



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

**“FACTORES SOCIOCULTURALES DEL VARÓN  
EN LA ACEPTACIÓN DEL USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS DE LA PAREJA PUÉRPERA.  
HOSPITAL DE CHANCAY. ENERO – MAYO DEL  
2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**BACHILLER: EGUIZABAL PARIAMACHI, YANIREE  
ALEJANDRA**

**HUACHO – PERÚ  
2016**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres amados Marcelina y Nazario; por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

A Mi hermano Jhair, por estar conmigo y apoyarme siempre.

A mis tios Isabel y Antonio; a mi novio Alejandro; por haberme apoyado, brindándome su confianza, cariño y sobre todo las palabras de aliento continuo.

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis me gustaría agradecerte a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

## RESUMEN

El presente trabajo investigación de tesis tuvo como principal objetivo el determinar la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016. Además se realizó un estudio de tipo básico, transversal y nivel correlacional, donde se usó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario formado de 15 preguntas y una ficha de recolección de datos que estuvo conformado por 7 premisas, que luego se aplicó a una muestra de 56 de un total de 130 varones de parejas puérperas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay. Así mismo se calculó la relación mediante la prueba Ji cuadrado, cuyo valor menor a 0.05 indicó la asociación entre las variables presentadas, para luego estimar el Odds Ratio (OR).

Se encontraron factores sociales asociados a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas. Los factores culturales asociados a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas fueron el grado de instrucción superior ( $p=0.009$ ), el nivel de conocimiento alto ( $p=0.000$ ) y medio ( $p=0.000$ ) y las creencias correctas sobre métodos anticonceptivos ( $p=0.000$ ). Asimismo, se observó que los varones con nivel de instrucción superior ( $OR=0.274$ ) y con creencias correctas ( $OR=0.06$ ) tienen mayor probabilidad de aceptar el uso de métodos anticonceptivos, mientras que los varones con conocimiento alto ( $OR=0.13$ ) tienen mayor probabilidad de no aceptar el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas. En conclusión existe relación significativa entre los factores socioculturales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera, atendida en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016.

**Palabra clave:** Métodos anticonceptivos, Factores socioculturales, Posparto Aceptación de Varone

## ABSTRACT

The main objective of this thesis research was to determine the influence of the sociocultural factors of the male for the acceptance of the use of contraceptive methods in the puerperal couple attended in the obstetrics service of the hospital of Chancay during the period of January to May Of 2016. In addition, a basic, cross-sectional and correlation-level study was carried out, where the survey technique was used, and the questionnaire was composed of 15 questions and a data collection form that consisted of 7 premises, which Then it was applied to a sample of 56 out of a total of 130 men of puerperal couples in the obstetrics service of the Chancay hospital. Likewise, the relationship was calculated using the Chi-square test, whose value lower than 0.05 indicated the association between the variables presented, and then estimate the Odds Ratio (OR).

Social factors associated with men's acceptance of contraceptive methods were found by their partners. The cultural factors associated with the acceptance of males for the use of contraceptive methods by their partners were the higher education level ( $p = 0.009$ ), the high level of knowledge ( $p = 0.000$ ) and the mean ( $p = 0.000$ ) Beliefs about contraceptive methods ( $p = 0.000$ ). It was also observed that men with a higher level of education (OR = 0.274) and with correct beliefs (OR = 0.06) are more likely to accept contraceptive methods, while men with high knowledge (OR = 0.13) Greater probability of not accepting the use of contraceptive methods by their partners. In conclusion, there is a significant relationship between the sociocultural factors of the male and the acceptance of the use of contraceptive methods in the puerperal couple, attended at the obstetrics service of the hospital of Chancay, during the period from January to May of 2016.

**Keyword:** Contraceptive methods, Socio-cultural factors, Postpartum Acceptance of males.

## ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen/Abstract	iv, v
Introducción	viii, ix
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación de la investigación	6
1.2.1. Delimitación espacial	6
1.2.2. Delimitación social	6
1.2.3. Delimitación temporal	7
1.3. Formulación del problema	7
1.3.1. Problema principal	7
1.3.2. Problemas secundarios	7
1.4. Objetivos de la investigación	8
1.4.1. Objetivo principal	8
1.4.2. Objetivos secundarios	8
1.5. Hipótesis de la investigación	8
1.5.1. Hipótesis principal	8
1.5.2. Hipótesis secundarias	8
1.6. Justificación de la investigación	9
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos	45
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	<b>48</b>
3.1. Tipo de la investigación	48

3.2. Diseño de la investigación	48
3.3. Población y muestra de la investigación	49
3.3.1. Población	49
3.3.2. Muestra	49
3.4. Variables, dimensiones e indicadores	50
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.5.1. Técnicas	51
3.5.2. Instrumentos	52
3.6. Procedimientos	52
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	<b>54</b>
4.1. Resultados	54
4.2. Discusión de los resultados	85
<b>Conclusiones</b>	<b>87</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>88</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>89</b>
<b>Anexos</b>	<b>96</b>
Matriz de consistencia	97
Ficha de recolección de datos y encuesta	98
Validación de instrumento	101

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país, los programas de salud sexual y reproductiva, de forma tradicional, siempre han centrado su atención en las mujeres, excluyendo la participación del hombre, en estas estrategias, sin embargo, los resultados de estudios recientes, han revelado que los hombres pueden apoyar, alentar o influir en el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa.

Según el registro de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2014, el 26.1% de las mujeres nunca ha conversado sobre planificación familiar con su esposo o compañero, teniendo como características la población que son mayores de 45 a 49 años (50.1%). Asimismo, se observó que en un 20.9% de las usuarias de métodos anticonceptivos, su pareja/ esposo no acepta el uso de ningún método, teniendo como características carecer de educación, tener de 45-49 años y encontrarse en el quintil inferior de riqueza, los cuales influyen en el uso de los métodos. Estos factores sociales aunados, al nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, sus creencias y religión, afectan de manera importante al uso de métodos anticonceptivos en la población femenina principalmente después del parto.

El presente estudio de investigación, está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, se presenta el planteamiento metodológico, descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis y justificación de la investigación.

Capítulo II, se presenta el marco teórico, antecedentes internacionales y nacionales de investigación científica, bases teóricas de la influencia de los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de los métodos anticonceptivos, factores sociales, factores culturales y definición de términos.

Capítulo III, se presenta la metodología, el tipo de investigación, diseño de investigación, población, muestra, variables, técnicas, procedimientos y contraste de hipótesis.

Capítulo IV, se presenta los resultados, tablas, gráficos, prueba de hipótesis y discusión de resultados.

Los resultados nos muestran que existe entre los factores socioculturales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 20

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) establece claramente una nueva agenda haciendo hincapié en las responsabilidades y la participación en los servicios de salud reproductiva del varón. Se produjeron cambios fundamentales, en comparación a las conferencias anteriores. Entre ellos destacan: un nuevo concepto “de la salud reproductiva” más amplio e integral que el de “planificación familiar”; el reconocimiento de la sexualidad como una dimensión fundamental de las personas, y la consideración de que es la mujer quien debe controlar su propia fecundidad y decidir libremente las condiciones que permitan que esto ocurra [1].

Los programas de salud reproductiva tradicionalmente han centrado su atención en las mujeres y en general, se excluye a los hombres. Sin embargo, 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 [2].

No obstante, a pesar del consenso mundial y el compromiso de los gobiernos para desarrollar acciones encaminadas a cumplir los acuerdos, tanto en la

aplicación de las políticas y programas de salud reproductiva y sexual a nivel nacional, como es el ejercicio cotidiano de los derechos sexuales y reproductivos, y el acceso de las personas a los servicios, se han presentado contradicciones y obstáculos que no han facilitado los procesos políticos, económicos y socioculturales en este campo [3].

A partir de la CIPD El Cairo (1994), el nuevo enfoque de la salud reproductiva pone especial énfasis en dar prioridad a la equidad e igualdad de género, como una condición necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender sus necesidades referidas a salud y bienestar [4].

El género no es solo un determinante de inequidad sino proporciona un eje que explica muchos de los factores que afectan la salud y son causa de muerte de las mujeres y de los hombres. Por razones biológicas las mujeres son las que asumen en sus cuerpos el embarazo, el parto y el puerperio y, por lo mismo, existen necesidades específicas para atender estos procesos [5].

En consecuencia, los riesgos para la salud que se derivan de tales eventos no solo están relacionados con estos roles biológicos en sí. También inciden con las posibilidades de ser atendidas o desatendidas de estos problemas, las labores domésticas que realizan con o sin apoyo de sus parejas masculinas aun en esos períodos, y la capacidad de decidir sin intermediaciones sobre los cuidados a recibir, y la oportunidad de estos [6].

Estas variables están íntimamente relacionadas con la clase social, la equidad, o la inequidad de género [7]. Rebeca Cook afirma que la salud reproductiva es un componente importante de la salud de los hombres y de las mujeres, sin embargo, es más crítica para las mujeres [8]. Una buena parte de la carga de las enfermedades femeninas está relacionada con sus funciones y su potencial reproductivos, y con la forma en que la sociedad trata a las mujeres.

Cada vez es más notoria la necesidad de la buena salud sexual y reproductiva como un componente muy importante de la salud en mujeres y hombres ya que ésta se encuentra íntimamente asociada con el grado de bienestar y satisfacción sobre la capacidad reproductiva del ser humano. Una actividad sexual a temprana edad sin la debida información conlleva riesgos e implicancias no solo de Salud Pública sino también del tipo económico y social para las futuras familias, como a los hijos y la sociedad en general [9].

En el Perú, según el registro de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2014, el 26.1% de las mujeres nunca ha conversado sobre planificación familiar con su esposo o compañero, teniendo como características la población que son mayores de 45 a 49 años (50.1%). Asimismo, se observó que en un 20.9% de las usuarias de métodos anticonceptivos, su pareja/ esposo no acepta el uso de ningún método, teniendo como características carecer de educación, tener de 45-49 años y encontrarse en el quintil inferior de riqueza, los cuales influyen en el uso de los métodos [10]. Estos factores sociales aunados, al nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, sus creencias y religión, afectan de manera importante al uso de métodos anticonceptivos en la población femenina principalmente después del parto.

En teoría, y con rango constitucional, en el Perú es posible decidir libremente sobre la procreación. Pero no es suficiente para las mujeres el que exista esta legislación que da libre determinación. Tampoco es suficiente que reciban información sobre sus derechos y sobre la variedad de métodos anticonceptivos disponibles en el mercado. Es necesario, a su vez, darles diversas condiciones para que ellas puedan ejercer ese derecho [11]. La existencia de iguales oportunidades para los hombres y para las mujeres de acceder a la educación, a las condiciones materiales para el acceso a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, y la capacidad para adquirir anticonceptivos, todas ellas muy relacionadas con la superación de los niveles de pobreza, son condiciones necesarias, pero esto no es suficiente.

Existen una serie de inequidades que se anteponen a los deseos de las mujeres y que les impiden, aun cuando tengan la información adecuada, a optar libremente sobre cómo ejercer su sexualidad y cómo regular su reproducción. Por ejemplo, como consecuencia de los largos procesos de socialización patriarcales, sexistas y jerárquicos, se ha logrado una fuerte internalización, en muchas mujeres, de su papel subordinado, con actitudes de sumisión y un escaso empoderamiento ante las decisiones y privilegios masculinos. Esto hace que la negociación sobre las medidas de protección de embarazos no deseados, que generalmente son asumidos por las mujeres, las tienen que enfrentar desde una posición de menor poder [8].

Muchos embarazos no deseados de adolescentes, y también de las mujeres adultas, han sido producto de la violencia sexual, de agresiones, y de situaciones menos evidentes como el acoso sexual o el chantaje emocional, como el probar su amor o su afecto con sexo [12].

Según los resultados de las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Perú-2014), entre los años 2009 y 2014, el 52.2% de las mujeres empleaba métodos anticonceptivos, por lo que su uso se incrementó en 2,2 puntos porcentuales. De ellos, la píldora aumentó al pasar de 7,6% a 9,1%, mientras que el DIU y la esterilización disminuyeron en 1,4 y 0,7 puntos porcentuales respectivamente [13]. En relación con los métodos tradicionales, disminuyó en 0,8 punto porcentual, esto es, de 23,2% pasó a 22,4%. Con respecto al uso de métodos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (18,1%), no obstante, se encontró que hubo un aumento en el porcentaje de uso entre los años 2009 y 2014 del condón masculino al cambiar de 10,0% a 12,5% y la píldora de 7,6% a 9,1% [10].

Según el INEI nuestro país cuenta con una población aproximada para el 2014 de 30 millones 800 mil habitantes y para el 2015 de 31 millones 151 mil habitantes, siendo nuestra tasa de crecimiento poblacional en el censo del 2007,

1.5 y; habiendo ésta, descendido en comparación con el censo de 1993, en donde nos encontrábamos en 2.2 [10].

Además, ENDES [11] masculina, se observa que poco más de la mitad de los varones (54,2%) usa actualmente un método anticonceptivo, distribuyéndose por tipo de método en: 39,5% para métodos modernos y 14,5% para tradicionales. La prevalencia masculina referida al uso actual de métodos anticonceptivos (en varones de 15 a 59 años) es casi nueve puntos porcentuales superior a la prevalencia femenina global registrada en el periodo 2004-2006 que fue de 45,8%. Esta diferencia es atribuible al mayor uso de métodos modernos declarado por los varones: 39,5% (si bien no son solo ellos –o mayormente– los que los usan, sino su pareja) frente al 30,9% por las mujeres [11].

Según el INEI nuestro país cuenta con una población aproximada para el 2014 de 30 millones 800 mil habitantes y para el 2015 de 31 millones 151 mil habitantes, siendo nuestra tasa de crecimiento poblacional en el censo del 2007, 1.5 y; habiendo ésta, descendido en comparación con el censo de 1993, en donde nos encontrábamos en 2.2 [14].

Según ENDES 2012 indica que el 23,2% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados, es decir, nacieron sin que los padres hubieran querido tener más hijos. El porcentaje de hijas e hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento y la edad de la madre, alcanzando el 60,5 % cuando el nacimiento es de cuarto y más orden, al igual que en las madres de 40 a 44 años de edad (56,2%). Si se agrega a los nacimientos ocurridos a madres que ya no querían más hijas e hijos aquellos que hubieran querido diferirlos para después, el porcentaje de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años que no fueron deseados en el momento de su concepción se eleva a 54,8% [15].

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 costeña [16].

El incremento de infecciones de transmisión c/modo predominante sexual en los diferentes establecimientos de salud de la región Lima Provincia se ha incrementado en los últimos años [17].

Este es el motivo por el cual se realiza la presente investigación para obtener datos que permitan determinar aquellos factores socioculturales que se asocian en la aceptación a los métodos anticonceptivos por parte del varón que son parejas puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay entre los meses de enero a mayo del 2016.

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación espacial**

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el Servicio de Obstetricia del hospital de Chancay de la Región de Lima – Provincia, es un hospital de nivel II, ubicado en el distrito de Chancay provincia de Huaral, en la Región Lima – Provincia; perteneciente al Ministerio de Salud y a los diferentes sectores que comprende su jurisdicción.

### **1.2.2. Delimitación social**

El grupo social objeto de estudio estuvo conformado los varones que tienen como pareja a mujeres puérperas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay de la Región de Lima – Provincia en el periodos de enero a mayo del año 2016.

### **1.2.3. Delimitación temporal**

La tesis tuvo un periodo de enero a mayo del 2016, durante este periodo se creó una base histórica de datos obtenidos mediante la recolección de una encuesta que se aplicó a la población de estudio esta información se analizara, procesara y se concluirá con trabajo de investigación de la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay, por considerar ser un periodo que permitirá establecer los objetivos planteados y la demostración de la hipótesis planteada.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. Problema principal**

¿Cómo se relaciona los factores socioculturales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016?

