

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ACTITUD DE LOS VARONES

FRENTE A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE SUS PAREJAS

ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD

CONO NORTE, TACNA 2023

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. Isabel Marlene Torres Ortigozo

Para optar Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ACTITUD DE LOS VARONES FRENTE A
LA PLANIFICACION FAMILIAR DE SUS PAREJAS ATENDIDAS EN EL
PUESTO DE SALUD CONO NORTE, TACNA 2023.**

TESIS

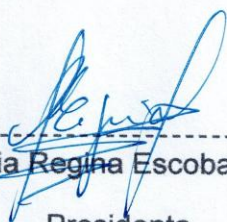
PRESENTADO POR:

Bach. ISABEL MARLENE TORRES ORTIGOZO

Para optar el Título Profesional de:

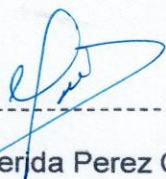
Licenciado en Obstetricia

Aprobado por **UNANIMIDAD** ante el siguiente jurado:



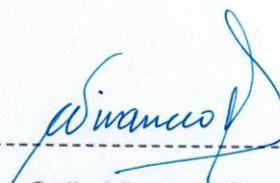
Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo

Presidenta



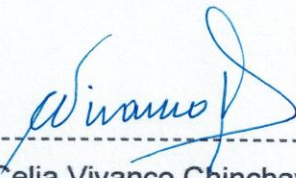
Mgr. Nerida Perez Cabanillas

Secretaria del Jurado



Mgr. Celia Vivanco Chinchay

Miembro del Jurado



Mgr. Celia Vivanco Chinchay

Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mgr. Celia, Vivanco Chinchay en mi condición de asesora de tesis acreditado mediante la Resolución de Facultad N° 12906-2024 -FACS-UNJBG de la tesis titulada: **"FACTORES SOCICULTURALES Y ACTITUD DE LOS VARONES FRENTE A LA PLANIFICACION FAMILIAR DE SUS PAREJAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CONO NORTE, TACNA 2023"**, Presentado por la Bachiller Isabel Marlene Torres Ortigozo, para optar el Grado Académico de Licenciada en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de originalidad y similitud de los trabajos de investigación producción intelectual y considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es menor al 10%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los tramites del interesado con fines de continuar con los tramites respectivos para la Obtención del Grado Académico de Licenciada en Obstetricia.

Tacna, 26 de marzo de 2025



FIRMA DEL ASESOR

Mgr. Celia Vivanco Chinchay

DNI N°00401944

ORCID 0000-0001-5346-5803



FIRMA DEL AUTOR

Bach. Isabel Marlene Torres Ortigozo

DNI N° 76955822



DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y darme sabiduría para llevar a cabo la presente investigación.

A mis padres por ser los pilares fundamentales en mi vida personal y carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por recibirme en su casa de estudios y forjarme como profesional.

Al personal del Puesto de Salud “Cono Norte” quienes me brindaron amablemente todas las facilidades para ejecutar mi proyecto de investigación. En especial a la Obstetra María Teresa por su disposición incondicional, a pesar de la complicada coyuntura que vive nuestro país.

A mis docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por compartir sus conocimientos y experiencias que me servirán en mi vida personal y profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDO	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.1.2. Problemática de la investigación.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Justificación e importancia.....	6
1.4. Alcances y limitaciones.....	8
1.5. Objetivos.....	8
1.5.1. Objetivo general.....	8
1.5.2. Objetivos específicos.....	8
1.6. Hipótesis.....	9
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes del estudio.....	10
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Definición de términos.....	47
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	49

3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	49
3.2. Población y muestra	49
3.3. Operacionalización de variables	51
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	54
3.5. Procesamiento y análisis de datos	55
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	56
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	89
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas según su edad en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	57
Tabla 2	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas según estado civil en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	59
Tabla 3	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas según número de hijos en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	61
Tabla 4	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según lugar de procedencia en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	63
Tabla 5	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según ocupación en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	65
Tabla 6	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según religión en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	67
Tabla 7	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según grado de instrucción en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	69
Tabla 8	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según número de parejas que tuvo en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	71

Tabla 9	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según tiempo de convivencia con la actual pareja en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	73
Tabla 10	Factores culturales de los varones sobre planificación familiar, según si acudió al servicio de Planificación familiar del Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	75
Tabla 11	Factores culturales de los varones en planificación familiar según fuente de quien recibió información sobre planificación familiar en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	77
Tabla 12	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, actitud a la planificación familiar en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	79
Tabla 13	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, nivel de actitud frente a la planificación familiar en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	82
Tabla 14	Relación entre los factores socioculturales y la actitud de los varones frente a la planificación familiar en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	84
Tabla 15	Relación entre los factores culturales y la actitud de los varones frente a la planificación familiar en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas según su edad en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023	58
Gráfico 2	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas según estado civil en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023	60
Gráfico 3	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas según número de hijos en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023	62
Gráfico 4	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según lugar de procedencia en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023	64
Gráfico 5	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según ocupación en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023	66
Gráfico 6	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según religión en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023	68
Gráfico 7	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según grado de instrucción en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023	70
Gráfico 8	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según número de parejas que tuvo en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023	72

Gráfico 9	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según tiempo de convivencia con la actual pareja en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023	74
Gráfico 10	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según establecimiento de salud al servicio que acucio a planificación familiar en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023	76
Gráfico 11	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, según tiempo de convivencia con la actual pareja en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023	78
Gráfico 12	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas. ¿De quién usted, recibió información sobre planificación familiar en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023?	80
Gráfico 13	Factores socioculturales en planificación familiar de sus parejas, nivel de actitud frente a la planificación familiar en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.	83

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores socioculturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas del Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023. **Material y métodos:** La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo, no experimental, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por varones usuarios que asisten al servicio de planificación familiar al Puesto de Salud “Cono Norte” durante el año 2023, la muestra fue de 223 varones por muestreo no probabilístico, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, el instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos, se utilizó estadística descriptiva para la presentación de resultados. **Resultados:** Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y la actitud favorable frente a la planificación familiar (p valor <0.05), donde se asocian positivamente la edad y actitud favorable (p valor 0,002), también estado civil y actitud favorable (p valor 0,001). Por otro lado, existe asociación estadísticamente significativa entre los factores culturales y la actitud favorable con (p valor <0.05), donde se asocian positivamente el tiempo de convivencia y actitud favorable (p valor 0,008), acudió al establecimiento de salud y actitud favorable (p valor 0,001), recibió información sobre planificación familiar y actitud favorable (p valor 0,000) los demás indicadores no presentaron asociación. **Conclusiones:** Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la actitud favorable de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas del Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023

Palabras clave: Varones, planificación familiar, actitud.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociocultural factors associated with the attitude of men towards family planning of their partners served by the Cono Norte Health Post, Tacna 2023. **Material and methods:** This research is descriptive, correlational, quantitative, descriptive, non-experimental, prospective and cross-sectional. The population consisted of male users who attend the family planning service at the "Cono Norte" Health Post during the year 2023, the sample was 223 men by non-probabilistic sampling, the data collection technique was the survey, the instrument was a questionnaire validated by expert judgment, descriptive statistics were used to present the results. **Results:** There is a statistically significant association between social factors and a favorable attitude towards family planning (p value <0.05), where age and favorable attitude (p value 0.002) are positively associated, as well as marital status and favorable attitude (p value 0.001). On the other hand, there is a statistically significant association between cultural factors and a favorable attitude (p value <0.05), where the time of cohabitation and favorable attitude (p value 0.008), received information about family planning and favorable attitude (p value 0.000) are positively associated. **Conclusions:** There is a statistically significant association between sociocultural factors and the favorable attitude of men towards family planning of their partners attended at the Cono Norte Health Post, Tacna 2023.

Keywords: Men, family planning, attitude

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la planificación familiar ejerce un control sobre la natalidad, esta estrategia de salud sexual y reproductiva trae consigo beneficios para la economía, el medio ambiente, el desarrollo sostenible y promueve el derecho a la libertad de expresión y elección de cuántos hijos desean tener la pareja (2), por ello, la planificación familiar constituye un pilar indispensable en la promoción de la salud (6), la calidad de vida tanto de la pareja como de la familia.

En la sociedad actual la participación activa de los varones en la planificación familiar según Tacza L, Velazco J. 2021 (13) muestran una actitud desfavorable hacia la misma, por su parte, se ha identificado que la actitud frente a la planificación familiar es un factor clave para garantizar el éxito de estrategias de salud reproductiva en la salud nacional y local.

Sin embargo, la actitud de los varones hacia la planificación se encuentra influenciada por los factores socioculturales, la cuales pueden promover o limitar su participación en la misma, no sólo como un apoyo para la elección del método anticonceptivo de la pareja, sino también como participantes activos en el proceso de toma de decisiones, equidad de género y fortalecimiento de la comunicación en las relaciones de pareja.

En Perú la planificación familiar según el Ministerio de Salud (MINSA) garantiza el acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos para todas las personas, sin importar su origen étnico o cultural, por su parte, los varones pueden acceder a los métodos de barrera y quirúrgicos como el condón masculino y vasectomía respectivamente, dicha institución se encarga

de asegurar este derecho fundamental que permite tener una vida sexual y reproductiva saludable y placentera.

En Tacna, específicamente en el Puesto de Salud Cono Norte, la realidad sociocultural juega un papel determinante en las actitudes de los varones frente a la planificación familiar, dichos factores socioculturales van desde la edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, religión, hasta el acceso a la información, interés por acudir a servicios de salud y la actitud frente a la planificación familiar, las cuales están moldeadas por normas culturales.

Es por ello que, la presente investigación tiene como objetivo determinar los factores socioculturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas del Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023, ya que es importante reconocer estos factores para comprender las dinámicas de pareja en cuanto a la toma de decisiones frente a la planificación familiar, para diseñar e implementar estrategias que fomenten la participación activa de los varones en la planificación familiar, lo que a su vez se refleja en los resultados en materia de salud pública.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

De acuerdo a la OMS, 1100 millones de mujeres en edad reproductiva en el mundo requieren de planificación familiar, y de estas, 77,5% tiene demanda anticonceptiva satisfecha. Las mujeres con demanda insatisfecha encuentran dificultad en su decisión de número de hijos e Intervalo entre embarazos, siendo este un derecho humano. (1)

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que la equidad condiciones entre hombres y mujeres para ejercer plenamente sus derechos y su potencial de estar sanos, mediante el acceso universal a los métodos anticonceptivos efectivos para tener una vida sexual satisfactoria (2).

Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia mundial para la salud de la mujer, niño y el adolescente, indica que, promover el acceso universal a los servicios de planificación familiar es parte del derecho fundamental para tener una vida sana, proyectándose a alcanzar al 2030 el 78,2%. de parejas protegidas con algún método anticonceptivo (2)

Según la ENDES, en nuestro país, el 57% de mujeres unidas o casadas utilizan algún anticonceptivo, siendo este porcentaje menor al 69,9%, promedio de América Latina. Sin embargo, en mujeres de todos los estados civiles, el 40,1% de ellas, en edad reproductiva, utilizaron un método anticonceptivo. (3)

Además, la necesidad insatisfecha de planificación familiar a nivel nacional es de 8,2%, siendo mayor la necesidad en el área rural (5,7%) que en la urbana (5,4%). (4)

1.1.2. Problemática de la Investigación

En Tacna, el porcentaje de mujeres unidas o casadas que utilizan algún anticonceptivo es del 46,2%, siendo menor al promedio nacional. (3) Así mismo Tacna tiene los índices más altos de necesidad insatisfecha de Planificación Familiar, encontrándose entre el 8 a 10,6%; esto no permite limitar o espaciar los embarazos, repercutiendo así en la salud sexual y reproductiva, e incluso poniendo en riesgo la vida de las mujeres con embarazos no deseados. (4)

El puesto de salud Cono Norte, del Distrito Ciudad Nueva de Tacna, atiende en su mayoría a una población vulnerable migrante de la Sierra de Puno y otras zonas rurales del sur del país. (5) La población migrante, sobre todo de regiones de la Sierra poseen gran vínculo con sus creencias socioculturales, tienen creencias y costumbres arraigadas desde su crianza y formación, como el patriarcado, donde el hombre es el “jefe” y toma las decisiones de la familia sin considerar la opinión de la esposa o pareja, incluso en esferas tan importantes como la salud reproductiva, lo que hace que la mujer no sea usuaria de

planificación familiar o busque atención con desconocimiento de su pareja. (6)

Es una realidad que en muchos casos la decisión de acceder a un método anticonceptivo de las mujeres es determinado por su pareja, ya que aún existe dependencia social y económicamente de su pareja a esto se suma el machismo, y tienen temor a la violencia, abandono /divorcio; o creencias religiosas. (7)

El acceso a la planificación familiar, puede verse influenciado por distintos factores, sin embargo, los factores culturales de la usuaria y su pareja son determinantes para usar un método anticonceptivo. Para afrontar este problema es importante que el varón no se oponga, sino acepte y participe de la planificación familiar.

Por ello, con este estudio, se podrá evidenciar los factores socioculturales de los varones que influyen en la decisión de usar métodos anticonceptivos en sus parejas, así como su disposición o actitud al acceso a la planificación familiar, siendo posible así construir una estrategia que pueda solucionar este problema, aumentando las tasas de anticoncepción, disminuyendo los embarazos no deseados y mejorar la calidad de vida tanto de las mujeres como de sus parejas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son factores sociales y culturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud de Cono Norte, Tacna 2023?
- ¿Cuál es la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La necesidad insatisfecha de planificación familiar es un problema en el Perú, representado por 8,2% de mujeres en edad fértil, donde mujeres con embarazos no planeados o no deseados, mujeres que desean embarazarse más tarde o no desean más embarazos no tienen, o no tuvieron, acceso a un método de planificación familiar por diversos motivos.

Un factor muy importante que repercute en la decisión de acceder a la planificación familiar es la pareja de la usuaria, el cual es objeto de la presente investigación.

Este estudio será de conveniencia ya que los resultados de la presente investigación, servirán para la toma de decisiones a todos los profesionales de la salud y autoridades de salud para plantear estrategias, fomentando la participación del varón en la planificación familiar, aumentando los índices de acceso a métodos anticonceptivos y parejas protegidas.

Como relevancia social, este estudio pondrá en evidencia la actitud y factores socioculturales de los varones frente a la planificación familiar, siendo determinante de inequidad entre las parejas, y determina las decisiones en la sexualidad y regulación del espaciamiento y límite de embarazos. La planificación familiar permite que las familias administren sus recursos para la salud, educación y bienestar de sus hijos, mejorando así su calidad de vida y contribuyendo con el desarrollo social.

Con respecto a la implicación teórica, el presente estudio aportará con conocimiento nuevos y actualizados sobre el tema en nuestra región; debido a que a nivel local existen escasos estudios sobre el varón en la planificación familiar

Con respecto a la implicación práctica, todo profesional de la salud tomará nuestros resultados como referencias para desarrollar actividades de promoción y prevención sobre temas de salud sexual y reproductiva. Así mismo, tomar decisiones que mejoren la salud de las familias disminuyendo la morbilidad y mortalidad de los mismos.

Los resultados de nuestra investigación podrán ser utilizados en futuras investigaciones ya que estas tienen una importancia actual en el campo de la salud sexual y reproductiva.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

Por su naturaleza descriptiva no presenta limitaciones para su ejecución del presente trabajo de investigación.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

- Determinar los factores sociales y culturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas del Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar los factores sociales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte.
- Determinar los factores culturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.
- Determinar la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.

1.6. HIPÓTESIS

- H_a : Los factores sociales están asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de salud Cono Norte, Tacna 2023.
- H_o : Los factores sociales no están asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.
- H_a : Los factores culturales están asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de salud Cono Norte, Tacna 2023.
- H_o : Los factores culturales no están asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel Internacional

Sukma Rahayu, Nohan Arum Romadlona, et.al-Indonesia (2023)

En su investigación ***“Reevaluación del nivel y las implicaciones de la participación masculina en la planificación familiar en Indonesia”***, La metodología utilizada fue mixta, la muestra fue identificada por 9380 parejas casadas. Los datos cualitativos se recopilaron mediante discusiones de grupos focales con cuatro grupos de informantes clave. Los resultados fueron: se estableció una muestra del 8% de los hombres utilizan anticonceptivos, pero se identifican tres dimensiones de participación masculina. Dos de ellas están asociadas con una reducción significativa en la necesidad insatisfecha de planificación familiar entre las mujeres. La participación activa de los hombres como clientes y su aprobación pasiva de la planificación familiar se asocian con una disminución del 23% y 35%, respectivamente, en las necesidades insatisfechas de las mujeres. Factores como la edad, educación, ubicación geográfica, conocimiento de métodos anticonceptivos y exposición a los medios distinguen a los hombres con mayor participación. Los hallazgos destacan la influencia de los roles de género y la falta de atención hacia los hombres en la planificación familiar en Indonesia. Concluyen que los hombres indonesios están involucrados en la planificación familiar en diferentes

maneras, aunque las mujeres cargan con la mayoría de responsabilidad de las aspiraciones reproductivas de la pareja. (8)

Puspa Sari, Febriani C. Angelica. Achmad Farich – Etiopia (2023)

En su investigación titulada “**Factores determinantes de la participación masculina como aceptantes de planificación familiar en Indonesia**”, Se trató de un estudio cuantitativo, con diseño analítico y de enfoque transversal, la muestra estuvo conformada por 9989 hombres casados de 15 a 54 años de la Encuesta demográfica y de salud de Indonesia. Entre los resultados se encontró que no hay relación entre la participación masculina como aceptantes de planificación familiar con: el estado de empleo ($p=0,197$) y la edad ($p=0,0167$); y si existe relación con la educación ($p=0,001$), estatus económico ($p=0,001$) y área de residencia ($p=0,001$; OR= 3,7). Concluyen que el factor más relacionado a la participación masculina como aceptantes de planificación familiar fue la variable económica. (9)

Eduardo D. Fernando - Bolivia (2021)

En su investigación titulada “**Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres**”, Se trata de un estudio cuantitativo, analítico de corte transversal, donde analizan datos de la Encuesta de Demografía y Salud de Bolivia de 5 años consecutivos. Entre los resultados en hombres, se encontró que el conocimiento de algún MAC en varones en el 2013 de estudio fue de 93,1% y de 95,8% en el 2018, siendo los más conocidos el condón masculino, abstinencia periódica, la píldora, el DIU y la inyección. Solo el 39,8% de varones en el primer año afirma conocer el ciclo ovulatorio, y en el último año desciende al 32,9%. Respecto a si alguna vez utilizó un MAC, el porcentaje aumento de 40,9% a 46,6% en los varones;

siendo los métodos más populares la abstinencia periódica y el condón masculino; sin embargo, los varones menores de 20 años son los que presentaron menor porcentaje de uso, con 23,4% a 22,7%; en comparación con los mayores de 20 años, con 45% a 52%. De acuerdo al nivel de instrucción, los varones con nivel de instrucción inadecuado usan un MAC entre 23,3% a 26%; y los varones con nivel de instrucción adecuado usan un MAC entre 55,5% a 59%. Respecto a los varones alfabetos, tienen mayor uso (42,5 % a 48,2%) en comparación con los analfabetos (9% a 8,7%). En cuanto al nivel de ingreso económico, el uso de MAC en varones en pobreza incrementa de 19,4% a 22,5%; también incrementa el uso de MAC en varones con nivel medio y alto de ingresos económicos de 52,6% a 59,2%. Por otro lado, los varones con empleo en el último año a la encuesta, aumentan el uso de MAC de 41% a 48,7%; mientras que los varones desempleados disminuyen el uso de MAC de 40,3% a 37,5%. Respecto a los varones a quienes el personal de salud les habló sobre MAC; el uso de MAC en los que si se les habló incremento de 53,7% a 56,8%; en comparación a los que no se les habló, donde también incrementó el uso de MAC de 37,7% a 44,5%. Concluye que, en los varones, los factores de riesgo sociodemográficos asociados al no uso de MAC son: educación inadecuada (OR=1,31), analfabetismo (OR=8,76), pobreza (OR 1,69 a 1,85) y ocupación sin título profesional (OR=1,26 A 1,53). De acuerdo al conocimiento, los factores de riesgo son: no tener conocimiento sobre el condón (OR=2,48), no haber escuchado sobre MAC en la televisión en el último año (OR=1,50); varón que no habla sobre planificación familiar con sus hermanos ((OR=1,74), o con sus amigos o vecino (OR=1,32). De acuerdo al uso, los factores de riesgo son: varón que no adquirió condón en la farmacia (OR=1,5), en una tienda (OR=1,71), no poder obtener el MAC en otro lugar (OR=3,99), y no tener posibilidad de adquirir un MAC (OR=7,29) (10).

