



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES
RELACIONADOS CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS VARONES
EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL
CENTRO DE SALUD PUNTA DEL ESTE. AGOSTO-NOVIEMBRE
2015**

Para obtener el Título Profesional de:

OBSTETRA

Presentado por

Bach. en Obst. AVENCY PINCHI DEL AGUILA

Bach. en Obst. CARMEN NATALI TORRES FERNANDEZ

ASESOR (A): OBSTA. PATRICIA VASQUEZ PINCHI

**Tarapoto - Perú
2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON LA
PARTICIPACIÓN DE LOS VARONES EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA DEL ESTE. AGOSTO-
NOVIEMBRE 2015**

ASESORA

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Patricia Vasquez Pinchi', is written over a horizontal dotted line.

ASESORA: Obsta. PATRICIA VASQUEZ PINCHI

TARAPOTO-PERU

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON LA
PARTICIPACIÓN DE LOS VARONES EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA DEL ESTE. AGOSTO-
NOVIEMBRE 2015

JURADO CALIFICADOR

A blue ink signature of Pedro Vargas Rodríguez, consisting of several overlapping loops and a horizontal line at the end.

Obsta. Mg. Pedro Vargas
Rodríguez

PRESIDENTE

A blue ink signature of José Manuel Delgado Bardales, featuring a large, stylized 'J' and 'D'.

Obsta. Dr. José Manuel Delgado
Bardales

MIEMBRO

A blue ink signature of Gloria F. Quijandria Oliva, with a large, flowing 'G' and 'Q'.

Obsta. M. Sc. Gloria F. Quijandria
Oliva

MIEMBRO

TARAPOTO-PERU

2015

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, la salud y
sobre todo la sabiduría e
inteligencia para el logro de mis éxitos
profesionales próximos a concluir

A mis padres, **NOE Y DORIS** quienes
gracias a su amor comprensión y apoyo
incondicional depositaron en mí su
confianza.

A mis hermanas, **KARIN REBECA Y
GLADYS** por estar en todo momento
conmigo y por el apoyo moral que recibí
de ellas.

Natali

A Dios por brindarme la vida y guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a afrontar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres **NELVIN PINCHI SANGAMA, MANUELA DEL AGUILA GARCIA** por su apoyo, consejos, comprensión, amor, en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, mi carácter, empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.

Avençy

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional de San Martín - T que nos ayudó alcanzar los Objetivos trazados en esta tesis.

A nuestra asesora Obsta. Patricia Vásquez Pinchi, por su paciencia, orientación y apoyo incondicional en la realización del trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Punta del Este, por habernos facilitado la información para la elaboración de nuestro trabajo de investigación y en coordinación con la Obsta. Liria Del Castillo.

A todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo y experiencia desinteresada para el mejoramiento de este trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE GRAFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1. Características y delimitación del problema.....	01
1.2. Antecedentes.....	07
1.3. Bases teóricas.....	15
1.4. Justificación.....	33
II. OBJETIVOS.....	35
2.1. General.....	35
2.2 Especifico.....	36
III. MATERIALES Y METODOS.....	46
IV. RESULTADOS	52
V. DISCUSIONES.....	68
VI. CONCLUSIONES.....	79
VII. RECOMENDACIONES.....	81
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	83
IX. ANEXOS.....	90

INDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla N°01: Factores Sociales de los varones que determinan el acceso al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Punta del Este. Agosto-Noviembre 2015.....	53
Tabla N°02: Factores Económicos de los varones que determinan el acceso al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Punta del Este. Agosto-noviembre 2015.....	56
Tabla N°03: Factores culturales de los varones que determinan el acceso al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Punta del Este. Agosto-noviembre 2015.....	57
Tabla N°04: Ocurrencia del Factor Social – <i>tiempo de llegar al centro asistencial</i> – y su relación con la participación de los varones en el Programa de la Planificación Familiar, del Centro de Salud punta del este en los meses Agosto–Noviembre 2015.....	62
Tabla N°05: Ocurrencia del factor social – <i>grado de instrucción</i> – y su relación con la participación de los varones en el Programa de la Planificación Familiar, del Centro de Salud Punta del Este en los meses Agosto – Noviembre 2015.....	64
Tabla N°06: Ocurrencia del Factor Social – <i>relaciones interpersonales</i> – y su relación con la participación de los varones en el Programa de la Planificación Familiar, del Centro de Salud punta del este en los meses Agosto – Noviembre	66

2015.....