### **1.3.2. Problemas secundarios**

- 1) ¿Cuál es la influencia de los factores sociales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016?
  
- 2) ¿Cuál es la influencia de los factores culturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016?

## **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Objetivo principal**

Determinar la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016.

### **1.4.2. Objetivos secundarios**

- 1) Determinar los factores sociales del varón que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016.
  
- 2) Determinar los factores culturales del varón que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016.

## **1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Hipótesis principal**

Existiría relación significativa entre los factores socioculturales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016.

### **1.5.2. Hipótesis Secundarias**

- 1) Existiría relación significativa entre los factores sociales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016

- 2) Existiría relación significativa entre los factores culturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja púérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016.

## **1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. Justificación teórica**

La salud de los adolescentes, jóvenes y adultos es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general, como un fenómeno de dimensión mundial, han conllevado un significativo cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. Probablemente a causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, los cuales tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva [18].

Uno de los aspectos que limita la aceptación del varón para el uso de métodos anticonceptivos en sus parejas es la falta de información o desconocimiento, estudio de Rentería [19] la población masculina tenía un conocimiento "Medio"; este conocimiento muchas veces va de la mano con ciertos mitos o creencias como: las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre se les sube a la cabeza, las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas, el DIU produce cáncer de cuello uterino y es abortivo, el DIU incomoda al varón y le quita placer, el condón disminuye el placer en el hombre, la ligadura de trompas produce locura con el tiempo, los hombres con vasectomía pierden su hombría y la capacidad de erección, entre otros; constituyendo las creencias un factor cultural de gran resistencia por parte de los varones para que acepten usar los métodos anticonceptivos o estén de acuerdo con que sus parejas lo utilicen, por lo que es necesario que el personal de salud explique, informe y eduque a la población masculina, acerca de los métodos

anticonceptivos, para que no tengan una percepción errada sobre el uso de los mismos y tomen decisiones adecuadas frente a la anticoncepción.

### **1.6.2. Justificación práctica**

El crecimiento de la Población cada día es mayor, los recursos materiales, económicos, y la disponibilidad de tierras para trabajar se va reduciendo, las fuentes de trabajo es poco, la preparación de las personas para enfrentar los retos del futuro es fuerte, de tal forma el Ministerio de Salud a través de sus diferentes Servicios de Salud, están comprometidos a poder satisfacer las diferentes necesidades de la población en materia de Salud, tanto desde el punto de vista curativo y con mayor énfasis en el Área preventiva, dado que “la capacidad de cuidarse así mismo, el autocuidado” , resulta la búsqueda de soluciones de problemas de Salud de la forma más práctica, sencilla, posible y accesible a la población [20].

Con los resultados de la presente investigación se indagará sobre las diferentes causas que intervienen en el varón para que no acepte los diversos métodos anticonceptivos propuestos por el Ministerio de Salud para su pareja.

### **1.6.3. Justificación metodológica**

La educación sexual referente a los métodos anticonceptivos, es un tema que en los actuales momentos requiere ser impartido de forma constante, puesto que los adolescentes cada día presentan más curiosidad acerca del mismo y muchas veces éstos no manejan la información más adecuada, en primer lugar porque en ocasiones los padres por temor no son capaces de hablar con los hijos abiertamente sobre el tema, en segundo lugar por el hecho de que la información que poseen proviene de lo visto a través de los medios de comunicación o por lo que les cuentan otras personas, lo que puede causar que ocurran situaciones que algunas veces dejan marcadas sus vidas [21].

Los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual conducen a situaciones conflictivas, de gran tensión y frustraciones que ocasiona un número considerable de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la actividad sexual, trastornos y alteraciones psíquicas, elementos que indirectamente interfieren en la adecuada homeostasis y desarrollo de la persona dentro de la sociedad.

Por esta razón se utilizara dos instrumentos con un total de 22 ítems aplicadas a los varones cuyas parejas puérperas son atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, donde podemos determinar la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos.

#### **1.6.4. Justificación legal**

Ley N° 26842 de la ley general de salud, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Dirección General de Salud, donde establece: “Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar”.

#### **1.6.5. Importancia**

El presente estudio de investigación es importante puesto que al tener pleno conocimiento de tales factores, se podrá establecer nuevas estrategias de consejería que aborden de forma efectiva no solo a la puérpera sino también a la pareja que forma parte de la planificación familiar, erradicando conceptos que no sean adecuados, por lo que de esta manera se busca mejorar la calidad de la atención obstétrica de manera integral (incluyendo a la pareja).

La calidad y representatividad que se busca objetividad en el estudio permitirá que se impulse a la realización de nuevos estudios, con enfoques cualitativos, lo cual permitirá indagar de manera profunda sobre los aspectos culturales o sociales que influyen en el grupo de varones y su rechazo al uso de métodos anticonceptivos, lo cual servirá como un complemento a la parte descriptiva, aumentando la producción científica en el campo obstétrico de nuestra región.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

1) Ayala, A. (2014), es su trabajo de investigación titulado: “Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud”. Nos menciona: en México los jóvenes ejercen de forma limitada sus derechos sexuales y reproductivos. Para efectos de esta investigación, los métodos anticonceptivos son definidos como aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en temporales y permanentes. El diseño de esta investigación fue de corte transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento y con un diseño cuasi experimental en el cual hay menos control de las variables independientes. La muestra fue de 91 jóvenes del género femenino y masculino con edades entre 16 a 21 años, en el cuál solo participaron los grupos de 5to semestre de la preparatoria 16 ubicada en Chimalhuacán. El instrumento utilizado fue un cuestionario llamado, Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad de los Adolescentes de Nuestro Entorno y los resultados obtenidos respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos indicaron, que 78% de los jóvenes están de acuerdo que la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración, 64% de los estudiantes respondieron que el

SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se utiliza preservativo durante toda la relación sexual, el 40% de los alumnos respondieron que están totalmente en desacuerdo al referir que el coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo, 60% de los jóvenes respondieron estar totalmente de acuerdo que utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras.

Entre sus conclusiones:

- El poder de decisión y la autonomía es otro de los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos, mientras más informada se encuentre la población sobre los métodos anticonceptivos que están disponibles y de las ventajas y desventajas de utilizarlos, estarán más seguros de seleccionar el método que más les convenga.
- Los mitos que existen sobre la sexualidad, son los principales obstáculos para que el uso de anticonceptivos no sean adecuados, los jóvenes tienen dudas sobre los métodos anticonceptivos, dudas que muchas veces son arrastradas hasta la edad adulta, la educación sexual debe de ser parte de la formación escolar, si se abren más oportunidades para recibir y proporcionar información sobre la sexualidad dejarían de existir los mitos que fomentan el incorrecto uso de los métodos anticonceptivos [22].

2) Menéndez, L (2008), en su trabajo de investigación titulada: “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Peten”. Nos menciona: Los factores que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres de edad reproductiva incluidos en el estudio son los siguientes: salud e institucional, geográfico, religioso, climático, sociocultural, económico, educativo, psicológico, actitudinal y del autocuidado. Refieren que sus esposos les dan el apoyo necesario para acudir al servicio de salud más cercano y poder elegir uno de los métodos anticonceptivos de acuerdo a sus necesidades, no se encontró tropiezo alguno para acudir periódicamente a su abastecimiento y el servicio es accesible a toda población. El estudio

realizado fue de tipo descriptivo, se utilizó un enfoque cuantitativo y de corte transversal, como instrumento un cuestionario estructurado y como técnica entrevista a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad Nuevo Horizonte, Santa Ana, Petèn, las que fueron en su totalidad 20 mujeres.

Entre sus conclusiones tenemos:

- En el Factor Institucional; la actitud del personal auxiliar de enfermería, su proyección e identificación con los habitantes de la comunidad ha influido a ofertar los servicios y programas en la Unidad Mínima de Salud en especial “los métodos anticonceptivos” del programa Salud Reproductiva, de esta forma rompe cualquier barrera que puede enfrentar una institución.
- El Factor Geográfico es importante tomar en cuenta que entre menor es la distancia hacia un servicio de salud mayor oportunidad para acudir a solicitar atención ya sea de índole curativo o preventivo, tal como pudimos investigar que la Unidad mínima está localizado en medio de la comunidad gozando de mucha planicie, caminos de balastre, urbanizado, con iluminación las 24 horas del día, favoreciendo a la mujer para acceder al servicio de salud [23].

3) Vidal, A. (2013), en su trabajo de investigación titulada: “Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos por parte de miembros de las Fuerzas Militares de Colombia”. Nos menciona: Se realizó un estudio de tipo exploratorio - descriptivo con enfoque cuantitativo, en busca de identificar las causas de la baja participación de los hombres en la contracepción, donde se aplicó un instrumento de investigación, que fue una encuesta realizada a una población de 1.000 miembros Ejército Nacional de Colombia, de las cuales solo fueron validas 929 encuestas, puesto que las otras se encontraban incompletas, lo que indica que la muestra tiene el nivel de coherencia, pertinencia y confiabilidad.

Entre sus conclusiones tenemos:

- Se logró conocer cuáles son los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Armadas de Colombia,
- Se pudo establecer un diagnóstico sobre la visión que tienen los miembros de las FFMM frente a la vasectomía y demás métodos contraceptivos utilizados, entre estos se logró identificar que los individuos no piensan que este método sea pecado, además una parte de la población estudiada ve la vasectomía como una futura opción, no la descartan como método de planificación.
- Se identificó que si hay diferencias entre roles de mando y el uso de la vasectomía dentro del ejército nacional, puesto que los sujetos con mayor nivel educativo y mayor rango, ven el uso de la vasectomía como una probabilidad mayor [24].

### **2.1.2.- Antecedentes Nacionales**

1) Quiroz, N. (2009), en su investigación titulada: “Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano-marginales de Trujillo”, para optar el título en licenciada en Enfermería; nos menciona: Los últimos datos sobre la población mundial reportan seis mil seiscientos millones de personas (2006), un incremento desde los seis mil millones de 1999, y se espera que alcance los ocho mil millones para el año 2025. El 99% de ese crecimiento tendrá lugar sobre todo en países en desarrollo; ya que se proyecta que la población mundial hacia el 2050 crecerá solo en un 4% en los países desarrollados, mientras que los países menos desarrollados lo harán en un 63%, es decir tendrán más del doble de la población que actualmente poseen. Así mismo, la tasa global de fecundidad de los países más desarrollados actualmente es de 1,6%, en comparación con el 3,4 % de los países menos desarrollados, lo que se refleja en el número de nacimientos, siendo este de 11 por cada mil habitantes en los países desarrollados, frente a los 27 nacimientos por cada mil habitantes que se producen en los países pobres como el Perú.

Entre sus conclusiones tenemos:

- Una actitud positiva y un mayor nivel de información sobre métodos anticonceptivos por de parte de los varones se relaciona con una mayor aceptación y uso de los mismos.
- A pesar que los varones demuestran poseer conocimientos y una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, estos aun no asumen su rol de pareja en las decisiones concernientes a la planificación familiar, delegando esta responsabilidad a las mujeres.
- Los varones ejercen una gran influencia en las decisiones reproductivas de la pareja, ya que la mayoría de métodos empleados al momento de la entrevista eran los de uso femenino [25].

2) Díaz, E. (2015), en su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás la Torre - 2014”, para optar el título de Médico Cirujano. Nos menciona: Tipo de investigación corresponde al descriptivo, de corte transversal. La población estuvo representada por 181 adolescentes de 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa “Nicolás La Torre”, y la muestra de la investigación con la que se trabajó fue de 125 adolescentes. Resultados: el 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos

Entre sus conclusiones tenemos:

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto (58,4%).
- Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad interviene en el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos, la

religión incide en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, el tipo de familia influye en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos [26].

3) Villarreal, M. (2012), en su investigación titulada: “Responsabilidad del varón en la aceptación de la anticoncepción, como usuario y como pareja”, para optar el título en licenciada de Obstetricia, nos menciona: Los programas de salud reproductiva han centrado su atención en las mujeres y, por lo general, trabajan poco con los varones. El género no es solo un determinante de inequidad sino que también proporciona explicaciones de los factores que influyen en la salud, en la enfermedad y en la muerte de las mujeres y de los hombres. El presente trabajo de tesis revisa los factores que se antepone a la información y a las decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad y cómo regular la reproducción. En cuanto al inicio de la vida sexual, los hombres 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, mientras que el 14,5% por los métodos tradicionales. En el Perú están disponibles los métodos de barrera (entre ellos el más usado es el condón); los métodos químicos o espermicidas y los métodos quirúrgicos (la vasectomía). Entre los métodos tradicionales tenemos el del “ritmo”, basado en abstenerse durante la fase fértil del ciclo menstrual, y el coito interrumpido. La función paterna es una función de poder. Las relaciones de género son relaciones de poder y la paternidad conforma estas relaciones. El padre es, ante todo, el garante de la filiación. Es evidente la marginación de los hombres en el proceso reproductivo, siendo subóptimo el acompañamiento que le dan a su pareja en el embarazo, en el parto, o para evitar una muerte materna. Tiene como conclusión que el hombre no es indiferente al proceso reproductivo, está interesado en recibir información y servicios de planificación familiar, tanto para 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 [27].

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. HISTORIA DE LA ANTICONCEPCIÓN**

En el primer texto médico del que se tiene noticia, El Papiro de Petri, de 1850 antes de Cristo, figuraban ya las recetas anticonceptivas. Una aconsejaba el uso de excremento de cocodrilo mezclado con una pasta que servía como vehículo, usado seguramente como pesario insertado en la vagina; otra receta consistía en una irrigación de la vagina con miel y bicarbonato de sodio nativo natural. El segundo texto importante, El Papiro de Ebers, contiene la primera referencia a un tapón de hilaza medicado... "Tritúrese con una medida de miel, humidézcase la hilaza con ello y colóquese en la vulva de la mujer [28].

En la historia de la anticoncepción, la referencia bíblica citada con más frecuencia es un pasaje del Génesis, capítulo 38: "Pero Onán, sabiendo que la prole no sería suya, cuando entraba a la mujer de su hermano se derramaba en la tierra para no dar prole a su hermano..."

La primera referencia griega sobre la anticoncepción, se encuentra en el libro de Aristóteles Historia Animalium, del siglo IV antes de Cristo que decía: "Algunos impiden la concepción untando la parte de la matriz en la que cae el semen con aceite de cedro o con un unguento de plomo o con incienso mezclado con aceite de olivo". La mención más antigua en un texto chino es de Sub Ssu Mu ... "Tómese algo de aceite y de mercurio y fríase sin parar y tómese una píldora tan grande como una semilla de yuyuba con el estómago vacío e impedirá la preñez para siempre...". La religión islámica no se oponía a la anticoncepción y el coitus interruptus figuraba en primer lugar como un método mencionado en las más antiguas tradiciones del profeta [28].

Soranos, el ginecólogo más importante de la antigüedad, hizo la descripción más brillante y original sobre las técnicas anticonceptivas antes del siglo xix. ..."Un anticonceptivo se diferencia de un abortivo en que el primero no permite que tenga lugar la concepción, mientras que el último destruye lo que ha sido concebido..."

La primera descripción de un condón se encontró en la obra de *Falopio*, cuya pretensión fue lograr la protección contra la sífilis, aunque existen otras teorías sobre el origen de esta vaina. Se ha sugerido que algún trabajador de un matadero medieval tuvo la ocurrencia de que las membranas delgadas de un animal lo protegían contra la infección. El origen de la palabra "condón" también es desconocido; una de las teorías favoritas es que se llama así por el nombre de su inventor, el señor Condón o Contón, un cortesano de Carlos II; otros evocan la etimología latina *condus*, que para los romanos significa receptáculo. En 1870 aparece el primer preservativo de caucho, de calidad aún mediocre y poco práctico. En 1930, con el desarrollo del látex, aparece el nuevo preservativo, más fino y más sólido [28].