Brugilles Carole, Rojas Olga – México (2020)

En su investigación titulada “**Análisis del comportamiento diferencial de la práctica anticonceptiva por sexo, origen social y educación en la población urbana de México**”, La metodología de este estudio fue descriptiva, se utilizaron datos de la Encuesta Demográfica Retrospectiva donde se considera a personas nacidas entre 1951 a 1980. Entre los resultados se encontró que de aquellos hombres nacidos entre 1951 a 1953, la edad mediana de primer uso de anticoncepción es de 31 años; de primera unión es de 24 años, de nacimiento del primer hijo es de 25 años, del segundo hijo es de 28 años, y del tercer hijo es de 33 años. Respecto a los hombres nacidos entre 1966 a 1968, la edad mediana de primer uso de anticoncepción es de 32 años; de primera unión es de 24 años, de nacimiento de primer hijo es de 26 años, de segundo hijo es de 30 años; y de nacimiento de tercer hijo solo se presenta en los estratos bajo y medio, con 37 y 39 años respectivamente, sin presentarse en el nivel alto. En cuanto a los hombres nacidos entre 1978 a 1980, la edad mediana de primer uso de anticoncepción es de 28 años, de primera unión es de 24 años, de nacimiento de primer hijo es de 26 años; de segundo hijo solo se presenta en los estratos sociales bajo y medio, con edad mediana de 30 años para ambos, sin presentarse en el nivel alto. Por otro lado, el comienzo de práctica anticonceptiva en la trayectoria de formación familiar, en hombres nacidos entre 1951 a 1953, señala que 10,6% de hombres no inician la práctica anticonceptiva, 83,5% inician la practica anticonceptiva cuando se unen con su pareja, 2,1% lo hacen cuando nace el primer hijo, y 3,2% inician la práctica anticonceptiva antes de la unión con su pareja. Respecto a hombres nacidos entre 1966 a 1968, 15,9% no inicia práctica anticonceptiva, 78,1% inician la práctica anticonceptiva cuando se unen con su pareja, 2,5% lo hacen cuando nace el primer hijo y 3,6% inician la práctica anticonceptiva antes de la unión con su pareja. Por otro lado, de aquellos hombres nacidos entre

1978 a 1980, 14,2 % no inician práctica anticonceptiva, 70,8% inician la práctica anticonceptiva cuando se unen con su pareja, 4,1% lo hacen cuando nace su primer hijo, y 10.9% inician la práctica anticonceptiva antes de la unión con su pareja. El MAC más común que declara utilizar el hombre es el condón (16,0%), seguido por el DIU (15,2%), y las pastillas (8,6%). Concluye que algunas variables se asocian con el uso de anticonceptivos sin tener hijos hasta los 30 años, se asocian significativamente: haber nacido en generaciones entre 1978 a 1980, estrato social medio/ alto, nivel de escolaridad de preparatoria o más y edad de unión de los 23 años en adelante (11).

A nivel Nacionales

De la Cruz C. Anali, Verastegui S. Nicole. Huancavelica – Perú (2023)

En su investigación titulada “***Factores socioculturales y actitud frente a la planificación familiar en adolescentes varones de la Institución Educativa "La Victoria de Ayacucho" – Ascensión, Huancavelica durante el periodo 2023***”, La metodología del estudio fue de tipo observacional y transversal de nivel, correlacional, instrumento de 168 estudiantes. Los resultados muestran que el 81,5% de los adolescentes tienen entre 15 y 16 años, y el 18,5% entre 17 y 19 años. Respecto a la estructura familiar, el 60,7% provienen de familias nucleares, el 16,7% de monoparentales, y porcentajes menores de otras estructuras. Sobre el estado sentimental, el 61,3% no tienen pareja, y el 38,7% sí. En cuanto a la religión, el 73,2% son católicos, el 14,3% evangélicos, y porcentajes menores de otras religiones. En relación al inicio de la vida sexual, el 51,2% aún no lo ha hecho, el 25% lo hizo entre los 16 y 19 años, y el 23,2% entre los 12 y 15 años. En el uso de anticonceptivos, el 78% no los utiliza, y el 22% sí. Respecto al trabajo, el 90,5% no trabaja, y el 9,5% sí. En cuanto a la actitud hacia

la planificación familiar, el 97% de los adolescentes varones la ven favorablemente, y el 3% desfavorablemente. Concluyen que los factores socioculturales no tienen relación significativa con la actitud de los adolescentes varones frente a la planificación familiar. (12)

Tacza P. Lizeth, Velazco B. Jessica. Ayacucho – Perú (2021)

En su investigación titulada **“Conocimiento y actitud de los varones frente al uso de métodos anticonceptivos. Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho Octubre – diciembre 2019”**, La metodología de esta investigación adoptó un enfoque cuanti-cualitativo con un diseño observacional, retrospectivo y de corte transversal analítico, la población es de 500 y su muestra estuvo conformada por 218 varones en edad reproductiva que acudieron al servicio de planificación familiar y/o otros servicios generales. Los resultados revelaron que el 54,6% de los varones encuestados poseían un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 39,0% mostró una actitud negativa hacia su uso. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre estos dos factores ($p < 0,05$) Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento regular, actitud negativa y grado de instrucción superior en varios grupos demográficos: convivientes (25,5%), los que no tienen hijos (27,1%), los jóvenes (25,2%) y varones en edad reproductiva estudiados (25,5%). No obstante, no se encontró una asociación estadística entre el nivel de conocimiento regular, la actitud negativa y la religión católica en los varones estudiados (26,9%). Estos hallazgos sugieren la necesidad de mejorar las estrategias relacionadas con el uso de anticonceptivos para abordar las condiciones actuales de los varones. Concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos. (13)

Córdova C. Luz. Lima – Perú (2021)

En su investigación titulada ***“Participación y percepción del varón en planificación familiar Hospital de Huaycán 2019”***, tuvo como objetivo, determinar los factores que influyen en la toma de Papanicolaou y los La metodología del estudio fue cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal, con una muestra 156 parejas de puérperas. Los resultados del estudio revelan que, el 60,9% de los hombres participantes son jóvenes adultos, el 56,4% tienen educación secundaria, el 79,5% están afiliados al Seguro Integral de Salud, aunque muchos consideran la planificación familiar como un derecho, hay dudas sobre su eficacia y algunos métodos anticonceptivos, a pesar de acompañar a sus parejas, muchos no participan activamente debido a compromisos laborales, existe una demanda evidente de servicios de salud específicos para hombres, estos hallazgos resaltan la importancia de adaptar los servicios de salud a las necesidades y percepciones de los hombres en materia de planificación familiar y como conclusión el estudio muestra que la mayoría de los hombres jóvenes tienen educación secundaria y son católicos. Aunque creen en la efectividad de los preservativos contra ITS, no los consideran para la planificación familiar, destacando la necesidad de ajustar los servicios de salud para abordar esta percepción. Concluye: los varones tienen en su mayoría de 20 a 29 años, convivientes, con instrucción secundaria, católicos, obreros, tenían de 3 a 4 hijos, convivían como promedio de 5 a 10 años, tenían SIS y de familia tipo nuclear. Y referente a su participación, gran porcentaje considera que el condón protege de las ITS, no como método de planificación familiar, no acompañan a sus parejas y usan internet como medio de información. Respecto a la percepción, observan que la difusión de la planificación familiar es a través de campañas, los horarios no son flexibles, no coinciden con sus necesidades y no existe un consultorio diferenciado para hombres (14)

A nivel Local

Ruiz A. Ricardo. Tacna – Perú (2021)

En su tesis ***“Factores socioculturales y actitud de los varones frente a la planificación familiar de las usuarias atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2020”***, Se realizó mediante una investigación estudio observacional, de corte transversal y retrospectivo, su muestra estuvo constituida por 196 varones, obteniendo como resultado Aproximadamente el 43,4% de los hombres parejas de usuarias atendidas en el Centro de Salud de Ciudad Nueva mostraron una actitud negativa, mientras que el 40,8% tuvo una actitud regular hacia la planificación familiar. La mayoría tenían educación secundaria completa (53,6%), eran católicos (85,7%), tenían entre 2 y 3 hijos (46%), y estaban en el grupo de edad de 30 a 39 años (44,9%). Además, el 81,1% afirmó no haber acompañado a su pareja al servicio de planificación familiar como conclusión el estado civil, número de hijos, nivel educativo, religión, ocupación y asistencia al servicio de planificación familiar son factores relacionados con la actitud de los hombres hacia la planificación familiar. (15)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Factores relacionados

Los factores socioculturales son situaciones o características asociados con la parte social y cultural de la comunidad, creada por el hombre, se manifiesta de múltiples maneras.

Estos pueden impedir a la mujer el acceso a la información y servicios de planificación familiar, siendo condicionantes en la decisión de la pareja. La vida sexual y reproductiva se ve influenciada por el entorno social de la pareja, influyendo la educación, economía, alfabetización, opinión de personas ajenas. (16).

A. Factores Sociales

Se refiere a condiciones sociales que condicionan situaciones, pudiendo ser positivas o negativas, comprende la interacción entre personas de diferentes grupos sociales, familias, escuela, estado, religión, además también forman parte de estos la edad, estado civil, procedencia, ocupación y religión (16).

Edad

Se define como: "Tiempo que ha vivido hasta el momento una persona u otro ser vivo", este dato es utilizado para el campo epidemiológico, y es medido en años generalmente. (17)

Entre los factores sociales que se estudian, tenemos la edad como punto importante, ya que, en poblaciones jóvenes, el inicio de vida sexual es más temprano que en generaciones pasadas, acompañándose también con mayor información y conocimiento en el uso de anticonceptivos, de tal manera que la tasa de fertilidad disminuye, notándose así el aumento del uso de la planificación familiar a través de los años (16). Actualmente, las normativas de planificación familiar permiten el abastecimiento de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes que lo requieran, al solicitarlo en los centros de salud, permitiendo así poder acceder desde edades tempranas a la orientación por parte de personal capacitado (18).

Estado civil

Se define como: “Condición administrativa y jurídica de una persona en la sociedad, que depende de sus relaciones familiares, está determinada por las circunstancias de nacimiento, matrimonio y muerte, y faculta para ejercitar ciertos derechos y contraer determinadas obligaciones”.

En cuanto al estado civil, la sociedad actúa como un determinante, ya que ejerce presión en las parejas casadas y convivientes en formar su familia, es decir tener hijos, promoviendo la reproducción, la convivencia y responsabilidades que trae consigo la familia y matrimonio. Por otro lado, se encuentra la población soltera, que es promovida a “buscar pareja para formar su familia”.

De igual manera, de acuerdo al estado civil que posee el individuo puede asumir roles, donde generalmente el

hombre casado o en unión es quien trabaja para proveer, y puede conciliar entre la familia y su vida profesional, teniendo mayor liderazgo en casa y en la comunidad; mientras que la mujer casada o en unión, toma el rol del hogar, cuidando la estabilidad emocional, asume el rol reproductivo y del cuidado de los hijos (18).

Procedencia

Se define como el “Origen, principio de donde nace o se deriva algo”. Refiriéndose al ser humano, es el lugar donde nace el hombre o del lugar de donde se deriva.

La procedencia acarrea consigo diferentes costumbres y creencias que se origina del lugar de donde proviene, lo cual ejerce influencia en la salud sexual y reproductiva de la pareja. En lugares urbanos, debido a la introducción de la mujer en los ambientes laborales, al igual que el varón, predispone a situaciones de no sumisión de la mujer frente al varón. Al contrario, en zonas rurales, de la sierra y selva, aún prevalecen los roles de género tradicionales, donde el hombre es quien tiene el rol autoritario en casa, ya que provee para el hogar y la mujer se dedica a las labores domésticas y de crianza de los hijos, es población con esta procedencia donde se presenta el rol de sumisión de la mujer frente al varón. Siendo principalmente el hombre quien decide sobre el uso de anticonceptivos, el número de hijos y espacio entre ellos (18).

Ocupación

Se define como “Trabajo, empleo u oficio” que desempeña un individuo para obtener una retribución económica.

La ocupación, se relaciona con la economía familiar, y el grado de desarrollo de la persona, familia y comunidad, llevando a una correcta economía familiar. La correcta provisión de medios económicos permite mejor acceso a información, para que así las parejas puedan tomar decisiones responsables respecto al uso de anticonceptivos, número de hijos y espacio entre ellos. En otros estudios, se aprecia que en los estratos sociales bajos y pobres existe mayor fertilidad, debido a la falta de empleo y de recursos para adquirir anticonceptivos, o para acudir a un establecimiento de salud (18).

Religión

Se define como el “Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración...” En el Perú existen diferentes religiones, pudiendo denominarse un individuo de acuerdo a su afiliación religiosa como: católico, evangélico, adventista, testigo de Jehová, mormón, ateo y agnóstico.

La religión se trata otro factor social, que puede apoyar o no el uso de métodos anticonceptivos en la pareja. La religión, acarrea consigo opiniones polémicas sobre los métodos anticonceptivos, dificultado la elección de estos por

parte de hombres y mujeres. En años anteriores el sexo se trató como un acto, que, según la iglesia, tiene solamente fin reproductivo; por lo que el placer sexual y los anticonceptivos estaban mal percibidos, restringiendo es solo al uso de métodos de abstinencia periódica y naturales. Sin embargo, en la iglesia católica esto fue cambiando, debido al libre albedrío que posee el ser humano y que fue otorgado por Dios, además del surgimiento de organizaciones que apoyan que los fieles puedan tomar sus propias decisiones en el campo de su salud sexual y reproductiva. En la religión adventista, mormona y cristiana, es éticamente aceptable el usar métodos anticonceptivos que impiden la fecundación, y cualquier otro que actúa cuando ya ocurre la fecundación no es permisible, ya que se considera como aborto. En cada comunidad religiosa esta visión se ve influenciada por sus líderes (18).

B. Factores Culturales

Se trata de aspectos y condiciones culturales presentes en el desarrollo individual, grupal, comunitario e incluso nacional, que puede impactar de manera positiva o negativa en el desarrollo cultural, se incluyen estos el conocimiento, creencias/costumbres y nivel de instrucción. Los factores culturales tienen importancia en la vida reproductiva de la mujer, en este estudio, se consideran nivel de instrucción y convivencia con la pareja (18).

Nivel de instrucción

Se define como “el máximo nivel educativo que el individuo ha completado”, pudiendo clasificarse como sin instrucción, primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta y superior completo o incompleto. Siendo sin instrucción cuando el individuo no acudió a ninguna institución educativa, pudiendo ser analfabeto.

El nivel de instrucción puede actuar como determinante en las prácticas respecto a la salud reproductiva, el uso de anticoncepción y decisión de reproducción. Un buen nivel educativo, brinda mayor posibilidad de acceder e interiorizar la información respecto a la planificación familiar, que se traduce en acceso de las parejas a métodos anticonceptivos modernos, y tasas de natalidad que garantizan el desarrollo familiar. Por otro lado, los bajos niveles de instrucción se asocian a la pobreza, altos índices de natalidad, debido a poco interés por conocer los anticonceptivos, bajos ingresos para acceder a ellos y toma de decisiones desinformadas. El nivel de instrucción determina el interés y conocimiento en planificación familiar, buscando en fuentes confiables y profesionales capacitados (18).

Convivencia con parejas

Se refiere a la “acción de convivir” o de “cohabitar” con la pareja. En Perú, el acto de convivencia sirve como manera de “formalizar” la relación sentimental, independientemente del estado civil y pudiendo formar una familia. El estado fomenta el matrimonio, pero también protege a las familias y reconoce la relación convivencial, de tal manera que, si un

miembro de la pareja fallece, puede heredar bienes a su pareja, de manera que no desampare a su familia.

El acto de convivencia, permite que se compartan prácticas y costumbres en el ámbito afectivo, social, económico y moral; siendo un ambiente donde se desarrollará la personalidad y patrón conductual de los progenitores y sus hijos. Sin embargo, esto varía de acuerdo al lugar donde residan, la procedencia de los miembros de la familia y su entorno social. Existen roles en las parejas, donde hay exigencias por parte del varón, respecto a la intimidad sexual, el afecto y responsabilidades del hogar hacia la mujer; influenciando en la salud sexual y reproductiva de la pareja (18).

Creencias y costumbres

Se define creencia como “Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos”, y costumbre como “Manera habitual de actuar o comportarse”. Estas, influyen en los individuos en la manera como conectan sus valores con la actitud frente a determinado fenómeno, además explica las acciones que realiza el individuo. Pueden describirse dos tipos de creencias, las individuales, que el individuo considera como verdadera: y las creencias sociales, que son utilizadas por un grupo para justificar o explicar determinadas acciones; como por ejemplo la creencia de los grupos religiosos, que perciben como controversial el uso de anticonceptivos. Los roles de género, pueden considerarse como costumbres, que se construyen socialmente, donde se estipulan las prácticas permitidas para niños y niñas, lo que luego influye en la

forma de interacción entre los géneros, pudiendo generar situaciones desiguales que se toman como normales y justas; como por ejemplo el rol del hogar para la mujer, y el rol autoritario en el hombre. Sin embargo, a pesar de las diferentes creencias y costumbres respecto a la planificación familiar y roles de género, es indispensable que se promueva y respalde el respeto del derecho humano a acceder a la planificación familiar (19).

C. Actitud

Actitud positiva o favorable

Se refiere a la inclinación positiva o favorable hacia un objeto social, es decir con gran predisposición a aceptar un objeto u hecho y si llevarlo a la práctica.

En el caso de la actitud frente a la planificación familiar, es positiva o favorable, cuando el individuo, a través del instrumento aplicado, señala gran predisposición positiva a hacer uso de los métodos anticonceptivos y acceder al servicio de planificación familiar (19).

Actitud negativa o desfavorable

En este caso, se refiere a la inclinación negativa o desfavorable hacia un objeto social, es decir con gran predisposición a rechazar un objeto u hecho, y gran posibilidad de no llevarlo a práctica de ninguna manera.

Llevado al campo de la planificación familiar, la actitud desfavorable frente a esta ocurre cuando el individuo, a través

de sus respuestas frente a las preguntas realizadas, señala gran rechazo o gran predisposición negativa a hacer uso de métodos anticonceptivos y acceder al servicio de planificación familiar (19).