INDICE DE GRAFICOS

	Pag.
Grafico N°01: Número de varones según el tipo de participación en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Punta del Este. Agosto - Noviembre 2015.....	52
Grafico N° 02: Métodos Anticonceptivos de preferencia por los varones del Centro de Salud. Punta del Este. Agosto - Noviembre 2015.....	59
Grafico N° 03: Participación de varones en el programa de Planificación Familiar según su opinión. Centro de Salud Punta del Este. Agosto - Noviembre 2015.....	60
Grafico N° 04: Participación de varones en el programa de Planificación Familiar según sus acciones. Centro de Salud Punta del Este. Agosto - Noviembre 2015.....	61

RESUMEN

El presente estudio de investigación, tuvo como objetivo, Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y culturales y la participación de los varones en el programa de la Planificación Familiar; cuya población fue 79 varones. Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuya técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se usó un cuestionario.

Los resultados fueron: la participación de los varones en el Programa de planificación familiar es regular en un 75,9%, su edad varía entre 19 a 30 años, además el 81,0% manifestaron que para llegar al establecimiento de Salud se demoran menos de 30 minutos, el 44% tiene secundaria completa; la mayoría son obreros o agricultores, comerciantes, empleados públicos/privados; y el ingreso económico es de 750 y 1500 nuevos soles; el 74.7% son católicos, la elección del método anticonceptivo lo realizan ambos en su mayoría; el método anticonceptivo de preferencia es el preservativo.

En conclusión existe relación significativa entre los factores sociales y la participación de los varones en el Programa de Planificación Familiar a través del Tiempo de llegar al Centro asistencial, grado de instrucción y las relaciones

interpersonales, en cambio no existe relación significativa con factores culturales, económicos y la participación de los varones en el programa de Planificación Familiar.

Palabras claves: Factores Socioeconómicos, Factores Culturales, Participación del varón, Programa de Planificación Familiar.

ABSTRACT

This research study aims to determine the relationship between socioeconomic and cultural factors and the involvement of men in family planning program; whose population was 79 males. Quantitative, descriptive, prospective cross-sectional study, the data collection technique was the survey and a questionnaire as an instrument was used.

The results were: the involvement of men in family planning program is regular in 75.9%, their age ranging from 19 to 30 years, 81.0% also stated that to the property of Health take less 30 minutes, 44% have completed secondary education; most are workers or farmers, traders, public / private employees; and the income is 750 and 1500 soles; 74.7% are Catholics, choice of contraceptive method is carried out by both the majority; the preferred method of contraception is the condom.

In conclusion there is a significant relationship between social factors and the involvement of men in family planning program through time to get to hospital, level of education and interpersonal relationships, however there is

no significant relationship with cultural, economic and the involvement of men in family planning program.

Keywords: Socioeconomic factors, cultural factors, male participation, the Family Planning Program.

TITULO:

Factores socioeconómicos y culturales relacionados con la participación de los varones en el Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Punta del Este. Agosto-Noviembre 2015

I. INTRODUCCION

1.1. Características y delimitación de problema.

En el mundo, el promedio de necesidad insatisfecha de Planificación Familiar al 2013 es de 19%, variando entre 2 y 48% dependiendo de la región; y la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos se encuentra en 50%, variando entre 4 y 50%, es decir que en el mundo existen países con una prevalencia menor al 10% en el uso de métodos anticonceptivos. Viendo así que existen zonas altamente propensas a los embarazos no deseados. (1) Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo.

En América Latina, debido a la cultura patriarcal, los varones no han estado comprometidos ni vinculados responsablemente con la salud sexual y reproductiva, especialmente con la planificación familiar. Trayendo como consecuencia que los varones no estén al tanto de los avances logrados por las mujeres en estos temas y se acreciente la desigualdad en las relaciones de género (2)

La escasez de servicios y programas orientados a las expectativas del género masculino, la muy baja participación de los hombres por no encontrarse capacitados como usuarios activos, la carencia de personal idóneo para brindar servicios y la falta de presupuesto y de tiempo disponible en los cronogramas de las instituciones son factores que dificultan la satisfacción de las necesidades de los hombres en cuanto a servicios de salud sexual y reproductiva (2)

En la actualidad, los jóvenes se desenvuelven alrededor de un modelo de masculinidad en el que el hombre suele delegar a la mujer la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva. Estas condiciones no permiten conocer las necesidades sentidas por varones con respecto a los servicios de salud sexual y reproductiva. (2)

Hasta ahora el trabajo de género ha sido principalmente un trabajo hecho por mujeres analizando la situación y condición femeninas. En las últimas décadas ha habido aportes muy importantes en la búsqueda de mecanismos que rompan con la antiquísima relación de subordinación ante el género masculino. Estos aportes han apuntado fuertes críticas hacia el género masculino y es muy reciente la creación del campo de estudios sobre masculinidad en donde también al hombre se le mira con una perspectiva de género