Los espermicidas ya eran conocidos desde la antigüedad y su desarrollo comenzó cuando en 1677 por Van Leewenhock, Spallanzi descubrió que el pH de una solución de semen se disminuía al añadir vinagre, y como consecuencia, los espermatozoides perdían su eficacia. El primer paso de avance en relación con el desarrollo de los espermicidas se manifestó en 1885 cuando el inglés *Walter Rendel* descubrió el primer óvulo anticonceptivo sobre la base de manteca de cacao y quinina. A finales del siglo xix, algunos fabricantes norteamericanos propusieron tapones vaginales compuestos de manteca de cacao y de ácido bórico [29].

La idea del diafragma parece remontarse a tiempos muy antiguos. En el siglo xviii, *Casanova* recomendaba la colocación en el fondo de la vagina de la mitad de un limón exprimido cuyo jugo tenía la "reputación" de actuar como

espermicida. En 1882, el doctor C. Hasse comunicó la primera definición detallada del diafragma moderno. En 1908 fue redescubierto por K. Kafka.

La idea de que existe un período estéril procede de la antigüedad, donde se pensaba que la época más favorable para la concepción eran los días inmediatamente antes y después de la menstruación, una teoría que hoy se sabe que es incorrecta. En 1920 se concibió la teoría moderna del período estéril por Kysaky Ogino y Knauss. El método de la temperatura basal fue establecido por Van del Velde en Alemania en 19284 y el método modificado basado en la secreción del mucus desarrollado por Dorairaj es una variante del método de la ovulación [29].

El origen de los dispositivos intrauterinos es desconocido y parece situarse hacia 1863 donde se le llamaban elevadores porque servían para elevar un útero retroverso y estaban hechos de una talla de aleación de zinc y cobre. El primer dispositivo intrauterino (DIU) específicamente anticonceptivo era un anillo de tripa de seda de gusano fabricado en 1909 por el doctor Richter. En 1931, Graefenber notificó el uso de una estructura también de tripa de gusano de seda forrada de plata alemana.

La espiral de Margulies, el primer DIU de segunda generación fue introducido en 1960. Dos años después, Lippes introdujo un DIU en forma de doble S que es todavía el más usado y el primero que se elaboró con un hilo colgante de nylon.

Desde finales del siglo xix se sospechaba que los ovarios segregaban una sustancia que inhibía la ovulación, pero hubo que esperar hasta 1934, año en que Corner y Beard aislaron la progesterona. El profesor Haberlandt inyectó conejos con productos ovariales y placentarios, pero no tuvo resultados. Más tarde comenzó a experimentar con la implantación de ovarios de animales embarazadas en hembras normales, lo cual produjo en éstas una esterilidad temporal. Sobre la base de estos estudios creó una tableta llamada Infecundin, que no consta que se probara en seres humanos [30].

Es a partir de 1950 que el doctor Gregory Pincus y el doctor John Rock comenzaron a realizar diferentes trabajos con compuestos hormonales, y en 1956 el doctor Pincus anuncia en Puerto Rico el descubrimiento de la píldora.

El uso de la anticoncepción desde la antigüedad, nos demuestra que la sociedad, independientemente de su punto de vista, ha comprendido la necesidad de utilizar estas técnicas y que debido a su evolución, que en primera instancia estuvieron más influidas por las costumbres y las creencias -algunas todavía con vigencia- hoy contamos con anticonceptivos eficaces, inocuos y económicos [29].

## **2.2.2. ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS Y FEMENINOS**

### **LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS**

Tenemos los órganos externos e internos [31].

#### **A. Los genitales externos:**

También llamado vulva, tienen las siguientes estructuras:

**Montes de Venus:** Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.

**Labios mayores:** Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.

**Los labios menores:** Localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y 17 menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles.

**Clítoris:** Ubicada en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glande cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.

**Meato uretral:** es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal [32].

## **B. Órganos internos Femeninos**

**La vagina:** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero.

**El Útero o Matriz:** Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.

**Trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.

**Ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide [33].

## **ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS**

### **A. Genitales Externos.**

**Pene:** Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande [34].

**Los Testículos y Escroto:** El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

### **B. Órganos Internos Masculino**

**Conductos deferentes:** conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

**Vesículas seminales:** Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la

porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.

**Glándula de Cowper:** Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides [35].

### **2.2.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado [36].

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

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

#### **Métodos anticonceptivos temporales:**

##### **a) Hormonales**

- ✓ Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos).
- ✓ Inyectables (mensuales, bimensuales y trimensuales).

##### **b) Dispositivos intrauterinos: (DIU)**

c) De barrera:

- ✓ Condón masculino y femenino.
- ✓ Capuchón cervical.
- ✓ Espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas.

d) Naturales

- ✓ Ritmo o calendario (método Oginoknaus)
- ✓ Temperatura basal
- ✓ Moco cervical (Método de Billings)
- ✓ Método de lactancia-amenorrea (MELA)

**Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos:**

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

**2.2.3.1. Métodos anticonceptivos temporales:**

**a) Métodos Anticonceptivos Hormonales**

**Anticonceptivos orales diarios:**

- ✓ **Monofásicos:**

De 28 píldoras.

De 21 píldoras.

- ✓ **Trifásicos:** Contienen la misma dosis de estrógeno para los seis primeros días y para los últimos, mientras que en el intervalo media la dosis es algo superior. El aumento de gestágenos se realiza de forma escalonada.
- ✓ **Progestágenos:** Contiene solamente una de las hormonas femeninas, el gestágenos [38].

**Anticonceptivos transdérmico semanal:**

- **Parches:** Las hormonas pasan a través de la piel: con 6 mg de norelgestromina y 0,6mg de etinilestradiol. El anticonceptivo consiste en un parche matricial transdérmico fino, pequeño de tres capas y de color

beige, de uso semanal, se colocan sobre la piel en una zona musculosa y la hormona es liberada lentamente durante la semana.

- **Implante subdérmico (Jadelle o Implanon):** Es un método anticonceptivo temporal hormonal dispuesto en dos barritas de Silastic que se implantan debajo la piel en la parte interna del brazo. Su efecto inhibe la ovulación y espesa el moco cervical para impedir el paso de los espermatozoides.

### **Anticoncepción Oral de Emergencia**

Llamada también la “Píldora del día siguiente”, consiste en la administración de una sola pastilla con una dosis elevada de levonorgestrel (1500 microgramos), un derivado de progesterona. Su eficacia depende en gran medida del tiempo que transcurra entre la relación sin protección y la toma del comprimido. Debe tomarse lo antes posible, antes que pasen 72h. del coito sin protección, violación o rotura del condón [36].

### **Anticonceptivos Inyectables**

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

### **b) Dispositivo Intrauterino (DIU)**

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

### c) Métodos de Barrera

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

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

Además de evitar el embarazo, el preservativo es el mejor método para prevenir enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, SIDA, etc.). No tiene ningún efecto secundario ni contraindicaciones. Son de un solo uso.

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

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

### d) Naturales

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

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

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

**Método de Billings o moco cervical:** El Billings tiene en cuenta los cambios tanto cuantitativos como cualitativos de la secreción mucosa del cérvix y los relaciona con los distintos cambios hormonales que tienen lugar en el ciclo. Los estrógenos incrementan la cantidad y la filancia del moco cervical, mientras que el gestágenos disminuye la cantidad y lo hace espeso y turbio. Para servirse de este método, la mujer puede tomarse muestras de secreción vaginal diariamente con sus dedos índice o pulgar. Si al unir y separar los dedos se produce hilos o filamentos, quiere decir que el tapón mucoso que normalmente cierra el cuello uterino se ha vuelto más líquido y filamentosos, lo cual indica que está cerca la ovulación.

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

### **2.2.3.2. Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos [36]:**

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

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

### **2.2.4. CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

El conocimiento de métodos anticonceptivos es un requisito previo para su uso. Sin ello, es imposible siquiera pensar en la posibilidad de usarlos. Cuando en una encuesta se pregunta el conocimiento, en realidad se quiere decir que se declara “saber que existe”. Significa que lo ha escuchado o lo ha visto, aunque no tenga noción adecuada de la forma correcta de uso, como de hecho en general ocurre. La reciente ENDES nos muestra que el conocimiento de métodos anticonceptivos es amplio y uniforme en la población masculina. El 98% citó algún método moderno y el 88%, uno tradicional. La desagregación por áreas, por región y por edad, no muestra diferencias relevantes [41].

Al ordenar los datos por método y por nivel de conocimiento se ratifica que el más conocido es el condón, se puede observar variaciones en el segundo método, de acuerdo con el lugar de residencia y edad de los informantes. Por ejemplo, en el área urbana el segundo método más conocido es la píldora; mientras que en el área rural es el inyectable (más popular que el ritmo y la píldora). En general, los estudios muestran que el conocimiento para cada uno de los métodos es mayor en el área urbana. Llama la atención que en el área rural el dispositivo intrauterino (DIU) sea más conocido que la vasectomía. Por su parte, la popularidad de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en el área urbana es dos veces y media superior que en el área rural, así como son los anticonceptivos vaginales e implantes 4[7].

En comparación al año 1996, el conocimiento de métodos anticonceptivos en varones se mantiene casi al mismo nivel, es decir que alrededor del 98% de entrevistados conoce algún método, habiéndose compensado el ligero aumento del conocimiento de métodos modernos en el año 2014 con la leve disminución del conocimiento de métodos tradicionales en el mismo año.

Una forma indirecta de entender la influencia del conocimiento del anticonceptivo en su uso posterior es examinar cuántos de los que conocen un determinado método lo han usado alguna vez. Para afinar la comparación se ha analizado solo los métodos masculinos, incluyendo el ritmo y el coito interrumpido. La información revela que, cuando se trata del condón, en el área urbana de quienes lo conocen (99,3%), el 75% lo ha usado alguna vez, siendo este porcentaje de 65% en el total de la muestra y de 48% en el área rural. En el caso de la esterilización masculina, el conocimiento, que es bastante extendido en la muestra, no se manifiesta en un incremento de su uso, el cual permanece bajo.

Es decir, que conocer no significa usar. El porcentaje de varones que se ha hecho la vasectomía es 0,4%, cifra que es igual en el área urbana y rural; a pesar que el conocimiento en el área urbana es 82% y en el área rural es de 57%.

La relación entre conocimiento y “usó alguna vez” puede no ser coherente cuando se examinan los métodos femeninos, en razón de que es muy probable que el varón desconozca la práctica anticonceptiva de su pareja, situación que se refiere con frecuencia por mujeres de algunos sectores de la población que, ante la oposición de su pareja, optan por usar un método a “escondidas”, en secreto. Para ello preferirían el inyectable o el DIU, que son métodos de larga duración. De modo que la declaración dada por los varones puede estar subestimada [40].

### **2.2.5. USO ACTUAL DE UN MÉTODO**

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 [40].

El tipo de método aporta diferenciales interesantes que se refieren básicamente a las situaciones geográficas y sociales diferentes. El uso de métodos modernos es superior en Lima Metropolitana e inferior en la sierra. Los métodos tradicionales son más populares en la sierra; mientras que en Lima Metropolitana su práctica es escasa. Estas diferencias se explican por una mejor disponibilidad de información, y un mayor acceso a los métodos modernos en Lima que en el interior del país. En la selva y el resto de la costa, la prevalencia de métodos modernos y tradicionales es bastante parecida.

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 [42].

### **2.2.6. OPCIONES ACEPTABLES PARA LOS HOMBRES Y SU PAREJA**

El anticonceptivo masculino idóneo sería aquel que reuniera las siguientes condiciones [43]:

- 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;
- Ser eficaz en la prevención del VIH–ITS; otras enfermedades de transmisión sexual. (muchos métodos no ofrecen protección adicional contra las ITS – VIH. En general, los condones son la mejor opción de prevención adicional. Se promociona ahora la doble protección, cuando existe un alto riesgo de ITS.
- 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.

### **2.2.7. OPCIONES MASCULINAS DISPONIBLES**

De igual forma que los anticonceptivos femeninos, los métodos masculinos pueden clasificarse en [45]:

#### **A) MÉTODOS MODERNOS**

**Métodos de barrera:** el método de barrera masculino más frecuente es el preservativo o condón. Según la OMS, puede decirse que si se utiliza correctamente, la eficacia de los preservativos es del 98%. La mayoría de los fallos se deben al uso irregular y a defectos en la técnica de colocación.

**Métodos químicos o espermicidas:** el objetivo principal de los distintos fármacos que pueden ser utilizados como anticonceptivos masculinos es bloquear la producción de espermatozoides. Este bloqueo puede realizarse por medio de agentes citotóxicos antiespermatogénicos o mediante la interferencia hormonal del epitelio germinal del testículo, bloqueando la

producción de unas hormonas producidas en la hipófisis. A escala clínica, la anticoncepción farmacológica más utilizada ha sido la administración de testosterona o productos androgénicos.

**Métodos quirúrgicos:** en la actualidad hay un único método eficaz, que actúa interfiriendo el paso de los espermatozoides por la vía seminal. Este método es conocido como vasectomía. Consiste en impedir el paso de los espermatozoides desde su lugar de producción, en el interior de los testículos, al líquido seminal, por medio de la sección de los conductos deferentes. Como método se requiere que se haya realizado un análisis de semen al varón en el cual no se observe ningún espermatozoide, lo cual viene a suceder entre los dos y tres meses posteriores a la intervención.

## **B) MÉTODOS TRADICIONALES**

**Ritmo o calendario:** se basan en la abstención de relaciones sexuales con penetración durante el periodo fértil del ciclo menstrual. Estos métodos están pensados para parejas estables y necesitan la participación de ambos [46].

**Coito interrumpido:** es el método más antiguo conocido de la planificación familiar. Consiste en la interrupción del acto sexual inmediatamente antes del orgasmo, con lo cual la eyaculación tiene lugar fuera de la vagina. Este método presenta una gran tasa de falla (cerca del 30%) por lo que su uso es poco recomendable.

### **2.2.8. EN BUSCA DE OPCIONES MODERNAS DE EFICIENTE ANTICONCEPCIÓN MASCULINA**

Tratamiento hormonal. El concepto de manipular la función hormonal masculina para la anticoncepción es anterior a la era de la anticoncepción hormonal femenina. Desde entonces, las píldoras anticonceptivas femeninas han dominado el mercado. Es muy complejo encontrar fármacos que igualen o mejoren la seguridad, la eficacia y la reversibilidad de las píldoras anticonceptivas femeninas. La vasectomía tiene una tasa de falla de 1 en 2000, por lo que es difícil encontrar algo mejor [27].

Mucho se ha publicado sobre la seguridad y la eficacia de los diferentes métodos de anticoncepción masculina basados en hormonas, pero no ha habido un claro consenso sobre la forma de medir el éxito para suprimir la espermatogénesis. Diversos progestágenos se han utilizado en múltiples estudios de hombres para suprimir la espermatogénesis y la producción de testosterona. Estos fármacos al usarlos solos han presentado efectos secundarios significativos, tales como la pérdida de la libido y disfunción eréctil.

El desogestrel es un progestágeno oral potente que se convierte en el agente activo, el etonogestrel. Un estudio realizado en centros de Escocia y China con desogestrel oral y cápsulas de testosterona depot produjo supresión de la espermatogénesis con azoospermia en el 100% de los hombres. Un estudio posterior más grande, realizado por los mismos investigadores, mostró una excelente supresión de espermatozoides con implante de testosterona - progesterona combinada de uso mensual. La combinación de estos dos medicamentos administrados cada tres meses fue una opción aceptable para los pacientes. Un ensayo multicéntrico prometedor de fase dos, realizado por Schering – Organon, se inició en el año 2003, pero terminó en el año 2006 por razones poco claras [27].