Actitud neutra

Este caso, se presenta cuando no existe inclinación negativa ni positiva hacia un objeto o hecho social, es decir que se presenta una actitud neutra o indiferente.

En el campo de la planificación familiar, la actitud neutra frente a la planificación familiar, representa que el individuo, no manifiesta afinidad ni rechazo en igual o similar proporción, frente al hecho de utilizar métodos anticonceptivos o acceder al servicio de planificación familiar.

Respecto a su medición, no es tangible físicamente, sino que debe ser medido indirectamente con el uso de escalas, donde se realizan afirmaciones, proposiciones o juicios, para que la población investigada pueda manifestar su opinión. Con estas escalas se asigna valores numéricos para determinar la dirección e intensidad frente a fenómenos u objetos que se desean estudiar (19).

Componentes de la actitud

Competente cognitivo: implica en el individuo dominar conocimientos, pensamientos, creencias, valores y expectativas sobre la dimensión de la actitud de una situación u objeto.

Componente afectivo: se trata de procesos que apoyan o refutan creencias, se expresa en sentimientos, preferencias,

emociones o estados de humor, se presentan frente a un objeto o situación. Componente conductual: trata de la actuación o práctica que apoya o no el objeto de la actitud. Es importante tener en cuenta la intención de conducta y no solo la conducta o práctica que realiza (19).

Escalas para medir la actitud

Se utilizan 4 tipos de escalas principalmente: (19)

Escala de Likert: Se trata de la más comúnmente usada para medir la actitud. Consiste en crear un grupo de afirmaciones o enunciados para que el entrevistado demuestre su nivel de acuerdo o desacuerdo. Su principal ventaja es que es fácil de aplicar y permite medir la dirección e intensidad de la actitud. Su desventaja es que necesita de ponderar las respuestas.

Escala Thurstone: Creada en 1928 por el psicólogo Louis Thurstone, siendo el primer método para mesurar la actitud. Para su elaboración se construyen gran cantidad de afirmaciones muy positivas hasta muy negativas. Luego un grupo de expertos separa y clasifica los ítems en diferentes niveles de dirección y sentido, se utilizan pruebas estadísticas para asignar puntajes a los ítems y se elimina los ambiguos. Los ítems deben ser colocados de forma ordenada y con puntajes parejos, con diferencias similares entre sí. Una vez terminada la escala se puede aplicar.

Escala de Guttman: Se utiliza para ordenar todas las posibles respuestas a una sola característica o dimensión, colocando las respuestas de manera jerárquicas. Sirve para medir actitudes extremadamente a favor o en contra. Es importante señalar que esta escala es acumulativa, es decir que,

si se le asignan valores del 1 al 10 a la escala, y el individuo señala el 6, también está de acuerdo con las cinco anteriores respuestas.

Escala de Osgood: También conocida como escala de diferencial semántico, nació en 1952, mediante la creación del psicólogo Charles Osgood. Consiste en tomar una dimensión y caracterizarla en dos términos opuestos, comúnmente antagonistas bipolares. Su creador creó este método para definir algunos términos, por ese motivo se llama semántica. Es una escala fácilmente entendible y flexible para medir la actitud, motivación, creencias, entre otros.

Actitud frente a la planificación familiar

La actitud es “un estado de disposición mental y nerviosa organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objeto y situaciones”, además “tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción y también influencia la percepción y el pensamiento”, y se puede evaluar en función de “agrado-desagrado” (20).

Aplicando esta decisión a la planificación familiar, podemos definir la actitud frente a la planificación familiar como la disposición mental y nerviosa a conocer y utilizar la planificación familiar; pudiendo ser está a favor o en contra. Investigaciones encontraron factores que se relacionan al uso de planificación familiar, como el grado de instrucción, residencia, nivel socioeconómico que se utilizan para encontrar poblaciones menos inclinadas a utilizar los métodos anticonceptivos. Mientras mejores sean los niveles de estos factores se tiende a mayor aceptación a la planificación familiar (20).

El varón tiene influencia en la decisión de usar anticonceptivos, número de hijos y el momento en que tenerlos. El contexto del país es variado, pero se distingue por un patrón machista, que se perpetua a través del tiempo por los progenitores, siendo predominantes en la sierra y selva., donde generalmente la planificación familiar no es aceptada.

Estudios determinaron que la actitud favorable hacia la anticoncepción es mayor en el género femenino que en el masculino. En la mujer, la edad mayor de 40 años y nivel de escolaridad bajo se asocia con actitud desfavorable. En la población masculino la edad mayor a 38 años, menor escolaridad y procedencia del campo se relaciona con actitud desfavorable hacia la planificación familiar (21).

2.2.2. Rol del varón en la anticoncepción

Anteriormente los programas de salud sexual y reproductiva enfocaban sus directivas hacia la mujer, involucrando poco al varón, marginándolo en el proceso reproductivo, siendo el hombre importante para acompañar a su pareja en el embarazo, parto y puerperio, pudiendo evitar así la muerte materna. Sin embargo, el enfoque actual busca la participación del varón, ya que ambos sexos participan de la salud reproductiva.

La edad de inicio de vida sexual es más temprana en hombres a comparación de las mujeres, encontrándose una media de 16.8 años en el varón y 18.9 años en la mujer. A través de los años, el inicio de relaciones sexuales se ha socializado más, dejando de ser un tabú entre las poblaciones más jóvenes y guardado solo para el matrimonio, esto también funciona como presión para quienes aún no inician su vida sexual.

Por otro lado, la edad de primera unión en el varón tiene una media de 24.5 años, siendo posterior en el área urbana a comparación del área rural. La edad de unión es significativa para la fecundidad, siendo mayor en uniones más tempranas. El conocimiento de métodos de planificación familiar abarca a la gran mayoría de varones, el condón es el más popular, seguido por los métodos hormonales, dispositivos intrauterinos y quirúrgicos; pero el hecho de conocer los anticonceptivos, no asegura su uso en los varones. Respecto a su pareja, los hombres no conocen el uso de anticonceptivos de esta, que se justifica en la oposición, por lo que las mujeres utilizan un anticonceptivo en secreto, prefiriendo métodos de larga duración. Los varones no son indiferentes al proceso reproductivo, tienen interés en informarse y acceder a la planificación familiar, es necesario responder a su demanda y promover el aumento de uso de anticonceptivos en los varones. (7)

Salud, derechos sexuales y reproductivos

Según la Organización Mundial de la Salud, se define la salud sexual y reproductiva como: “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud” (22)

Los derechos sexuales son los siguientes: (23)

- La potestad de tener relaciones sexuales, sin violencia, abuso o acoso.
- Ejercer una sexualidad libre y placentera, independiente de la reproducción, sin riesgo para la salud o la vida.
- Derecho a acceder a educación sobre sexualidad, siendo oportuna, integral, gradual, científica y con enfoque de género.
- Respeto de personas y su preferencia sexual.
- Tener información, servicios de prevención y tratamiento de las ITS, incluyendo el VIH-SIDA.

Los derechos reproductivos son los siguientes:

- Tomar decisiones reproductivas libres y responsables, que comprende decidir tener hijos o no, el número y tiempo entre cada hijo.
- Tener acceso pleno a métodos para regular la fecundidad por decisión propia.
- Tener acceso a servicios de calidad para el cuidado de la salud sexual y reproductiva todos los ciclos de vida.
- Acceder a atención de emergencia y contar con insumos que garanticen la maternidad segura, antes, durante y después del parto.
- No ser discriminada en el trabajo, escuela o sociedad por el embarazo, por tener hijos o no.

2.2.3. Planificación familiar

Según el MINSA se trata del” conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos” (24).

La UNFPA señala que la planificación familiar es un derecho humano, por lo tanto, debe ser accesible y estar al alcance de todo aquel que desee ejercerla, la falta de acceso a esta vulnera el derecho a la salud de las mujeres aumentando las probabilidades de mortalidad materna y neonatal, además también puede traer como consecuencia menor oportunidad para desarrollarse académica y laboralmente (3).

Aunque existen métodos anticonceptivos para varones, como los condones, vasectomía y métodos de abstinencia periódica que usan los hombres, y/o requiere su participación, los programas de planificación familiar se perciben enfocados principalmente en mujeres. Es importante hacer mayores esfuerzos para promover la participación masculina constructiva en la planificación familiar, la salud reproductiva evoluciona para alentar a los hombres a acompañar en la decisión de salud reproductiva de la mujer, ser agentes de cambio en la familia y la comunidad, y además satisfacer sus propias necesidades de salud reproductiva (25).

a. Enfoques en la atención en salud sexual y reproductiva

De acuerdo a la norma técnica de planificación familiar, se utilizan los siguientes enfoques: (26).

- **Derechos humanos:** Integrando los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos y derechos en salud, estos derechos son universales, interdependientes, indivisibles, integrales, complementarios e inalienables, reconociendo así la dignidad del ser humano.

En la reunión de líderes mundiales en el Cairo, Egipto, en 1994, donde se realizó la Declaración Universal de Derechos Humanos, se centró los derechos reproductivos como parte integral de disfrutar los otros derechos humanos. Este fue el primer acuerdo global de este tipo,

donde se reconoce el derecho a la salud sexual y reproductiva como esencial para alcanzar “el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Además, se consideró al aborto como un importante problema de salud pública, destacando la importancia de acceso universal a la planificación familiar.

Es esencial ejercitar el uso de los derechos humanos para tomar decisiones esenciales, las mujeres y hombres necesitan tener la posibilidad de decidir libre y responsablemente el número de hijos y espacio entre ellos, y acceder a información, educación y servicios; de esta manera también se reducen los índices de pobreza (26).

- **Equidad de género:** Los constructos alrededor del género pueden generar comportamientos de riesgo y diferencias en muchas esferas humanas, que diferencian de manera desventajosa a uno o ambos géneros. Es por eso que el enfoque de género disminuye la inequidad y mejora la convivencia entre hombres y mujeres, empoderando a la mujer e incluyendo al hombre en la salud sexual y reproductiva.

La desigualdad de género y división del trabajo por género, apoyada por la creencia cultural de que la maternidad es el rol femenino más importante, reforzado por falta de desarrollo educativo y labores domésticas para las mujeres, crea condiciones donde el embarazo no deseado o planificado sea aceptado. Esto perpetúa la estructura patriarcal en la sociedad y perpetúa el ciclo de inequidad de género. Mejorar las esferas económicas, políticas, laborales y educativas para las niñas, adolescentes y mujeres se asocia con mejores resultados en la salud sexual reproductiva (27).

- **Interculturalidad:** Promoviendo el respeto y reconocimiento de las diversidades socioculturales, lo que comprende que el personal y servicios de salud tengan conocimiento, competencias y adaptabilidad en cultura, etnias, lenguas, nivel educativo, religión, nivel socioeconómico, edad, identidad/orientación sexual y género en la población que atiende. Aunque las tasas de fertilidad en Latinoamérica han disminuido en los 25 últimos años y aumentó el uso de anticoncepción moderna en las mujeres en unión libre o casadas; estos índices son desiguales entre los grupos étnicos y culturales. Muchas personas de origen indígena, viven en zonas urbanas, hablan español y utilizan ropa urbana. Sin embargo, se continúa observando costumbres tradicionales que mantienen fuertes lazos con sus comunidades indígenas de origen. Existen múltiples barreras que limitan el uso de anticonceptivos modernos en esta población, como la pobreza, falta de educación, la barrera de lenguaje, valores conservativos, desconfianza de forasteros, áreas de inestabilidad política, de satisfacción con los servicios de salud, creencias religiosas, entre muchas otras, funcionan como limitantes. Es imprescindible aumentar los esfuerzos para, a pesar de las dificultades de llegar a la población indígena, sean provistas de servicios de salud y de planificación familiar. (28)

- **Integralidad:** Comprende tener la capacidad de reconocer problemas de alta prevalencia en salud de las personas y su resolución, teniendo impacto también en la familia y comunidad, es decir con enfoque de salud pública. La salud pública en la salud de la mujer evoluciona a través de reuniones entre líderes mundiales, donde se incluye en

las políticas de población a la planificación familiar a la salud reproductiva, que solo consideraba entonces la salud materno infantil. Así en Perú se plantean programas para la promoción de la paternidad responsable, con la “opción consciente y libre de las parejas en determinar la dimensión de las familias”.

Posteriormente, con la aparición de la anticoncepción moderna, se discute el derecho a acceder a la planificación familiar a nivel mundial en 1975. Es cuando en Perú, organizaciones no gubernamentales, realizan investigación sobre anticonceptivos y brindan servicios a la población peruana de ciertos sectores. Desde 1978 a 1980 se impulsa la planificación familiar desde los métodos naturales, hasta la introducción de los anticonceptivos modernos logrando índices de uso muy bajos. En 1996, con esfuerzos del Instituto Peruano de Salud Social, como pionero en institucionalizar programas de planificación familiar, seguido por el Ministerio de Salud, se implementan programas que tienen mayor alcance para brindar anticoncepción a la población peruana (29).

- **Inclusión social en salud:** Garantiza el acceso a la planificación familiar con la misma cantidad, calidad y oportunidad sin discriminar por ninguna razón, y priorizando a mujeres y hombres vulnerables, marginados o en situación de riesgo.

Es imperioso hacer la planificación familiar accesible a poblaciones “excluidas socialmente”, las cuales incluyen poblaciones pobres, discriminadas por su identidad, desempleo, discapacidad, migración y estigma social. Tratar la exclusión social efectivamente necesita de muchos enfoques, entre ellos la planificación familiar y el

acceso a los servicios de salud, para lo cual son necesarias políticas de salud que proteja a la población (30).

b. Beneficios de la planificación familiar

La planificación familiar es una herramienta básica para el desarrollo, permitiendo a las familias delimitar su tamaño, mejorando la distribución de sus recursos, logrando así una plena sexualidad sin riesgos, salud reproductiva, maternidades y paternidades responsables. Esto involucra a la persona, familia, comunidad y al país, permitiendo un mejor desarrollo, tanto humano como económico, reduce la pobreza, aumenta el crecimiento económico, mejor salud, menor deserción escolar, empoderamiento de la mujer y enfrentamiento a problemas medioambientales (31).

Los beneficios de la planificación familiar y una salud sexual y reproductiva sana y responsable son: (32)

- **Disminución de las muertes maternas y de embarazos no planificados:** cuando no se previene el embarazo no planificado o no deseado, aumenta los índices de abortos clandestinos, con grave riesgo en la salud de la mujer, teniendo secuelas en su salud, desde infecciones hasta la muerte.
- **Aumento de la probabilidad de supervivencia infantil:** la planificación familiar contribuye a mejorar la salud infantil, pudiendo así los progenitores ejercer una maternidad y paternidad responsable, dedicando más tiempo, alimentación y desarrollo en su recién nacido.
- **Fomenta la adopción de prácticas sexuales responsables y más seguras,** mejorando así la salud de hombres y mujeres.

- **Empoderamiento de la mujer:** el hecho de planificar el número de hijos y el espacio entre embarazos, brinda mejora en la economía de la mujer, de trabajar y planificar su vida, invirtiendo en su educación y formación profesional, mejor preparación laboral y cubrir otras necesidades propias y de su familia.

2.2.4. Método anticonceptivo

La anticoncepción se trata de regular la fertilidad con un grupo de medidas, las cuales son usadas por una pareja, con el objetivo de evitar una gestación no deseada, planificada o inoportuna en un determinado periodo de la vida. Existen diferentes métodos para regular la fertilidad descritos en la guía de planificación familiar del Ministerio de Salud, a continuación, se describe su clasificación (24).

a. Clasificación de métodos anticonceptivos (24)

1.- Métodos de abstinencia periódica

Este grupo de métodos se basan en la fisiología del ciclo menstrual, donde se reconocerán los signos y síntomas del periodo fértil, siendo posible así reconocer el periodo infértil para la actividad sexual. Es importante señalar que estos métodos no protegen contra infecciones de transmisión sexual, por lo que se recomienda el uso del preservativo en casos de alto riesgo.

2.- Método del ritmo, de Ogino-Knaus, de la regla o del calendario

Este método de abstinencia periódica tiene como requisito que la mujer tenga ciclos regulares, por eso no se recomienda en adolescentes, mujeres perimenopausicas, en el post parto o post aborto reciente y durante la lactancia

materna. Además, requiere de la participación y capacitación del varón.

Para el uso de este método se debe tener en cuenta. La paciente debe registrar la duración de al menos 6 ciclos menstruales, e idealmente de 12 ciclos. Con estos datos se obtendrán el periodo fértil o de peligro, y el periodo no fértil o de bajo riesgo de embarazo.

En caso la mujer no tiene registro de sus ciclos menstruales se recomienda la abstinencia entre el noveno y décimo noveno día del ciclo menstrual.

3.- Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical

Este método de abstinencia periódica requiere de capacitación por parte del personal de salud a la pareja, para reconocer cambios del moco cervical durante el ciclo menstrual. Es necesario que la mujer tenga ciclos menstruales regulares, no debe usar medicamentos como antidepresivos u óvulos que alteren el moco cervical, y tampoco sufrir de enfermedades, como infecciones que alteran el flujo vaginal. También requiere que el varón participe de este método y sea capacitado para reconocer las características del moco.

Para el uso de este método, la mujer debe reconocer su ventana de fertilidad con las características el moco cervical, observando a diario la presencia de mucosidad en sus genitales externos, la humedad y lubricación cuando desarrolla actividades cotidianas. Con la ayuda de sus dedos debe apreciar la elasticidad del moco al estirarlo. La ventana fértil comienza en el primer día, cuando el moco es extremadamente elástico, acompañado de sensación de humedad y lubricación, continua el periodo fértil hasta tres días después que desaparezcan estas características.

Es importante llevar un control y registro de los días de sequedad, humedad, lubricación, menstruación y elasticidad del moco cervical.

4.- Método de los días fijos o del collar

Requiere de ciclos menstruales regulares, además de la participación del varón. Su forma de uso es la siguiente: el personal de salud se determina con los antecedentes de los ciclos menstruales, la duración del ciclo, que puede ser entre 16 a 32 días.

Se proporciona a la mujer un collar con 32 perlas de colores y un anillo movable para ubicar el día del ciclo en que se encuentre la mujer. La perla roja representa el inicio de la menstruación, continúan 6 perlas marrones que representan una ventana no fértil, seguido por 12 perlas blancas que representan la ventana fértil, y finalmente siguen 13 perlas marrones de días no fértiles. Se debe instruir a la mujer que el anillo movable debe ubicarse y avanzar todos los días una perla. Este método es ideal para mujeres con ciclos menstruales de 28 a 32 días, si tienen ciclos menstruales más cortos o más largos es necesario cambiar a otro método.

5.- Métodos naturales

*Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea –
MELA*

Actualmente no es considerado un método anticonceptivo seguro, por lo que ya no es recomendado.

Consiste en que fisiológicamente, durante el puerperio y lactancia, se suprime la ovulación debido al aumento de la prolactina a causa de la lactancia materna exclusiva.

No puede ser utilizada por mujeres que tienen contraindicación para brindar lactancia materna.

Para aumentar su eficacia la mujer debe cumplir 3 requisitos indispensables: Primero, se debe brindar solo lactancia materna exclusiva a libre demanda; segundo, la mujer debe mantener la amenorrea hasta 42 días consecuentes al parto; y tercero, la mujer puede aplicarlo hasta los 6 meses posparto.

6.- Métodos de barrera

Consisten en barreras físicas, que no permiten la unión del espermatozoide y el óvulo.

