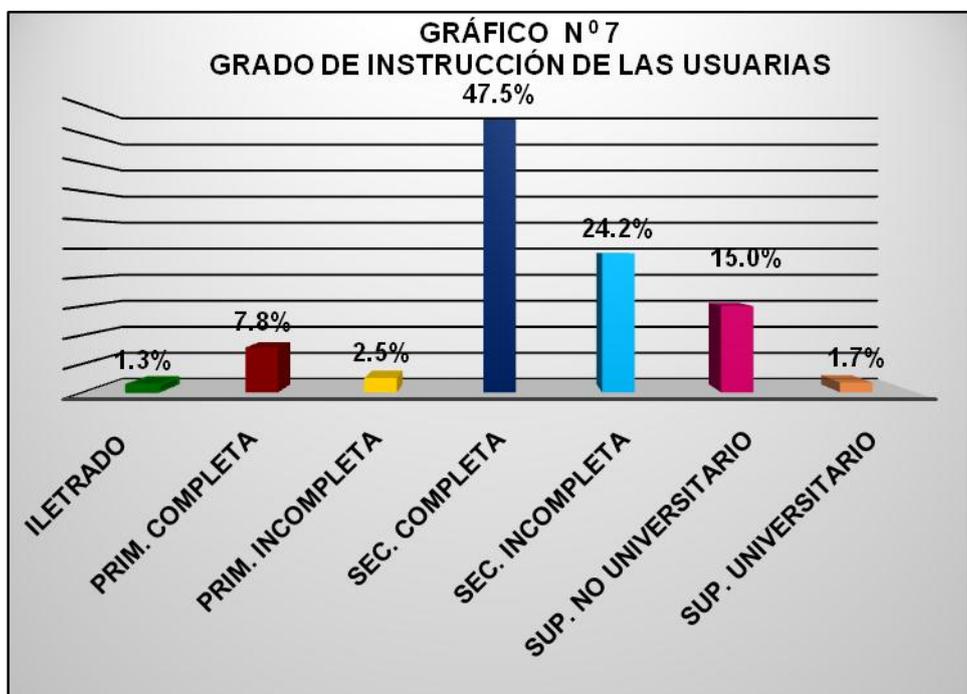


INTERPRETACIÓN

El 32.1% de las parejas son de la costa, el 45.0% de la sierra y el 22.9% de la selva

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS
CUADRO N° 7

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Iletrado	3	1.3
Primaria completa	19	7.8
Primaria incompleta	6	2.5
Secundaria completa	114	47.5
Secundaria incompleta	58	24.2
Superior no universitario	36	15.0
Superior universitario	4	1.7
Total	240	100.0



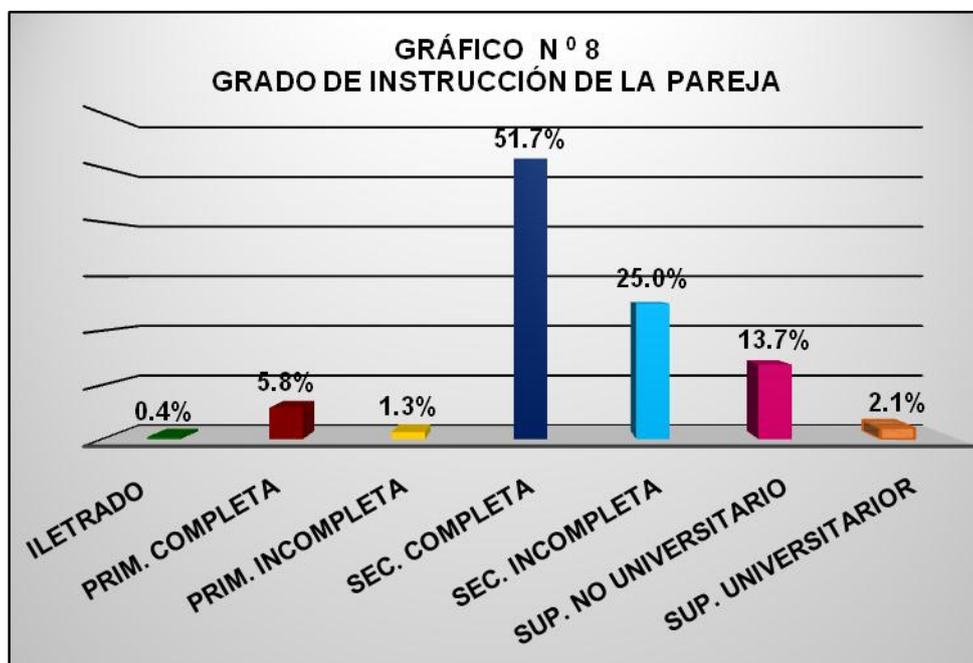
INTERPRETACIÓN

El 1.3 % de las usuarias no tuvieron ningún estudio (iletrado), el 7.8% primaria completa, el 2.5 % primaria incompleta, el 47.5 % secundaria completa, el 24.2 % secundaria incompleta, el 15% superior no universitario y el 1.7% superior universitario

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PAREJA

CUADRO N° 8

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Iletrado	1	0.4
Primaria completa	14	5.8
Primaria incompleta	3	1.3
Secundaria completa	124	51.7
Secundaria incompleta	60	25.0
Superior no universitario	33	13.7
Superior universitario	5	2.1
Total	240	100.0

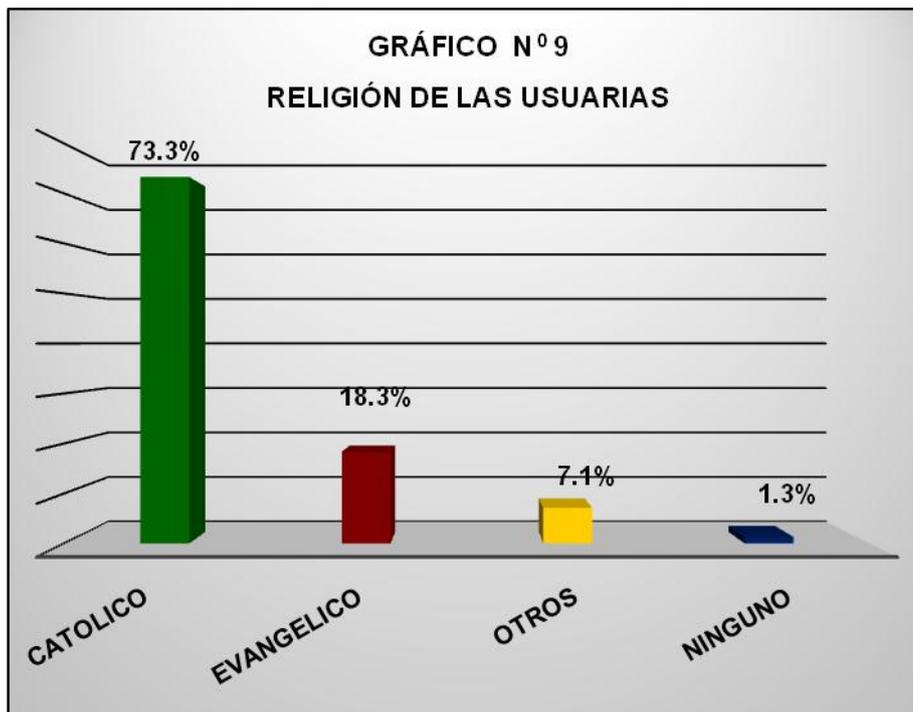


INTERPRETACIÓN

El 0.4 % de la pareja no tuvieron ningún estudio (iletrado) , el 5.8% primaria completa ,el 1.3 % primaria incompleta ,el 51.7 % secundaria completa, el 25.0 % secundaria incompleta ,el 13.7% superior no universitario y el 2.1% superior universitario.

RELIGIÓN DE LAS USUARIAS
CUADRO N° 9

RELIGIÓN DE LAS USUARIAS	N°	%
Católica	176	73.3
Evangélico	44	18.3
Otros	17	7.1
Ninguno	3	1.3
Total	240	100.0

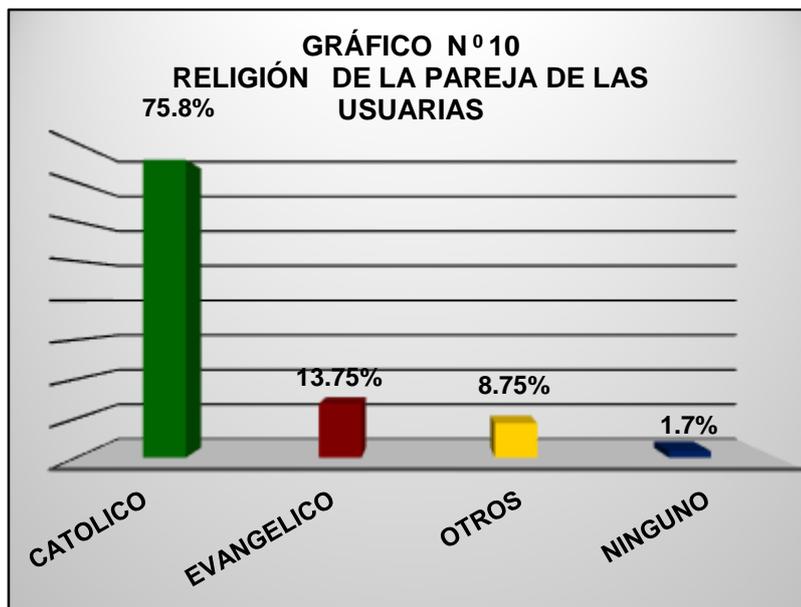


INTERPRETACIÓN

En relación a la religión el 73.3% manifiesta ser católica, el 18.3% evangélica, el 7.1 % otros y el 1.3% ninguna religión.