El anticonceptivo masculino hormonal ideal con las características mencionadas aún no existe.

### **2.2.9. OPOSICIÓN DE LA PAREJA AL USO DE ANTICONCEPTIVOS**

En la práctica, la mayoría de los métodos anticonceptivos han sido diseñados y están disponibles para el uso femenino, los programas de planificación familiar van dirigidos en general a las mujeres. Se toma poco en cuenta que ellas no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos. La mujer debe aceptar estas decisiones 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 [27].

Existen diversas razones por las que un hombre objeta a la planificación familiar, unos desean tener más hijos, mientras que otros se oponen al uso de los métodos modernos, inclusive algunos no quieren usarlos porque temen que sus mujeres les sean infieles si están protegidas contra el embarazo. Mientras que otro grupo quiere controlar el comportamiento de la pareja, o argumenta razones religiosas [27].

#### **2.2.10. HOMBRE, EMBARAZO Y NATALIDAD**

Según José Olavarría, la función paterna es una función de poder. Tanto como las relaciones de género son relaciones de poder, la paternidad y su espectro vincular conforma relaciones de poder. El padre, que es ante todo el garante de la filiación, otorga un lugar social al individuo. De ahí el estigma de aquel que no tiene un padre que lo nombre, que lo sitúe en una red simbólica e imaginaria de intercambio [27].

La masculinidad y la paternidad se retroalimentan y determinan. El modelo hegemónico de masculinidad se ordena en torno a la función paterna; su figura central es el padre y su prescripción fundamental llama a todo hombre a ser un patriarca. Este modelo debería ser un elemento estructurador de las identidades individuales y colectivas, puesto que contiene una serie de mandatos que operan a nivel subjetivo, entregando pautas de identidad, de afecto, comportamiento y de vínculo, difíciles de soslayar por los sujetos involucrados en él, si quieren evitar la marginalización o el estigma. Vivimos, según algunos, en un patriarcado; es decir, en la cultura del padre, donde él es el personaje hegemónico y está investido simbólicamente de los mayores poderes, pues “es el responsable de la continuación de la especie” [27].

#### **2.2.11. EN BUSCA DE UNA ACTIVA PARTICIPACIÓN Y SERVICIOS AMIGABLES**

Durante los últimos veinte años muchos de los que trabajamos en el campo de salud reproductiva nos damos cuenta de la necesidad de contar con una participación constructiva del hombre en los programas y servicios de salud

pública. Se reconoce que el hombre, en general, no es indiferente, está interesado en recibir información y servicios de planificación familiar y salud reproductiva, tanto para su pareja como para sí mismo, puesto que los necesita y que su salud individual depende, en gran parte, de la existencia de una armoniosa relación entre las dos personas involucradas [50].

Nos enfrentamos a un sistema de salud que debe ampliar sus horizontes y responder a estas demandas. Debemos orientar los servicios de salud y planificación familiar hacia una mayor participación masculina. Una respuesta que facilite decisiones conjuntas de la pareja constituye la forma eficaz para conseguir la participación del hombre. Se debe establecer las estrategias para su activa participación. Los resultados esperados son un mayor bienestar personal, de pareja y familias fortalecidas. El sistema de salud debe responder a estos desafíos desde la demanda mejorando y adaptando la oferta.

## **2.2.12. FACTORES SOCIOCULTURALES**

### **a) Requisitos de autorización de terceros:**

En algunos países se exige que las mujeres obtengan la autorización del esposo o de uno de los padres para recibir anticonceptivos. Por ejemplo en Chad, a las mujeres casadas solo se les da una receta para adquirir un método de planificación familiar reversible, si tienen la autorización del esposo. Estos métodos, aún reversibles sólo se venden con receta médica [48]

### **b) Las doctrinas religiosas:**

El discurso de las iglesias cristianas se sigue articulando sobre tres ejes fundamentales:

- ✓ La mujer debe estar subordinada al hombre.
- ✓ La relación sexual tiene únicamente propósitos de reproducción biológica, la mujer no puede decidir cuantos hijos tener, dado que estos son voluntad de Dios.
- ✓ El destino de la mujer es ser esposa y cuidar de la familia y el hogar.

- ✓ Por otra parte, la falta de educación sexual humanizada y liberadora favorece la multiparidad; las patologías de origen sexual y las asociadas a la reproducción.

Exaltan la maternidad y prohíben todo uso de métodos anticonceptivo "antinaturales", solo aceptan los métodos naturales siendo este uno de los métodos más inseguros; muchas mujeres quedan embarazadas volviéndose portadoras de un embarazo inoportuno. Pero la misma iglesia que las empuja a tomar ese método también condena a las mujeres que practican o desean el aborto, una de las principales causas de muerte materna [48].

Sin embargo hay grupos religiosos que abogan por los derechos sexuales. En el documento del Encuentro Regional de Católicas por el derecho a decidir en América Latina, realizado en Uruguay en 1994, dice que las mujeres católicas continuarán contribuyendo a la des-construcción de los mitos católicos; dando a conocer el derecho a disentir, incorporando estas perspectivas a los esfuerzos por hacer realidad 105 derechos reproductivos, incluyendo la despenalización de aborto y el acceso a métodos anticonceptivos seguros y efectivos [24].

### **c) La influencia del Rol de Género:**

En razón del género, mujeres y hombres somos educados en conjunto de deberes, prohibiciones y prerrogativas diferenciadas que constituyen la base de la desigualdad. La subordinación histórica de las mujeres nos ha excluido de las estrategias y políticas de desarrollo.

Esta situación de dependencia de la mujer respecto al hombre tiene repercusiones muy importantes sobre la salud reproductiva, ya que en numerosos casos la mujer no puede tomar decisiones sobre su vida sexual. Es dependiente de su marido y es éste quien determina la cantidad de hijos que va a tener la pareja, sin considerar la salud de la mujer, de los hijos y la situación económica ya que para probar su hombría, debe tener muchos hijos o hijas [24].

## **Características sociodemográficas que influyen en el uso de métodos anticonceptivos.**

La información es fundamental para las personas que deseen planificar, ya que está vinculada al uso adecuado y a una acertada elección del método; sin embargo, cuando el conocimiento es deficiente, predominan otros factores que conllevan al cambio o abandono de los mismos, siendo estos del orden socio cultural principalmente [48].

### **Edad:**

La edad es un factor importante de la fecundidad; en los países subdesarrollados como el nuestro, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar del binomio madre hijo. La edad al momento del matrimonio o unión de hecho estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad, asumiendo que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio. El casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer, y es probable que tenga menos hijos. El uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque ésta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos.

### **Estado Civil:**

El tener múltiples compañeros influye sobre el nivel de fecundidad, elevándolo. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas.

### **Escolaridad:**

El bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. El analfabetismo y

la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar.

La experiencia proveniente de países donde se ha estudiado la variable educación confirma esta hipótesis; por ejemplo, la mujer analfabeta en Venezuela tiene en promedio 7 hijos cuando llega al final de su ciclo reproductivo, mientras que aquellas que tienen de uno a tres años de educación tienen en promedio 5.8 hijos. Es fundamental que el personal de salud encargado de ofrecer los métodos, escoja una estrategia adecuada para cada usuario en particular, según el nivel escolar del mismo.

**Procedencia:**

El uso de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia; un mayor porcentaje de mujeres urbanas, especialmente las que habitan en la capital, usan más anticonceptivos en comparación con las mujeres del área rural, lo que puede reflejar una mayor accesibilidad de los mismos en la ciudad.

**Religión:**

En América Latina, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales, en algunos países ejercen un efecto importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar vacilan en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas.

**Ocupación:**

Está estrechamente relacionada con la procedencia. Se ha observado que si la ocupación es agrícola, por ser la procedencia rural, se encuentra baja

prevalencia de uso de anticonceptivos y si la ocupación es de tipo obrera por ser de procedencia urbana, hay mayor uso de anticonceptivos.

**Económico:**

Aunque en las unidades de salud del MINSA se distribuye los métodos anticonceptivos de forma gratuita, muchas veces el abastecimiento no es suficiente, la accesibilidad es muy difícil en época de lluvia en el área rural, e incluso en muchos casos es por falta de financiamiento para pagar viáticos y combustible al personal de salud.

Es importante resaltar, no obstante lo anterior, que en muchas comunidades de nuestro país, este es un factor determinante ya que va de la mano con un bajo nivel sociocultural y todos los inconvenientes que esto implica.

**2.2.13. PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La salud sexual y reproductiva es un derecho inclusivo y amplio que no sólo abarca la atención de los principales factores de riesgo, sino también acciones de intervención referida a género, educación, cultura, estilos de vida, acceso a servicios de salud, como determinantes de la salud sexual y reproductiva. Las diferencias de género en el acceso a y control de los recursos, en el poder y en la toma de decisiones, y en los roles y responsabilidades, tienen implicancias para el status de las mujeres y los varones [21].

Éstas tienen por resultado: diferente riesgo y vulnerabilidad a infecciones y enfermedades; diferentes percepciones de las necesidades de salud y de las formas apropiadas de tratamiento; diferente acceso a los servicios de salud; diferentes consecuencias o resultados de una enfermedad; y diferentes consecuencias sociales como producto de los problemas de salud. En los roles de género, se han identificado los comportamientos, tareas y responsabilidades consideradas masculinas y femeninas. Estos roles están condicionados por factores tales como la edad, clase social, religión, pertenencia a grupos étnicos,

origen regional, tradiciones y por cambios inducidos por los procesos de desarrollo [21].

Podemos identificar tres tipos de roles principales:

- **Productivo:** Incluye la producción de bienes y servicios remunerados en dinero o especies. Generalmente aparece como el rol principal del hombre, y a pesar de la creciente incorporación de la mujer en el mercado de trabajo se considera un rol secundario para ella. Este rol en el caso de las mujeres se lleva a cabo en peores condiciones, tiene menos reconocimiento, prestigio y les otorga menos poder de decisión y autonomía.
- **Reproductivo:** Incluye la reproducción biológica y aquellas actividades necesarias para garantizar el bienestar familiar. Está relacionado con las tareas domésticas vinculadas con la protección, cuidado y crianza de los hijos.
- **Comunitario:** Asociado con las actividades y tareas que aporten al desarrollo comunitario. Generalmente lo realizan las mujeres como extensión de su rol productivo, asegurando el mantenimiento y la provisión de recursos de consumo colectivo, como el agua, la educación y otros.

Es por ello que la iniciativa de transversalización de la perspectiva de género no excluye iniciativas específicas para mujeres. Esas iniciativas positivas son necesarias y complementarias de una estrategia de transversalización, que requiere:

- Distribuir los recursos, oportunidades y beneficios del proceso de transversalización equitativamente entre ambos sexos.
- Incluir los intereses, las necesidades, experiencias y visiones tanto de las mujeres como de los varones en la definición de los abordajes, las políticas y los programas, y en la determinación de la agenda general.

En este sentido el Ministerio de Salud, considera que la sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres. La salud reproductiva está referida tanto a hombres como a mujeres e implica el derecho a controlar sus cuerpos, criar los hijos que deseen y permanecer libres de enfermedades.

La sexualidad se encuentra condicionada por la sociedad y la cultura particular en la que se desarrolla y por la forma particular en que se va integrando el conjunto de experiencias vitales por las que atraviesan las personas. Los derechos sexuales y reproductivos se orientan al mejoramiento de la vida, al bienestar y al logro de relaciones personales sanas y equitativas, permiten que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad, respetando la dignidad de las personas, permitiéndole a los seres humanos el disfrute de una sexualidad sana segura y con el menor riesgo posible [21].

Los derechos sexuales y reproductivos son parte inseparable del derecho a la salud y los derechos humanos, abarcan no sólo la atención en salud oportuna y apropiada sino los principales factores sociales, económicos y culturales determinantes de la salud. Estos derechos como parte del derecho a la salud están protegidos por la legislación internacional y documentos de las Naciones Unidas. Entre los principales derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres tanto adultas/os, adultas/os mayores, como adolescentes y jóvenes podemos citar los siguientes [21]:

- ✓ Derecho a recibir información, educación y orientación oportuna de calidad sobre el propio cuerpo y la sexualidad, incluyendo temas como métodos anticonceptivos, riesgo de embarazo, aborto, ITS y VIH SIDA.
- ✓ Derecho a una educación formal que incluya temas de salud sexual y reproductiva así como los derechos que le asisten y sus responsabilidades.

- ✓ Derecho a explorar el propio cuerpo y sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa u otros impedimentos.
- ✓ Derecho a ser libre para elegir la propia pareja y decidir tener o no tener relaciones sexuales sin presiones, manipulación, discriminación o violencia.
- ✓ Derecho a expresar la sexualidad en condiciones dignas, placenteras, seguras sin ningún tipo de discriminación por la orientación sexual.
- ✓ Derecho a una sexualidad libre y placentera independiente de la reproducción y el estado civil.
- ✓ Derecho a la información, acceso y elección voluntaria de métodos anticonceptivos seguros que protejan de las ITS incluido el VIH SIDA y del embarazo no deseado.
- ✓ Derecho a vivir una maternidad y paternidad voluntaria y sana, decidiendo libre y responsablemente si tener o no hijos, cuándo y cuántos tener.
- ✓ Derecho a compartir la responsabilidad del control de la reproducción entre hombres y mujeres, en condiciones de equidad que posibiliten la toma de decisiones libres e informadas.
- ✓ Derecho a acceder a una atención de salud de calidad de bajo costo, donde se resuelvan las necesidades, se brinde un trato respetuoso y se guarde confidencialidad.
- ✓ Derecho a participar de manera individual u organizada en la planificación y ejecución de programas y formulación de políticas sobre salud sexual y reproductiva.
- ✓ Derecho a la atención de calidad con enfoque de equidad, género e interculturalidad.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Aceptación:** Acción desarrollada por un ser humano caracterizada por recibir de manera voluntaria y de acuerdo a una cosa, un objeto, una noticia y hasta a uno mismo, entre otros asuntos.
- **Diagnóstico:** Identificar una enfermedad por sus signos o síntomas mediante el uso de procedimientos de creación de imágenes y resultados de laboratorio. Mientras más temprano se haga un diagnóstico de cáncer, mejores serán las probabilidades de supervivencia a largo plazo.
- **Dolor:** Se expresa como cualquier sufrimiento corporal que el enfermo diga sufrir. Sensación molesta y aflictiva. Sentimiento, pena y congoja. Pesar y arrepentimiento.
- **Exposición a Factores de riesgo:** Consiste en exponerse a aquellos estímulos, características y situaciones que aumenten la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión como el cáncer cervical.
- **Factores sociales:** Aquellos aspectos, fenómenos, situaciones y condiciones sociales causantes de una situación de crisis o problema. Están compuestos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, como son las estructuras sociales, la familia, la escuela, el Estado, la religión, etc.
- **Factores culturales:** Conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.
- **Infeción:** Invasión del organismo por agentes patógenos, especialmente microscópicos, como bacterias y virus, y posterior desarrollo de los mismos invasión del cuerpo por microorganismos que provocan una enfermedad.

- **Influencia:** Efecto o consecuencia que puede tener una cosa sobre otra, es decir, se emplea para denotar la repercusión de algo en la función de una persona u objeto que pueda manipularse.
- **Métodos anticonceptivos:** Son elementos, productos o procedimientos, que ofrecen protección necesaria contra los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.
- **OMS:** Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.
- **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 3 momentos: conocer el tema, formar opiniones al respecto y tomar acciones.
- **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.
- **Práctica:** Ejercicios o trabajos dirigidos, realizados por una persona dentro de sus actividades integrales. Es un proceso formativo.
- **Puérperas:** Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado

previo a la gestación, la cual tiene una duración de 42 días o seis semanas, posterior al evento obstétrico.