Condón masculino

Es una funda, generalmente de látex, que cubre al pene antes de iniciar el coito, este impide que, al eyacular, el esperma entre en contacto con la vagina.

En caso de alergia al látex, existen otras alternativas, como condones de poliisopreno.

Para utilizarlo, es necesario revisar la integridad del sobre, verificar la fecha de vencimiento. Solo puede ser utilizado una sola vez. Se coloca desde la erección y antes del acto de penetración; y antes de que se pierda la erección se debe retirar.

Condón femenino

Son pequeñas bolsas de nitrilo que se introducen en el canal vaginal. Este cubre el interior vaginal, creando una barrera que impide que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Tiene dos anillos, uno en cada extremo, el anillo interno se coloca en la vagina y ayuda a mantenerlo en su lugar, por otro lado, el anillo externo se ubica fuera de la vagina y cubre parte de la vulva.

Para su uso, se debe revisar que el paquete del condón no esté dañado, también verificar la fecha de vencimiento.

Antes de su introducción en la vagina, la usuaria debe lavarse las manos adecuadamente. Para lubricar el condón es necesario frotarlo y esparcir bien su lubricante. Antes del acto coital, la mujer en posición cómoda debe sostener con los dedos pulgar, índice y medio el anillo interno, apretándolo, para introducirlo en la vagina, mientras que con la otra mano separa los labios. Cuando este dentro de la vagina se suelta el anillo interno, y se empuja con el dedo índice hasta que el anillo externo quede a aproximadamente 25 milímetros fuera de la vagina. Durante la penetración es necesario sostener el anillo externo para mantener el condón en su lugar. Para retirar este condón se jala y gira el anillo externo suavemente para evitar que el semen se derrame. Al igual que el condón masculino es de un solo uso.

7.- Métodos hormonales

Los métodos hormonales para la anticoncepción contienen estrógenos y progestinas o solo progestina, son confiables para prevenir el embarazo. Se encuentran en diferentes presentaciones como implantes, inyecciones, píldoras, parches y anillo vaginal.

Su mecanismo de acción funciona mediante la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

Tiene múltiples contraindicaciones como embarazo, lactancia, enfermedades hepáticas, riesgo de enfermedad

cardiovascular, enfermedades cardiacas, migraña, entre otros.

Puede presentar efectos secundarios como náuseas, vómitos, mareos, cefalea. amenorrea y aumento de peso.

8.- Métodos hormonales combinados

Dentro de estos, se consideran los anticonceptivos que tienen estrógenos y progestágeno.

▪ Anticonceptivos orales combinados

Su vía de administración es oral, existen diferentes tipos según su dosis de estrógenos, y proporción entre estrógenos y progestinas.

Para su uso, se toma una píldora a diario, se inicia el método entre el primer y quinto día del ciclo menstrual; y se continua hasta terminar el blíster. Para continuar con el método en los ciclos posteriores, se debe tener en cuenta el número de píldoras que trae el blíster.

En el caso de 28 píldoras, se continua con el siguiente blíster al terminar el anterior blíster.

En el caso de 21 píldoras, después del día 21 de toma, se deja de tomar píldoras por 7 días y pasado estos días se reinicia con el siguiente blíster.

▪ Anticonceptivos hormonales combinados de depósito

Su vía de administración es intramuscular profunda en el glúteo o deltoides.

Se inicia el método con la primera dosis entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, y se continua las siguientes dosis cada 30 +- 3 días.

- **Parche hormonal combinado**

Consiste en un parche de 20 cm cuadrados que se adhiere en la piel. Este libera estrógeno y progestina por la piel al torrente sanguíneo.

Para su uso, se puede adherir en el glúteo, región superior de la espalda, brazo o abdomen. Para iniciar el método se aplica el primer día del ciclo menstrual y se cambia uno por semana por 3 semanas seguidas. La cuarta semana se deja de usar el parche y se espera el sangrado menstrual para poder iniciar nuevamente el método.

- **Anillo vaginal combinado**

Se trata de un anillo delgado, transparente y flexible, que debe ser introducido en la vaginal una vez al mes para su función anticonceptiva.

Puede ser incomodo y causar irritación del canal vaginal, o expulsión del anillo espontáneamente.

Para su uso, se inicia el método entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. La mujer debe colocarse en una posición cómoda para su inserción, se aprieta el anillo con el pulgar e índice para ingresar en la vagina, luego con el dedo índice se empuja el anillo en una posición cómoda, este debe permanecer en su sitio por tres semanas y extraerlo cumplido los 21 días, con el dedo índice se sujeta el anillo y jala suavemente hacia el exterior.

9.- Métodos hormonales de solo progestina

Agrupar a aquellos anticonceptivos que solo poseen progestágeno. Su característica principal es que se pueden utilizar en el postparto inmediato y periodo de lactancia. Su mecanismo de acción es que suprimen la ovulación de manera parcial y espesan el moco cervical.

- **Píldoras de solo progestina**

La vía de administración es oral.

Su forma de uso es el mismo que de las píldoras orales combinadas.

- **Inyectables de solo progestina**

La vía de administración es intramuscular.

Existen dos tipos de inyectables de solo progestina, el acetato de medroxiprogesterona de depósito y el enantato de noretistetona.

La forma de uso es similar a la del inyectable combinado de depósito, pero difiere en el tiempo en que se administra la siguiente dosis.

En el caso del acetato de medroxiprogesterona de depósito, se administra cada 3 meses; y en el caso del enantato de noretistetona se administra cada 2 meses.

- **Implantes de solo progestina**

Se trata de cilindros delgados y flexibles de tamaño pequeño, que se insertan debajo de la piel en la parte superior interna del brazo. Dependiendo del tipo de implante, su eficacia dura entre tres a cinco años.

Su tasa de falla teórica es de 0.05 mujeres; y su falla de uso típico es de 1/100 mujeres, por lo que es el método hormonal más eficaz. La eficacia se puede ver reducida cuando el peso de la usuaria supera los 60 kilos.

Es necesario de un personal entrenado para su colocación y retiro. Para iniciar el método, la usuaria debe firmar un consentimiento informado, se inicia entre el día 1 y 5 del ciclo menstrual.

Si la usuaria desea gestar, la fertilidad retorna rápidamente luego del retiro.

10.- Dispositivos intrauterinos

Consiste en dispositivos que se introducen dentro del útero. Existen dos tipos utilizados por el ministerio de salud.

- Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380 A
- Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno

El mecanismo de acción del dispositivo de cobre es el impedimento del paso de los espermatozoides por la cavidad uterina, impidiendo su movilización o destruyéndolos.

Por otro lado, el dispositivo intrauterino liberador de progestágeno funciona mediante el espesamiento del moco cervical, lo que imposibilita el paso de los espermatozoides, también suprime la ovulación.

La duración de este método es larga, pudiendo ser eficaz por 5 (dispositivo con progestágeno) a 12 años (dispositivo de cobre).

Sus contraindicaciones son sepsis puerperal, aborto complicado o séptico, ITS, entre otros.

Para su uso es necesario contar con personal de salud capacitado, la usuaria debe firmar un consentimiento informado. Se inserta el dispositivo entre el primer y quinto día de sangrado menstrual, los primeros 2 días post parto o aborto.

11.- Métodos quirúrgicos

También llamada anticoncepción quirúrgica voluntaria, se trata de métodos irreversibles, que requieren de cirugía.

anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina

Consiste en ocluir y cortar quirúrgicamente las trompas de Falopio, para impedir la fecundación.

Es importante que la usuaria tome la decisión con consejería previa, habiendo cumplido su número deseado de embarazos, y descartando contraindicaciones antes de que firme el consentimiento informado.

Su tasa de falla teórica es de 0.5/100 mujeres en el primer año; y su tasa de falla de uso típico es de 0.5/100 mujeres en el primer año.

Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

Consiste en ocluir y cortar los conductos deferentes en el hombre. Este procedimiento impide la salida de espermatozoides.

Al igual que la mujer, el varón debe haber cumplido con su expectativa de número de hijos y tener en cuenta cualquier antecedente importante de su historia clínica, además debe firmar el consentimiento informado.

Su tasa de falla teórica y de falla de uso típico son de 0,15 embarazos/ 100 mujeres en el primer año.

Es importante educar al usuario, e indicarle que aún puede ser fértil hasta 20 eyaculaciones o 3 meses luego de la cirugía, por lo que tendrá que utilizar preservativo o hacer uso de otro método con su pareja. Si hay posibilidad debe realizarse un espermiograma para asegurar que no hay presencia de espermatozoides luego del tiempo adecuado.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Salud sexual: Estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, con la capacidad de disfrutar la sexualidad de manera satisfactoria y sin riesgos. (16)

Ciclo menstrual: Secuencia de cambios fisiológicos en el ovario y el endometrio de la mujer fértil no gestante que se repite cada 28 días aproximadamente, comprende la fase folicular, la fase lútea y la menstruación. (29)

Vida sexual: Se refiere a los aspectos de la vida relacionados con el sexo, la sexualidad y la reproducción. (29)

Relación sexual: Relación sexual entre dos o más individuos de diferente o igual sexo mediante una serie de comportamientos y actitudes. Pudiendo o no emplear el coito. (29)

Proceso reproductivo: Se trata del proceso mediante el cual los seres vivos producen nuevos individuos semejantes a los progenitores, asegurando la perpetuación de especies. (29)

Ovulación: La acción de ovular es el proceso mediante el cual el ovario libera un óvulo maduro. (29)

Salud reproductiva: Estado de bienestar físico, mental y social en relación con la reproducción, con la capacidad de procrear sin riesgos, y con libertad de decisión. (16)

Anticonceptivo: Fármaco, dispositivo o método de acción anticonceptiva, que evita la fecundación del ovocito con el espermatozoide. (29)

Moco cervical: Secreción de las glándulas endocervicales, cuya producción y características varía de acuerdo al ciclo menstrual, siendo abundante y filante cerca a la ovulación, y escaso y espeso cerca a la menstruación. (29)

Progestágeno: Fármacos o sustancias químicas, generalmente hormonas esteroideas como la progesterona, dotados de acción gestágena. (29)

Mecanismo de acción: Interacción bioquímica específica entre un fármaco y sus receptores biológicos, que da lugar a cambios bioquímicos o moleculares que inducen la respuesta fisiológica o farmacológica. (29)

Estrógeno: Fármaco de estrógenos naturales, como el estradiol, etinilestradiol y mestranol, para múltiples usos farmacéuticos, entre ellos como anticonceptivos asociados a progestágenos. (29)

Relación coital: Acoplamiento sexual entre hombre y mujer, con penetración del pene en la vagina. (29)

Maternidad: calidad o estado de madre. (29)

Paternidad: cualidad o estado de padre.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de la presente investigación fue un estudio descriptivo y correlacional. Es descriptivo porque describe el fenómeno tal cual se presenta en la realidad, y es correlacional porque se buscará determinar el grado de asociación entre los factores socioculturales y la actitud de los varones frente a la planificación familiar. (34)

El diseño es no experimental, prospectivo y de corte transversal. No experimental porque no se manipularán las variables, prospectivo porque los datos se recolectarán a medida que se ejecuta el proyecto y es de corte transversal porque se recolectaran una sola vez a cada persona. (35)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población está conformada por todos los varones, parejas de las usuarias atendidas y que asisten al servicio de planificación familiar al Puesto de Salud Cono Norte durante el año 2023. Que fueron en total 536 usuarias

muestra

La muestra estuvo conformada por 223 varones, pareja de usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Cono Norte durante el año 2023

Tamaño de la muestra

Lo conforma 223 varones parejas de usuarias de planificación familiar del puesto de salud cono norte.

Tipo de muestreo

fue aleatorio se utilizó la fórmula para población finitas.

Formula:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

N= Tamaño de la población (N= 536)

Z= Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (para un nivel de confianza de 95%, Z=1,96

P= propósito esperada 50% = 0,5

Q= 1 – p (en este caso 1-0,5=0,5)

E= error de estimación máximo aceptado (e=0,05)

$$N= n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 536}{0,05^2(536-1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

N=223

Criterios de Inclusión

- Varones usuarios y parejas de usuarias del servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Cono Norte.
- Varones mayores de 18 años que aceptaron participar del estudio.
- Parejas que viven en la jurisdicción del distrito de ciudad nueva.

Criterio de Exclusión

- Varón menor de 18 años.
- Varones o usuarias con problemas de comunicación.
- Varones o usuarios que no desean participar del estudio.
- Varones que viven y trabajan fuera de la ciudad de Tacna.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA/ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN	
Variable Independiente: Factores socioculturales	Conjunto de tradiciones, costumbres, valores, creencias que identifican a una persona	Es creencias y costumbres socioculturales del usuario frente a la planificación familiar se medirá mediante una encuesta estructurada.	Factores sociales	Edad	18 a 27 años	Razón	
					28 a 34 años		
					35 a 39 años		
					40 a mas		
				Estado civil	Casado	Nominal	
					Soltero		
					Divorciado		
					Separado		
				Conviviente	Nominal		
						Ninguno	
						1 a 3 hijos	
						4 hijos a mas	
			Lugar de procedencia	Tacna	Nominal		
				Arequipa			
				Puno			
				Lima			
			Otro	Nominal			
					Sin ocupación		
					Independiente formal		
					Independiente informal		
			Ocupación	Dependiente contratado	Nominal		
				Dependiente nombrado			
				Religión		Ninguna	Nominal
						Católico	
Adventista							
Testigo de Jehová							
Otro	Nominal						
		Sin instrucción					
		Primaria					
		Secundaria					
Nivel de instrucción	Estudios técnicos	Ordinal					
	Estudio superior						
	Número de parejas que tuvo en convivencia		No tiene	Nominal			
			1 a 2 parejas				
3 a más parejas							
Tiempo de convivencia con actual pareja		<1 año	Razón				
	2 a 5 años						
	6 a 10 años						
	> 11 años						
Factores culturales	Nominal						
		Factores culturales	Nominal				
				Factores culturales	Razón		
						Factores culturales	Razón

				Acude al servicio de PF	si No	Nominal
				Fuente de información recibida sobre PF	Diarios/revista Internet Profesional de la salud Amigos Familiares De la actual pareja De anterior pareja	Nominal
V. dependiente Actitud frente a la planificación familiar	Disposición para enfrentar la información y uso de la planificación familiar	Disposición del varón frente a la información y uso de la planificación familiar sus medios serán de una encuesta estructurada.	Actitud frente a la planificación familiar	Nivel de actitud frente a la planificación familiar	Favorable Neutro Desfavorable	Ordinal

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó es la encuesta que se realizó en forma presencial y directa, primero se solicitó al responsable programa de planificación familiar el padrón de usuarios del año 2023 así como los planos de ubicación de los sectores con los cuales se realizó la visita domiciliaria de cada unidad de estudios, se entrevistó por teléfono con la usuaria y se pactó una cita con su pareja explicándole el motivo de la investigación, luego, se visitó y se entrevistó con los varones pareja de la usuaria y se aplicó el instrumento la cual permitió la obtención de la información”.

3.4.2. Instrumento

El instrumento se trata de un cuestionario estructurado y elaborado por el autor previamente validado por juicio de expertos sometido a la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach el cual se buscó determinar los factores socioculturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte Tacna, 2023, el instrumento consta de 3 partes, la primera para medir los factores sociales, con preguntas abiertas y de opción múltiple, la segunda parte para medir los factores culturales, que también constan de preguntas abiertas y de opción múltiple y, por último la tercera parte, que consta de una escala de Likert para determinar la actitud del varón frente a la planificación familiar con 5 respuestas (cada pregunta tendrá un valor de hasta 5 puntos) Nunca (1), casi nunca (2), no opina (3), casi siempre (4), siempre (5) y para su análisis la sumatoria fue favorable si el puntaje es de 32 a 60, neutro si el puntaje es de 28 a 32, y desfavorable si el puntaje es menor a 28 puntos.

Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach

Para nuestro caso se utilizó el coeficiente **Alfa de Cronbach**. Se obtuvieron el valor de 0,793 para nivel de actitud frente a la planificación familiar, lo cual nos indica que el instrumento empleado presenta un grado de confiabilidad aceptable. (Ver anexo N° 3).

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados en el instrumento se procesaron en una base de datos en el software SPSS versión 26, cuyos resultados se presentaron en tablas y gráficos.

Para el análisis de datos se usó una prueba estadística no paramétrica de asociación: chi cuadrado considerando un valor estadísticamente significativo a $p \leq 0,05$ con un nivel de confianza del 95%.

3.6 ASPECTO ETICOS

Durante la ejecución del presente estudio los datos que se obtuvieron fueron utilizados estrictamente para fines de investigación las cuales fueron confidenciales y anónimas las que a su vez cumplieron con los criterios éticos de beneficencia, respeto a las personas y justicia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LOS VARONES FRENTE A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE SUS PAREJAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CONO NORTE, TACNA 2023.

Tabla 1

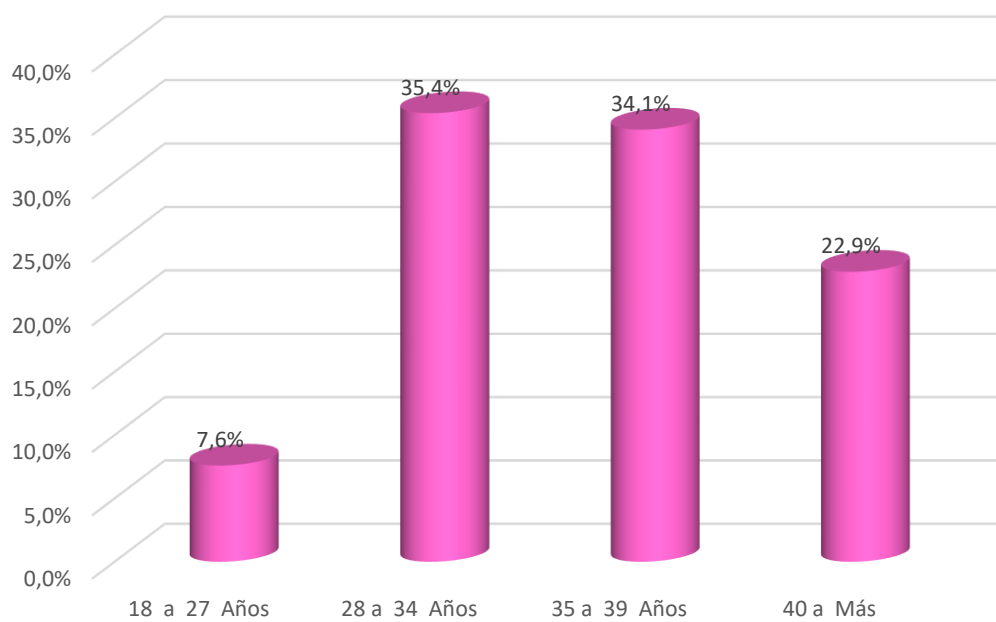
Factores sociales de los varones frente a la planificación familiar, según edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 27 Años	17	7,6%
28 a 34 Años	79	35,4%
35 a 39 Años	76	34,1%
40 a Más	51	22,9%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la tabla 1 y gráfico 1, reúnen los indicadores, según edad de los varones frente a la planificación familiar, se observa una alta frecuencia del 35,4% con edades de 28 a 34 años, seguido de un 34,1% con 35 a 39 años así mismo un 22,9% fueron mayores de 40 años y solo el 7,6% tienen edades entre 18 a 27 años.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Factores sociales de los varones frente a la planificación familiar, según edad.