RELIGIÓN DE LA PAREJA DE LAS USUARIAS
CUADRO N° 10

RELIGIÓN DE LA PAREJA	N°	%
Católica	182	75.8
Evangélico	33	13.75
Otros	21	8.75
Ninguno	4	1.7
Total	240	100.0

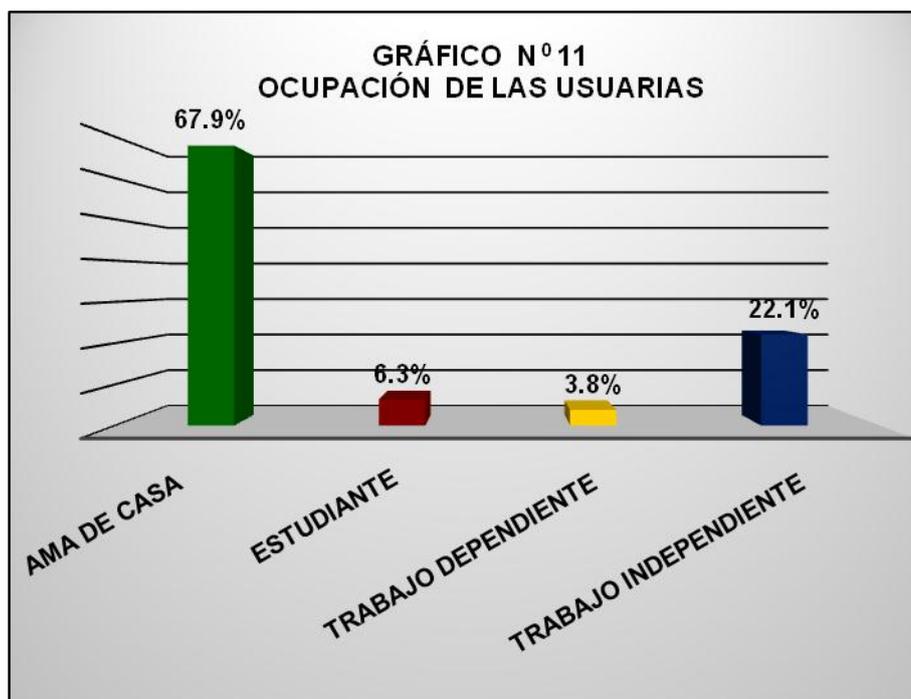


INTERPRETACIÓN

En relación a la religión de la pareja el 75.8% manifiesta ser católico, el 13.75% evangélico, el 8.75 % otros y el 1.7% ninguna religión.

OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS
CUADRO N° 11

OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS	N°	%
Ama de casa	163	67.9
Estudiante	15	6.3
Trabajo Dependiente	9	3.8
Trabajo Independiente	53	22.1
Total	240	100.0

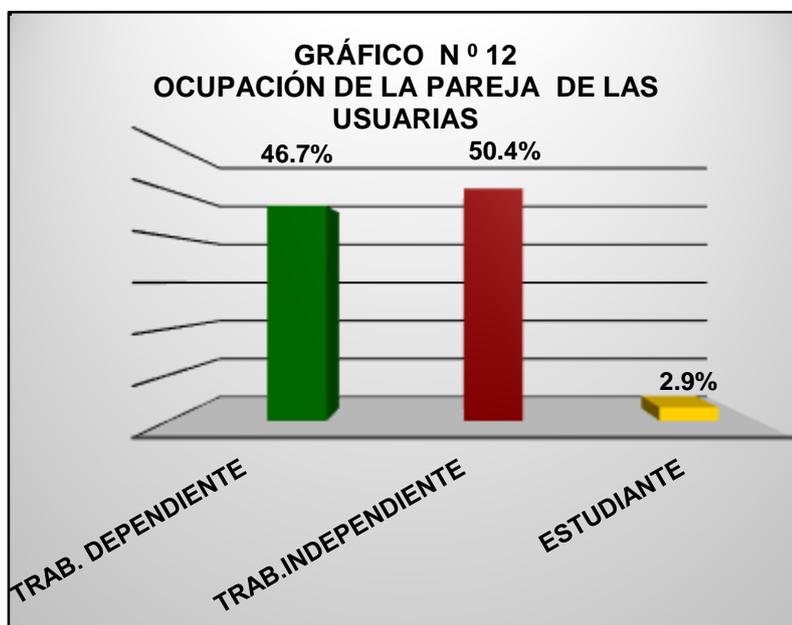


INTERPRETACIÓN

Con respecto a la ocupación el 67.9% son amas de casa, el 22.1% trabajo independiente, el 3.8% trabajo dependiente y el 6.3% estudiante.

OCUPACIÓN DE LA PAREJA DE LAS USUARIAS
CUADRO N° 12

OCUPACIÓN DE LA PAREJA	N°	%
Trabajo dependiente	112	46.7
Trabajo independiente	121	50.4
Estudiante	7	2.9
Total	240	100.0



INTERPRETACIÓN

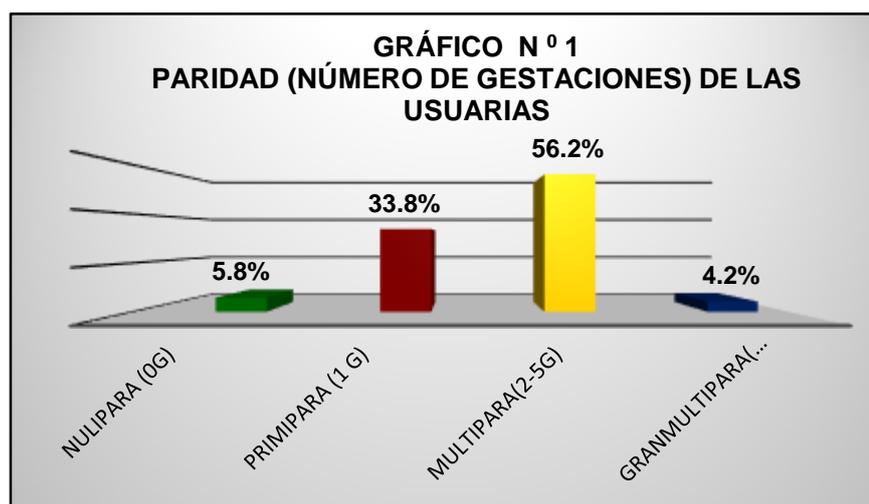
Con respecto a la ocupación de la pareja el 50.4% tiene trabajo independiente, el 46.7% trabajo dependiente y el 2.9% estudiante.

II. DATOS OBSTETRICOS

PARIDAD (NÚMERO DE GESTACIONES) DE LAS USUARIAS

CUADRO N° 1

PARIDAD	N°	%
Nulípara(0)	14	5.8
Primípara(1G)	81	33.8
Múltipara(2-5 G)	135	56.2
Gran múltipara(> 6G)	10	4.2
Total	240	100



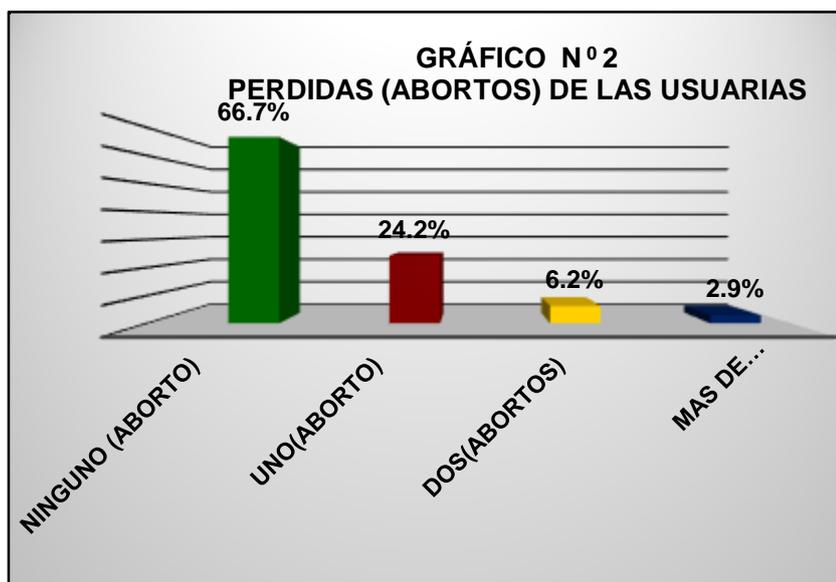
INTERPRETACIÓN

La paridad (número de gestación) de las usuarias el 5.8% son nulíparas, el 33.8% primípara, el 56.2% son múltiparas y el 4.2% gran múltipara.

PERDIDAS (ABORTOS) DE LAS USUARIAS

CUADRO N° 2

PERDIDAS (ABORTOS) DE LAS USUARIAS	N°	%
Ninguno (aborto)	160	66.7
Uno (aborto)	58	24.2
Dos (abortos)	15	6.2
Más de dos (abortos)	7	2.9
Total	240	100.0



INTERPRETACIÓN

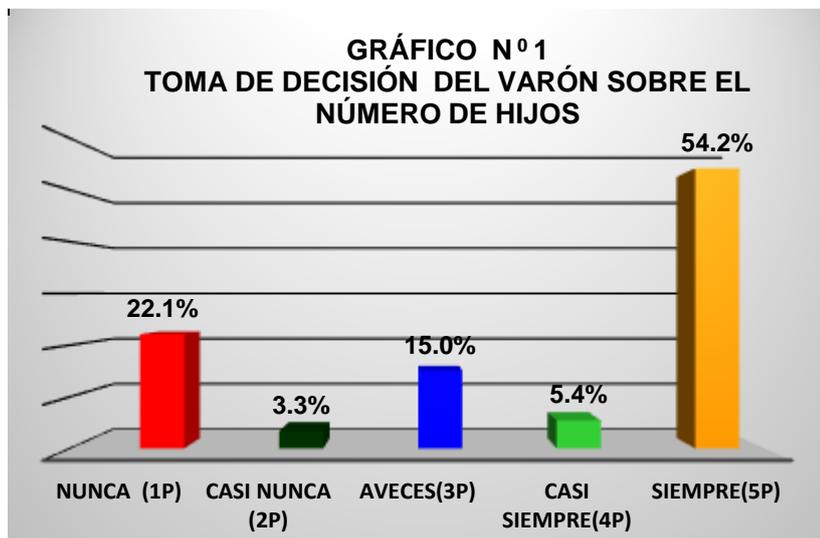
Con respecto a las pérdidas (abortos) de las usuarias el 66.7% ninguna pérdida (aborto), el 24.2 % una pérdida (aborto), el 6.2% dos pérdidas (abortos) y el 2.9 % más de dos abortos.

**III.- PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN:
LA DECISIÓN DE PLANIFICAR LA FAMILIA.**

TOMA DE DECISIÓN DEL VARÓN SOBRE EL NÚMERO DE HIJOS.