(Kimmel, 1992). Éste es un campo muy nuevo, incompleto, en donde ya se distingue lo que se va conformando como corrientes. (3). El tema de la participación de los hombres en los programas de salud reproductiva ha despertado mayor interés entre entidades tan diversas como los planificadores y proveedores de servicios de salud; las agencias de cooperación; los movimientos para la defensa de los derechos de la mujer; las instituciones académicas, y los grupos de reflexión integrados por hombres. (4)

Este interés, cada vez más marcado, se debe principalmente al reconocimiento de que los hombres desempeñan un papel importante en la toma de decisiones de la pareja sobre la sexualidad y la reproducción y a la conciencia de que la falta de equidad en las relaciones entre hombres y mujeres menoscaba la salud reproductiva de ambos sexos. Por último, el interés obedece también al deseo de prevenir los embarazos no deseados o anticipados mediante el uso de métodos de planificación familiar; a la solicitud por parte de las propias mujeres de que sus parejas participen en las actividades de promoción, educación y provisión de servicios; a la preocupación por la alta frecuencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por VIH; y, al deseo manifestado por un creciente número de hombres de participar en actividades y programas destinados a mejorar su propia salud

reproductiva y la de su familia y pareja sexual. Muchos reconocen la importancia de incorporar a la población masculina en los programas de salud reproductiva, pero no todos coinciden sobre el carácter que debe tener esa incorporación (4)

Las cuestiones relacionadas a la anticoncepción son, sin embargo, tradicionalmente vista como responsabilidad exclusiva de las mujeres y eso puede ser constatado cuando estas asumen solas los asuntos relacionados a la planificación familiar. Además, considerando que la concepción es resultado natural entre hombres y mujeres, la expectativa es que la anticoncepción sea un fenómeno resultante de acciones de compañeros involucrados, sin embargo, se visualiza que la cultura masculina predomina sobre la femenina, enfatizando la responsabilidad de la mujer en el ámbito de la planificación familiar

Se comprende que uno de los objetivos de las políticas de atención integral a la salud del hombre y la mujer, es estimular la participación y la inclusión de los hombres cuando se trata de salud reproductiva. En el documento sobre los principios y directrices referentes a la población masculina, se registra el punto de concientizar a los hombres y mujeres sobre el deber y el derecho de participación masculina en la atención de la planificación familiar. Sin embargo,

los hombres se encuentran ausentes en los servicios de salud, siendo las mujeres las principales usuarias de estos (5)

Muchas organizaciones y movimientos sociales para la defensa de los intereses de la mujer conceden a los hombres un papel central en el esfuerzo por mejorar la salud reproductiva de las mujeres. Sus argumentos se reducen a tres fundamentalmente: 1) que las mujeres sufren mayor morbilidad y mortalidad por causas reproductivas que los hombres; 2) que aquellas tienen una mayor responsabilidad, por razones fisiológicas y sociales, en asuntos relacionados con la fertilidad, el embarazo y la crianza de los hijos; y 3) que todavía no se han resuelto los problemas relacionados con la accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios de salud reproductiva destinados a las mujeres (4)

Muchas entidades, entre ellas la mayoría de los grupos de reflexión integrados por hombres en la Región, consideran que promover la participación de los hombres en programas de salud reproductiva supone cimentar en ellos nuevas formas de ser y pensar, es decir, una mentalidad equitativa y democrática en torno a lo masculino y femenino. Pero otras, entre ellas varios gerentes y proveedores de servicios de salud reproductiva, ponen en tela de juicio, aduciendo diversas razones, la conveniencia de orientar los servicios de salud

pública hacia la búsqueda de un nuevo concepto de “lo masculino”. Otros reconocen la necesidad de lograr cambios profundos en el comportamiento de los hombres, pero señalan que los recursos son limitados y que es necesario dar prioridad a algunas necesidades concretas que aún no han sido satisfechas. Y finalmente, hay quienes consideran innecesario cambiar las relaciones de género actuales, puesto que no las consideran inadecuadas. (4)

Según el INEI nuestro país cuenta con una población aproximada para el 2014 de 30 millones 800 mil habitantes y para el 2015 de 31 millones 151 mil habitantes, siendo nuestra tasa de crecimiento poblacional en el censo del 2007, 1.5 y; habiendo ésta, descendido en comparación con el censo de 1993, en donde nos encontrábamos en 2.2. (6)