Tabla 2

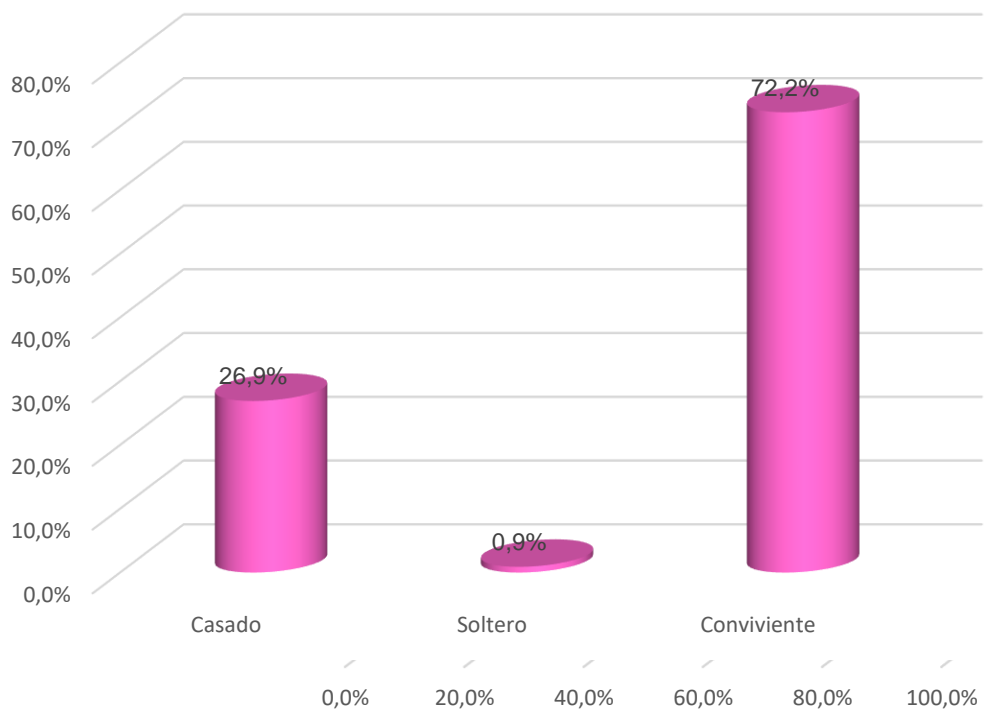
Factores sociales de los varones frente de la planificación familiar, según estado civil.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	60	26,9%
Soltero	2	0,9%
Conviviente	161	72,2%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la tabla 2 y gráfico 2, reúnen los indicadores, según estado civil de los varones frente a la planificación familiar, se observa una alta frecuencia del 72,2% que son convivientes, seguido de un 26,9% casados y solo el 0,9% son solteros.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Factores sociales de los varones frente de la planificación familiar, según estado civil

Tabla 3

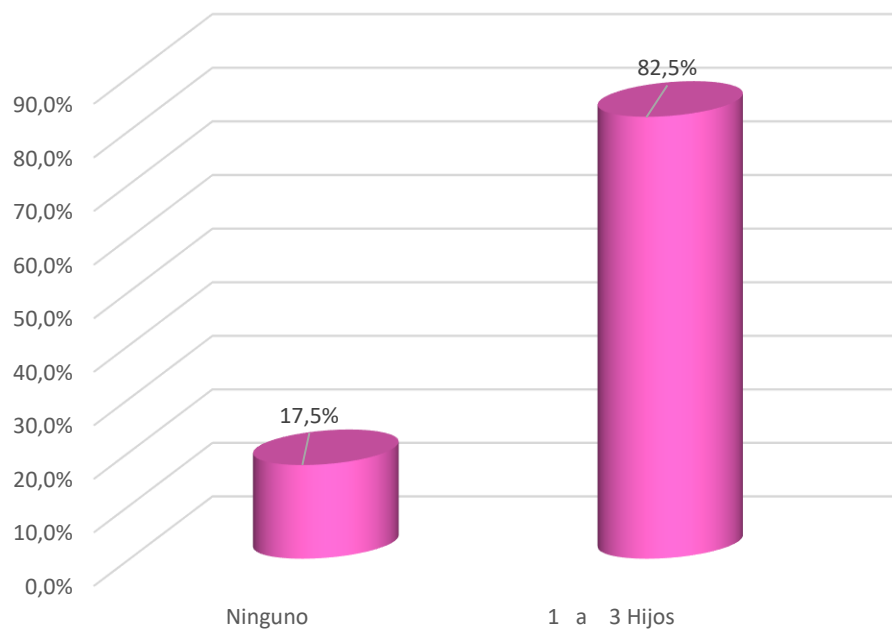
Factores sociales de los varones frente a la planificación familiar, según número de hijos.

Número de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	39	17,5%
1 a 3 Hijos	184	82,5%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la tabla 3 y grafico 3, reúnen los indicadores, según el número de hijos de los varones frente a la planificación familiar, donde se observa una alta frecuencia del 82,5% que tienen de 1 a 3 hijos y solo el 17,5% no tienen hijos.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3

Factores sociales de los varones frente a la planificación familiar, según número de hijos.

Tabla 4

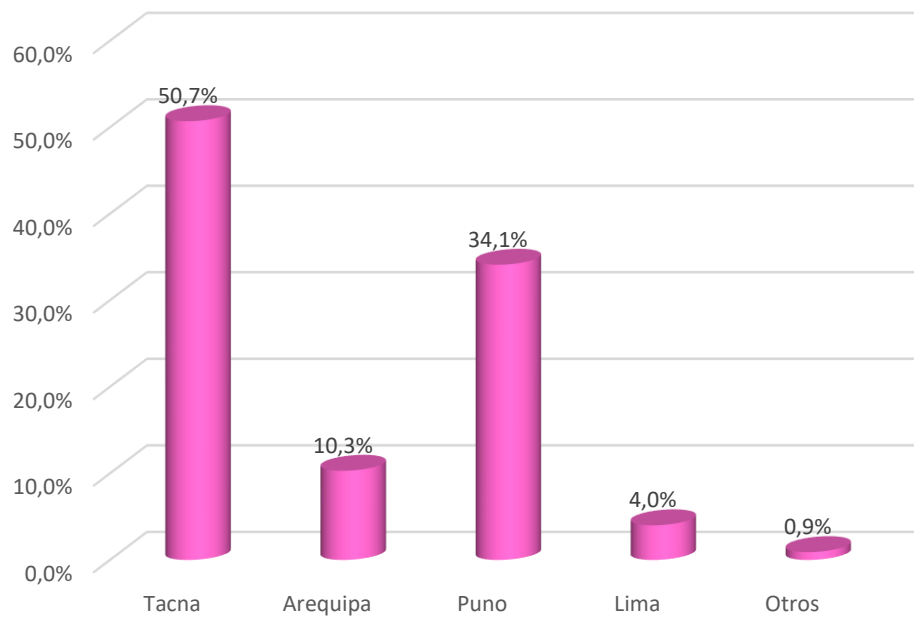
Factores sociales de los varones frente a la planificación familiar según lugar de procedencia.

Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Tacna	113	50,7%
Arequipa	23	10,3%
Puno	76	34,1%
Lima	9	4,0%
Otros	2	0,9%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la tabla 4 y grafico 4, reúnen los indicadores, según lugar de procedencia de los varones frente a la planificación familiar, se observa una alta frecuencia del 50,7% son de Tacna, seguido de un 34,1% son de Puno, posteriormente el 10,3% son de Arequipa y solo el 4,0% y 0,9% son de Lima y otros respectivamente.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4

Factores sociales de los varones frente a la planificación familiar según lugar de procedencia.

Tabla 5

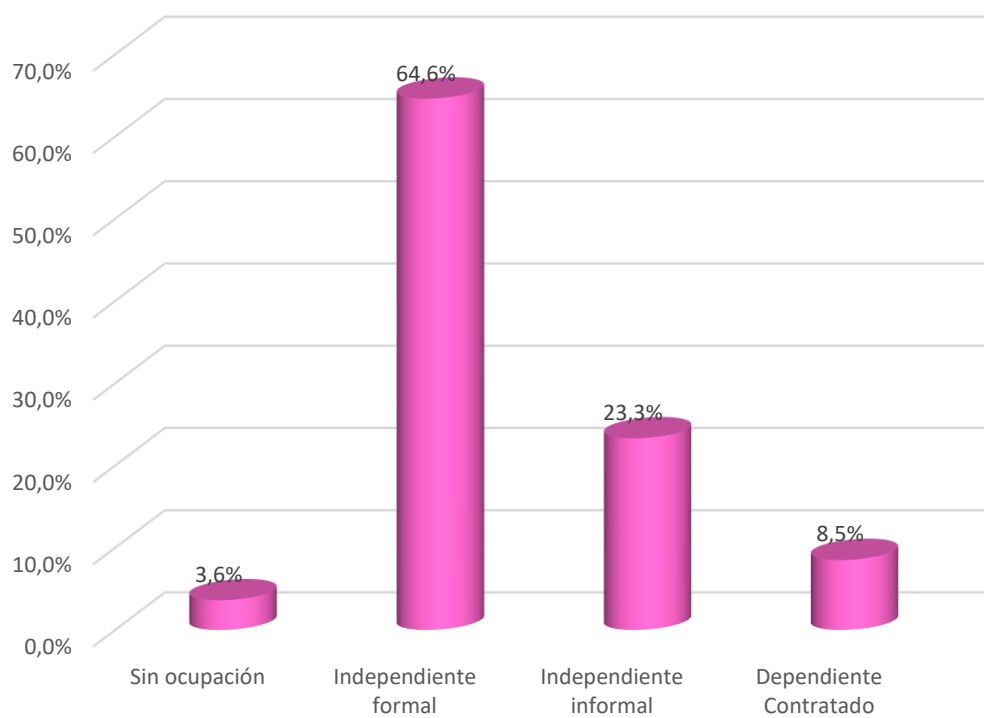
Factores sociales de los varones frente a la planificación familiar, según ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Sin ocupación	8	3,6%
Independiente formal	144	64,6%
Independiente informal	52	23,3%
Dependiente Contratado	19	8,5%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la tabla 5 y grafico 5, reúnen los indicadores, según ocupación de los varones frente a la planificación familiar, se observa que una alta frecuencia del 64,6% son independiente formal, seguido de un 23,3% independiente informal, y solo el 8,5% y 3.6% son dependiente contratado y sin ocupación respectivamente.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5

Factores sociales de los varones frente a la planificación familiar, según ocupación.

Tabla 6

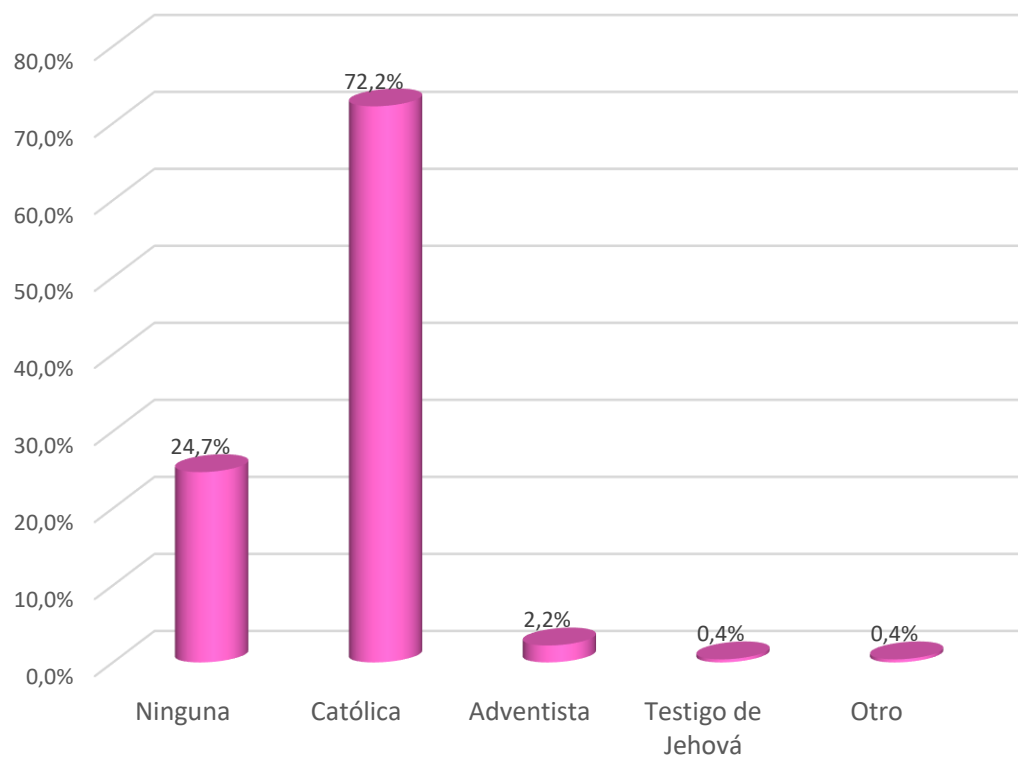
Factores sociales de los varones frente a la planificación familiar, según religión.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	55	24,7%
Católica	161	72,2%
Adventista	5	2,2%
Testigo de Jehová	1	0,4%
Otro	1	0,4%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la tabla 6 y gráfico 6, reúnen los indicadores, según religión de los varones frente a la planificación familiar, se observa una alta frecuencia del 72,2% son de religión católica, seguido de un 24,7% no tiene religión, así mismo el 2,2% son adventistas y solo el 0,4% y 0,4% son testigos de jehová y otros respectivamente.



Fuente: Tabla 6

Gráfico 6

Factores sociales de los varones frente a la planificación familiar, según religión.

Tabla 7

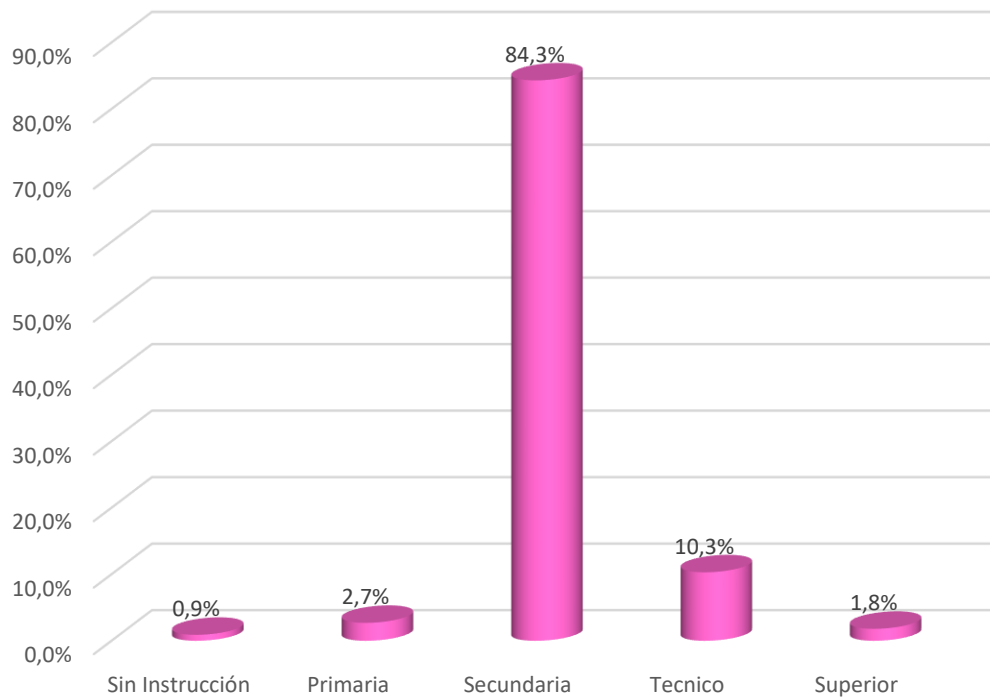
Factores culturales de los varones frente a la planificación familiar, según grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin Instrucción	2	0,9%
Primaria	6	2,7%
Secundaria	188	84,3%
Técnico	23	10,3%
Superior	4	1,8%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la Tabla 7 y gráfico 7, reúnen los indicadores, según grado de instrucción de los varones frente a la planificación familiar, se observa una alta frecuencia del 84,3% que tienen grado de instrucción secundaria, seguido de un 10,3% con estudios técnico, así mismo el 2,7% tiene instrucción primaria y solo el 1,8% y 0,9% tiene grado de superior y sin instrucción respectivamente.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 7

Factores culturales de los varones frente a la planificación familiar, según grado de instrucción.

Tabla 8

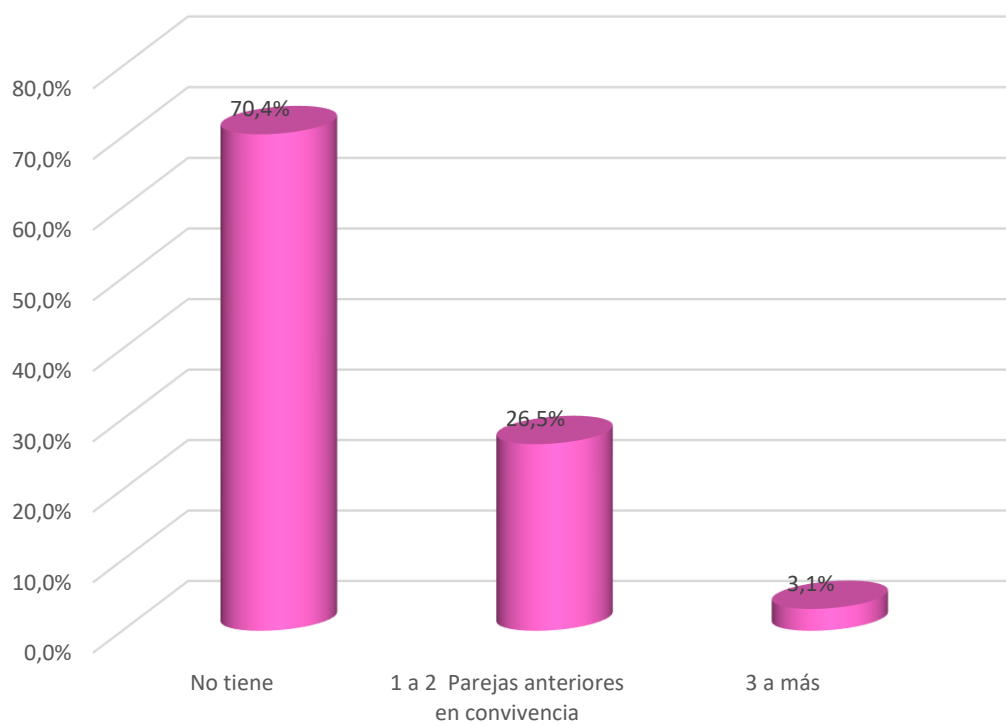
Factores culturales de los varones frente a la planificación familiar, según número de parejas anteriores que tuvo en convivencia.

Número de Parejas anteriores que tuvo	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	157	70,4%
1 a 2 Parejas anteriores en convivencia	59	26,5%
3 a más	7	3,1%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la Tabla 8 y gráfico 8, reúnen los indicadores, según número de parejas de los varones frente a la planificación familiar, se observa una alta frecuencia del 70,4% no tuvo parejas anteriores, seguido de un 26,5% tuvo de 1 a 2 parejas anteriores en convivencia y solo el 3,1% tuvo de 3 a más parejas.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 8

Factores culturales de los varones frente a la planificación familiar, según número de parejas que tuvo.