CUADRO N° 1

	N°	%
1-Nunca (1P)	53	22.1
2-Casi nunca (2P)	8	3.3
3-A veces (3P)	36	15.0
4-Casi siempre (4P)	13	5.4
5-Siempre (5P)	130	54.2
Total	240	100.0



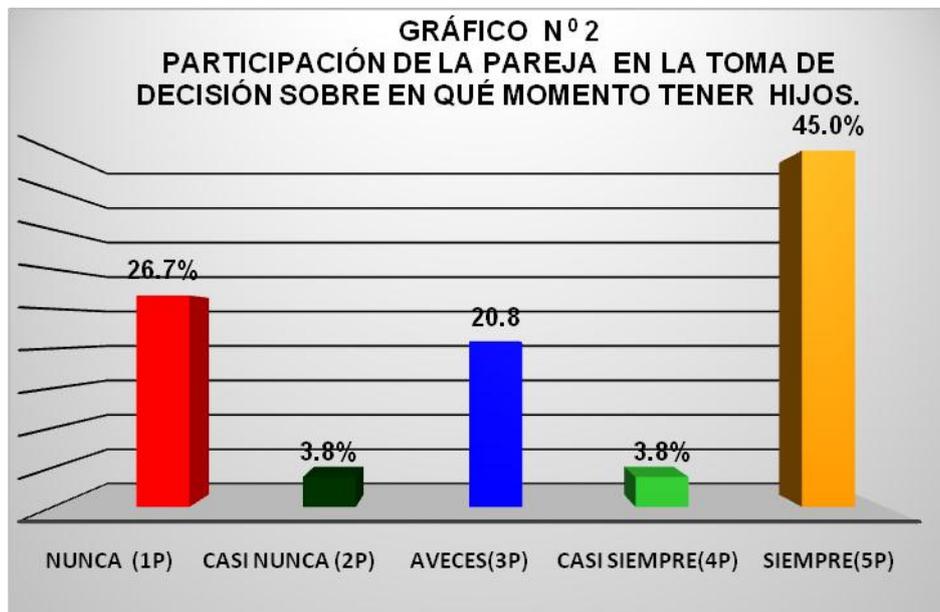
INTERPRETACIÓN

El 22.1% respondieron siempre %, el 3.3% casi nunca ,15.0% a veces, el 5.4% casi siempre y el 54.2% siempre, más del 50% de varones toma la decisión sobre el número de hijos.

**PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN LA TOMA DE DECISIÓN SOBRE EN
QUÉ MOMENTO TENER HIJOS.**

CUADRO N° 2

	N°	%
1-Nunca (1P)	64	26.7
2-Casi nunca (2P)	9	3.8
3-A veces (3P)	50	20.8
4-Casi siempre (4P)	9	3.8
5-Siempre(5P)	108	45.0
Total	240	100.0



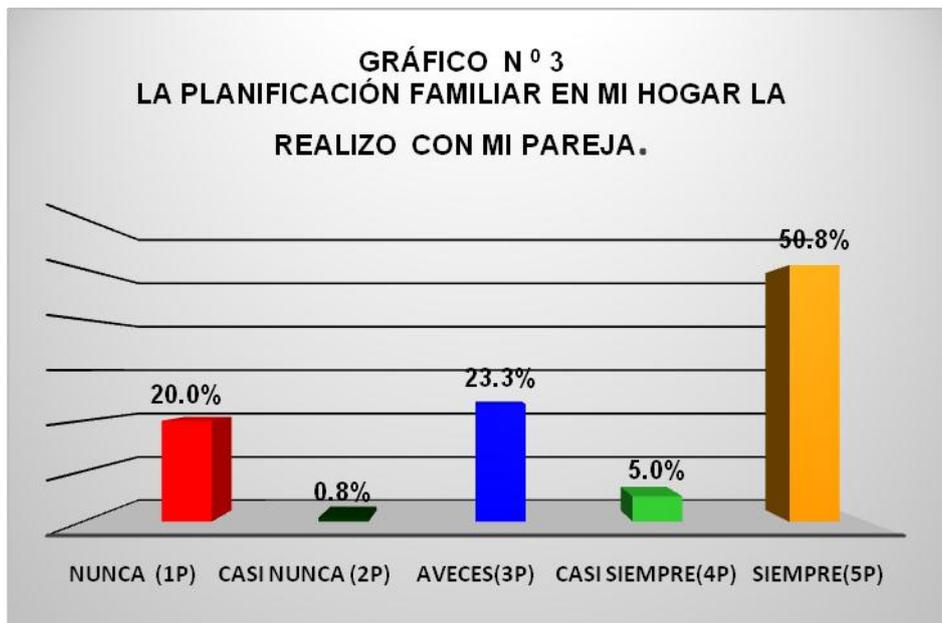
INTERPRETACIÓN

El 26.7 nunca participaron en la toma de decisiones sobre en qué momento tener hijos, el 3.8 % casi nunca, el 20.8 % a veces, el 3.8 % casi siempre y el 45.0 % de las parejas son las que deciden en que momento deben tener hijos.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MI HOGAR LA REALIZO CON MI PAREJA.

CUADRO N° 3

	N°	%
1-Nunca (1P)	48	20.0
2-Casi nunca (2P)	2	0.8
3-A veces (3P)	56	23.3
4-Casi siempre (4P)	12	5.0
5-Siempre (5P)	122	50.8
Total	240	100.0



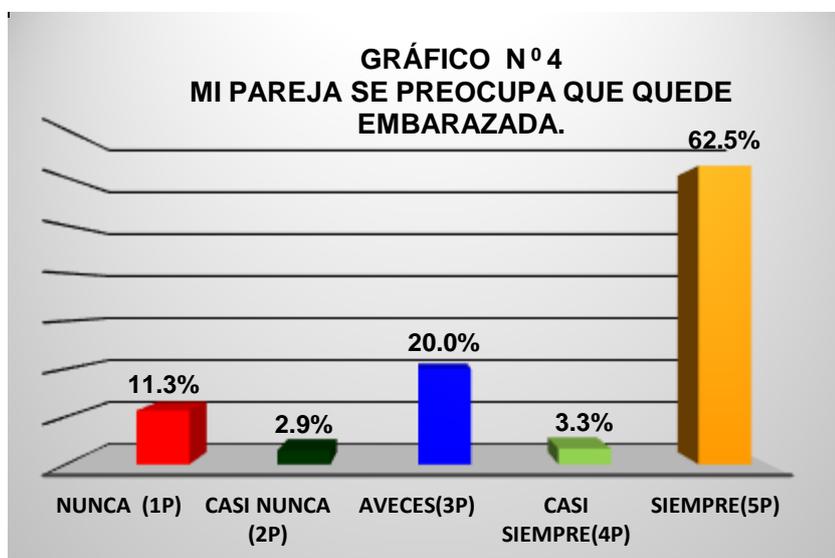
INTERPRETACIÓN

El 20% respondieron nunca, el 0.8 % casi nunca, el 23.3 % a veces, el 5.0 % casi siempre y el 50.8 % siempre lo determina con la pareja.

MI PAREJA SE PREOCUPA QUE QUEDE EMBARAZADA.

CUADRO N° 4

	N°	%
1-Nunca (1P)	27	11.3
2-Casi nunca (2P)	7	2.9
3-A veces (3P)	48	20.0
4-Casi siempre (4P)	8	3.3
5-Siempre (5P)	150	62.5
Total	240	100.0



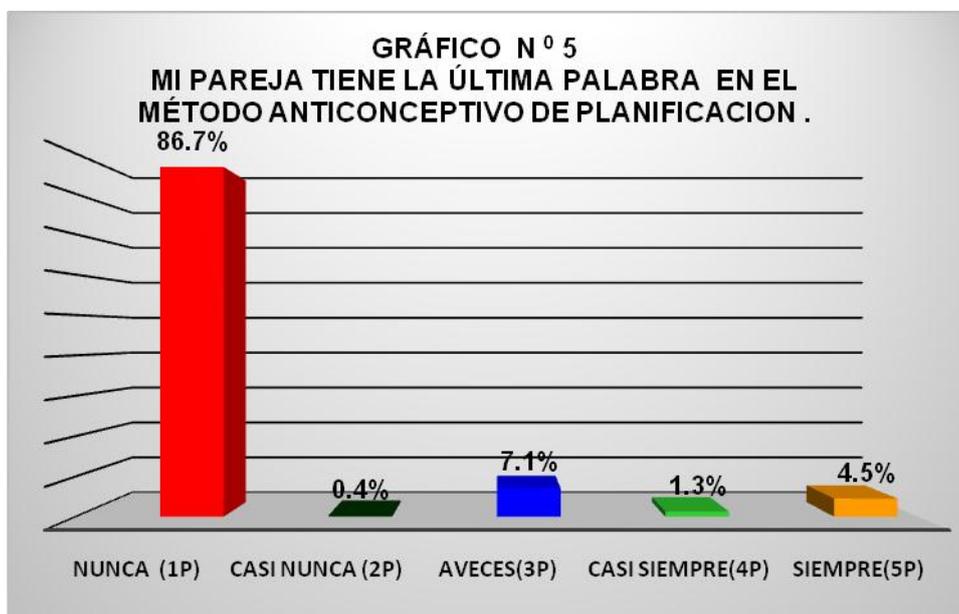
INTERPRETACIÓN

EL 11.3% nunca, el 2.9 % casi nunca, el 20.0 % a veces, el 3.3 % casi siempre y el 62.5 % siempre.