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

diferirlos para después, el porcentaje de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años que no fueron deseados en el momento de su concepción se eleva a 54,8%. (7)

En el Perú, cuyo contexto sociocultural es muy variado, los hombres se han caracterizado por un patrón cultural “machista”, transmitido a través de generaciones, tanto por el padre como por la madre. Esto se ha observado en mayor medida en las regiones de la sierra y selva, cuyas características socioculturales difieren de las de la región costeña (8)

1.2 Antecedentes.

Arrúa A, Bogado J, Sauchuk M. (2012) en una investigación: “Conocimientos, actitudes y proceder de varones universitarios acerca de la actividad sexual y la planificación familiar en la Universidad Nacional de Itapúa- Paraguay sede Encarnación”, Obteniendo los siguientes resultados: El número total de encuestados fue de 377, cuya edad promedio fue de 21 ± 3 años, el 83% era soltero; el 7% tenía hijos. De los padres, el 30% indicó que el embarazo se produjo por una falla de método anticonceptivo. En cuanto a la planificación familiar, sólo el 51,7% indicó saber de qué se trata; el 16% señaló al preservativo como

método más eficaz, mientras que el 62,3 % no supo responder. Sin embargo el 73% conocía la píldora del día después y el 23% la utilizó con su pareja en alguna ocasión. La edad de inicio de las relaciones sexuales fue 15 ± 2 años en la que el 53,8% usó un método anticonceptivo. La primera relación sexual fue con la novia en 41 %. El 67% indicó tener pareja sexual al momento de la encuesta. El 2% refirió haber tenido al menos una relación homosexual y el 43% indicó haber sido infiel sexualmente en alguna oportunidad. El método anticonceptivo de preferencia fue el preservativo 72%. Conclusión: los varones encuestados desconocen el concepto de planificación familiar. Entre los métodos anticonceptivos solamente fue mencionado el preservativo; pero llama la atención que a pesar del desconocimiento, un alto número utilizó la píldora del día siguiente y más de la mitad no supo mencionar que método le parecía el más efectivo. (9)

Souza G, Landerdahl M, Ferreira T, Padoin S, Becker E, Rizzetti E. (2012) en su estudio “Participación del compañero en la planificación familiar bajo la óptica femenina” en un municipio de medio porte del sur de Brasil; Estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, con etapa de campo desarrollada en el período de abril a junio de 2012 por medio de entrevista semiestructurada con

ocho mujeres. Resultado: los datos se organizaron en dos categorías: La pareja realiza un acuerdo sobre el momento de tener hijos y la mujer se responsabiliza por el anticonceptivo. A partir de los datos hallados en este estudio, se comprende que la inserción del hombre en la planificación familiar ocurre de forma puntual y limitada, una vez que la mujer asume como su responsabilidad las acciones que permiten esta planificación. Se hace necesaria una asistencia en la planificación familiar que incluya a los hombres en las orientaciones sobre la salud sexual y reproductiva y que viabilice la inserción de estos en los espacios de atención de salud, como el pre-natal, la puericultura y la realización de grupos de planificación familiar en horarios alternativos para que la pareja pueda participar. (5)

Matagira G, Meza J, Hernández Y, Córdoba R. (2008) “Factores psicosociales que inciden en la adherencia de los usuarios jóvenes al programa de planificación familiar en la institución Salud Darién IPS en el Municipio de Apartado-Colombia”; Esta investigación se realizó a través de un estudio observacional descriptivo. La población de este estudio la conformaron los 3200 usuarios jóvenes, hombres y mujeres entre 14 y 26 años, una muestra de 239 jóvenes, a quienes se aplicó una encuesta. Se concluye que el 78.3% de los jóvenes no hablan con sus

padres sobre temas relacionados con la sexualidad, este porcentaje se correlaciona con un 69.5% de los encuestados que no participa en programas de planificación familiar. De ahí que un 63.4% de los jóvenes usen como método anticonceptivo el preservativo y el 22.6% el método del ritmo, el 9.5% las inyecciones y el 4.5% las píldoras; el 50% de los encuestados escasamente tiene un nivel de escolaridad primario, esto hace que el 48.3% no crea en programas de planificación familiar. Un 39% diga no tener tiempo para actividades de este tipo, mientras el 12.7% desconoce los programas de planificación familiar; El 50% de los jóvenes no usan métodos anticonceptivos por que pierden la figura (vanidad), el 21.7% considera que es una pérdida de tiempo, el 15.3% no cree en las indicaciones de quienes hacen los programas, el 10.8% considera que son costosos y el 2.2% que es pecado (religión).