Tabla 9

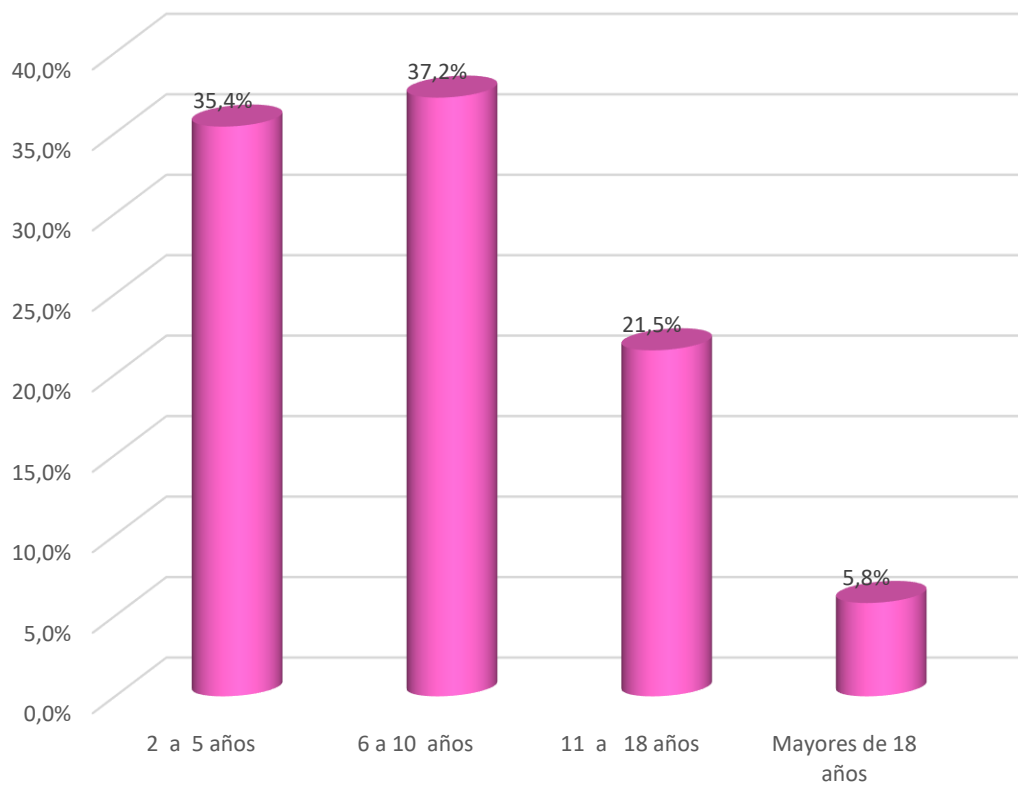
Factores culturales de los varones frente a la planificación familiar, según tiempo de convivencia con la actual pareja.

Tiempo de convivencia con la actual pareja	Frecuencia	Porcentaje
2 a 5 años	79	35,4%
6 a 10 años	83	37,2%
11 a 18 años	48	21,5%
Mayores de 18 años	13	5,8%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la Tabla 9 y gráfico 9, reúnen los indicadores, según tiempo de convivencia de los varones frente a la planificación familiar, se observa una alta frecuencia del 37,2% convivieron de 6 a 10 años, seguido de 35,4% de 2 a 5 años, luego, el 21,5% de 11 a 18 años y solo el 5,8% más de 18 años.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 9

Factores culturales de los varones frente a la planificación familiar, según tiempo de convivencia con la actual pareja.

Tabla 10

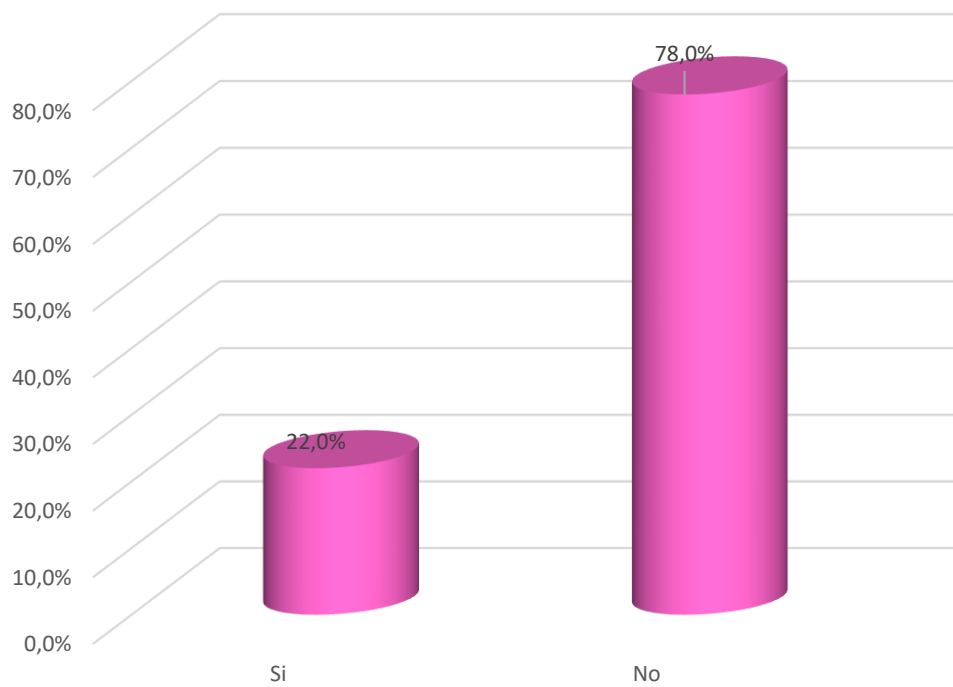
Factores culturales de los varones sobre planificación familiar, según si acudió al servicio de Planificación familiar del Puesto de Salud Cono Norte.

Acudió al servicio de planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	22,0%
No	174	78,0%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la Tabla 10 y gráfico 10, reúnen los indicadores, según acuden al servicio de Planificación familiar de los varones frente a la planificación familiar, se observa una alta frecuencia del 78,0% que no acudieron al establecimiento para la planificación familiar y el 22,0% asistieron.



Fuente: Tabla 10

Gráfico 10

Factores culturales de los varones sobre planificación familiar, según si acudió al servicio de Planificación familiar del Puesto de Salud Cono Norte

Tabla 11

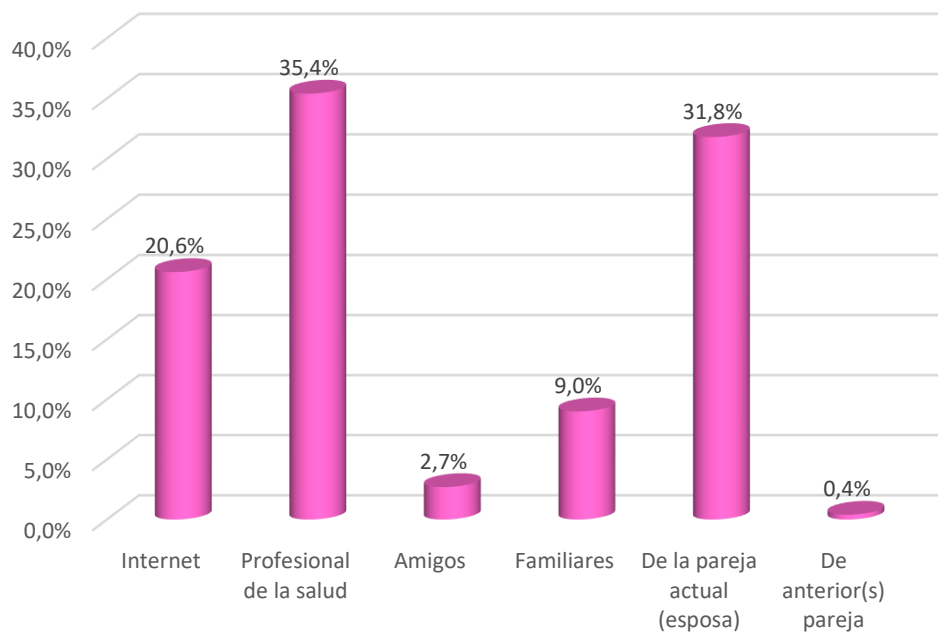
Factores culturales de los varones en planificación familiar según fuente de quien recibió información sobre planificación familiar.

¿De quién usted, Recibió información sobre planificación familiar?	Frecuencia	Porcentaje
Internet	46	20,6%
Profesional de la salud	79	35,4%
Amigos	6	2,7%
Familiares	20	9,0%
De la pareja actual (esposa)	71	31,8%
De anterior(s) pareja	1	0,4%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la Tabla 11 y gráfico 11, reúnen los indicadores, según la pregunta ¿De quién usted, recibió información sobre planificación familiar? se observa una alta frecuencia del 35,4% recibieron información por un profesional de salud, seguido de un 31,8% de su pareja actual (esposa), el 20,6% por internet, así mismo el 9,0% por familiares y solo el 2,7% y 0,4% de amigos y anteriores parejas respectivamente.



Fuente: Tabla 11

Gráfico 11

Factores culturales de los varones en planificación familiar según fuente de quien recibió información sobre planificación familiar.

**RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA ACTITUD DE LOS VARONES
FRENTE A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE SUS PAREJAS
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CONO NORTE, TACNA 2023**

TABLA 12

Actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas.

Actitud frente a la planificación familiar	Nunca		Casi Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Participa activamente junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos a tener	0	0,0%	9	4,0%	48	21,5%	77	34,5%	89	39,9%	223	100,0%
2. Participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre en qué momento tener hijos	0	0,0%	12	5,4%	56	25,1%	91	40,8%	64	28,7%	223	100,0%
3. cuando usted acude al consultorio de Planificación Familia, va solo	34	15,2%	154	69,1%	30	13,5%	4	1,8%	1	0,4%	223	100,0%
4. Cuando usted acude al consultorio de Planificación Familiar, lo hace acompañado de su pareja	25	11,2%	112	50,2%	63	28,3%	17	7,6%	6	2,7%	223	100,0%
5. Si desconoce algún tema referente a Planificación Familiar, busca ayuda de algún profesional de la salud	10	4,5%	66	29,6%	115	51,6%	17	7,6%	15	6,7%	223	100,0%
6. Está de acuerdo que su pareja utilice algún método anticonceptivo	1	0,4%	0	0,0%	17	7,6%	39	17,5%	166	74,4%	223	100,0%
7. Durante su actividad sexual utiliza algún método anticonceptivo	25	11,2%	49	22,0%	111	49,8%	14	6,3%	24	10,8%	223	100,0%
8. Participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre la elección de algún método anticonceptivo	0	0,0%	112	50,2%	57	25,6%	51	22,9%	3	1,3%	223	100,0%
9. Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, considera importante recordarle las indicaciones que le dio el profesional	1	0,4%	113	50,7%	55	24,7%	51	22,9%	3	1,3%	223	100,0%
10. Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, está pendiente de recordar la próxima cita	0	0,0%	96	43,0%	82	36,8%	41	18,4%	4	1,8%	223	100,0%
11. Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, está pendiente de los efectos secundarios y/o molestias que pueda presentar	1	0,4%	64	28,7%	61	27,4%	90	40,4%	7	3,1%	223	100,0%

12. Ha notado usted que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja	0	0,0%	3	1,3%	65	29,1%	78	25,0%	77	34,5%	223	100,0%
--	---	------	---	------	----	-------	----	-------	----	-------	-----	--------

Fuente: escala de likert aplicada a los varones.

Interpretación

La tabla 12, reúnen los indicadores, según los factores socioculturales y actitud de los varones frente a la planificación familiar, donde indicador 1 mide “Participa activamente junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos a tener”, se observa una alta frecuencia de 39,9% respondió “siempre y el indicador 2 mide “Participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre en qué momento tener hijos”, se observa una alta frecuencia del 40,0% respondió “casi siempre”, el indicador 3 mide “Cuando usted acude al consultorio de planificación familiar va solo”, se observa una alta frecuencia de 69,1% respondió “casi nunca”, el indicador 4 mide “Cuando usted acude al consultorio de planificación familiar, lo hace acompañado de su pareja”, se observa una alta frecuencia del 50,2% responde “casi nunca”, el indicador 5 mide “Desconoce algún tema referente a planificación familiar, busca ayuda de algún profesional de la salud”, se observa una alta frecuencia del 51,6% responde “algunas veces”, el indicador 6, mide “Está de acuerdo que su pareja utilice algún método anticonceptivo” se observa una alta frecuencia del 74,4% respondieron “siempre”, el indicador 7, mide “Durante su actividad sexual utiliza algún método anticonceptivo” se observa una alta frecuencia del 49,8% respondieron “algunas veces”, el indicador 8, mide “Participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre la elección de algún método anticonceptivo” se observa una alta frecuencia del 50,2% respondieron “casi nunca”, el indicador 9, mide “Su pareja utiliza algún método anticonceptivo, considera importante recordarle las indicaciones que le dio el profesional” se observa una alta frecuencia del 50,7% respondieron “casi nunca”, el indicador 10, mide “Su pareja utiliza algún método anticonceptivo, está pendiente de recordar la próxima cita” se observa una alta frecuencia del

50,7% respondieron “casi nunca”, el indicador 11, mide “Su pareja utiliza algún método anticonceptivo, está pendiente de los efectos secundarios y/o molestias que pueda presentar”, se observa una alta frecuencia del 43,0% respondieron “casi nunca” y el indicador 12 mide “Ha notado usted que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja” se observa una alta frecuencia del 34,1% respondieron que “siempre”.

Tabla 13

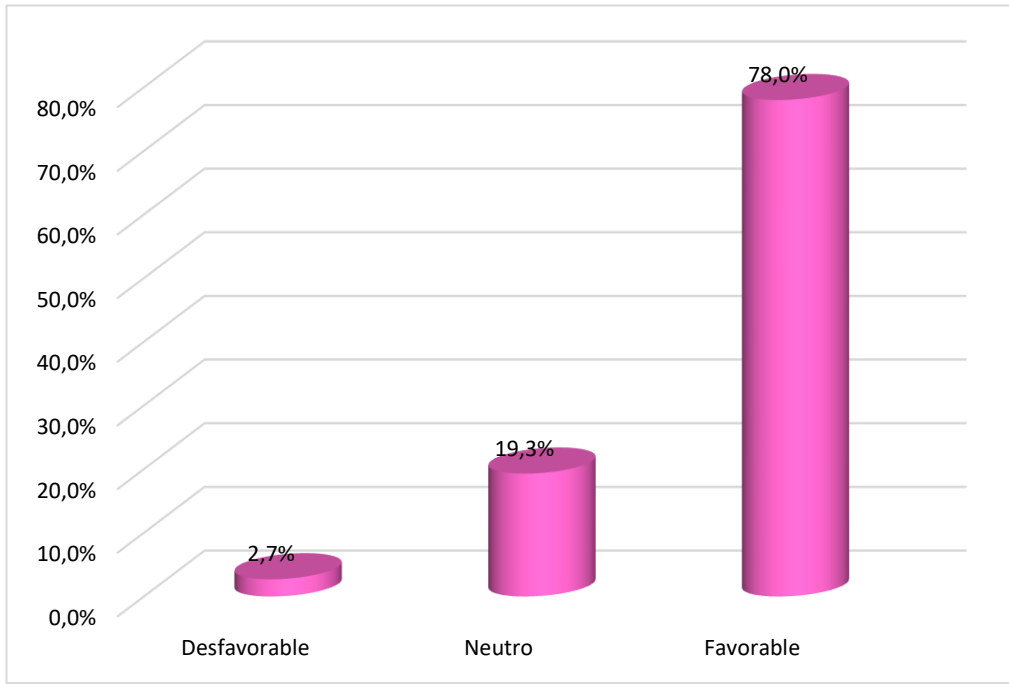
Actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas.

Actitud frente a la planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	6	2,7%
Neutro	43	19,3%
Favorable	174	78,0%
Total	223	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo de estudio.

Interpretación

En la tabla 13 y grafico 13, se presentan los resultados sobre la actitud de los varones frente a la planificación familiar se observa con una alta frecuencia del 78,0% una actitud favorable, seguido de 19,3% actitud neutra y 2,7% actitud desfavorable.



Fuente: Tabla 13

Gráfico 13

Nivel de actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas.

Tabla 14

Relación entre los factores sociales y la actitud de los varones frente a la planificación familiar.

Edad	Nivel de Actitud Frente a la Planificación Familiar						Total	P	Chi	
	Desfavorable		Neutro		Favorable					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
18 a 27 Años	0	0,0%	4	1,8%	13	5,8%	17	7,6%	0,002	21,32
28 a 34 Años	4	1,8%	22	9,9%	53	23,8%	79	35,4%		
35 a 39 Años	2	0,9%	17	7,6%	57	25,6%	76	34,1%		
40 a Más	0	0,0%	0	0,0%	51	22,9%	51	22,9%		
Estado Civil										
Casado	0	0,0%	4	1,8%	56	25,1%	60	26,9%	0,001	18,988
Soltero	0	0,0%	2	0,9%	0	0,0%	2	0,9%		
Conviviente	6	2,7%	37	16,6%	118	52,9%	161	72,2%		
Número de Hijos										
Ninguno	2	0,9%	9	4,0%	28	12,6%	39	17,5%	0,442	1,632
1 a 3 Hijos	4	1,8%	34	15,2%	146	65,5%	184	82,5%		
Lugar de Procedencia										
Tacna	2	0,9%	21	9,4%	90	40,4%	113	50,7%	0,770	4,882
Arequipa	1	0,4%	5	2,2%	17	7,6%	23	10,3%		
Puno	3	1,3%	17	7,6%	56	25,1%	76	34,1%		
Lima	0	0,0%	0	0,0%	9	4,0%	9	4,0%		
Otros	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	2	0,9%		
Ocupación										
Sin ocupación	0	0,0%	1	0,4%	7	3,1%	8	3,6%	0,182	8,849

Independiente formal	4	1,8%	25	11,2 %	115	51,6%	144	64,6%	
Independiente informal	2	0,9%	16	7,2%	34	15,2%	52	23,3%	
Dependiente Contratado	0	0,0%	1	0,4%	18	8,1%	19	8,5%	
Religión									
Ninguna	1	0,4%	7	3,1%	47	21,1%	55	24,7%	
Católica	5	2,2%	34	15,2 %	122	54,7%	161	72,2%	
Adventista	0	0,0%	2	0,9%	3	1,3%	5	2,2%	0,831 4,278
Testigo de Jehová	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	
Otro	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	
Total	6	2,7%	43	19,3 %	174	78,0%	223	100,0%	

Fuente: Encuestas aplicada en el grupo de estudio.

Interpretación

En la tabla 14, Se presentan los resultados de los factores sociales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar donde podemos evidenciar que; el indicador edad ($p=0,002$), estado civil ($p=0,001$), se asocian significativamente a la actitud mientras que número de hijos ($p=0,442$), lugar de procedencia ($p=0,770$), ocupación ($p=0,182$), no presentaron asociación con la actitud frente a la planificación familiar.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H1: Los factores sociales están asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de salud Cono Norte, Tacna 2023.

H0: Los factores sociales no están asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.

Establecer el nivel de significancia:

Nivel de significancia 5%:

Prueba de hipótesis seleccionada: prueba de chi- cuadrado.

Comprobación; Si P es $\leq 0,05$: si se asocian.