**MI PAREJA TIENE LA ÚLTIMA PALABRA EN EL METODO
ANTICONCEPTIVO DE PLANIFICACIÓN**

CUADRO N° 5

	N°	%
1-Nunca (1P)	208	86.7
2-Casi nunca (2P)	1	0.4
3-A veces (3P)	17	7.1
4-Casi siempre (4P)	3	1.3
5-Siempre (5P)	11	4.5
Total	240	100.0



INTERPRETACIÓN

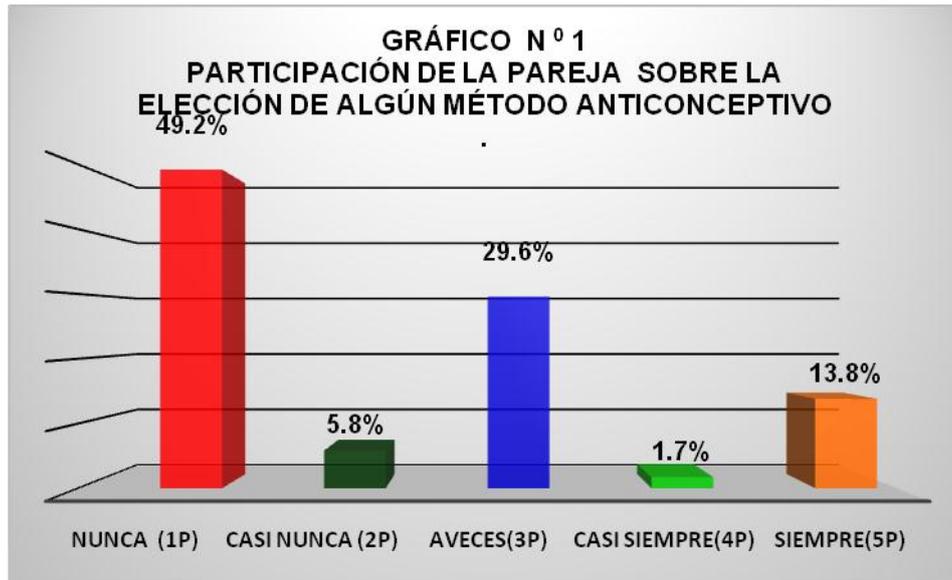
El 86.7 % respondieron nunca tiene la pareja la última palabra, el 0.4 % casi nunca, el 7.1 % a veces, el 1.3 % casi siempre y el 4.5 % siempre.

PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO

PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA SOBRE LA ELECCIÓN DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

CUADRO N° 1

	N°	%
1-Nunca (1P)	118	49.2
2-Casi nunca(2P)	14	5.8
3-A veces (3P)	71	29.6
4-Casi siempre (4P)	4	1.7
5-Siempre (5P)	33	13.8
Total	240	100.0



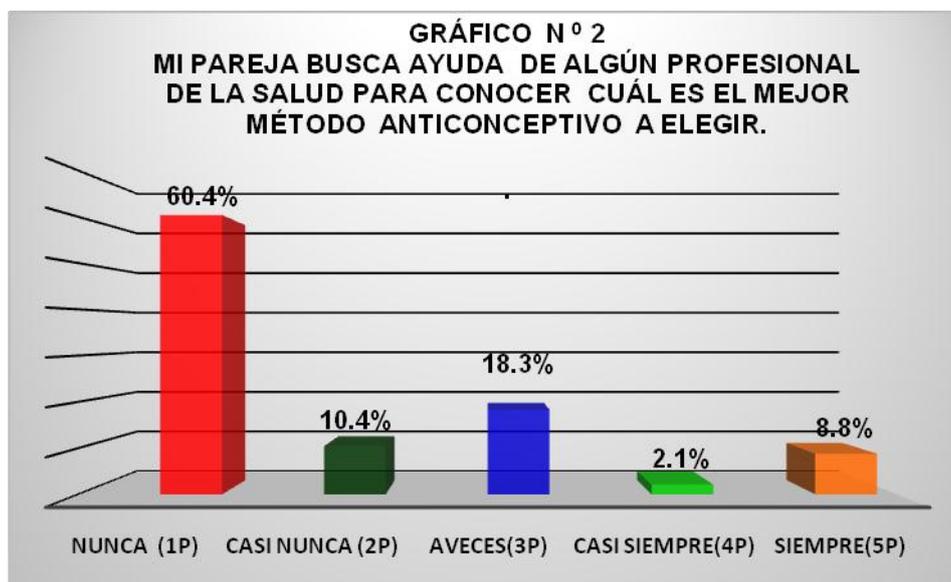
INTERPRETACIÓN

El 49.2% participaron en la elección de algún método, el 5.8 % casi nunca, el 29.6 % a veces, el 1.7 % casi siempre y el 13.8% siempre participaron.

**MI PAREJA BUSCA AYUDA DE ALGÚN PROFESIONAL DE LA SALUD
PARA CONOCER CUÁL ES EL MEJOR MÉTODO ANTICONCEPTIVO A
ELEGIR.**

CUADRO N° 2

	N°	%
1-Nunca (1p)	145	60.4
2-Casi nunca (2P)	25	10.4
3-A veces (3P)	44	18.3
4-Casi siempre (4P)	5	2.1
5-Siempre (5P)	21	8.8
Total	240	100.0



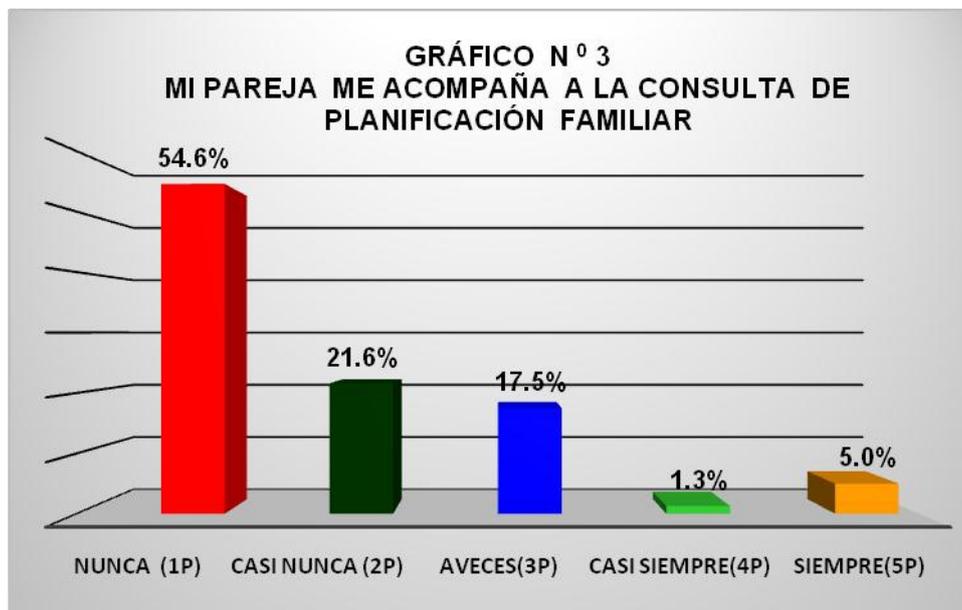
INTERPRETACIÓN

El 60.4 % nunca busca ayuda de algún profesional de la salud , el 10.4 % casi nunca, el 18.3 % a veces, el 2.1 % casi siempre y solo el 8.8% siempre busca ayuda de algún profesional de la salud para conocer cuál es el mejor método.

MI PAREJA ME ACOMPAÑA A LA CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

CUADRO N° 3

	N°	%
1-Nunca (1P)	131	54.6
2-Casi nunca (2P)	52	21.6
3-A veces (3P)	42	17.5
4-Casi siempre (4P)	3	1.3
5-Siempre (5P)	12	5.0
Total	240	100.0



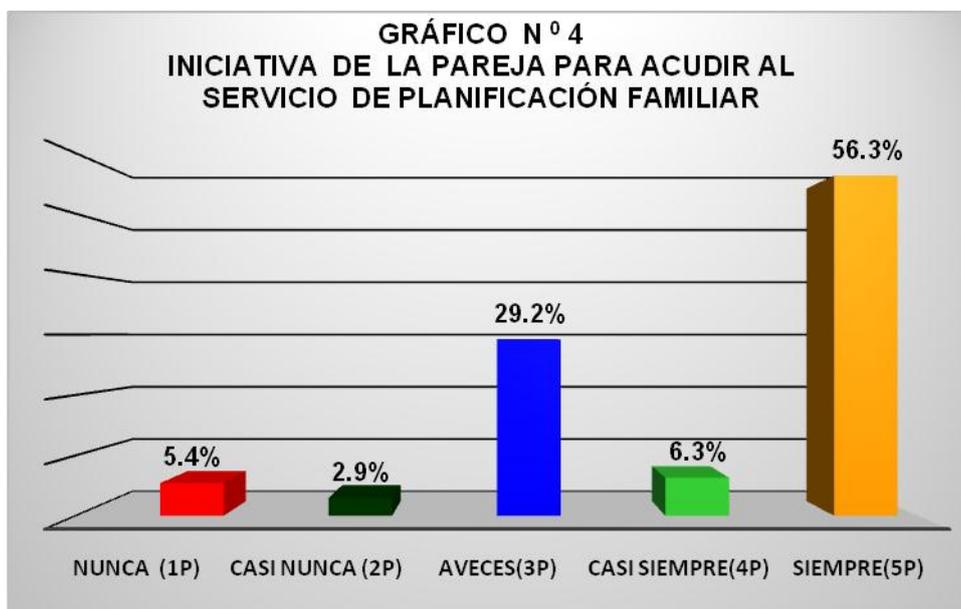
INTERPRETACIÓN

El 54.6 % de las parejas nunca acompañan a la consulta de planificación familiar, el 21.6 % casi nunca, el 17.5 % a veces, el 1.3 % casi siempre y solo el 5.0 % siempre.

**INICIATIVA DE LA PAREJA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

CUADRO N° 4

	N°	%
1-Nunca (1P)	13	5.4
2-Casi nunca (2P)	7	2.9
3-A veces (3P)	70	29.2
4-Casi siempre (4P)	15	6.3
5-Siempre (5P)	135	56.3
Total	240	100.0



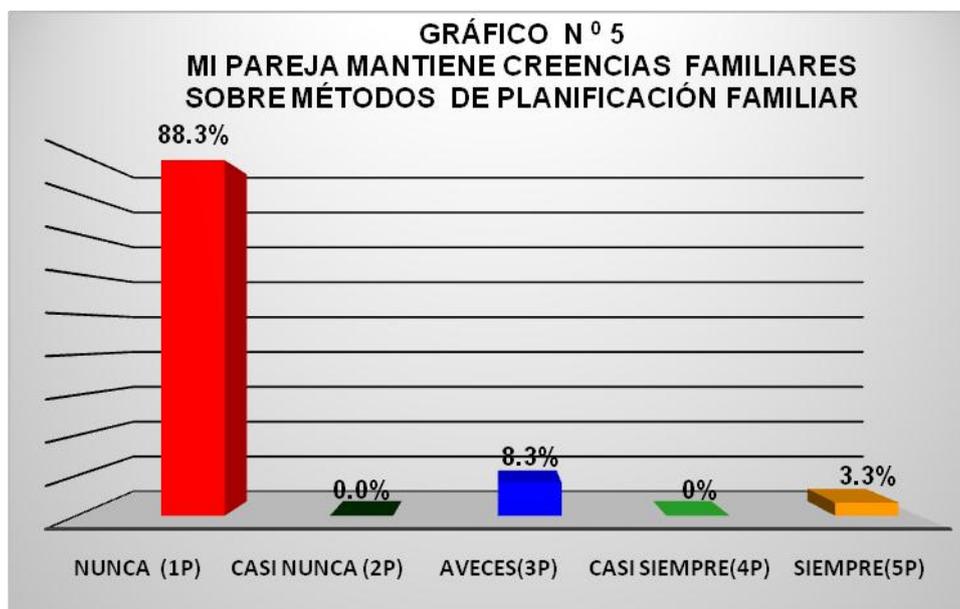
INTERPRETACIÓN

El 5.4 % nunca da iniciativa, el 2.9 % casi nunca, 29.2 % a veces, el 6.3 % casi siempre y el 56.3 % siempre tiene la iniciativa para acudir al servicio de planificación familiar.