(10)

Cuellar A, Garzón F, Medina L. (2009) el proyecto de investigación “usos de métodos anticonceptivos en los jóvenes de una institución distrital de Bogotá”; Para ello se realizó un estudio con diseño descriptivo transversal en una muestra de 63 jóvenes escolarizados entre 14 y 19 años con el fin de proporcionar un diagnóstico sobre el uso de métodos anticonceptivos para que

brinden elementos que permitan crear programas de educación sexual a los jóvenes en instituciones educativas. Los resultados permitieron identificar que el 70% de los jóvenes usa algún método anticonceptivo además de ser el preservativo el método de elección. Por otra parte se estableció que el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales en los hombres es de 14.3 años y mujeres de 16 años lo que puede influenciar en tener múltiples parejas sexuales sin la debida protección anticonceptiva. En conclusión que la totalidad de la muestra conoce por lo menos algún tipo de método anticonceptivos, con un 70% de uso en los jóvenes siendo predominante en el género femenino. A su vez, el porcentaje de adolescente que ya iniciaron vida sexual y viven con algunos de sus padres es proporcional a los jóvenes que iniciaron y que viven con ambos padres. (11)

Rentería E. (2015) en un estudio: "Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015"; se realizó una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo, siendo la población total de ese año: 5126; obteniendo como resultados que el método anticonceptivo más conocido es el preservativo masculino (14.8%) seguido por el método inyectable mensual (10.7%) En cuanto al conocimiento, el 61.1% conoce el concepto de

planificación familiar, el 63% sabe que ningún método es 100% seguro, pero el 46.6% no sabe que la vasectomía y la ligadura de trompas son métodos irreversibles. En cuanto a opiniones, el 83.6% está en desacuerdo con que la planificación familiar es un tema solo de mujeres, el 90.4% está de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos; sin embargo el 56.2% está en desacuerdo de hacerse la vasectomía y el 60.3% en que su pareja se ligue las trompas. Y en cuanto a las acciones, el 74% refirió que “Siempre” participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos, el 64.4% sobre en qué momento tener hijos y el 50.7% sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 31.5% de varones casi nunca o nunca utilizan algún método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja. Se encontró que la población masculina tiene un conocimiento “Medio”, opiniones “Desfavorable” y acciones “Negativas” respecto a Planificación Familiar. Por lo que se concluye que participación de la población masculina en el tema es “Regular”. (12)

Quiroz N, Gil A. (2009) en un estudio denominado: “Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano - marginales de Trujillo.”; El

presente estudio fue de tipo observacional, analítico, de tipo caso control, cuyos datos se recogieron de la siguiente forma: Se analizaron dos grupos, uno de mujeres que emplean métodos de planificación familiar y el otro de mujeres que no son usuarias de ningún método. Luego se hicieron entrevistas a sus parejas, las cuales recogieron datos sociodemográficos, de conocimientos y actitudes de los varones respecto de los métodos anticonceptivos, a fin de evaluar si estos pudieron haber influido en la decisión de emplear o no métodos anticonceptivos. Respecto a la muestra se conformaron del Centro de Salud Madre de Cristo con 29 casos y 29 controles y del Centro de Salud Santa Isabel del Porvenir con 29 casos y 29 controles. Los recursos para el análisis de la información fueron los software estadísticos SPSS versión 15 y EPI-INFO 2000. Encontrándose que en general los conocimientos que los varones del Porvenir y La Esperanza muestran son buenos en un 23.3%, regulares el 59.5% y malos solo el 17.2%. Se concluye que la aceptación masculina producto de un mayor conocimiento y una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos, se constituye en un factor necesario, importante y de gran influencia en la práctica de la planificación familiar de las parejas. (13)

Santa Cruz C, Vásquez R, Sosa A. (2014) en su trabajo: “Comunicación en Salud: Experiencias de promoción en planificación familiar en jóvenes de la zona rural de Tayacaja – Huancavelica”; Para realizar la investigación se determinó que la metodología del estudio tenga carácter exploratorio-descriptivo, contando con los enfoques metodológicos cuali-cuantitativo para medir y profundizar en el análisis en la línea de acción de Promoción en Planificación Familiar implementado en los establecimientos de salud. De acuerdo al análisis realizado concluimos que: Desde los enfoques de Derechos Sexuales y Reproductivos, Interculturalidad y Género; el personal de salud brinda orientación y consejería sobre la elección del uso voluntario de la ampolla, píldora, condón y t de cobre. La poca información con respecto a las ventajas, desventajas del método elegido, afecta los derechos sexuales y reproductivos de la personas. Así mismo la elevada rotación del personal influye en las relaciones de confianza establecidos con los/las usuarios/as. Ante la actitud machista de los varones, el personal de salud viene trabajando el enfoque de interculturalidad apoyado con diversas tácticas para que las mujeres se cuiden. Sin embargo, es poco el trabajo con varones, quienes muestran incomodidad y vergüenza al asistir al servicio de Planificación Familiar (PF), asimismo aluden poco interés por asistir al establecimiento de salud. Sin embargo, tanto