- **Salud:** Según la OMS: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación que se realizó en el presente trabajo de tesis fue de tipo Básica y de nivel correlacional, ya que busca la determinar la relación entre los factores socioculturales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos, a través del conocimiento puro, de la recolección de datos, de forma que añada datos que profundizaran cada vez más los conocimientos ya existidos en la realidad en el servicio de obstetricia que tiene el hospital de Chancay. (Tamayo, 2006) Indica que el estudio descriptivo comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos trabaja sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta [51].

### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación que se realizó en el presente trabajo de tesis fue de tipo no experimental de tipo transversal, con el fin de establecer relación causa efecto para los hechos que hayan ocurrido en el servicio de obstetricia respecto a los factores socioculturales del varón y la aceptación de uso de métodos anticonceptivos en la pareja puerpera, que son atendidas en el establecimiento de salud. Además es de campo la cual es definida por (Alvarado, 2006), como la

que “se basa en informaciones o datos primarios obtenidos directamente de la realidad para cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han conseguido sus datos [52].

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.3.1. Población

La población de estudio en el presente trabajo de investigación lo conformaron 130 varones de parejas puérperas del hospital de Chancay en el periodo de enero a mayo del 2016.

#### 3.3.2. Muestra

La muestra respecto a la población de estudio lo conformaron 56 varones de parejas puérperas del hospital de Chancay en el periodo de enero a mayo del 2016, esta información se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

N: tamaño de la población.

Z: Grado de confianza que se establece.

E: Error absoluto precisión de la estimación de la proporción.

P: Proporción de unidades que poseen el atributo de interés.

Q: la diferencia aritmética de P respecto a la unidad.

Entonces reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(130)}{(0.05)^2 (129) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 97 \text{ varones de parejas puérperas.}$$

Tamaño final de muestra (n) corregida por KISH:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Entonces reemplazando tenemos:

$$n = \frac{97}{1 + \frac{97}{130}} = 56 \text{ varones de parejas puérperas.}$$

### **3.4. VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES**

#### **3.4.1. Variable Independiente**

Factores socioculturales de los varones.

##### **Definición Conceptual.-**

Son aquellos factores sociales y culturales que se van adquiriendo con el transcurrir del tiempo, en los varones asociados a la aceptación del varón al uso de métodos anticonceptivos.

#### **3.4.2. Variable Dependiente**

Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera.

##### **Definición Conceptual.-**

Se considera al grado de aprobación del varón para que su pareja utilice o no un método anticonceptivo después del parto y antes de salir de alta del servicio de puerperio.

**Tabla N° 1.** Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Codificación	Fuente de Verificación
<b>Variable Independiente:</b>  Factores socioculturales de los varones	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Religión</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Lugar de residencia</li> </ul>	Cuantitativa/ Cualitativa	Si = 1 No = 0	Encuesta / Cuestionario
	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Nivel de conocimiento de MA</li> <li>• Creencia</li> </ul>	Cualitativa	Si = 1 No = 0	
<b>Variable Dependiente:</b>  Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera	Aceptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varones que acepten que sus parejas usen métodos anticonceptivos</li> </ul>	Cualitativa	Si = 1 No = 0	Encuesta / Cuestionario
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varones que acepten que sus parejas usen métodos anticonceptivos al egresar del hospital</li> </ul>	Cualitativa	Si = 1 No = 0	

**Fuente:** Elaboración Propia

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. Técnicas

La técnica que se empleó en el presente trabajo de tesis, fue la encuesta y la observación, ya que se indagó sobre la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay; en un promedio de tiempo de 10 minutos, tiempo suficiente para que las participantes

logren marcar sus respuestas y se les pueda explicar las características del estudio.

### **3.5.2. Instrumentos**

El instrumento que se usó en el presente trabajo de investigación, será la encuesta personalizada a los varones que acudieron a visitar a sus parejas durante su estancia en el servicio de puerperio.

**Instrumentos:** Se hizo uso de tres instrumentos, una ficha de recolección de datos y dos cuestionarios que recabaron información sobre los conocimientos y creencias de los métodos anticonceptivos.

**Ficha de recolección de datos:** fue diseñada para identificar la influencia de los factores socioculturales de los varones y la aceptabilidad del uso de anticonceptivos en la pareja puérpera. Estuvo conformada por 7 premisas, para recabar información sobre los datos sociodemográficos de los varones. Cabe destacar que en dos premisas anexas se consideró si el varón acepta el uso de métodos anticonceptivos de su pareja puérpera y si la pareja egresa del servicio con método anticonceptivo. Por ser una ficha de recolección que incluyen los indicadores de la variable de estudio, no necesitó ser validado.

- Cuestionario de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos: Conformado por siete preguntas con respuestas dicotómicas (Si, No).
- Cuestionario de creencias sobre el uso de métodos anticonceptivos: conformado por 15 premisas con respuestas dicotómica (Si, No).

### **3.6. PROCEDIMIENTOS**

La recolección se trabajó con la población de varones, desde el mes de enero hasta el mes de mayo. El análisis estadístico y los gráficos se realizaron en el programa SPSS v.23; se ingresó cada una de las respuestas de los cuestionarios

en la base creada en el programa estadístico en mención y luego se procedió a sacar los resultados en tablas simples y de contingencia según corresponda, contrastes de hipótesis, donde para los valores cuantitativos se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión, para los valores cualitativos se estimaron frecuencias. Del mismo modo para establecer la relación se calculó medidas de asociación como la prueba de Ji - cuadrado, la cual al obtener un valor  $p < 0.05$  se consideró significativo.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS

##### 4.1.1. Tablas y gráficos

En el gráfico N° I, el gráfico nos muestra las respuestas de los varones de las parejas puérperas a la pregunta ¿Aceptaría usted que su pareja puérpera se vaya con un método anticonceptivo? antes de empezar la aplicación del cuestionario.

**Gráfico N° I.** Respuestas de varones al inicio del cuestionario



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 1, se observan las características generales del varón de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo del 2016, el 48% de la población tiene la mayor concentración de edad 20 – 29 años, el 91% pertenece a una religión, el 68% son convivientes, el 46% tiene un oficio y el 52% de los varones tienen estudios superiores.

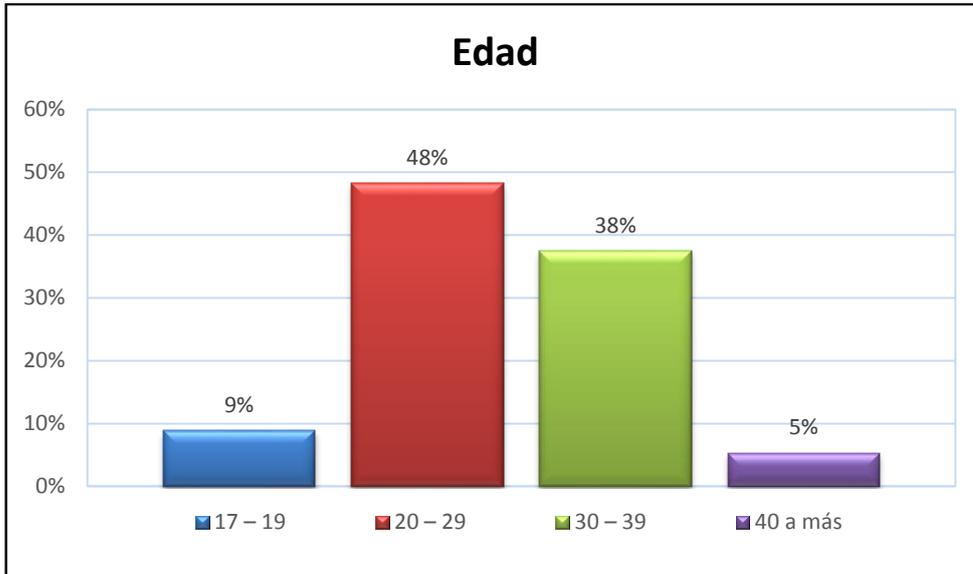
**Tabla N° 1. Datos Generales**

<b>Factores</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	17 – 19	5	9%
	20 – 29	27	48%
	30 – 39	21	38%
	40 a más	3	5%
<b>Religión</b>	Sin Religión	5	9%
	Con Religión	51	91%
<b>Estado Civil</b>	Casada	18	32%
	Conviviente	38	68%
<b>Ocupación</b>	Oficio	26	46%
	Profesión	17	30%
	Otro	13	24%
<b>Grado de instrucción</b>	Secundaria	8	14%
	Técnico	19	34%
	Superior	29	52%

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 1a, respecto a la edad del varón de la pareja puérpera atendida en el en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo del 2016, podemos observar de la población en estudio, el 5% tiene edades de 40 años a más, siendo este valor el menor frecuente; el 9% tiene edades de 17 – 19 años, el 38% tiene edades de 30 – 39 años y el 48% tienen edades de 20 – 29 años, siendo este último valor el más frecuente.

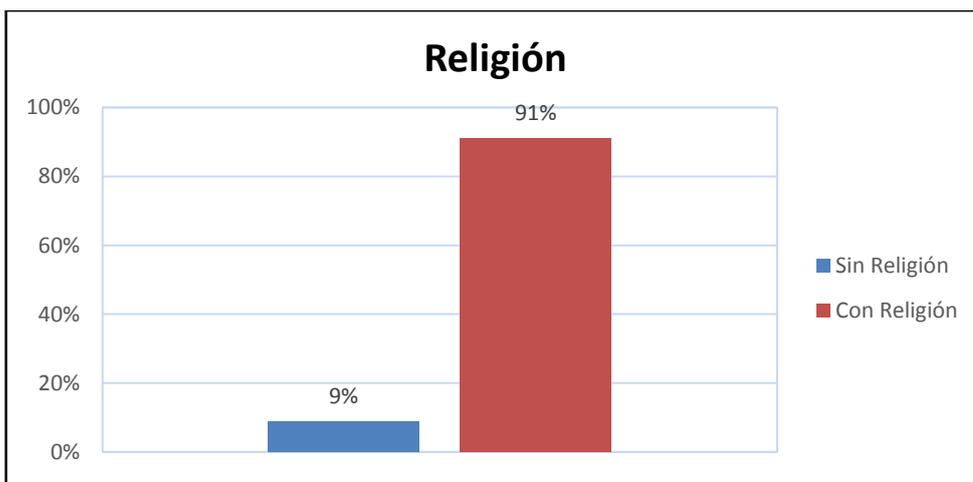
**Gráfico N° 1a.** Edad del varón de la pareja puérpera



**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 1b, respecto a la religión del varón de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo del 2016, podemos observar de la población en estudio, el 9% no tiene o no pertenece a una religión y el 91% tiene o pertenece a una religión.

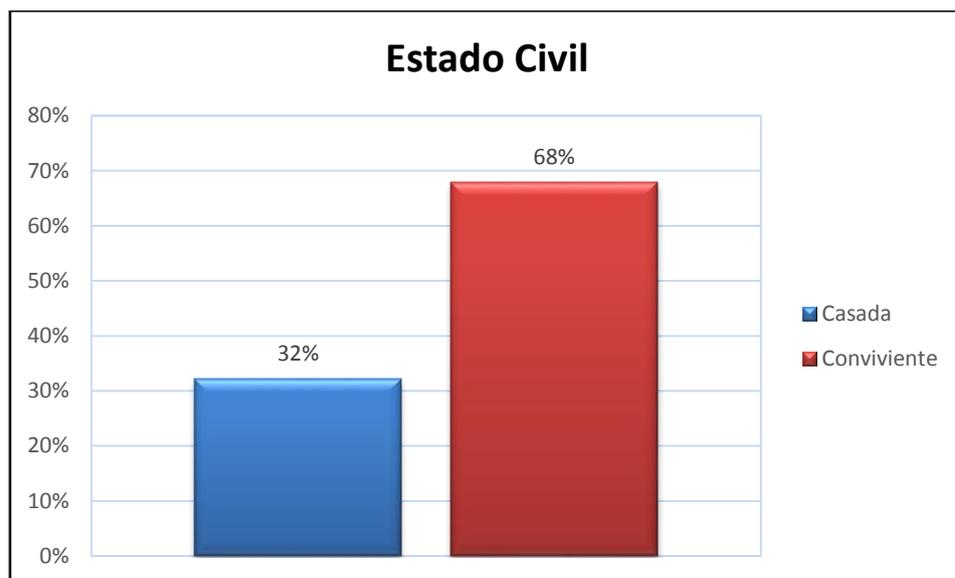
**Gráfico N° 1b.** Religión del varón de la pareja puérpera



**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 1c, respecto al estado civil del varón de la pareja puérpera atendidas en el en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo del 2016, podemos observar de la población en estudio, el 32% son casados y el 68% son convivientes.

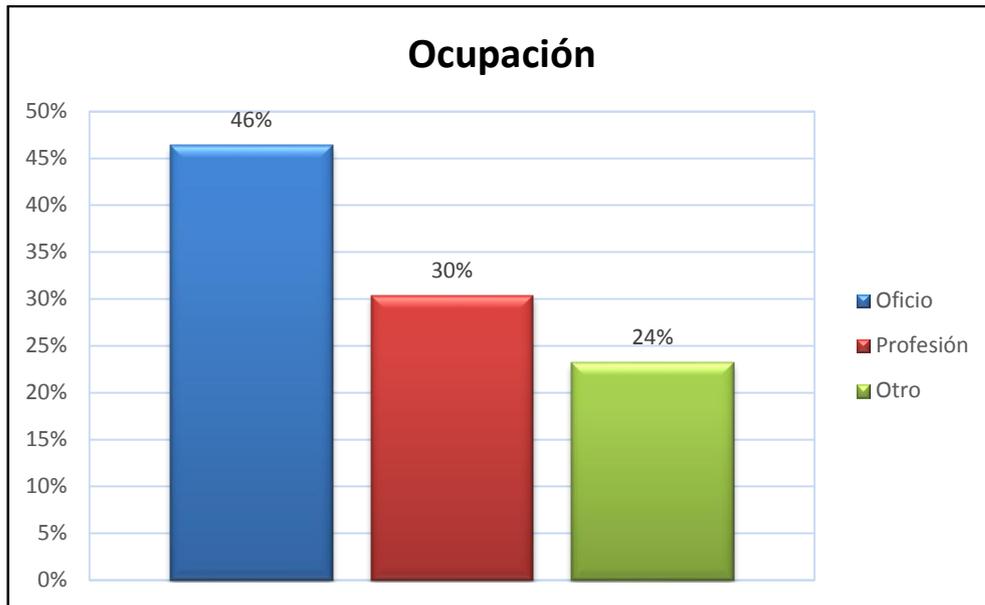
**Gráfico N° 1c.** Estado civil del varón de la pareja puérpera



**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 1d, respecto a la ocupación del varón de la pareja puérpera atendidas en el en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo del 2016, podemos observar de la población en estudio, el 24% de los varones tiene otras ocupaciones, el 30% de los varones tienen una profesión y el 46% de los varones tiene un oficio.