MI PAREJA MANTIENE CREENCIAS FAMILIARES SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

CUADRO N° 5

	N°	%
1-Nunca (1P)	212	88.3
2-Casi nunca (2P)	0	0.0
3-A veces (3P)	20	8.3
4-Casi siempre (4P)	0	0.0
5-Siempre (5P)	8	3.3
Total	240	100.0



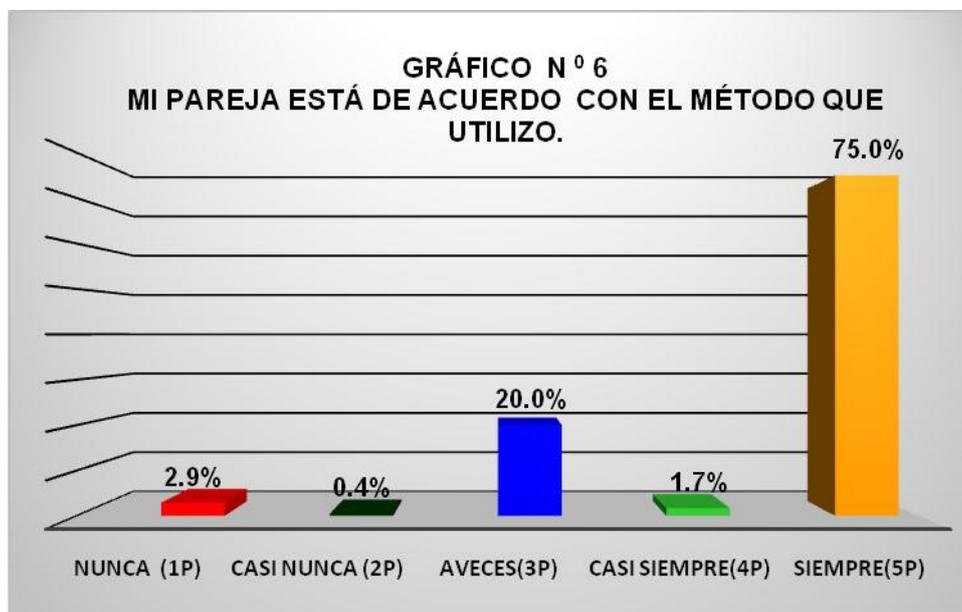
INTERPRETACIÓN

El 88.3 % nunca mantiene creencias familiares, el 8.3 % a veces, y el 3.3 % siempre.

MI PAREJA ESTÁ DE ACUERDO CON EL MÉTODO QUE UTILIZO

CUADRO N° 6

	N°	%
1-Nunca (1P)	7	2.9
2-Casi nunca (2P)	1	0.4
3-A veces (3P)	48	20.0
4-Casi siempre (4P)	4	1.7
5-Siempre (5P)	180	75.0
Total	240	100.0



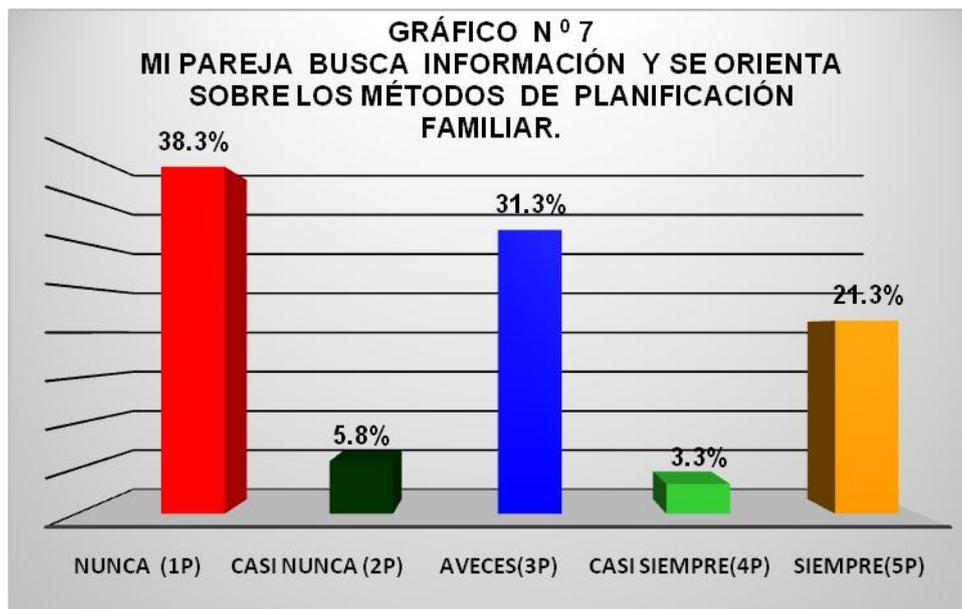
INTERPRETACIÓN

El 2.9 % nunca está de acuerdo la pareja con el método que utiliza las usuarias, el 0.4 % casi nunca, el 20.0 % a veces, el 1.7 % casi siempre y el 75.0 % siempre está de acuerdo con el método que usa.

**MI PAREJA BUSCA INFORMACIÓN Y SE ORIENTA SOBRE LOS
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

CUADRO N° 7

	N°	%
1-Nunca (1P)	92	38.3
2-Casi nunca (2P)	14	5.8
3-A veces (3P)	75	31.3
4-Casi siempre (4P)	8	3.3
5-Siempre (5P)	51	21.3
Total	240	100.0



INTERPRETACIÓN

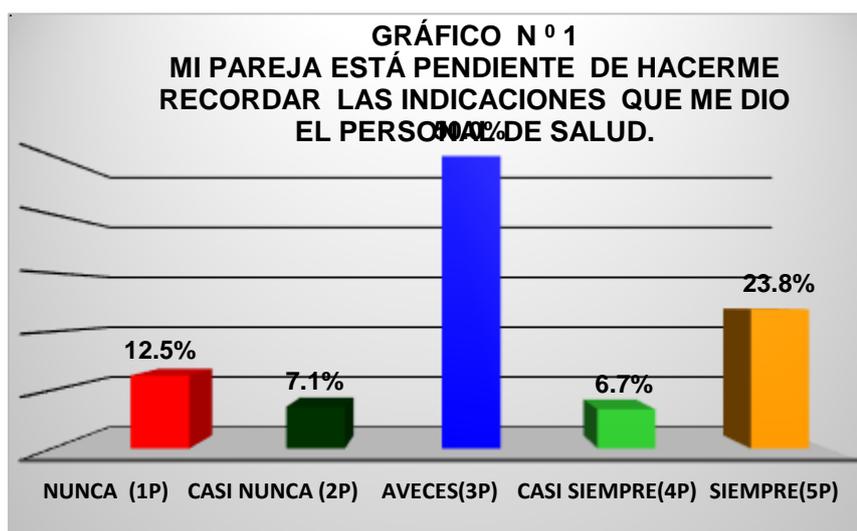
El 38.3% nunca, el 5.8 % casi nunca, 31.3 % a veces, el 3.3 % casi siempre y solo el 21.3 % busca información y se orienta sobre métodos de planificación familiar

PARTICIPACIÓN DEL VARON EN EL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

MI PAREJA ESTÁ PENDIENTE DE HACERME RECORDAR LAS INDICACIONES QUE ME DIO EL PERSONAL DE SALUD.

CUADRO N° 1

	N°	%
1-Nunca (1P)	30	12.5
2-Casi nunca (2P)	17	7.1
3-A veces (3P)	120	50.0
4-Casi siempre (4P)	16	6.7
5-Siempre (5P)	57	23.8
Total	240	100.0



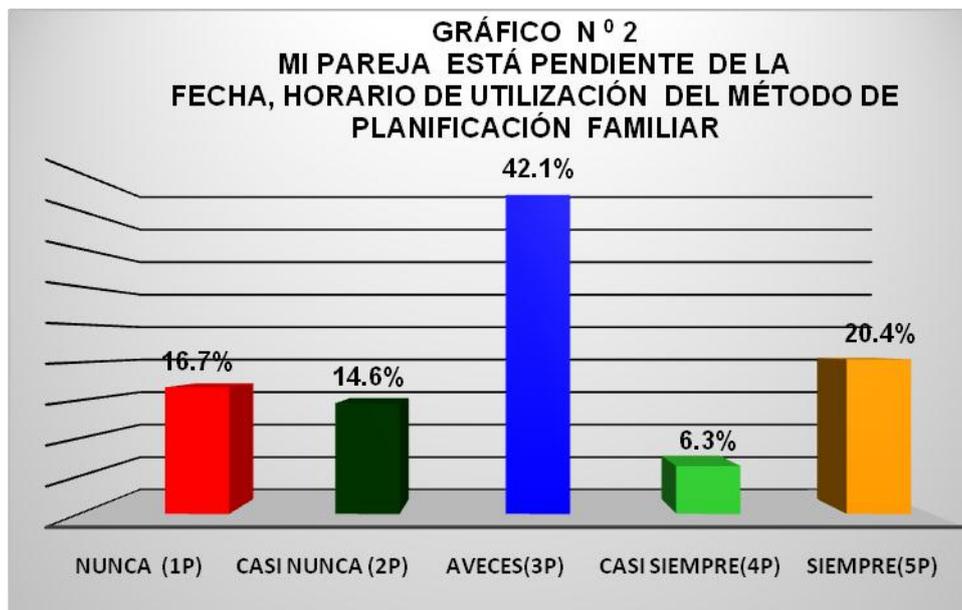
INTERPRETACIÓN

El 12.5 % nunca está pendiente, el 7.1 % casi nunca, 50.0 % a veces está pendiente de hacerlas recordar las indicaciones, el 6.7 % casi siempre y el 23.8 % siempre.