mujeres y varones afirman que deciden el uso del método en parejas, se hace sentir con sutileza la influencia del varón en la decisión. Tanto las mujeres y varones reconocen la importancia de planificar su familia. Otro aspecto relacionado a interculturalidad es que gran parte del personal de salud se comunica en español aunque la población tiene como idioma materno el quechua y les es más familiar este idioma, lo que dificulta fundamentalmente la confianza que tiene que existir entre la usuaria y la/ el proveedor del servicio. Al finalizar la investigación se propone el Plan Comunicacional en PF, el cual permita mejorar el acceso a la información, orientación y servicios de óptima calidad en PF, facilitando de esta manera el ejercicio a una sexualidad responsable en mujeres y varones con respecto a los derechos sexuales y reproductivos. (14)

1.3 Bases Teóricas

1. Planificación Familiar

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia. (15)

La OMS (Organización Mundial de la Salud 2,011) identifica los siguientes beneficios de la planificación familiar:

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres: La capacidad para decidir el intervalo entre los embarazos y limitar el número de estos, tiene una repercusión directa en la salud y bienestar de la mujer; permitiendo espaciar los embarazos o posponerlos en el caso de las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.
- Reducción de la mortalidad de los menores de un año: Puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, lo cual contribuyen a las incrementar las tasas de mortalidad de menores de un año. Los niños cuya madre muere a causa del parto, también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.
- Prevención de la infección por el VIH y el Sida: Disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas por esta enfermedad. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las

infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

- Disminución de la necesidad de recurrir al aborto peligroso: al disminuir las tasas de embarazo no deseado, la planificación familiar aminora la necesidad de recurrir al aborto peligroso, que representa un 13% de la mortalidad materna mundial.

Poder de decisión: la planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva.

- Disminución del embarazo de adolescentes: las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño pretérmino o con bajo peso al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal, se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.
- Menor crecimiento de la población; La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. (16)

2. Métodos Anticonceptivos

Se refiere a cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo. Los métodos anticonceptivos son eficaces e ino cuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervisa su empleo. Decían por ahí que solo los seres humanos somos capaces de procrear, dar vida a una persona luego de la comunión amorosa, física y espiritual. (17)

Programa de Planificación Familiar

El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 del Ministerio de Salud (R.M. 071-96-SA/DM) recoge de la Cuarta Conferencia Internacional de Población y Desarrollo que se realizó en El Cairo en Setiembre 1994, la definición que considera a la salud reproductiva como: “la condición de completo bienestar físico, mental y social que los hombres y las mujeres requieren para desarrollar con seguridad las funciones del proceso de la reproducción, durante los períodos de la vida”, y establece que “el ejercicio individual del potencial reproductivo en forma responsable, segura, libre y satisfactoria contribuye a una mejor calidad de vida, ayuda a alcanzar la equidad en el desarrollo social y contribuye al equilibrio de la sociedad con su

medio ambiente. Así concebida, la salud reproductiva constituye un derecho humano y social fundamental". Además, menciona que: "el cuidado de la salud reproductiva implica también la preservación de una buena salud sexual, cuyo objeto es el desarrollo de la vida y las relaciones interpersonales; es decir, que los individuos y las familias sean capaces de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable; libre de temor o contagio de enfermedades de transmisión sexual (18)

Misión del programa de Planificación familiar:

Contribuir a que mujeres y hombres del Perú mejoren su salud, al ejercer sus derechos y alcanzar sus ideales reproductivos.