Si P es $\geq 0,05$ no se asocian.

Conclusión

A partir de la prueba de hipótesis realizada mediante la prueba del chi cuadrado se analizó los factores sociales en relación a la actitud de los varones frente a la planificación familiar donde se encontró asociación con el indicador de edad ($p=0,002$) y estado civil ($p=0,001$), con un nivel de confianza del 95% por tanto aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

Sin embargo, los factores sociales, número de hijos ($p=0,442$), lugar de procedencia ($p=0,770$), ocupación ($p=0,182$), no presentaron asociación con la actitud frente a la planificación familiar por tanto se acepta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 15

Relación entre los factores culturales y la actitud de los varones frente a la planificación familiar

Grado de Instrucción	Nivel de Actitud Frente a la Planificación Familiar						Total		P	Chi
	Desfavorable		Neutro		Favorable		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Sin Instrucción	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	2	0,9%	0,615	6,290
Primaria	0	0,0%	2	0,9%	4	1,8%	6	2,7%		
Secundaria	6	2,7%	39	17,5%	143	64,1%	188	84,3%		
Técnico	0	0,0%	1	0,4%	22	9,9%	23	10,3%		
Superior	0	0,0%	1	0,4%	3	1,3%	4	1,8%		
Total	6	2,7%	43	19,3%	174	78,0%	223	100,0%		
Número de Parejas que Tuvo										
No tiene	6	2,7%	36	16,1%	115	51,6%	157	70,4%	0,081	8,304
1 a 2 Parejas anteriores en convivencia	0	0,0%	7	3,1%	52	23,3%	59	26,5%		
3 a más	0	0,0%	0	0,0%	7	3,1%	7	3,1%		
Tiempo de convivencia con la actual pareja										
2 a 5 años	3	1,3%	19	8,5%	57	25,6%	79	35,4%	0,008	17,447
6 a 10 años	3	1,3%	22	9,9%	58	26,0%	83	37,2%		
11 a 18 años	0	0,0%	2	0,9%	46	20,6%	48	21,5%		
Mayores de 18 años	0	0,0%	0	0,0%	13	5,8%	13	5,8%		
¿Usted acudió al establecimiento de salud al servicio de Planificación familiar?										
Si	0	0,0%	1	0,4%	48	21,5%	49	22,0%	0,001	14,569
No	6	2,7%	42	18,8%	126	56,5%	174	78,0%		
¿De quién usted, Recibió información sobre planificación familiar?										
Internet	3	1,3%	14	6,3%	29	13,0%	46	20,6%	0,000	35,212
Profesional de la salud	0	0,0%	1	0,4%	78	35,0%	79	35,4%		
Amigos	0	0,0%	1	0,4%	5	2,2%	6	2,7%		

Familiares	0	0,0%	5	2,2%	15	6,7%	20	9,0%
De la pareja actual (esposa)	3	1,3%	22	9,9%	46	20,6%	71	31,8%
De anterior(s) pareja	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%
Total	6	2,7%	43	19,3%	174	78,0%	223	100,0%

Fuente: Encuestas aplicada en el grupo de estudio.

Interpretación

En la tabla 15, Se presentan los resultados de los factores culturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar donde podemos evidenciar que; el indicador de tiempo de convivencia con la actual pareja ($p=0,008$), no acudió al establecimiento de salud al servicio de planificación familiar ($p=0,001$), fuente de información sobre planificación familiar ($p=0,000$) se asocian significativamente a la actitud mientras que grado de instrucción ($p=0,615$), numero de parejas que tuvo ($p=0,081$), no presentaron asociación con la actitud frente a la planificación familiar.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- H_1 : Los factores culturales están asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de salud Cono Norte, Tacna 2023.
- H_0 : Los factores culturales no están asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.

Establecer el nivel de significancia:

Nivel de significancia 5%:

Prueba de hipótesis seleccionada: prueba de chi- cuadrado.

Comprobación; Si P es $\leq 0,05$: si se asocian.
Si P es $\geq 0,05$ no se asocian.

Conclusión

A partir de la prueba de hipótesis realizada mediante la prueba del chi cuadrado se analizó el factor cultural en relación a la actitud de los varones frente a la planificación familiar donde se encontró asociación con el indicador de tiempo de convivencia con la actual pareja ($p=0,008$), no acudió al establecimiento de salud al servicio de planificación familiar ($p=0,001$), fuente de información sobre planificación familiar ($p=0,000$) con un nivel de confianza del 95% por tanto aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

Sin embargo, los factores culturales grado de instrucción ($p=0,615$), número de parejas que tuvo ($p=0,081$), no presentaron asociación con la actitud frente a la planificación familiar por tanto se acepta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La participación de los varones en la planificación familiar ya sea como apoyo u oposición sobre los métodos anticonceptivos que usan sus parejas tiene un impacto significativo en el desarrollo familiar en nuestra sociedad.

Esto por diversos factores que influyen en la vida de las personas, dependiendo de las condiciones socioculturales y educacionales es ahí donde nuestra investigación pretendió poner en evidencia que factores están relacionados a la actitud de los varones donde nuestro estudio resultó que los factores socioculturales asociados significativamente a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte durante el año 2023 fueron: edad y estado civil, estos resultados coinciden en ambos aspectos con **Sakuma R. et al. 2023** quien determinó que existe asociación entre la edad que tiene y la participación frente a la planificación familiar ($p < 0,05$), también con **Bruegilles C. y Carola O. 2020** quienes determinaron que si existe asociación entre la edad y la participación masculina en la práctica anticonceptiva ($p < 0,05$), a su vez coincide con **Tacza L. Velazco J. 2021** quienes determinaron que la edad guarda relación estadísticamente significativa con la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p < 0,05$) y con **Ruiz R. 2021** quien determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p = 0,001$), por otro lado difiere con **Puspa S. et al. 2023** quienes determinaron que no existe asociación entre la edad y la actitud frente a la planificación familiar ($p > 0,05$), con **De la Cruz A, et al. 2023** quienes determinaron que no existe asociación estadísticamente significativa entre edad y actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p = 0,208$) y con **Ruiz R. 2021** quienes demostraron que

no existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p = 0,249$), se infiere que esta diferencia de resultados está dado debido a la diferencia sociocultural de los distintas poblaciones estudiadas, a su vez, la actitud de los varones se ve influenciada al contexto actual de acceso a la información sobre planificación familiar, la cual influye la actitud del varón frente a la planificación familiar de sus parejas.

Respecto a los factores sociales el presente estudio determinó que según la edad la mayoría de la población estudiada oscila entre los 28 a 34 años (35,4%) y 35 y 39 años (34,1%), por su parte, existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y la actitud frente a la planificación familiar (p valor 0,002), estos resultados coinciden con **Sakuma R. et al 2023** donde la mayoría de varones estudiados tenían edades que oscilaban entre los 25 a 54 años, también determinó que existe asociación entre la edad que tiene y la participación frente a la planificación familiar ($p < 0,05$), también coincide con **Eduardo D 2021** quién determinó que la mayoría de los varones estudiados tienen edades mayores de 20 años y presentaron mayor porcentaje de uso de métodos anticonceptivos (45 a 52%). Luego encontramos coincidencia **Brugeilles C. y Carola O. 2020**, determinaron que la edad mediana de primer uso de anticoncepción es de 31 años, también determinaron que si existe asociación entre la edad y la participación masculina en la práctica anticonceptiva ($p < 0,05$), también coincide con **Tacza L. Velazco J. 2021**, determinaron que la mayoría de varones estudiados oscilaba entre los 19 a 29 años, es decir edad joven, donde la edad guarda relación estadísticamente significativa con la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p < 0,05$) y **Córdoba L. 2021** determinó que la mayoría de varones tenían edades que oscilaban entre los 20 a 29 años (60,9%), por otro lado, difiere con **Puspa S. et al. 2023** quienes determinaron que la mayoría de varones estudiados tienen edades entre los 15 a 54 años, también determinaron que no existe asociación entre la edad y la actitud frente a la planificación familiar ($p > 0,05$), también con **De la Cruz A, et al. 2023**,

determinaron que la edad más frecuente de varones estudiados oscilaban entre los 15 a 16 años (81,5%), también determinaron que no existe asociación estadísticamente significativa entre edad y actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p = 0,208$) y con **Ruiz R. 2021** determinó que la mayoría de la población estudiada oscila entre los 30 a 39 años (44,9%) es decir en la población adulta, también determinaron que no existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p = 0,249$), se infiere que esta diferencia de resultados se da por las diferencias en las características demográficas y culturales, por ello, la relación entre la edad y la actitud frente a la planificación familiar puede variar según en los distintos contextos sociales y culturales, donde los varones pueden estar más expuestos a la educación sobre planificación familiar, mientras que en otras poblaciones más tradicionales pueden limitar su participación y actitud sobre la planificación familiar de sus parejas.

En cuanto al estado civil el presente estudio determinó que la mayoría son convivientes (72,2%) a su vez el estado civil se asocia significativamente con la actitud frente a la planificación familiar (p valor 0,001), estos resultados coinciden con **Córdoba L. 2021**, el cual determinó que la mayoría de su población son convivientes (61,5%), también con **Ruiz R. 2021** determinó que la mayoría de la población estudiada son convivientes (83,2%), también determinaron que si existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p = 0,001$), por otro lado, estos resultados difieren del estudio realizado por **Tacza L, Velazco J. 2021**, quienes determinaron la mayoría de su población estudiada son convivientes y los mismos tienen una actitud positiva frente a la planificación familiar (25,5%), se infiere esta diferencia de resultados debido a la metodología de investigación de los distintos autores, también influye los diferentes factores sociales que determina que la mayoría de estudiados conviven sin casarse.

Respecto al número de hijos el presente estudio determinó que la mayoría de varones estudiados tienen entre 1 a 3 hijos (82,5%) y a su vez no existe asociación estadísticamente significativa entre el número de hijos y la actitud frente a la planificación familiar en varones (p valor 0,442), lo que indica que el número de hijos no se asocia con la actitud frente a la planificación, estos resultados coinciden con **Córdoba L. 2021**, quien determinó que la mayoría de estudiados tiene de 3 a 4 hijos (66,7%) la misma que no guarda asociación con la actitud frente a la planificación familiar ($p > 0,05$), por otro lado, difiere con **Brugelies C. y Carola O. 2020**, determinaron que la mayoría de varones tuvieron entre 1 a 3 hijos, también demostraron que si existe asociación entre el número de hijos y la actitud frente a la planificación familiar en varones ($p < 0,05$), también con **Tacza L, Velazco J. 2021** determinaron que la mayoría de varones estudiados tuvo 1 hijo (43,11%), la cual tiene asociación con la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p < 0,05$) y con **Ruiz R. 2021** determinó que la mayoría de la población estudiada tiene de 1 a 2 hijos (73,0%), también determinaron que si existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la actitud de los varones frente a la planificación familiar (p 0,001), se infiere esta diferencia de resultados debido a las etapas de vida las distintas metas familiares, es posible que a más número de hijos consideren el uso de métodos anticonceptivos debido a evitar dificultades económicas o familiares.

Sobre la procedencia el presente estudio quién determinó que más de la mitad son de Tacna (50,7%) y a su vez no existe asociación entre el lugar de procedencia y la actitud de los varones frente a la planificación familiar (p valor 0,770), estos resultados coinciden con **Sakuma R. et al 2023** quien determinó que la mayoría de varones estudiados indican que la aprobación de la planificación familiar es independiente del lugar de procedencia entre los hombres encuestados ($p > 0,05$), también coincide con **Ruiz R. 2021** determinó que la mayoría de la población estudiada son de Tacna (55,1%), también determinaron que no existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la actitud de los varones frente a la planificación familiar (p

0,229), se infiere que las diferencias en los resultados se da por la homogeneidad cultural en las regiones estudiadas, ya que su población proviene de regiones con características sociales y culturales distintas, el lugar de procedencia puede no ser un factor diferenciador.

Acercas de la ocupación el presente estudio determinó que la mayoría son independiente formal (64,6%) este factor no tiene asociación estadísticamente significativa con la actitud frente a la planificación familiar de los varones (p valor 0,182), estos resultados coinciden con **Sakuma R. et al., 2023** donde la ocupación no se asoció con la participación masculina en cuanto a la planificación familiar con sus parejas ($p > 0,05$), también coincide con **Puspa S. et al. 2023** donde la mayoría de hombres trabaja (98,0%) por su parte el estudio determinó que no existe asociación entre la ocupación y la planificación familiar (p valor 0,197), por otro lado, los resultados difieren con **Eduardo D. 2021** quién determinó que la mayoría de varones tiene empleo en el último año y a su vez dichos varones aumentan el uso de métodos anticonceptivos (41% a 48,7%), también con **Córdoba L. 2021** quién determinó que la mayoría de estudiados son obreros (66,0%) y con **Ruiz R. 2021** quién determinó que la mayoría de la población estudiada trabajan de manera independiente formal (37,2%), también determinaron que si existe asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y la actitud de los varones frente a la planificación familiar (p 0,027), se infiere la diferencia de resultados debido al contexto económico que se vive en cada región donde en relación con la ocupación, que van desde trabajo informal, formal y contrataciones en empresas con trabajos de oficina y obras menciona que puede influir indirectamente en la planificación familiar, mostrándose en actitudes más positivas, aunque no siempre de forma significativa.

Posteriormente, en cuanto a la religión el presente estudio determinó que en su mayoría los varones estudiados son católicos (72,2%) este factor no tiene asociación estadísticamente significativa con la actitud frente a la planificación (p valor 0,831), es decir que la religión no tiene influencia con

la actitud frente a la planificación familiar, este resultado coincide con **De la Cruz A Verastegui N. 2023**, quienes determinaron que la religión profesada en su mayoría es católica (73,2%), también determinaron que no existe asociación estadísticamente significativa entre la religión y la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p = 0,831$), también con **Córdoba L. 2021**, determinó que la mayoría de varones estudiados son católicos (100,0%), por otro lado, difiere con **Tacza L, Velazco J. 2021** determinaron que la mayoría de varones estudiados son católicos (61,5%), la cual tiene relación con la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p < 0,05$) y con **Ruiz R. 2021** determinó que la mayoría de la población estudiada son católicos (85,7%), también determinaron que si existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p = 0,041$), se infiere que esta diferencia está dada por la modernización y acceso a información sobre planificación familiar, lo que llevó al cambio de actitudes frente al uso de anticonceptivos en el varón y la evolución de la iglesia católica quienes se vuelven más flexibles frente al tema.

Respecto a los factores culturales según el grado de instrucción el presente estudio determinó que la mayoría tienen secundaria (84,3%) este factor no tiene asociación con la actitud frente a la planificación familiar (p valor 0,615), estos resultados coinciden con **Sakuma R. et al. 2023** donde los hombres con niveles más bajos de educación tuvieron una menor aprobación frente a la planificación familiar, también con **Córdoba L. 2021** determinó que la mayoría de estudiados tuvieron un grado de instrucción secundaria (56,4%), por otro lado, difiere con **Eduardo D. 2021** quién determinó que la mayoría de varones tiene un nivel educativo alto y a su vez presentaron mayor uso de métodos anticonceptivos (55,5% a 59%), luego con **Puspa S. et al. 2023** donde la mayoría de hombres han estudiado exitosamente hasta la secundaria (52,7%) por su parte el estudio determinó que existe relación entre el grado de instrucción y la planificación familiar (p valor 0,001), también con **Bruegilles C. y Carola O. 2020**, determinaron que la mayoría de la población

estudiada tiene un nivel de escolaridad de preparatoria, también determinaron que si existe asociación entre la escolaridad y la participación masculina en la práctica anticonceptiva ($p < 0,05$), continuando con **Tacza L. et al. 2021** quienes determinaron que la mayoría de la población estudiada tiene un nivel de instrucción secundaria (44,5%), y este a su vez tiene asociación con la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p < 0,05$) y **Ruiz R. 2021**, determinó que la mayoría de varones estudiados tienen secundaria completa (53,6%), también determinaron que si existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p < 0,005$), se infiere está diferencia debido a la variabilidad en el contexto social y cultural de las poblaciones estudiadas, los varones con educación secundaria pueden tener actitudes más conservadoras hacia la planificación familiar, a diferencia de otras poblaciones que tienen una actitud más favorable hacia la misma, también influyen, factores como el acceso a la información y sensibilización sobre el tema.

En cuanto al número de parejas que tuvo en convivencia el presente estudio determinó que la mayoría de varones estudiados no tuvieron parejas anteriores en convivencia (70,4%) a su vez no existe asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas en convivencia y la actitud de los varones frente a la planificación familiar (0,081), estos resultados coinciden con **Ruiz R. 2021**, determinó que la mayoría de varones estudiados no tuvo parejas previas en convivencia (75,0%), también determinaron que no existe asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas en convivencia y la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p < 0,640$), se infiere que la asociación entre el número de parejas y la actitud debido a la diferencia en el rol de las parejas en cuanto a la decisión sobre la anticoncepción.

Respecto al tiempo de convivencia con la actual el presente estudio determinó que las parejas conviven mayormente entre los 6 a 10 años (37,2%) la cual tiene asociación estadísticamente significativa con la actitud frente a la

planificación familiar (p valor 0,008), estos resultados coinciden con **Córdoba L. 2021** se observa que la mayoría de los estudiados conviven entre 5 a 10 años (57,1%), por otro lado, difiere con **Ruiz R. 2021**, determinó que la mayoría de varones estudiados tiene un tiempo convivencia de 6 a 10 años (40,8%), también determinaron que no existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de convivencia y la actitud de los varones frente a la planificación familiar (p 0,403), se infiere que la asociación entre un tiempo de convivencia largo y una actitud positiva frente a la planificación familiar, esta diferencia se infiere que es debido a que la estabilidad en la relación de pareja facilita la toma de decisiones conjuntas sobre la planificación familiar, a la formación de acuerdos sobre el número de hijos a tener, elección del método anticonceptivo y el cuidado de la familia.

Acerca de acudir a un establecimiento por planificación familiar el presente estudio determinó que la mayoría no acudió a un establecimiento de salud por planificación familiar (78,0%) este factor tiene asociación estadísticamente significativa con la actitud frente a la planificación familiar (p valor 0,001), estos resultados coinciden con **Ruiz R. 2021**, determinó que la mayoría de varones estudiados no acudió al servicio de planificación familiar (81,1%), también determinaron que si existe asociación estadísticamente significativa entre acudir al servicio de planificación familiar y la actitud de los varones frente a la planificación familiar (p 0,000), por otro lado, difiere con **Sakuma R. et al. 2023** donde la mayoría de hombres presentaron una alta demanda por planificación familiar (66,0%), infiere que la diferencia entre los resultados sobre la asociación entre acudir a un establecimiento de salud y la actitud frente a la planificación familiar puede deberse a los siguientes factores como la falta de infraestructura, la distancia del establecimiento de salud y cultura de salud reproductiva en los varones estudiados, lo que podría influir negativamente en su actitud frente a la planificación familiar.