MI PAREJA ESTÁ PENDIENTE DE LA FECHA, HORARIO DE UTILIZACIÓN DEL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

CUADRO N° 2

	N°	%
1-Nunca (1P)	40	16.7
2-Casi nunca (2P)	35	14.6
3-A veces (3P)	101	42.1
4-Casi siempre (4P)	15	6.3
5-Siempre (5P)	49	20.4
Total	240	100.0



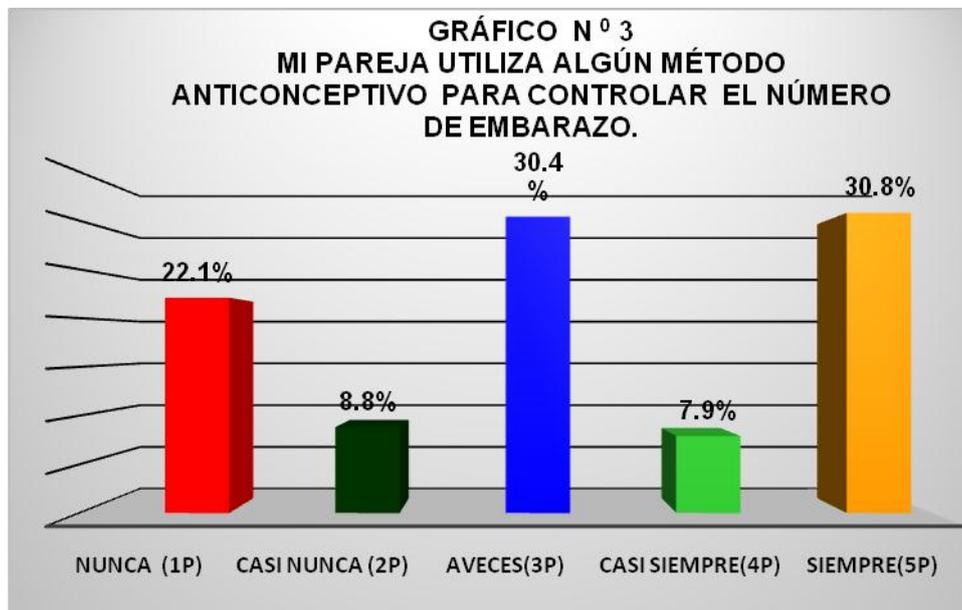
INTERPRETACIÓN

El 16.7 % nunca está pendiente, el 14.6 % casi nunca, 42.1 % a veces está pendiente de la fecha y horario de utilización del método, el 6.3 % casi siempre y el 20.4 % siempre.

**MI PAREJA UTILIZA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA
CONTROLAR EL NÚMERO DE EMBARAZO.**

CUADRO N° 3

	N°	%
1-Nunca (1P)	53	22.1
2-Casi nunca(2P)	21	8.8
3-A veces (3P)	73	30.4
4-Casi siempre (4P)	19	7.9
5-Siempre (5P)	74	30.8
Total	240	100.0



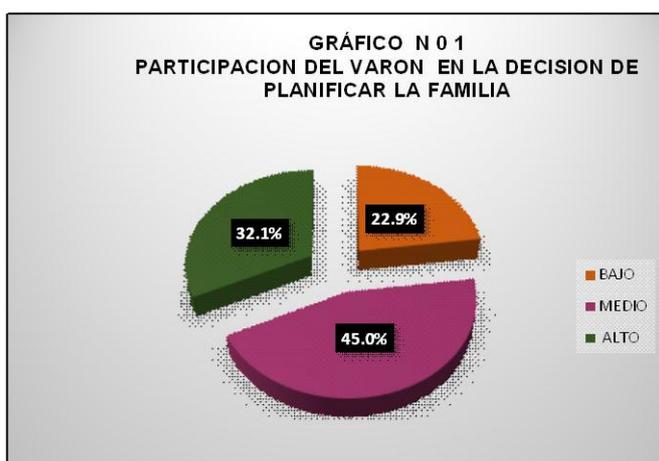
INTERPRETACIÓN

El 22.1 % de varones nunca utiliza métodos anticonceptivos, el 8.8 % casi nunca, el 30.4 % a veces utiliza algún método anticonceptivo, el 7.9% casi siempre y el 30.8 % siempre.

NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL VARON EN LA DECISIÓN DE PLANIFICAR LA FAMILIA

CUADRO N° 1

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	PORCENTAJE VALIDO %
BAJO	55	22.9	22.9
MEDIO	108	45.0	45.0
ALTO	77	32.1	32.1
TOTAL	240	100.0	100.0



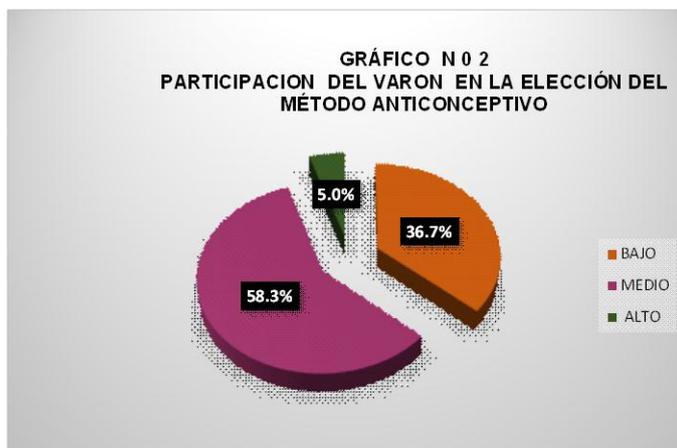
INTERPRETACIÓN

En la decisión de planificar la familia el 32.1% es alto, el 45.0% es medio y el 22.9% es bajo.

NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL VARON EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

CUADRO N° 2

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	PORCENTAJE VALIDO %
BAJO	88	36.7	36.7
MEDIO	140	58.3	58.3
ALTO	12	5.0	5.0
TOTAL	240	100.0	100.0



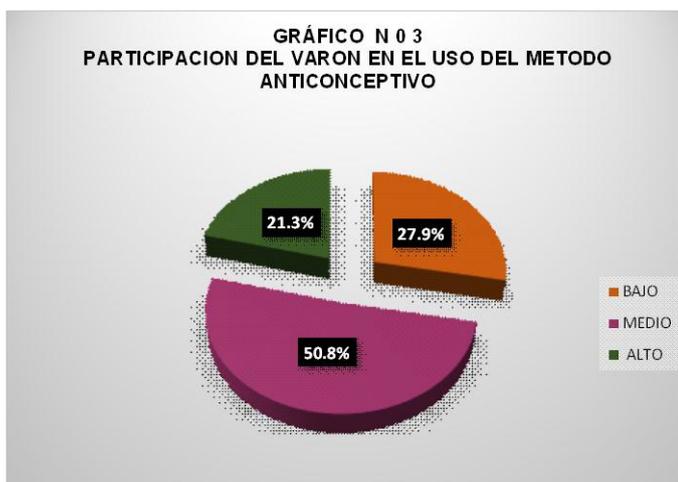
INTERPRETACIÓN

En la elección del método anticonceptivo el 5.0 % es alto, el 58.3 % es medio y el 36.7% es bajo.

NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL VARON EN EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO

CUADRO N° 3

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	PORCENTAJE VALIDO %
BAJO	67	27.9	27.9
MEDIO	122	50.8	50.8
ALTO	51	21.3	21.3
TOTAL	240	100.0	100.0



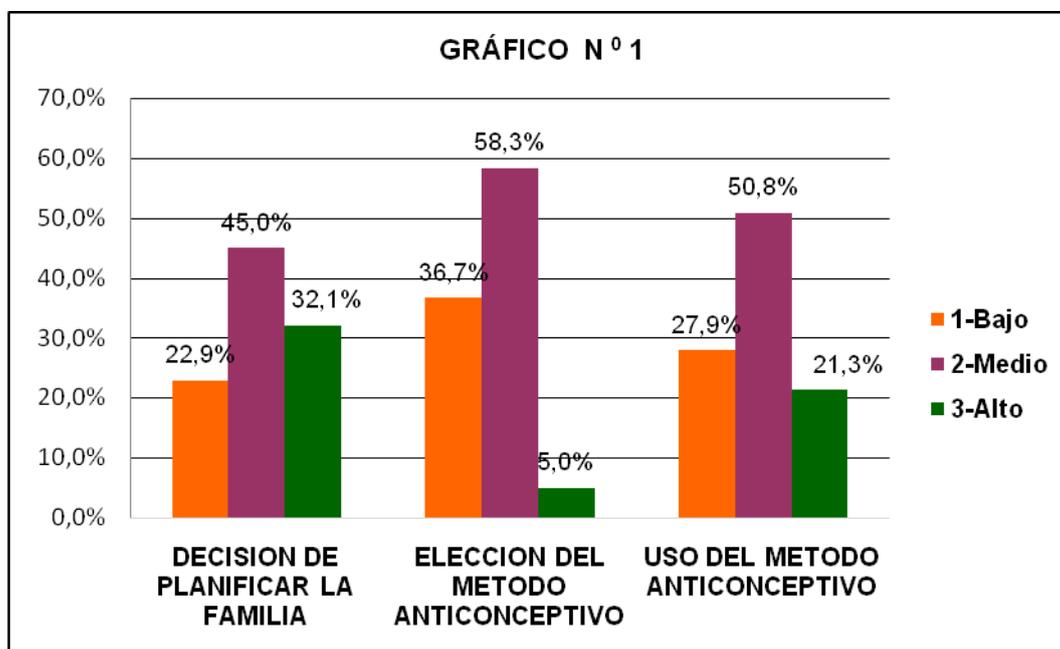
INTERPRETACIÓN

En el uso del método anticonceptivo el 21.3 % es alto, el 50.8 % es medio y el 27.9 % es bajo.

NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS 2015

CUADRO N° 1

	DECISION DE PLANIFICAR LA FAMILIA		ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO		USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	55	22,9	88	36,7	67	27,0
Medio	108	45,0	140	58,3	122	50,8
Alto	77	32,1	12	5,0	51	21,3
Total	240	100,0	240	100,0	240	100,0

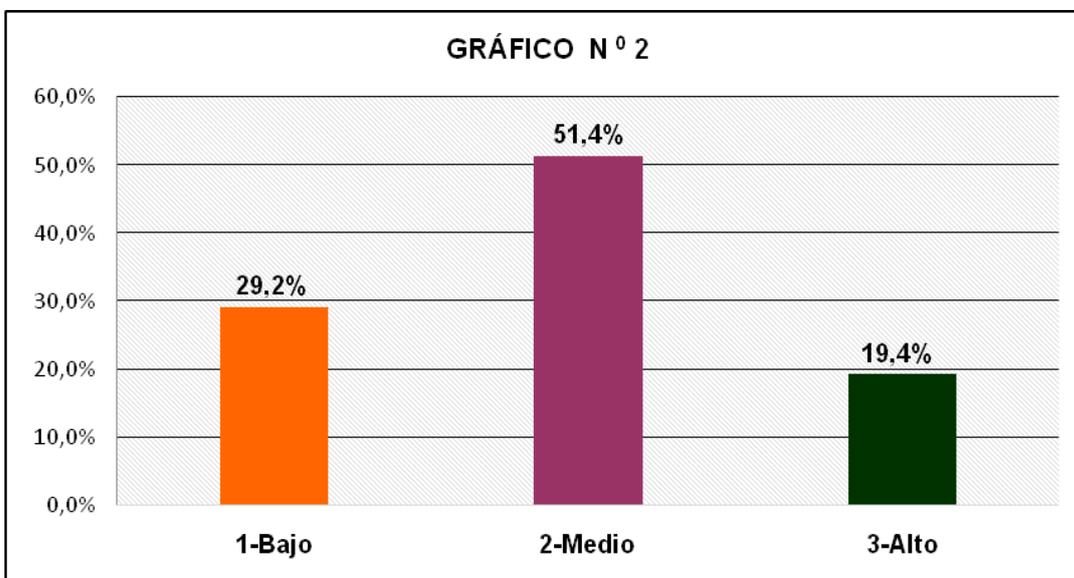


INTERPRETACIÓN

El nivel de participación del varón en la decisión de planificar la familia el 32.1% es alto, el 45.0% es medio y el 22.9% es bajo .En la elección del método 5.0% es alto , el 58.3% es medio y el 36.7% es bajo .En el uso del método anticonceptivo el 21.3% es alto , el 50.8% es medio y el 27.9 % es bajo .

CUADRO N° 2

NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS 2015				
	DECISION DE PLANIFICAR LA FAMILIA	ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO	USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO	%
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
Bajo	55	88	67	29.2%
2-Medio	108	140	122	51.4%
3-Alto	77	12	51	19.4%
Total	240	240	240	100.0%



INTERPRETACIÓN

La participación del varón en planificación familiar en usuarias de métodos anticonceptivo en el centro de salud San Juan de Salinas 2015 el 19.4 % es alto ,el 51.4 % medio y el 29.2 bajo.

3.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En el presente estudio se encontró que el nivel de participación del varón en planificación familiar el 19.4% alto, el 51.4 % medio y el 29.2% bajo.

54.2% “Siempre” participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos, el 45% en qué momento tener hijos el 58.3% sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 30.8% de varones casi nunca o nunca utilizan algún método anticonceptivo y el 54.6 % nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja , resultados que concuerdan con la investigación de Rentería E. Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho. Marzo 2015. El 74% refirió que “Siempre” participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos, el 64.4% sobre en qué momento tener hijos y el 50.7% sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 31.5% de varones casi nunca o nunca utilizan algún método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja.

El 50.8% de los varones uso un método anticonceptivo, resultado que concuerdan con un estudio realizado en el Instituto Peruano de paternidad responsable (INPPARES), se encontró que el 54.2% de los varones uso un método anticonceptivo al igual que en el estudio realizado Universidad Nacional de Itapúa, Colombia 2012. Determinar los conocimientos, actitudes y proceder de los varones de una Universidad en cuanto a su actividad sexual y salud reproductiva, el 53,8% usó un método anticonceptivo a diferencia de (ENDES 2014) el uso actual de métodos anticonceptivos es el 74.6% .

El 58.3% de los varones participa en la elección del método, A diferencia de la investigación de Soto Briceño. La Participación del varón en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años del hospital María Auxiliadora en el año 2014 – Perú. El grado de participación del varón en la elección del método anticonceptivo es 50.2%.

El 60.4 % no busca ayuda de algún profesional de la salud para conocer cuál es el mejor método anticonceptivo, a diferencia de un estudio internacional como el de

Ospina L, Álvarez A, Cadavid A, Cardona W. ¿Qué saben los hombres del Valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva?: Valle de Aburrá, Antioquia, Colombia 2012. Se presentan los hallazgos obtenidos tras la ejecución del cuestionario realizado a hombres entre 10 y 58 años. El 76,2% afirmaron no haber visitado a un asesor profesional antes de elegir un método anticonceptivo

El 51.4 % conocen el método anticonceptivo y participan en la planificación familiar resultados que concuerdan con el estudio realizado de Arrúa A, Bogado J, Sauchuk M. Conocimientos, actitudes y proceder de varones universitarios acerca de la actividad sexual y la planificación familiar: Universidad Nacional de Itapúa, Colombia 2012 En cuanto a la planificación familiar, sólo el 51,7% indicó saber de qué se trata la planificación familiar.

El 54,6 % de los hombres, refirió no asistir a la CPF. Resultados que concuerdan con estudios publicados en Revista Cubana, Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar, Cuba – 2016. El 54,6 % de los hombres, refirió no asistir a la CPF.

En el país, el 51.0% de las mujeres han hablado con su esposo o compañero sobre planificación familiar, el 22.9 % algunas veces el 26,1% de las mujeres nunca han conversado sobre planificación familiar con su compañero según (ENDES 2014) ,estudios que concuerdan con el estudio actual , el 50.8% siempre la planificación familiar la realiza con su pareja el 23.3 % a veces y el 20.0% nunca planifica la familia con su pareja .

Otro hallazgo muy importante es de Rodríguez V, Castañeda I, Rodríguez C, Díaz Z, Lozano A. Necesidad del abordaje de los estudios de la salud sexual y reproductiva en el hombre. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Año 2013 llegó a la conclusión que los hombres participan como parejas sexuales, esposos y padres, y a partir de esas funciones y desde una perspectiva de igualdad de género deben ser involucrados en servicios de salud sexual y reproductiva que incluyan la orientación sobre la planificación familiar.

3.3 CONCLUSIONES:

Las conclusiones en que se ha quedado en el presente estudio fueron las siguientes:

La participación del varón en la <<Decisión de planificar la familia>> es "medio" con un 45 .0%.

La participación del varón en la <<Elección del método anticonceptivo>> es "medio" con un 58 .3%.

La participación del varón en el << Uso del método anticonceptivo >> es "medio" con un 50 .8%.

Finalmente se ha llegado a la conclusión que el nivel de participación del varón en usuarias de método anticonceptivo en el Centro de Salud San Juan de Salinas 2015 es "Medio".

RECOMENDACIONES

- ✓ De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación se recomienda a las obstetras seguir promoviendo la participación del varón en planificación familiar, ya que sus decisiones son importantes para concientizar su responsabilidad.
- ✓ Se recomienda seguir motivando, informando y promocionando la gama de métodos anticonceptivos de acuerdo a sus necesidades de los varones.
- ✓ Se recomienda crear nuevas estrategias para lograr alcanzar un estándar más alto, en relación al uso de los métodos de planificación familiar en los varones, a fin de sensibilizarlas que no solo mujeres tienen que ver con el uso de métodos anticonceptivos.
- ✓ Se sugiere continuar con los estudios para determinar los motivos por los cuales los varones tienen una participación media en la Planificación Familiar e investigar alternativas de solución, ya que este es un estudio descriptivo que solo evaluó el nivel de participación del varón en planificación familiar en usuarias de métodos anticonceptivos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev Perú med. exp salud pública. Lima. 2013; 30 (3). Fecha de acceso: julio 2013, Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018&lng=es&nrm=iso
2. ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Ginebra: Ediciones de la OM. 2013.
3. Rojas O. Paternitat y vida familiar en la ciudad de México: un acercamiento al papel desempeñado por los varones en el proceso reproductivo. Seminario General de la Red de Estudios de Población ALFAPOP "Temas de Población Latinoamericanos". 1999. Fecha de acceso: 8-12 de febrero de 1999 , Disponible en <http://www.ced.uab.cat/publicacions/PapersPDF/Text152.pdf>
4. Aspilcueta D. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo; 2012. Fecha de acceso: jul. 2013, Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000300018&script=sci_arttext.
5. Rentería L. Participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho – Marzo 2015 [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima- Perú: UNMSM. 2015.
6. Pinilla G, Forero B, Valdivieso C. Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia). Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2009; 27 (2):164-8. Fecha de acceso: Agosto 2009, Disponible en: https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo518719-servicios-salud-sexual-reproductiva-adolescentes-varones-bucaramanga-colombia .