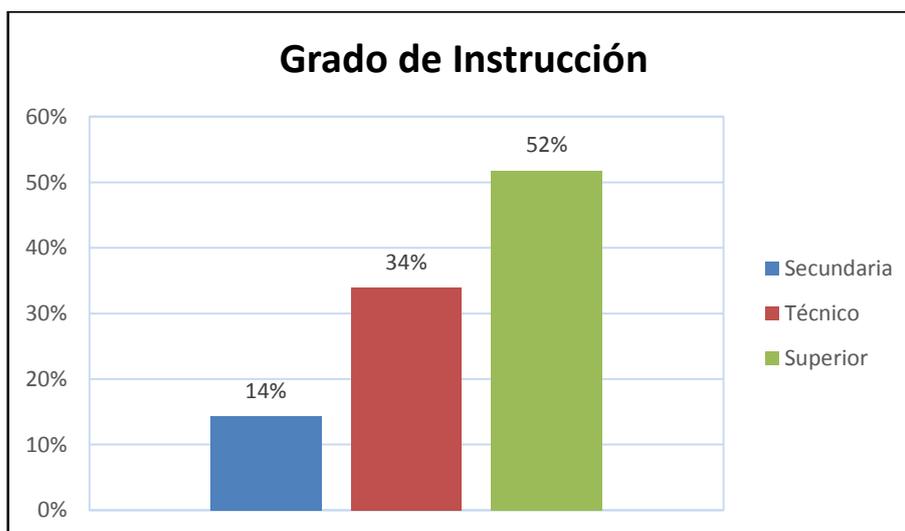
**Gráfico N° 1d.** Ocupación del varón de la pareja puérpera



**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 1e, respecto al grado de instrucción del varón de la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo del 2016, podemos observar de la población en estudio, el 14% de los varones tienen secundaria completa, el 34% tiene estudios técnicos y el 52% tienen estudios superiores.

**Gráfico N° 1e.** Grado de instrucción del varón de la pareja puérpera



**Fuente:** Elaboración propia

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

En la Tabla N° 2, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: Las ampollas, los preservativos y la T de cobre son métodos anticonceptivos, el 82% cree que si son métodos anticonceptivos y un 18% no cree este enunciado.

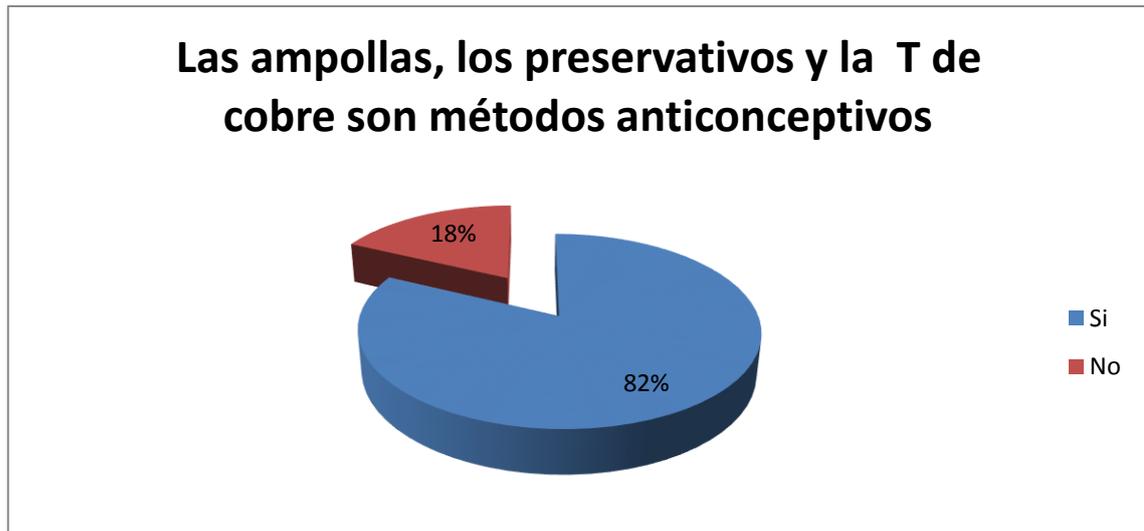
**Tabla N° 2.** Pregunta 1

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	46	82%
No	10	18%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 2, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: Las ampollas, los preservativos y la T de cobre son métodos anticonceptivos, el 82% creen que si son métodos anticonceptivos, siendo esta respuesta la más frecuente, frente a un 18% que no está de acuerdo con el enunciado.

**Gráfica N° 2. Pregunta 1**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 3, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: Los métodos anticonceptivos hormonales (ampolla de tres meses, ampolla de un mes, píldoras) pueden ocasionar incremento de peso y dolor de cabeza, el 73% respondió Si y el 27% respondió No.

**Tabla N° 3. Pregunta 2**

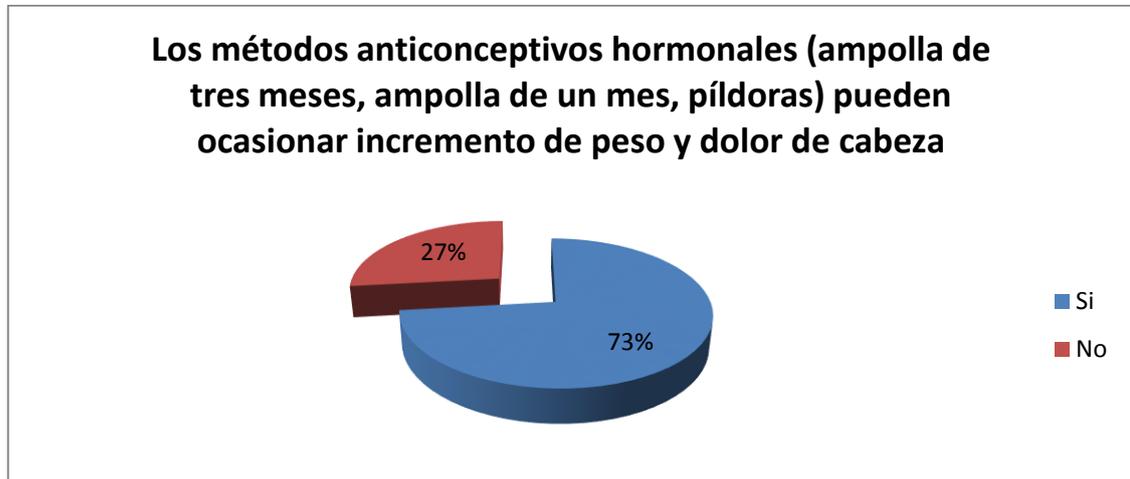
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	73%
No	15	27%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 3, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: Los métodos anticonceptivos hormonales (ampolla de tres meses, ampolla de un mes, píldoras) pueden ocasionar incremento de peso y dolor de

cabeza, el 73% creen que incrementa el peso y dolor de cabeza frente a un 27% que no cree en esta afirmación.

**Gráfica N° 3. Pregunta 2**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 4, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: El preservativo es el método anticonceptivo utilizado por los varones, el 100% está de acuerdo que el preservativo es el método anticonceptivo más.

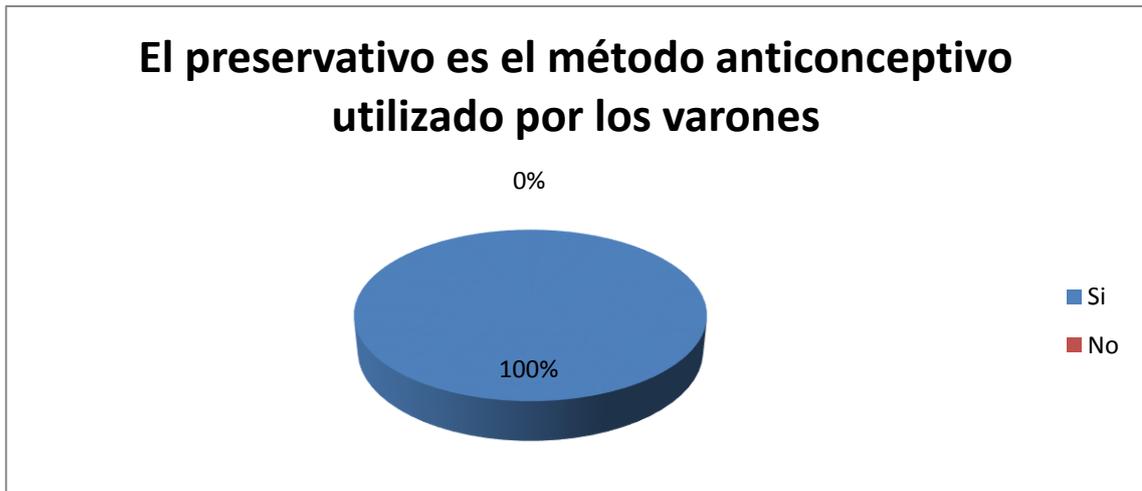
**Tabla N° 4. Pregunta 3**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	56	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 4, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: El preservativo es el método anticonceptivo utilizado por los varones, el 100% está de acuerdo que el preservativo es el método anticonceptivo más usado por los varones.

**Gráfica N° 4. Pregunta 3**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 5, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: El método T de cobre es un método anticonceptivo de larga duración; el 57% respondió Si y el 43% respondió No.

**Tabla N° 5. Pregunta 4**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	32	57%
No	24	43%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 5, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: El método T de cobre es un método anticonceptivo de larga duración; el 57% respondió Si, siendo esta alternativa la menos frecuente frente a un 43% que está de acuerdo que esta afirmación, siendo esta última respuesta la más frecuente en la encuesta.

**Gráfica N° 5. Pregunta 4**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 6, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: El implante hormonal es un método muy seguro y de larga duración, el 87% cree que el implante hormonal es un método seguro y el 13% No cree que el implante hormonal es un método seguro y de larga duración.

**Tabla N° 6. Pregunta 5**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	87%
No	7	13%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 6, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: El implante hormonal es un método muy seguro y de larga duración; el 87% respondió Si y el 13% respondió No.

**Gráfica N° 6. Pregunta 5**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 7, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: La vasectomía y la ligadura de trompas son métodos anticonceptivos irreversibles; el 98% cree que la vasectomía y la ligadura de trompas son métodos anticonceptivos irreversibles, y el 2% No cree que la vasectomía y la ligadura de trompas son métodos anticonceptivos irreversibles.

**Tabla N° 7. Pregunta 6**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	55	98%
No	1	2%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 7, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta acerca de la vasectomía y la ligadura de trompas son métodos anticonceptivos irreversibles; el 2% respondió No y el 98% respondió Sí.

**Gráfica N° 7. Pregunta 6**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 8, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: El Preservativo es un método anticonceptivo de barrera; el 84% respondió Si y el 16% respondió No.

**Tabla N° 8. Pregunta 7**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	84%
No	9	16%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 8, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta: El Preservativo es un método anticonceptivo de barrera; el 20% cree que el preservativo previene el embarazo, el 84% respondió Si y el 16% respondió No.

**Gráfica N° 8. Pregunta 7**



**Fuente:** Elaboración propia

### **CUESTIONARIO DE CREENCIA**

En la Tabla N° 9, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Las mujeres que usan ampollas, no menstrúan porque la sangre “se les sube a la cabeza?; el 12% si creen es esta afirmación y el 88% no está de acuerdo con este anunciado.

**Tabla N° 9. Pregunta 1**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	7	12%
No	49	88%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 9, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Las mujeres que usan ampollas, no menstrúan porque la sangre

“se les sube a la cabeza?; el 12% están de acuerdo que las mujeres que usan ampollas, no menstrúan porque la sangre se le sube a la cabeza y 88% no están de acuerdo que las mujeres que usan ampollas, no menstrúan porque la sangre se le sube a la cabeza.

**Gráfica N° 9. Pregunta 1**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 10, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿El usar métodos anticonceptivos que contienen hormonas produce cáncer?; el 11% si creen es esta afirmación y el 89% no está de acuerdo con este anunciado.

**Tabla N° 10. Pregunta 2**

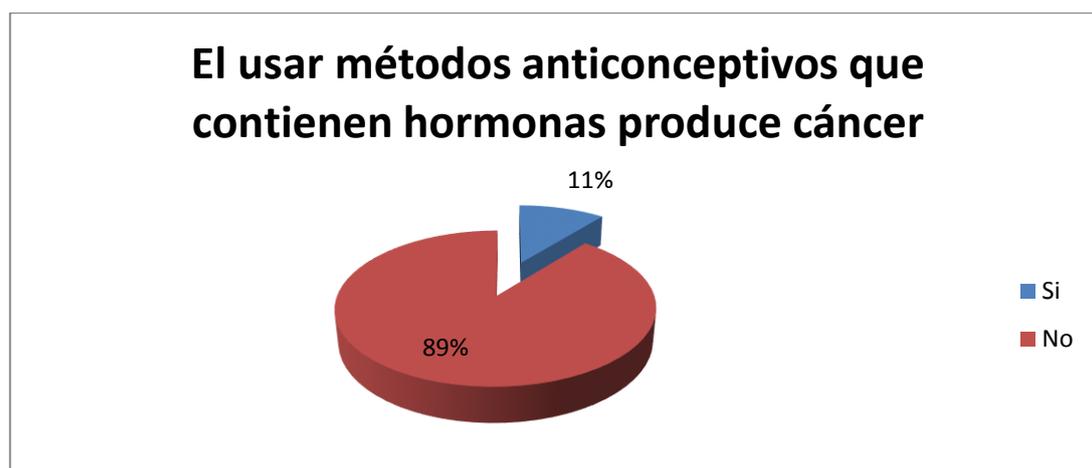
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	11%
No	50	89%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 10, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016,

a la pregunta ¿El usar métodos anticonceptivos que contienen hormonas produce cáncer?; el 11% si creen que el uso de métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer y el 89% no creen que el uso de métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.

**Gráfica N° 10.** Pregunta 2



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 11, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿El uso de la píldora y la ampolla disminuyen el deseo sexual en la mujer y hombre?; el 18% si creen que el uso de la píldora y la ampolla disminuyen el deseo sexual en la mujer y hombre y el 82% no creen que el uso de la píldora y la ampolla disminuyen el deseo sexual en la mujer y hombre.

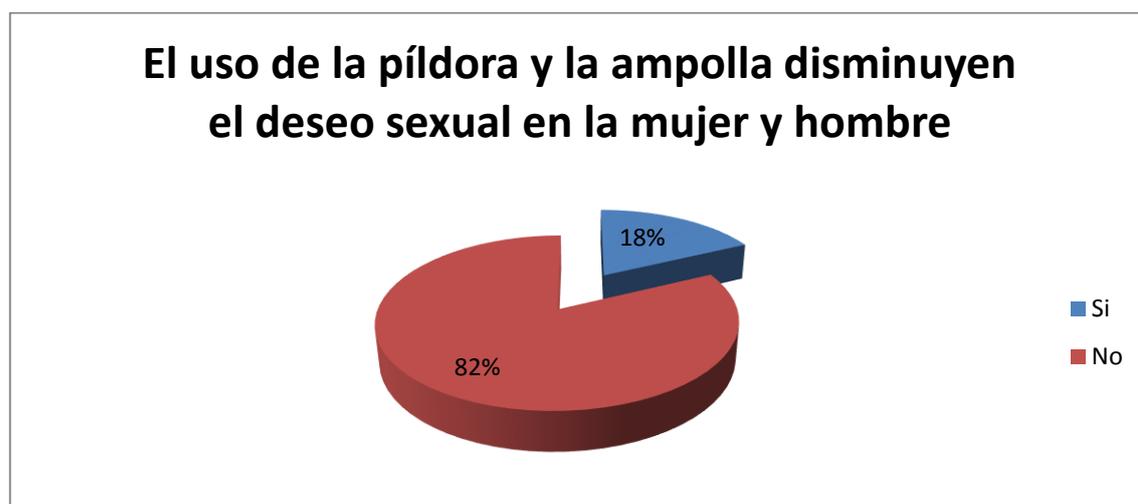
**Tabla N° 11.** Pregunta 3

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	18%
No	46	82%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 11, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿El uso de la píldora y la ampolla disminuyen el deseo sexual en la mujer y hombre?; el 18% si creen es esta afirmación y el 82% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 11. Pregunta 3**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 12, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Cuando la mujer usa la T de cobre, puede producir dolor en la pareja al tener relaciones sexuales?; el 27% si creen que cuando la mujer usa la T de cobre, puede producir dolor en la pareja al tener relaciones sexuales y el 73% no creen que cuando la mujer usa la T de cobre, puede producir dolor en la pareja al tener relaciones sexuales.