Por último, el presente estudio determinó que la mayoría indicó que recibió información sobre planificación familiar por parte de un profesional de la salud y de la pareja actual (esposa) (35,4% y 31,8% respectivamente) y a su vez existe asociación estadísticamente significativa entre la fuente de información y la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p < 0,000$), por otro lado, estos resultados coincide con **Sakuma R. et al. 2023** donde la mayoría de hombres habían hablado de planificación familiar con su esposa (79,0%) y coincide con **Ruiz R. 2021** quién determinó que la mayoría de varones estudiados tienen como fuente de información sobre planificación familiar a la pareja actual (42,3%), también determinaron que si existe asociación estadísticamente significativa entre la fuente de información recibida y la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p < 0,000$), por otro lado, difiere con **Córdoba L. 2021** quién determinó que los medios de comunicación que utiliza con frecuencia para obtener información sobre planificación familiar es por internet (36,1%), se infiere que las diferencias en los resultados respecto a la fuente de información sobre planificación familiar pueden deberse a los siguientes preferencias personales sobre la comunicación, así como el acceso a información reproductiva en varones debido a que en el estudio de **Córdoba L. 2021** indica que la mayoría de varones no acude a los servicios en planificación familiar por que trabaja y que la información recibida muchas veces es por campañas de salud a su vez de sus esposas en casa, donde, en algunos contextos los varones prefieren obtener información directamente de profesionales de la salud debido a la calidad de información brindada y poder recibir el método anticonceptivo de su elección, sin embargo, en otros contextos poblacionales, los varones tienden a recibir información reproductiva de sus esposas, lo que refleja las distintas dinámicas de pareja de las poblaciones estudiadas.

Respecto a la actitud de los varones frente a la planificación familiar el presente estudio determinó que la mayoría muestran una actitud favorable (78,0%), a su vez existe asociación estadísticamente significativa entre la actitud y los factores socioculturales ($p < 0,05$), estos resultados coinciden con

Eduardo F. 2020, donde determinaron que una baja actitud frente a la planificación familiar tiene una baja tendencia al uso de planificación familiar, es decir existe una asociación estadísticamente significativa entre la actitud y los factores socioculturales ($p < 0,05$), también con **Sakuma R. et al. 2023** donde la fuerza de la asociación del nivel de participación masculina fue mayor con las variables sociodemográficas ($p < 0,05$) y con **Ruiz R. 2021**, determinó que la mayoría de varones estudiados tienen una mala actitud (43,4%), también determinaron que si existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p < 0,005$), por otro lado, difieren con **De la Cruz A. Verastegui N. 2023**, quienes determinaron que la mayoría de su población estudiada presentaron actitudes favorables frente a la planificación familiar (97%), también determinaron que no existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y actitud de los varones frente a la planificación familiar ($p > 0,05$), por otro lado, los resultados obtenidos difieren con **Tacza L, Velazco J. 2021** quienes determinaron que la mayoría de varones presenta una actitud negativa e indiferente frente a la utilización de métodos anticonceptivos (39,0%, 38,5%) respectivamente, se infiere que las diferencias en la actitud de los varones frente a la planificación familiar pueden deberse a los siguientes factores como las normas sociales y culturales arraigadas en las distintas poblaciones estudiadas, influye también la existencia de campañas y programas de promoción sobre salud reproductiva dirigida directamente a varones, por ello, algunas poblaciones mostraron actitudes más favorables hacia la planificación familiar de sus parejas.

CONCLUSIONES

1. Los factores sociales y culturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el puesto de salud como norte fueron edad, estado civil, tiempo de convivencia con la actual pareja, acudió al establecimiento por planificación familiar y de quien recibió información sobre planificación familiar.
2. Los factores sociales que se asocian significativamente a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el puesto de salud como norte fueron edad y estado civil mientras que los factores número de hijos, lugar de procedencia, ocupación y religión no presentaron asociación.
3. Los factores culturales que se asocian significativamente a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el puesto de salud como norte fueron: tiempo de convivencia con la actual pareja mayor de dos años, acudió al establecimiento por planificación familiar y fuente de información recibida de planificación familiar.
4. la actitud que presentaron los varones frente a la planificación familiar de sus parejas en su gran mayoría fue actitud favorable, seguido de la actitud neutra y en bajo porcentaje manifestaron una actitud desfavorable.

RECOMENDACIONES

1. A La Diresa promover políticas que favorezcan la inclusión de los varones en planificación familiar con programas educativos de difusión masiva que concienticen a esta población con el fin de involucrar en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de sus parejas.
2. A las obstetras fortalecer el servicio de planificación familiar con estrategias que disminuyan la alta carga de formas de vida sociocultural como mitos creencia costumbres para lo cual es necesario adecuar un sistema de comunicación efectiva con calidad y calidez y de esa manera disminuir la actitud de los rechazos de los métodos anticonceptivos de las usuarias.
3. A los profesionales de salud, realizar actividades educativas sobre la importancia de los beneficios de la planificación familiar y del cuidado de la salud reproductiva que influyan positivamente en la actitud de los varones el uso de métodos anticonceptivos en sus parejas mediante la educación, información y comunicación efectiva tendientes a disminuir la mortalidad y morbilidad materna.
4. Se recomienda a la comunidad científica en general, responsables de la salud familiar, realizar trabajo de investigación sobre los factores interculturales que involucren cambios en la eficacia de los programas de planificación familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Internet]. 2023. [citado "17 feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet]. 2023. [citado "17 feb 2024]. p. 16-19 Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas – Perú. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. [Internet]. 2021. [citado "17 feb 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
4. [Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021. \[Internet\]. 2021. \[citado 17 feb 2024\]. Disponible en: \[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf\]\(https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf\)](#)
5. Ponce B. Trayectorias de inserción urbana de aymaras en Tacna: la construcción del distrito Ciudad Nueva. *Arquitek* [Internet] 2018. [citado 18 mar 2024]. (13), pp. 18 – 27. Disponible en: <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/arquitek/article/view/26>
6. Manos Unidas. Derecho que no ejerces, derecho que pierdes. Rev Manos Unidas. [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.manosunidas.org/noticia/entrevista-raquel-reynoso>
7. Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev. perú. med. exp. salud pública. [Internet]. 2013. [citado "17 feb 2024]; 30(3). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018

8. Rahayu, S., Romadlona, N.A., Utomo, B. *et al.* Reassessing the level and implications of male involvement in family planning in Indonesia. [Internet]. 2023. [citado 17 feb 2024]. *BMC Women's Health* 23, 220. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02354-8>
9. Sari P., Febriani C., Farich A. Determinant Factors of Men's Participation as Family Planning Acceptors in Indonesia (IDHS Data Analysis). Internet]. 2023. [citado 17 mar 2024] *KESKOM* 9(1):138-148. Disponible en: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss1.1306>
10. Eduardo F. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia. [Internet]. 2020. [citado 30 mar 2024] *Rev Cien Tec In*, 18(22), 11-42. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000200002
11. Brugeilles C. Rojas O. Análisis del comportamiento diferencial de la práctica anticonceptiva por sexo, origen social y educación en la población urbana de México. [Internet]. 2020. [citado 30 mar 2024] *Est Dem Urb*, 35(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/312/31263896001/html/#1>
12. De la Cruz A, Verastegui N. Factores socioculturales y actitud frene a la planificación familiar en adolescentes varones "La Victoria de Ayacucho" – Ascension, Huancavelica 2023. [Internet]. 2023. [citado 17 feb 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f21ed51d-26c5-45b3-999d-c80f73b86b0d/content>
13. Tacza L, Velazco J. Conocimiento y actitud de los varones frente al uso de métodos anticonceptivos. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Octubre – diciembre 2019. [Internet]. 2021. [citado 17 feb 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4037/1/TESIS%20O923_Tac.pdf

14. Córdova L. Participación y percepción del varón en Planificación Familiar, Hospital de Huaycán, 2019. [Internet]. 2021. [citado 17 feb 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5251/UNFV_CORDOVA_CUEVA_LUZ_LINDA_TITULO_PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=1
15. Ruiz R. Factores socioculturales y actitud de los varones frente a la Planificación familiar de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna, 2020. [Internet]. 2021 [citado 17 feb 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1726/Ruiz-Alarcon-Ricardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Mamani C. [Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia, mayo a julio, Tacna – 2017.](#) [Internet]. 2018. [citado 30 mar 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/86d1b945-8f00-45af-893e-b658be426a04/content>
17. [Organización Panamericana de la Salud. Salud Sexual y Reproductiva.](#) [Internet]. 2022. [citado 18 mar 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
18. [Távora L. Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del bicentenario.](#) [Internet]. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021. [citado 18 mar 2024]; 67 (3):3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000300003&lng=es
19. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. [Internet]. 2017. [citado 17 feb 2024]. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva – Lima. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

20. Hardee, K., Croce-Galis, M. & Gay, J. Are men well served by family planning programs?. [Internet]. 2017. *Reprod Health* 14, 14. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0278-5#citeas>
21. United Nations Women. Statement: Reproductive rights are women's rights and human rights. [Internet]. 2022. [citado 17 mar 2024]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/news-stories/statement/2022/06/statement-reproductive-rights-are-womens-rights-and-human-rights>
22. Braverman-Bronstein A. et. al. Gender inequality, women's empowerment, and adolescent birth rates in 363 Latin American cities. [Internet]. 2023. *Soc Sci Med.* 317:115566. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7613905/>
23. Terborgh A. Family Planning Among Indigenous Populations In Latin America. [Internet]. 1995. *Int Fam Plan Per*, 21,4(143-166). Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2133321?seq=1>
24. Social inclusión Guzmán AI. La salud pública y la mujer peruana. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2021 [citado 17 mar 2024] ; 67(3): 00006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000300006
25. U.S. Agency for International Development. Gender Equality and Social Inclusión. [Internet]. 2004 [citado 17 mar 2024]. Disponible en: https://www.healthpolicyproject.com/pubs/826_GenderbookletfinalCOMPLETE.pdf
26. Gutierrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. [Internet]. 2013. [citado 17 feb 2024]. *Rev Perú med exp salud publica.* 30(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016
27. Estado Peruano. La planificación familiar en tiempos de COVID- 19. [Internet]. 2024. [citado 17 feb 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/21776-la-planificacion-familiar-en-tiempos-de-covid-19>

28. De la Cruz A., Verastegui N. Factores socioculturales y actitud frente a la planificación familiar en adolescentes varones de la Institución Educativa “La Victoria de Ayacucho”. [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica. 2023. [citado 17 mar 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f21ed51d-26c5-45b3-999d-c80f73b86b0d/content>
29. Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de términos médicos. [Internet]. 2012. [citado 30 mar 2024]. Disponible en: <https://dtme.ranm.es/index.aspx>
30. Montenegro C. Factores socioculturales influyentes en la planificación familiar, mujeres en edad fértil, San José, Las Lomas. [Internet]. 2021 [citado 17 feb 2024]. Disponible en: http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/1112/Montenegro_Gait%C3%A1n_Cristhel_Ariathne.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Mejías N. Escalas de actitudes en investigación. [Internet]. Instituto Universitario Pedagógico Monseñor Arias Blanco. [citado 17 mar 2024]. Disponible en: <https://odiseo.com.mx/libros-y-resenas/escalas-de-actitudes-en-investigacion/>
32. Ubillos S, Myordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y medición. [Internet]. 2021 [citado 17 feb 2024]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
33. Cruz-Peñarán D, Langer-Glas A. et. al. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. [Internet]. 2003 [citado 17 feb 2024]. Alud pública Méx. 45(6). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600006
34. Cuevas A. et. al. Enseñanza-aprendizaje de ciencia e investigación en educación básica en México. Revista electrónica de investigación educativa. [Internet]. 2016. [Citado 13/08/2023]; 18(3), 187-200. Disponible

en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412016000300014

35. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Archivos de cardiología de México. [Internet]. 2002. [Citado 13/08/2023]; 72(1), 8-12. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/archi/ac-2002/ac021b.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES SOCIOCULTURALES Y ACTITUD DE LOS VARONES FRENTE A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE SUS PAREJAS ATENDIDAS EN EL PUESTO SALUD CONO NORTE, TACNA 2023.								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÒTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte de Tacna, 2023?</p> <p>Problema específico: ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud de Cono Norte, Tacna 2023?</p> <p>¿Cuál es la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en</p>	<p>Determinar los factores socioculturales asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte Tacna, 2023.</p> <p>-Identificar los factores sociales de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Centro de Puesto de Salud Cono Norte Tacna, 2023.</p> <p>- Identificar los factores culturales de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte Tacna, 2023.</p> <p>- Identificar la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en</p>	<p>Hipòtesis General</p> <p>Ho = Los factores socioculturales no están asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte Tacna, 2023.</p> <p>H1 = Los factores socioculturales están asociados a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas en el Puesto de Salud Cono Norte Tacna, 2023.</p>	<p>Variable 1: Factores socioculturales</p> <p>Variable 2: Actitud frente a la planificación familiar</p>	Edad	<p>Población</p> <p>La población estará conformada por todos los varones que asisten al servicio de obstetricia del Puesto de Salud “Cono Norte” durante el año 2023.</p> <p>muestra</p> <p>Estará conformada por 223 varones que son usuarios o pareja de usuarias de planificación familiar del Puesto de Salud “Cono Norte” durante el año 2023.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Tipo básico descriptivo y correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>No experimental, prospectivo y de corte transversal.</p>	<p>Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario.</p>	<p>Bases de datos: SPSS</p> <p>Estadística: CHI cuadrado</p>
				Estado Civil				
				Número de hijos				
				Lugar de procedimiento				
				Ocupación				
				Religión				
				Nivel de instrucción				
				Número de parejas en convivencia				
				Tiempo de convivencia con actual pareja				
				Acude al servicio de PF				
Recibió información en PF								
Nivel de actitud frente a planificación familiar								

el Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023?	el Puesto de Salud Cono Norte Tacna, 2023.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ACTITUD DE LOS VARONES FRENTE A LA PLANIFICACION FAMILIAR DE SUS PAREJAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CONO NORTE, TACNA 2023

A. FACTORES SOCIALES

1.-EDAD: _____

2.-ESTADO CIVIL:

1. Casado
2. Soltero
- 3.- Conviviente
4. Divorciado
5. Separado

3.-N° DE HIJOS: _____ (Colocar el número de hijos bajo su cargo)

4.-LUGAR DE PROCEDENCIA

1. Tacna
2. Arequipa
3. Puno
4. Lima
5. Otro: _____

5.-OCUPACION:

1. Sin ocupación
2. Independiente formal
3. Independiente informal
4. Dependiente Contratado
5. Dependiente Nombrado

6.-RELIGION:

1. Ninguna
2. católica
3. adventista
4. Testigo de Jehová
5. Otro: _____

B. FACTORES CULTURALES

7.-NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

1. Sin instrucción
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnico
5. Superior

8.- MENCIONE USTED, ANTERIORES PAREJAS EN CONVIVENCIA:

1. No tiene
2. 1 a 2 parejas anteriores en convivencia
3. 3 a más

9.-Indique usted el tiempo de convivencia con la actual pareja:

_____ años _____ meses

10.- ¿Usted acudió al servicio de Planificación familiar del puesto de salud cono norte?

1. Si
2. No

11.- ¿De quién usted, Recibió información sobre planificación familiar?

1. Diarios/revistas
2. Internet
3. Profesional de la salud
4. Amigos
5. Familiares
6. De la pareja actual (esposa)
7. De anterior(s) pareja

C. MEDICION DE ACTITUD

Ítem	siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1.- Participa activamente junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos a tener.					
2.- Participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre en qué momento tener hijos.					
3.- cuando usted acude al consultorio de Planificación Familia, va solo.					
4.-Cuando usted acude al consultorio de Planificación Familiar, lo hace acompañado de su pareja.					
5.-Si desconoce algún tema referente a Planificación Familiar, busca ayuda de algún profesional de la salud.					
6.- Está de acuerdo que su pareja utilice algún método anticonceptivo.					
7.- Durante su actividad sexual utiliza algún método anticonceptivo.					
8.- Participa junto a su pareja en la toma de decisiones					

sobre la elección de algún método anticonceptivo.					
9.- Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted considera importante recordarle las indicaciones que le dio el profesional de salud.					
10.- Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordar la próxima cita.					
11.- Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de los efectos secundarios y/o molestias que pueda presentar su pareja.					
12.- Ha notado usted que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja.					

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

- a. Apellidos y nombres del experto: *CHOQUE MAMANI, LUIS FREDY*
 b. Grado académico: *Doctor*
 c. Cargo e institución donde labora: *DOCENTE*
 d. Profesión: *Obstetra*
 e. Título de la investigación: *Factores Socioculturales y actitud de las Varones Frente a la
Planificación Familiar de sus Parejas Abundadas en el
Puesto de Salud Cono Norte, Tacna 2023.*
 f. Autor del instrumento: *ISABEL MARLENE TORRES ORTIGOSA*
 g. Nombre del instrumento: *CUESTIONARIO*

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL				3	24	15
TOTAL (Suma de todas las categorías)						42

VALORACIÓN CUANTITATIVA: *42*

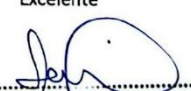
VALORACIÓN CUALITATIVA:

De 10 a 17:	<input type="checkbox"/>
De 18 a 25:	<input type="checkbox"/>
De 26 a 34:	<input type="checkbox"/>
De 35 a 42:	<input checked="" type="checkbox"/>
De 43 a 50:	<input type="checkbox"/>

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **APLICABLE**

Deficiente
Regular
Bueno
Muy bueno
Excelente

Tacna, 14 de junio del 2024.


 DR. LUIS CHOQUE MAMANI
 Especialista en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica
 COP 6038 RNE N° 2536 E 024
 Doctor en Ciencias de la Salud
 Firma del experto
 DNI: 04432960

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

- a. Apellidos y nombres del experto: *Mendoza Gutierrez, Karen*
 b. Grado académico: *Doctora en Gestión Pública*
 c. Cargo e institución donde labora: *UNJBG*
 d. Profesión: *Licenciada en Obstetricia*
 e. Título de la investigación: *Factores Socioculturales y Actitud de los varones frente a la planificación familiar de sus parejas atendidas.*
 f. Autor del instrumento:
 g. Nombre del instrumento:

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN.	Existe una organización lógica.			✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.			✓		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.			✓		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			✓		
SUB TOTAL						
TOTAL (Suma de todas las categorías)						39

VALORACIÓN CUANTITATIVA: *70* *Orceinta y dos.*
 VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: *Quacna 21 de Junio 2024.*

De 10 a 17:	<input type="checkbox"/>	Deficiente
De 18 a 25:	<input type="checkbox"/>	Regular
De 26 a 34:	<input type="checkbox"/>	Bueno
De 35 a 42:	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy bueno
De 43 a 50:	<input type="checkbox"/>	Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE


 Firma del experto
 DNI: 45387550

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

- a. Apellidos y nombres del experto: *Flores Flores Jacqueline Rosemary*
 b. Grado académico: *Maestra*
 c. Cargo e institución donde labora: *Doante auxiliar ordinaria*
 d. Profesión: *Licenciada en Obstetricia.*
 e. Título de la investigación:
 f. Autor del instrumento:
 g. Nombre del instrumento:

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN.	Existe una organización lógica.		X			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL			2	6	4	30
TOTAL (Suma de todas las categorías)						42

VALORACIÓN CUANTITATIVA: *42.*

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: *Tacua, 16 de junio del 2024*

De 10 a 17:

De 18 a 25:

De 26 a 34:

De 35 a 42:

De 43 a 50:

Deficiente

Regular

Bueno

Muy bueno

Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE



Firma del experto
DNI: *00493579*

ANEXO N°03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (nivel de actitud frente a la planificación familiar), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyo resultado fue.

INSTRUMENTO		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	Nivel de actitud frente a la planificación familiar	0.793	15

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

1.- CONFIABILIDAD NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,793	15