Objetivos del Programa de Planificación Familiar

Objetivo General: Poner a disposición de mujeres y hombres del Perú, información y servicios de calidad para que puedan alcanzar sus ideales reproductivos. (18)

Objetivos Específicos: Fomentar demanda informada en planificación familiar; Asegurar la libre elección de las personas en su opción reproductiva; Establecer los procedimientos técnicos para la atención en los servicios de planificación familiar; Mejorar la calidad y calidez en los servicios de Planificación Familiar

mediante la organización, gestión, supervisión y evaluación de los procesos; Fortalecer el ejercicio de los derechos ciudadanos en los servicios de Planificación Familiar buscando la participación efectiva de la Sociedad Civil y Organizaciones de Base. (18)

Participación de los varones en el Programa de Planificación Familiar

Participación

Participación significa “que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas”. (19)

La participación social en la cuestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada. (19)

Hablar de salud reproductiva en la dimensión masculina implica cuestionar la discriminación simbólica y real de las mujeres en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, así como los procesos de exclusión de los hombres, a partir de una lógica de poder que ha influido en la asignación de responsabilidades y derechos diferenciales. (20)

En los últimos años ha aumentado el número de programas con hombres que abordan diversos temas relacionados con la salud reproductiva tal como: planificación familiar, prevención del VIH/SIDA, prevención de la violencia de género, equidad de género, paternidad responsable y reflexión sobre las formas dominantes de masculinidad. Las recomendaciones y lecciones aprendidas de programas e investigaciones existentes sugieren abordar la participación masculina en varias formas creativas y diversas, entre ellas pueden mencionarse las siguientes:

- Incorporar una perspectiva de género en los programas de SSR.
- Incluir el abordaje de ciclo de vida en los programas de SSR.
- Crear oportunidades para debatir sobre la masculinidad y equidad de género.

- Proporcionar servicios de salud a los hombres más allá de la anticoncepción.
- Proporcionar consejería a los hombres.
- Alcanzar a los hombres en el lugar de trabajo o lugares donde los hombres socializan.
- Utilizar campañas de mercadeo social para impulsar la participación masculina en la planificación familiar y el uso de los preservativos.
- Tomar en cuenta la opinión de dirigentes locales. (21)

Los cambios de los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de hombres y mujeres constituyen una condición necesaria para el logro de una colaboración armoniosa entre hombres y mujeres. El hombre desempeña un papel clave en el logro de la igualdad de los sexos, puesto que, en la mayoría de las sociedades, ejerce un poder preponderante en casi todas las esferas de la vida, que van desde las decisiones personales respecto del tamaño de la familia hasta las decisiones sobre políticas y programas públicos a todos los niveles. Es fundamental mejorar la comunicación entre hombres y mujeres en lo que respecta a las cuestiones relativas a la sexualidad y a la

salud reproductiva y la comprensión de sus responsabilidades conjuntas, de forma que unos y otras colaboren por igual en la vida pública y en la privada (22)

Cuando se piensa en la práctica de la regulación de la fecundidad, como otro de los componentes básicos de la capacidad de reproducirse y de influir sobre la reproducción, la presencia de los hombres es muy contradictoria ya que se les suele interpretar como obstáculos o apoyadores de la regulación de la fecundidad de sus parejas, pero no como seres que pueden regular su fecundidad; además, al indagar con ellos se constata su rechazo al asumir responsabilidades en el ámbito reproductivo. (20)

Opiniones y Acciones del Varón en el Programa de Planificación Familiar

Opiniones

Es parte de la existencia del aprendizaje, y considera la percepción como un proceso de tres fases. Así pues, la opinión es el punto de vista que se forma a través de la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es el

resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones. (23)

A pesar de que los varones tienen información acerca de la planificación familiar, se requiere saber cuál es el punto de vista de los mismos para asumir la planificación. Esta información es importante dada la utilidad que puede tener para la toma de decisiones en salud, no sólo porque ellos están en condiciones de influir directamente en el funcionamiento del programa de planificación familiar, sino también porque existe un vacío en lo que se refiere al conocimiento del punto de vista de los varones, principalmente en relación a uno de los programas más sensibles que actualmente se implementan en este país: la planificación familiar. De allí que se va entender la opinión de los varones sobre la planificación familiar, como el punto de vista que se han creado partiendo del aprendizaje y la percepción que se han hecho de su vida sexual

En ese sentido, las opiniones de los directamente involucrados en esta modalidad de prestación de servicios de salud, es importante ya que se podrían adecuar estrategias de atención en función de los que piensan los varones sobre planificarse. Operacionalmente la variable Opinión de los varones acerca de la atención en la Consulta de Planificación Familiar, se refiere al punto de vista que

tienen los varones acerca de la atención, que los motiva a asistir a dicha consulta a recibir orientación sobre salud reproductiva que se refleja en: 1. Opinión sobre la intervención en la toma de decisiones de la pareja. 2. Aceptación y rechazo de los métodos anticonceptivos (23)

Acciones

Actos que realiza una persona, con un fin determinado, en un ámbito específico y que afecta, incluye o comparte con otras personas. Se entiende por acciones a la intervención de las personas en la modificación del entorno natural que los rodea. (24)