**Tabla N° 12.** Pregunta 4

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	15	27%
No	41	73%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 12, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Cuando la mujer usa la T de cobre, puede producir dolor en la pareja al tener relaciones sexuales?; el 27% si creen es esta afirmación y el 73% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 12.** Pregunta 4



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 13, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Los anticonceptivos pueden causar esterilidad materna?; el 16% si creen que los anticonceptivos pueden causar esterilidad materna y el 84% no creen que los anticonceptivos pueden causar esterilidad materna.

**Tabla N° 13. Pregunta 5**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	9	16%
No	47	84%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 13, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Los anticonceptivos pueden causar esterilidad materna?; el 16% si creen es esta afirmación y el 84% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 13. Pregunta 5**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 14, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿El uso de la T de cobre produce cáncer?; el 9% si creen que el uso de la T de cobre produce cáncer y el 91% no creen que el uso de la T de cobre produce cáncer.

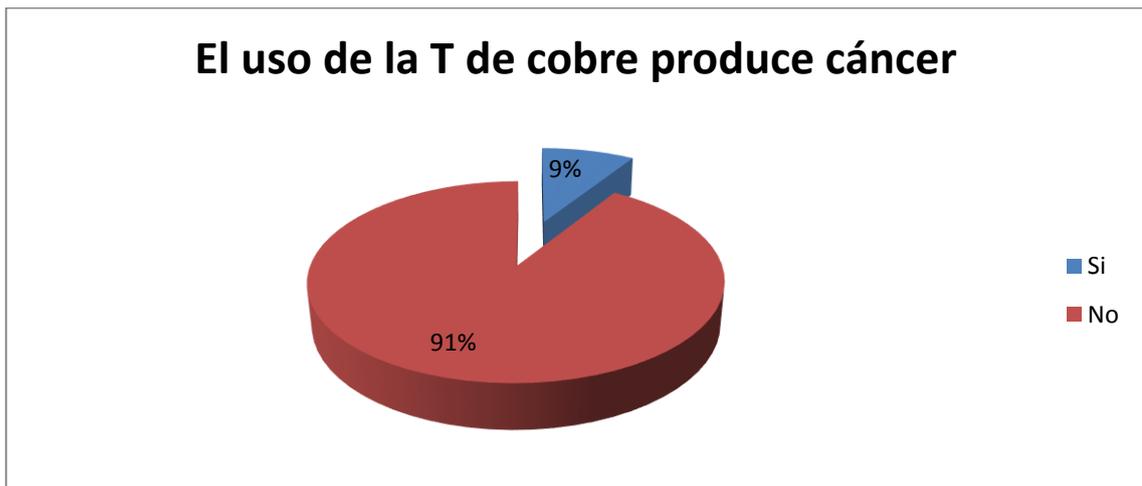
**Tabla N° 14. Pregunta 6**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	5	9%
No	51	91%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 14, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿El uso de la T de cobre produce cáncer?; el 9% si creen es esta afirmación y el 91% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 14. Pregunta 6**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 15, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Los hilos de la T de cobre le quitan el placer al hombre?; el 27% si creen que los hilos de la T de cobre le quitan el placer al hombre y el 73% no creen que los hilos de la T de cobre le quitan el placer al hombre.

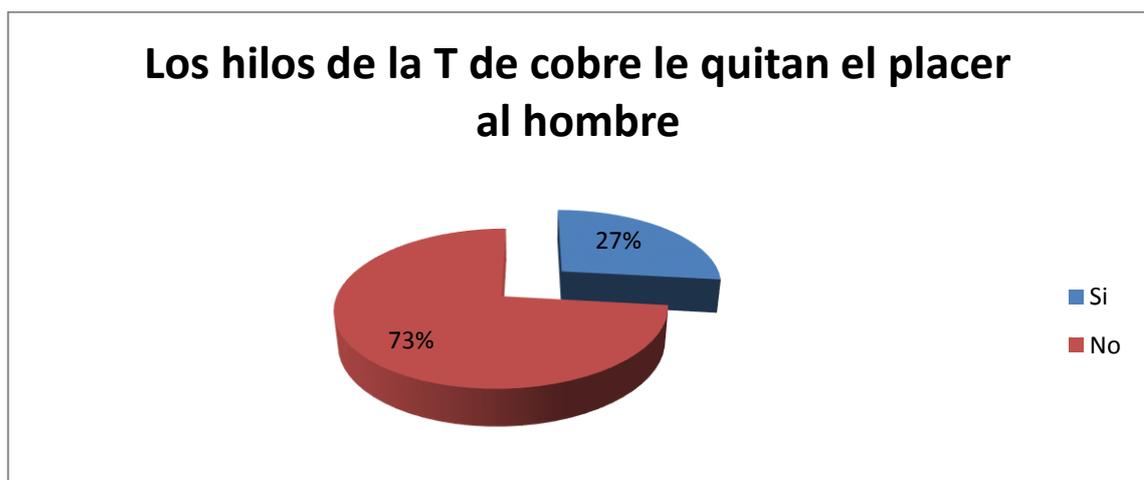
**Tabla N° 15. Pregunta 7**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	15	27%
No	41	73%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 15, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Los hilos de la T de cobre le quitan el placer al hombre?; el 27% si creen es esta afirmación y el 73% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 15. Pregunta 7**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 16, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿El uso del condón disminuye el placer en el hombre?; el 86% si creen que el uso del condón disminuye el placer en el hombre y el 14% no creen que el uso del condón disminuye el placer en el hombre.

**Tabla N° 16.** Pregunta 8

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	86%
No	8	14%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 16, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿El uso del condón disminuye el placer en el hombre?; el 86% si creen es esta afirmación y el 14% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 16.** Pregunta 8



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 17, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿El uso del condón es solo para personas que tienen varias parejas?; el 20% si creen que el uso del condón es solo para personas que tienen varias parejas y

el 80% no creen que el uso del condón es solo para personas que tienen varias parejas.

**Tabla N° 17.** Pregunta 9

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	20%
No	45	80%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 17, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿El uso del condón es solo para personas que tienen varias parejas?; el 20% si creen es esta afirmación y el 80% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 17.** Pregunta 9



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 18, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿El condón restringe el placer sexual al varón?; el 86% si creen que el condón

restringe el placer sexual al varón y el 14% no creen que el condón restringe el placer sexual al varón.

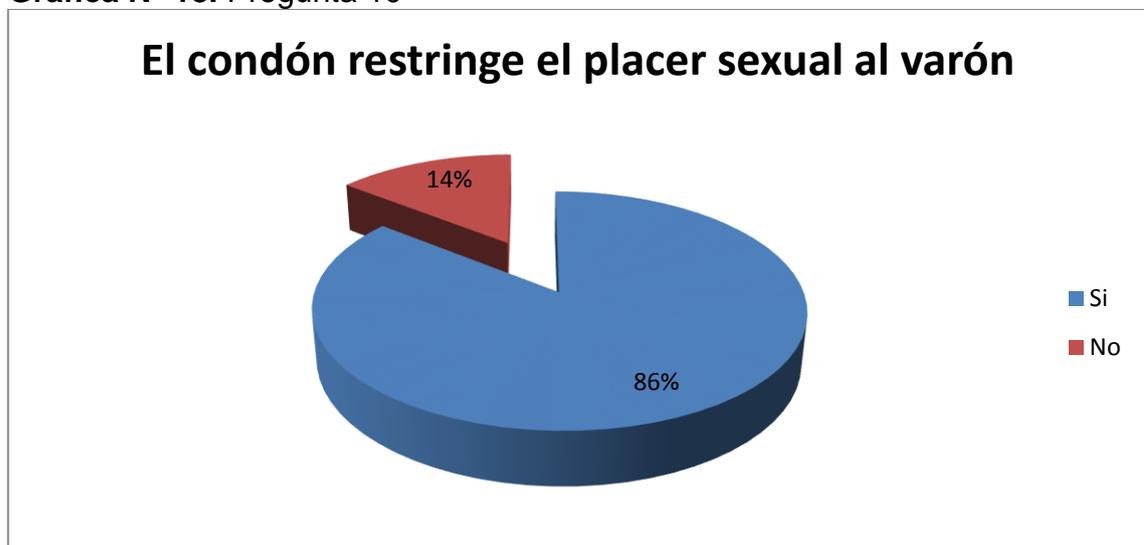
**Tabla N° 18.** Pregunta 10

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	86%
No	8	14%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 18, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿El condón restringe el placer sexual al varón?; el 86% si creen es esta afirmación y el 14% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 18.** Pregunta 10



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 19, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta

¿Los hombres que se realizan la vasectomía pierden su masculinidad?; el 20% si creen que los hombres pierden su masculinidad y el 80% no creen que los hombres pierden su masculinidad al someterse a una vasectomía.

**Tabla N° 19.** Pregunta 11

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	20%
No	45	80%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 19, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Los hombres que se realizan la vasectomía pierden su masculinidad?; el 20% si creen es esta afirmación y el 80% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 19.** Pregunta 11



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 20, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta

¿Los varones que se realizan vasectomía pierden la erección y el deseo sexual?; el 23% si creen que los hombres pierden la erección y el deseo sexual; y el 77% no creen que los hombres pierden la erección y el deseo sexual.

**Tabla N° 20.** Pregunta 12

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	23%
No	43	77%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 20, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Los varones que se realizan vasectomía pierden la erección y el deseo sexual?; el 23% si creen es esta afirmación y el 77% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 20.** Pregunta 12



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 21, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del

Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Solo su pareja debe de usar algún método anticonceptivo?; el 73% si creen que solo su pareja debe de usar algún método anticonceptivo y el 27% no creen que solo su pareja debe de usar algún método anticonceptivo.

**Tabla N° 21.** Pregunta 13

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	73%
No	15	27%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 21, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Solo su pareja debe de usar algún método anticonceptivo?; el 73% si creen es esta afirmación y el 27% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 21.** Pregunta 13



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 22, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta

¿Sus padres usaron algún método anticonceptivo?; el 34% afirman que sus padres usaron algún método anticonceptivo y el 66% niegan que sus padres usaron algún método anticonceptivo.

**Tabla N° 22.** Pregunta 14

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	34%
No	37	66%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 22, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿Sus padres usaron algún método anticonceptivo?; el 34% si creen es esta afirmación y el 66% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 22.** Pregunta 14



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 23, muestra las respuestas de la población de estudio sobre los factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta

¿La ligadura de trompa en la mujer produce dolor de cabeza y cambio de humor el 70% cree que la ligadura de trompa produce consecuencias en la mujer y el 30% no cree que la ligadura de trompa produce consecuencias en la mujer.

**Tabla N° 23.** Pregunta 15

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	70%
No	17	30%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 23, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por los varones de la pareja puérpera atendida en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – mayo 2016, a la pregunta ¿La ligadura de trompa en la mujer produce dolor de cabeza y cambio de humor?; el 70% si creen es esta afirmación y el 30% no está de acuerdo con este anunciado.

**Gráfica N° 23.** Pregunta 15



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 24, se observa los factores sociales del varón que mostraron influencia en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en parejas puérperas que son atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de

Chancay, durante los meses de enero a mayo del 2016. Por lo tanto se acepta la hipótesis de que “Existe relación significativa entre los factores sociales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016”.

**Tabla N° 24.** Factores sociales del varón en la aceptación del uso de MAC - I

Factores Sociales	Aceptación del Método Anticonceptivo				P	OR
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>Edad</b>						
17 – 19	1	1.80%	4	7.20%	0.695	0.74
20 – 29	8	14.20%	19	33.80%	0.351	1.42
30 – 39	10	18.10%	11	19.90%	0.825	0.92
≥ 40	2	3.30%	1	1.70%	0.296	0.06
<b>Religión</b>						
Sin Religión	3	5.40%	2	3.60%	0.403	1.51
Con Religión	23	41.00%	28	50.00%		

**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 25, se observa los factores sociales del varón que mostraron influencia en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en parejas puérperas que son atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero a mayo del 2016. Por lo tanto se acepta la hipótesis de que “Existe relación significativa entre los factores sociales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016”.

**Tabla N° 25.** Factores sociales del varón en la aceptación del uso de MAC - II

Factores Sociales	Aceptación del Método Anticonceptivo				P	OR
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>Estado Civil</b>						
Casada	7	12.44%	11	19.56%	0.279	0.58
Conviviente	17	30.42%	21	37.58%		
<b>Ocupación</b>						
Oficio	12	21.23%	14	24.77%	0.545	0.77
Profesión	9	15.88%	8	14.12%	0.621	1.11
Otro	5	9.23%	8	14.77%	0.824	0.93
<b>Grado de Instrucción</b>						
Secundaria	2	3.50%	6	10.50%	0.274	1.61
Técnico	8	14.32%	11	19.68%	0.698	0.78
Superior	17	30.48%	12	21.52%	0.322	0.65

**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 26, se observa los factores culturales del varón que mostraron influencia en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en parejas puérperas que son atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero a mayo del 2016. Por lo tanto se acepta la hipótesis de que “Existe relación significativa entre los factores culturales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016”. Esto basándose el 10.80% de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos es adecuado en la aceptación del uso frente al 7.20% que no acepta este uso pero su conocimiento es adecuado respecto a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos; el 35.65% de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos es inadecuado pero aceptan el método anticonceptivo; frente al 46.65% que tiene conocimiento inadecuado sobre métodos anticonceptivo a pesar que no acepta el uso de estos métodos. En conclusión aceptamos la hipótesis secundaria con  $p = 0.031$ . Además, el 35.71% tiene una creencia incorrecta sobre métodos anticonceptivos pero

aceptan el uso de estos métodos frente a un 39.29% que no aceptan el uso de estos métodos anticonceptivos y tienen una creencia incorrecta; el 21.43% tienen creencias correctas sobre métodos anticonceptivos y aceptan el uso de estos métodos, frente a un 3.57% que tienen creencias correctas sobre métodos anticonceptivos pero no aceptan el uso de estos métodos. En conclusión aceptamos la hipótesis secundaria con  $p = 0.000$ .