7. De la Cruz P, Langer G, Hernández P, González R. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la Planificación Familiar en la Selva del Perú. Salud Pública México; 2003, .45 (6). Fecha de acceso: dic. 2003, Disponible en: https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo518719-servicios-salud-sexual-reproductiva-adolescentes-varones-bucaramanga-colombia
8. Ministerio de Salud de Perú. Programa Nacional de Salud Familiar; 2010. {fecha de accesi: 30 de agosto de 2015. De: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/pf/>
9. Ministerio de Salud de Perú. Norma Técnica de Planificación Familiar; 2015. Fecha de acceso: 14 julio del 2005 , Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp pag=2>
10. Santana de Brito ,Rosineide;Araujo dos santos ;Danyelle Leonette. contextualizacion del hombre en la planificación familiar: Un estudio bibliográfico [internet] .Imbiomed.Brasil.2011 Fecha de acceso 12 Dic .2014 ;citado 13 Dic 2014.Disponible en: http://www.Imbiomed.com.mx/1/1articulos.php?method=showDetail&id_articulo=70626&idseccion=3982&id_seccion=3982&id_ejemplar=7049&id_revista=244
11. Ministerio de Salud y Ambiente de Argentina. Promoviendo el involucramiento y la participación de los varones en la salud sexual y reproductiva: insumos para la elaboración de una estrategia comunicacional. Argentina. 2013. Fecha de acceso: 27 marzo 2009, Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/Informe%20CENEP.pdf>
12. Quiroz N, Gil A. Actitudes e Información del Varón Relacionados a la Aceptación de Métodos Anticonceptivos en Zonas Urbano - Marginales de Trujillo. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2009; 1(4). Fecha de acceso: 26 de enero 2009, Disponible en:

<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20IV%202009/8%20Varones%20MAC.pdf>

13. Méjico J, Melgar F, Mendoza A, Salinas W. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° de la USMP 2012 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima Perú: Universidad San Martín de Porras; 2012.
14. Soto Briceño. Participación del varón en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años del hospital María Auxiliadora - Perú, 2014.
15. Mishra A, Nanda P, Speizer I, Calhoun L, Zimmerman A, Bhardwaj R. Men's attitudes on gender equality and their contraceptive use in Uttar Pradesh India. 2014. *Reproductive Health* 2014, 11:41 Fecha de acceso: 4 junio 2014, Disponible en: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/41>
16. Ospina L, Álvarez A, Cadavid A, Cardona W, Cardona W. ¿Qué saben los hombres del valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva?: Valle de Aburrá, Antioquia, Colombia. *Iatreia*. 2012; 12]; 25(2). Fecha de acceso: jun. 2015, disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932012000200004&script=sci_arttext
17. Arrúa A, Bogado J, Sauchuk M. Conocimientos, actitudes y proceder de varones universitarios acerca de la actividad sexual y la planificación familiar. *Rev. Nac. (Itapúa)*; 2012; 4 (2) 2012: 30 – 34.
18. Souza da Silva G, Landerdahl M, Ferreira T, Padoin S. Participación del compañero en la planificación familiar bajo la óptica femenina: estudio descriptivo. *Online braz. j. nurs. (Online)*; 2013; 12(4)dez 21.
19. Rodríguez V, Castañeda I, Rodríguez C, Díaz Z, Lozano A. Necesidad del abordaje de los estudios de la salud sexual y reproductiva en el hombre. *Rev. Cub. de Salud Pública*. 2013; 39(1):65-9. Fecha de acceso: 21 enero 2013,

Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_sup_13/spu051113.htm

20. Inppares. Métodos anticonceptivos. Disponible en:
<http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>
21. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Nota descriptiva N°351. Mayo 2015. Fecha de acceso : Mayo 2015 Disponible en
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
22. Diccionario virtual .disponible en: <http://definicion.de/participacion>
23. García P. ¿Que es participar? 2011. disponible en
[:http://elcasopablo.com/2011/01que-es-participar.html](http://elcasopablo.com/2011/01que-es-participar.html)
24. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud sexual y reproductiva de los varones 2011. Perú. 2013.
25. Ministerio de Salud. Planificación Familiar. Perú. 2014. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>
26. Gutiérrez G. Planificación Familiar. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, 2007. 978-958-683-964-8. (25)
27. Chávez S, Távara L. El Derecho a la Planificación Familiar: Una Agenda Inconclusa. Lima: PROMSEX, 2010.
28. Melgosa J, Melgosa A. Nuevo Estilo de Vida para la Pareja, una relación estable para toda la vida. Madrid: Edit. Safeliz, S.L., 2006. 84-7208-144-3. 15
29. Kerlinger F. Investigación del comportamiento. 3ª ed. México: McGraw-Hill/Interamericana. 1994

- 30.** Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Perú. Visión Universitaria. 2006.
- 31.** Salkind N. Métodos de investigación. 3ª ed. México: Prentice Hal. 2004
- 32.** Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw Hill. 2010.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS 2015

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		METODO
			VARIABLE	INDICADORES	
<p>PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de participación del varón en la Planificación Familiar en usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de salud San Juan de Salinas en el último trimestre del año 2015?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de participación del varón en la decisión de planificar la familia?</p> <p>¿Cuál es nivel de participación del varón en la elección del método anticonceptivo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de participación del varón en el uso del método anticonceptivo elegido?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de participación del varón en la Planificación Familiar en usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de salud San Juan de Salinas en el último trimestre del año 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar el nivel de participación del varón en la decisión de planificar la familia.</p> <p>Determinar el nivel de participación del varón en la elección del método anticonceptivo.</p> <p>Determinar el nivel de participación del varón en el uso del método anticonceptivo elegido.</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no amerita hipótesis</p>	<p style="text-align: center;">Nivel de participación del varón</p>	<p>1.- Nivel de Participación del varón en la decisión de planificar la Familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto: 20-25 puntos. ✓ medio: 12-19 puntos. ✓ Bajo : 1-11puntos <p>2.-Nivel de participación del Varón en la elección del método anticonceptivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto: 28 -35 puntos. ✓ medio: 16 -27 puntos. ✓ Bajo : 1 -15 puntos 	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>Descriptivo, prospectivo de corte transversal</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION:</p> <p>Aplicativo</p> <p>MÉTODO</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>POBLACIÓN: 635 usuarias atendidas en el último trimestre en el consultorio de planificación familiar en el Centro de salud San Juan de Salinas.</p> <p>MUESTRA: 240 usuarias atendidas en el último trimestre en el consultorio</p>

				<p>2.- Nivel de participación del varón en el uso del método anticonceptivo elegido</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto: 13 -15 puntos. ✓ medio: 8 -12 puntos. ✓ Bajo : 1 -7 puntos 	<p>de planificación familiar en el Centro de salud San Juan de Salinas.</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Es un instrumento descriptivo que consta de 14 preguntas generales y 15 preguntas para marcar con escala de Likert, a cada pregunta se le da una puntuación.</p>
--	--	--	--	---	--

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Estimado usuaria la presente encuesta es de manera anónima y voluntaria con la finalidad de recolectar datos para un trabajo de investigación con el objetivo Determinar el Nivel de participación del varón en la planificación familiar en usuarias de métodos anticonceptivos en el centro de Salud San Juan de Salinas en el último trimestre del Año 2015.

Se le recomienda leer detenidamente las preguntas y marcar la alternativa que Ud. . Crea correcta con una (x), si en caso tienen alguna duda preguntar al investigador, gracias por su participación.

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES

1. Edad Usuaría:

2. Edad de la pareja:

3. Estado civil : Soltera Casada Conviviente

4. Tiempo de convivencia (en años): 1 - 6 años 7 - 12 años

> 12 años

5. Procedencia usuaria: Costa Sierra Selva

6. Procedencia de la pareja: Costa Sierra Selva

7. Grado de instrucción de la usuaria:

Ilustrado Primaria completa Primaria incompleta

Secundaria completa secundaria incompleta Superior no

universitario Superior universitario

8. Grado de instrucción del varón:

Iletrado Primaria completa Primaria incompleta
Secundaria completa secundaria incompleta Superior no
universitario Superior universitario
9. Religión usuaria: católico Evangélico Otros
10. Religión pareja: católico Evangélico Otros
11. Ocupación usuaria: Ama casa dependiente
Independiente estudiante
12. Ocupación del varón: Dependiente Independiente
estudiante

II. DATOS GINECO.- OBSTETRICOS

1. Paridad: Nulípara (ningún gestación) Primípara (1 gestación)
 Multípara (más de 2 gestaciones) gran multipara (mas de 5
gestaciones)
2. Perdidas (abortos): Ninguno Uno Dos Más de dos

PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN LA DECISIÓN DE PLANIFICAR LA FAMILIA.

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1.-Mi pareja participa en la toma de decisión sobre el número de hijos a tener.					
2.-Mi pareja participa en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos.					
3.-La planificación familiar en mi hogar la realizo con mi pareja.					
4.-Mi pareja se preocupa que quede embarazada.					
5.-Mi pareja tiene la última palabra en el método anticonceptivo de planificación.					

PARTICIPACION DEL VARON EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1.-Mi pareja participa junto a mí, sobre la elección de algún método anticonceptivo.					
2.-Mi pareja busca ayuda de algún profesional de la salud, para conocer cuál es el mejor método anticonceptivo a elegir.					
3.-Mi pareja me acompaña a la consulta de planificación familiar.					
4.-Mi pareja me da la iniciativa para acudir al servicio de planificación familiar.					

5.-Mi pareja mantiene creencia familiares sobre métodos de planificación familiar.					
6.-Mi pareja está de acuerdo con el método que utilizo.					
7.-Mi pareja busca información y se orienta sobre los métodos de planificación familiar.					

USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1.- Mi pareja está pendiente de hacerme recordar las indicaciones que me dio el personal de salud.					
2.- Mi pareja está pendiente de la fecha, horario de utilización del método de planificación familiar.					
3.-Mi pareja utiliza algún método anticonceptivo para controlar el número de embarazos.					

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): ANGEL VILLAGA, CALVO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): CARMEN Cascaño Lozano

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL GENERAL AUXILIADORA
 CARMEN LOBATA CARMEN
 OBSTETRA - C.O.P 2272

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Leonor Jesus Rojas Salazar

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6. Los ítems son claros y entendibles	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA ANTONIA BORA

Leonor
ROJAS SALAZAR LEONOR
OROTETRA - C.O.P. 3737

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



OFICIO N° 3333 -2016 -CINV-DISA-II-LS/MINSA

Barranco,

12 JUL. 2016

Srta.

SONIA MARLENY QUISPE YOPLA
Egresada de la Facultad de Obstetricia
Universidad Alas Peruanas
Jirón Pedro Ruiz Gallo 251, Pueblo Libre
Presente.-

Asunto : Autorización para aplicación del Proyecto de Tesis

Referencia: Expediente 16-009546-001

Es grato dirigirme a usted, a fin de saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, hago su conocimiento que, en reunión del día 11 de mayo del presente año, el Comité de Investigación aprobó autorizar el desarrollo del Proyecto de Tesis "**Participación del varón en planificación familiar en usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud San Juna de Salinas 2015**", en nuestra jurisdicción sanitaria.

En tal sentido, solicito presentar informe sobre el avance del proyecto al inicio y al término del mismo, presentar el informe en físico y en magnético.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para manifestarle la muestra de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR
[Firma]
M. C. BENGO ZAVALLA URTEAGA
DIRECTOR GENERAL

RRZU/GRP/spd
i.c. Archivo