**Tabla N° 26.** Factores culturales del varón en la aceptación del uso de MAC

Factores Culturales	Aceptación del Método Anticonceptivo				P	OR
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</b>						
Adecuada	6	10.80%	4	7.20%	0.031	0.52
Inadecuada	20	35.65%	26	46.65%		
<b>Creencias sobre métodos anticonceptivos</b>						
Incorrecta	20	35.71%	22	39.29%	0.000	0.06
Correcta	12	21.43%	2	3.57%		

**Fuente:** Elaboración propia

#### 4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La influencia del varón en la decisión de la mujer a usar un método anticonceptivo es una realidad latente en nuestro medio, pues la experiencia asistencial y algunos estudios sobre el tema, lo demuestran. Tal es así el los factores sociales del varones de 30 a 39 años de edad en la aceptaciones del uso de métodos anticonceptivos observamos que el 18.10% acepta el método y el 19.90% no acepta este método frente a los varones de 20 a 29 años de edad donde el 14.20% si acepta este método y el 33.80% no acepta este método anticonceptivo; investigación realizada por Vidal (2013), menciona que existen diversos factores que pueden influir en la aceptación del varón para que su pareja use métodos anticonceptivos entre los cuales tenemos, los factores sociales y dentro de los valores sociales influye la edad como factor principal, la religión y el grado de instrucción. En conclusión con una  $p < 0.05$ , podemos

mencionar que los factores sociales del varón muestran influencia significativa en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en las parejas puérperas. Los factores sociales podemos observar de las parejas casadas que el 12.44% acepta el uso y el 19.56% no acepta el uso de este método frente a las parejas de conviviente que el 30.42% acepta el uso frente a un 37.58% que no aceptan este uso de método siendo este valor el de mayor resistencia en esta categoría; luego, el 21.23% de los varones con oficio si aceptan este método frente a un 24.77% que no lo acepta, el 15.88% de los varones con profesión aceptan este método frente al 14.22% que no lo acepta, el 9.23% de los varones con otras opciones aceptan este método frente a un 14.77% que no lo acepta, Después, el 3.50% de los varones con secundaria completa aceptan este método frente a un 10.50% que no lo acepta, el 14.32% de los varones con estudios técnicos aceptan este método frente a un 19.68% que no acepta, el 30.48% de los varones con estudios superiores aceptan este método frente a un 21.52% que no lo acepta, caso contrario ocurre en el estudio de Quiroz (2009), quien observó que los varones casados tenían más predisposición en usar este método anticonceptivo con un 32.62%, la mayoría de varones con profesión aceptaban este método anticonceptivo con un 28.41% y los varones con estudios técnicos eran la mayoría que aceptaba este tipo de método anticonceptivo con un 30.15%, en conclusión con una  $p < 0.05$ , podemos mencionar que los factores sociales del varón muestran influencia significativa en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en las parejas puérperas

En cuanto a la influencia del conocimiento de los varones en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por sus parejas después del parto, en este estudio se encontró que hubo influencia significativa, debido a que se presentaron frecuencias similares de conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos en los varones que aceptaron (35.65%) y no aceptaron (46.65%) el uso de estos en sus parejas. Resultados diferentes encontramos en los estudios de Díaz (2015) y Quiroz (2009); pues el primer investigador refiere que el hombre que no conoce sobre el uso de métodos anticonceptivos fue más proclive a no practicar la planificación familiar con su pareja, en comparación de aquellos que tenían un conocimiento mayor y el segundo concluye que la

aceptación masculina es producto de un mayor conocimiento y una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos.

## **Conclusiones**

- Existe relación significativa entre los factores socioculturales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016.
- Existe relación significativa entre los factores sociales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016
- Existe relación significativa entre los factores culturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016.

## **Recomendaciones**

- Realizar sesiones demostrativas y campañas sobre salud sexual y reproductiva; y planificación familiar, donde se involucre a los varones de diferentes edades, religión, estado civil y grado de instrucción para fomentar una actitud positiva en relación a la sexualidad y aceptación de métodos anticonceptivos, concientizando a los varones que la responsabilidad es de ambos y no solo de la mujer en el uso de métodos anticonceptivos.
- En base a los resultados evidenciados es posible recomendar, intervenciones educativas en los centro educativos básicos regulares y otras instituciones de estudio técnicos o superiores de nuestra provincia, donde se involucre al varón en los programas de planificación familiar mediante charlas en sala de espera, además brindar orientación y consejería a las parejas durante las visitas domiciliarias que realizan el personal de Salud especializado.
- Se debe almacenar los datos que brindan nuestros usuarios o pacientes en un programa computacional, para el manejo y actualización de información de los conocimientos y creencias de los varones de parejas que son atendidas en le servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, para un mayor control y tomar decisiones correctas a la hora del uso o rechazo de los métodos anticonceptivos a utilizar.

## Bibliografía

1. Cook RJ. Women's health and human rights: the promotion and protection of women's health through international human rights law . Geneva: World Health Organization; 1994.
2. Ezeh AC, Seroussi M, Raggars H. Men's fertility, contraceptive use, and reproductive preferences . Demographic and health surveys comparative studies. N°. 18. Calverton, Maryland: Macro International; 1996.
3. Daniel Aspilcueta-Gho. Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES). Lima, Perú. 2013
4. Heinemann K, Saad F, Wiesemes M, Heinemann LA. Expectations toward a novel male fertility control method and potential user types: results of a multinational survey . J Androl. 2005;26(2):155-62.
5. Page ST, Amory JK, Bremner WJ. Advances in male contraception . Endocr Rev. 2008;29(4):465-93. /er.2007-0041
6. Shahjahan M, Mumu SJ, Afroz A, Chowdhury HA, Kabir R, Ahmed K. Determinants of male participation in reproductive healthcare services: a cross-sectional study . Reprod Health. 2013;10(1):27.
7. Casas Gorgal A. ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia sexual hacia niños / as y adolescentes? En: Instituto Interamericano del Niño. La protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia sexual. Montevideo: IIN-OEA; 2003. p. 47-100.
8. Lundgren RI, Gribble JN, Greene ME, Emrick GE, de Monroy M. Cultivando el interés de los hombres por la planificación familiar en las zonas rurales de El Salvador. Studies in Family Planning. 2005;36(3):173-90.

9. Alicia Patricia Gómez Marín. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF" República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2014.
11. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: salud sexual y reproductiva de los varones, 2008. Informe general. ENDES Varones, 2008. Lima: INEI; 2010.
12. La protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia sexual. IIN OEA 2003. Pag 56 – 58. PERÚ- Examen Periódico Universal. CLADEM Ene 2008 Pag 11
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Uso de métodos anticonceptivos en las provincias del Perú. 2005. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
14. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú [Internet]. Lima Perú: Ministerio de salud [Citado el 23 de noviembre 2016]. Disponible desde: [www.minsa.gob.pe/.../normativalegal/Normas%20de%20Planificación%](http://www.minsa.gob.pe/.../normativalegal/Normas%20de%20Planificación%20familiar).
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2012
16. 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. Investigación en Salud. [Internet]. 2003 [Citado el 13 de octubre 2016]; vol.45 (6): pp. 461-471. Disponible desde: [www.bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000395](http://www.bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000395).

17. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2015.
18. Libreros, Luzmila F y Amílcar P. Conocimientos, actitudes y practicas sobre su sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa. Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo [Carabobo, Venezuela], [serie en internet],[citada 21 setiembre 2016], 7(4). [http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulo\\_actitudes\\_sexualidad](http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulo_actitudes_sexualidad)
19. Rentería A. Participación de la población masculina en la planificación familiar en el hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
20. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev. Perú. med. exp. Salud pública. 2013.
21. Soriano J. Mitos y métodos anticonceptivos. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos; 2011.
22. Ayala, A. Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud. [Tesis]. Nezahualcóyotl: Universidad Autónoma del estado de México. Facultad de Medicina Humana; 2014.
23. Menéndez, L. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Peten. [Tesis]. Bogotá: Universidad del Rosario. Facultad de Medicina; 2013.
24. Vidal, A. Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Militares de Colombia.

[Tesis]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2008.

25. Quiroz D, Gil H. 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).
26. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2011.
27. Villarreal, M. Responsabilidad del varón en la aceptación de la anticoncepción, como usuario y como pareja. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2012.
28. Díaz A. Grupo de Análisis de Información. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. 1995
29. Page ST & Amory JK. Advances in male contraception people . *Endocr Rev.* 2010; 17(2):122-123.
30. Ramos Padilla M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2006;23(3):201-20.
31. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
32. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [conferencia] Mexico; 1995
33. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en

Internet].2004 [citada 20 octubre 2016];1(2): [Alrededor de 10pantallas]  
[http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia\\_reproductivaFemen](http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemen)

34. Candiotti J, Anatomía y Fisiología Humana. Año 1986
35. Totorá Gerard J. y Grabowski Sandra Reynolds Principios de Anatomía y Fisiología, 9ª edición, 2006.
36. Profamilia. Métodos anticonceptivos. Cuadernillo estudiantil. [Consultado el 12 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>
37. [http://www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/anticonceptivos.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm)
38. Flavio N, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2005.[citado 28 noviembre 2016]. Lugar de publicación: [www.monografias.com/trabajos14/laresponsabilidad/la-responsabilidad](http://www.monografias.com/trabajos14/laresponsabilidad/la-responsabilidad).
39. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en internet]. España, 2007[citado 27 noviembre 2016]. <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
40. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones,[citado 16 noviembre 2016]. Noviazgo [http://famiiliatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia\\_presente.pdf](http://famiiliatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf)
41. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [monografía en internet]. [citada 18 noviembre 2016]. <http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>
42. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I

43. 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 de México* 2003; 45(6): 461-471. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>.
44. Ovies G, Santana F, Padrón R. Anticoncepción posparto. *Rev Cubana End* 1999;10(1):65-74.
45. Gómez P. Capítulo 20: Anticoncepción en el puerperio. [Consultado el 4 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/23/9789584476180.20.pdf>.
46. Góngora J. Anticoncepción durante el puerperio y la lactancia. Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2013.
47. Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Santiago*, 2012; 128(2): 336-350.
48. Macías R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. Cuba: Universidad de Las Tunas “Vladimir I. Lenin”; 2011.
49. Mendoza Z. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2013. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1043/1/RI000552>.
50. Orozco D. Definición de métodos anticonceptivos. [Acceso el 21 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/metodos-anticonceptivos/>

51. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. México: Editorial Limusa Noriega. Febrero 2006; [Internet]. [citado 18 de diciembre 2016]. En: [http://slideshare.net/ ..el -proceso-de-investigación-científica-mario-tamayo](http://slideshare.net/..el-proceso-de-investigación-científica-mario-tamayo)
52. Alvarado, J; De Canales, F y Pineda, E. Metodología de la Investigación. Editorial OPS. Washington, EAU. Reimpresión. Imprenta Universitaria. Universidad Central de Venezuela. 2006. Disponible en: [http://www.medicos.cr/web/documentos/.../PIC\\_Problema\\_objetivos\\_promo.p](http://www.medicos.cr/web/documentos/.../PIC_Problema_objetivos_promo.p) [Consultado citado 18 de diciembre 2016].
53. Sabino, C. El proceso de Investigación. Venezuela: Editorial Panapo. 2002. [Internet]. En: [http://slideshare.net/male2714/ el -proceso-de-investigación](http://slideshare.net/male2714/el-proceso-de-investigación)

## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### FACTORES SOCIOCULTURALES DEL VARÓN EN LA ACEPTACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LA PAREJA PUÉRPERA. HOSPITAL DE CHANCAY. ENERO – MAYO DEL 2016

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema Principal</b></p> <p>¿Cómo se relaciona los factores socioculturales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <p>1) ¿Cuál es la influencia de los factores sociales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja</p>	<p><b>Objetivo Principal</b></p> <p>Determinar la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016.</p> <p><b>Objetivos Secundarios</b></p> <p>1) Determinar los factores sociales del varón que influyen en la aceptación del uso de métodos</p>	<p><b>Hipótesis Principal</b></p> <p>Existiría relación significativa entre los factores socioculturales del varón y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016.</p> <p><b>Hipótesis secundarias</b></p> <p>1) Existiría relación significativa entre los factores sociales del varón y la aceptación</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Factores socioculturales de los varones</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores sociales X<sub>1</sub></li> <li>• Factores culturales X<sub>2</sub></li> </ul>	<p>X<sub>1.1.</sub> Edad X<sub>1.2.</sub> Religión X<sub>1.3.</sub> Estado civil X<sub>1.4.</sub> Ocupación X<sub>1.5.</sub> Lugar de residencia</p> <p>X<sub>2.1.</sub> Grado de instrucción X<sub>2.2.</sub> Nivel de conocimiento de MAC X<sub>2.3.</sub> Creencia</p>	<p><b>Población :</b> 130 varones de parejas puérperas.</p> <p><b>Muestra:</b> 56 varones de parejas puérperas.</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Correlacional – observacional</p>

<p>puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016?</p> <p>2) ¿Cuál es la influencia de los factores culturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016?</p>	<p>anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016.</p> <p>2) Determinar los factores culturales del varón que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a mayo del 2016.</p>	<p>del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016</p> <p>2) Existiría relación significativa entre los factores culturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera, atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay, durante el periodo de enero a mayo del 2016.</p>	<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación Y<sub>1</sub></li> </ul>	<p>Y<sub>1.1</sub>. Varones que acepten que sus parejas usen métodos anticonceptivos</p> <p>Y<sub>1.2</sub>. Varones que acepten que sus parejas usen métodos anticonceptivos al egresar del hospital</p>	<p><b>Método de investigación:</b></p> <p>Deductivo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No Experimental de tipo transversal</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p><b>Para medir las variables</b></p> <p>Cuestionario de 22 ítems</p>
---	---	---	--	---	---



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FACTORES SOCIOCULTURALES DE LOS VARONES EN LA ACEPTABILIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN EL POSPARTO

**Presentación:** Señor, buen día, soy Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Huacho, y me encuentro realizando un Proyecto de Investigación referente a **“Factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera. Hospital de Chancay. Enero – mayo del 2016”**

A continuación podrá observar una serie de preguntas sobre sus datos personales y sobre su opinión hacia el uso de métodos anticonceptivos después del parto, le pedimos conteste cada una de las premisas confiando en que sus respuestas son muy importantes para incrementar los conocimientos que los profesionales tenemos sobre este tema. Lee detenidamente cada ítem y marcar con (X), si tiene dudas preguntar al investigador.

---

¿Aceptaría usted que su pareja puérpera se vaya con un método anticonceptivo?

Si ( )

No ( )

#### DATOS GENERALES

1. Edad: .....

2. Religión que profesa:

(1) Sin religión

(2) Católica

(3) Testigo de Jehová

(4) Evangélica                      (5) Otro: .....

3. Estado civil:

(1) Casado                      (2) Conviviente                      (3) Otro: .....

4. Ocupación:

(1) Oficio                      (2) Profesión                      (3) Otro: .....

5. Lugar de nacimiento : .....

6. Distrito de procedencia : .....

7. Zona de residencia:

(1) Urbana                      (2) Rural                      (3) Marginal

8. Grado de Instrucción:

(1) Sin instrucción                      (2) Primaria                      (3) Secundaria  
(4) Superior Técnico                      (5) Superior universitario

## I. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

Ítem	Preguntas	Si	No
1	Las ampollas, los preservativos y la T de cobre son métodos anticonceptivos.		
2	Los métodos anticonceptivos hormonales (ampolla de tres meses, ampolla de un mes, píldoras) pueden ocasionar incremento de peso y dolor de cabeza		
3	El preservativo es el método anticonceptivo utilizado por los varones.		
4	El método T de cobre es un método anticonceptivo de larga duración.		
5	El implante hormonal es un método muy seguro y de larga duración.		
6	La vasectomía y la ligadura de trompas son métodos anticonceptivos irreversibles.		
7	El Preservativo es un método anticonceptivo de barrera		

## II. CUESTIONARIO DE CREENCIAS

Ítem	Preguntas	Si	No
1	Las mujeres que usan ampollas, no menstrúan porque la sangre “se les sube a la cabeza”		
2	El usar métodos anticonceptivos que contienen hormonas produce cáncer.		
3	El uso de la píldora y la ampolla disminuyen el deseo sexual en la mujer y hombre.		
4	Cuando la mujer usa la T de cobre, puede producir dolor en la pareja al tener relaciones sexuales.		
5	Los anticonceptivos pueden causar esterilidad materna (no tener hijos)		
6	El uso de la T de cobre produce cáncer.		
7	Los hilos de la T de cobre le quitan el placer al hombre.		
8	El uso del condón disminuye el placer en el hombre.		
9	El uso del condón es solo para personas que tienen varias parejas.		
10	El condón restringe el placer sexual al varón.		
11	Los hombres que se realizan la vasectomía pierden su masculinidad.		
12	Los varones que se realizan vasectomía pierden la erección y el deseo sexual.		
13	Solo su pareja debe de usar algún método anticonceptivo.		
14	Sus padres usaron algún método anticonceptivo.		
15	La ligadura de trompa en la mujer produce dolor de cabeza y cambio de humor.		