Las acciones pueden clasificarse o entenderse de acuerdo a estas motivaciones, las acciones pueden ser individuales (cuando la realiza una sola persona), o colectivas, cuando son llevadas a cabo por al menos dos personas (24)

El uso actual de un método por parte de los varones, particularmente cuando se trata de una práctica sistemática y eficiente de protección anticonceptiva, puede ser tomado como un indicador del nivel de compromiso con su propia procreación y con la de su pareja, así como de la calidad, disponibilidad y acceso a los servicios de salud reproductiva. (25)

Las acciones de la población masculina en relación al programa de planificación familiar se ve reflejada en:

Participación junto a su pareja en la toma de decisión sobre el número de hijos a tener.

Participación junto a su pareja en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos

Participación junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo

Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, está pendiente de recordarle las indicaciones que le dio el personal de salud

Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, está pendiente de recordar la próxima cita.

Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, está pendiente de los efectos secundarios y/o molestias que pueda presentar su pareja

Acude junto a su pareja al consultorio de planificación familiar

Permite que su pareja utilice algún método anticonceptivo

Utiliza algún método anticonceptivo

Si desconoce algún tema referente a Planificación Familiar, busca ayuda de algún profesional de la salud. (12)

Factores Socioeconómicos y culturales de los Varones del Programa de Planificación Familiar

Factor:

Se define “Como cada uno de los elementos que forman un producto, o sea elementos que intervienen en el proceso de la producción de un bien”. Elemento, condicionante que contribuye a lograr un resultado.

Es todo lo relacionado aquello que de uno u otra forma interviene en el apareamiento o afecta el desarrollo de una situación potencializándolo de manera para situarlo negativa, lo que pueden ser internos o externos, voluntarios o involuntarios. (26)

Factores Socioculturales

Comprende las relaciones humanas, sociales y de comunicación entre las personas de un grupo social; intereses y funciones específicas.

El entorno social un otro factor clave pues como seres sociales que somos siempre estamos en relación con otros seres , estas

relaciones deben ser constante para poder comunicarnos y expresar nuestros sentimientos, es por eso que nuestro entorno se desarrolla bajo la costumbre y comentarios que se presentan en cada población. En cuanto a la cultura influye mucho ya que está relacionado con los saberes, creencias y pautas de conducta de un grupo social, incluyendo los medios materiales (tecnologías) que usan sus miembros para comunicarse entre sí.

(27)

Factores sociales

Geografía. Se evalúa por el lugar donde vive la persona (nacimiento y procedencia), la distancia en llegar al establecimiento desde su casa.

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

Uno de los factores que influye es la edad este es un factor importante de la fecundidad, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar entre la madre hijo. Es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad.

El casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer, y es probable que tenga menos hijos. El uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque ésta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos.

Dentro de los factores sociales encontramos el estado civil, el tener múltiples compañeros influye sobre el nivel de fecundidad. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas la mayoría de las parejas jóvenes conviven en unión libre. (27)

Analfabetismo: Las personas que no saben leer y escribir representa el 40% de la población total, Escolaridad: Del 30% que saben leer y escribir son relativamente poco los que son profesionales, otros culminan básico, y el resto no finaliza la

primaria. El no saber leer dificulta en gran medida conocer las ventajas, contraindicaciones de los métodos anticonceptivos. (26)

Relaciones interpersonales. Experiencias de los compañeros de trabajo, amigos, familiares en la selección de métodos, prejuicios sociales.

Número de hijos. Se evalúa en primer lugar si tiene hijos y si es así el número determinado.

En la Comunidad de nuevos horizontes se ofertan los servicios de salud sexual a las personas que están interesadas o al momento de consultar por el servicio de salud reproductiva dando consejería en cada uno de los servicios antes mencionados.

Tiempo al llegar al establecimiento

Disponibilidad de Métodos: En todas las Comunidades existen un servicio de salud donde los servicios básicos de salud son ofrecidos y con ello el abastecimiento de métodos en Planificación Familiar, se ofertan Servicios de Salud Sexual, reproductiva, ofertando los métodos de planificación familiar a nivel de Puesto de Salud Píldoras, Condones e Inyectables, a nivel de centro de salud, Píldoras, Condones, Inyectables y T de Cobre, se brinda consejería a todo usuario que acude al servicio de salud. (26)

Factores culturales:

Hasta el presente ha sido muy generalizada la creencia de que el factor religioso juega un papel decisivo entre la mayoría de las parejas cuando les corresponde decidir sobre el número de hijos que desean tener. Muchas veces se pensó, y así se ha afirmado, que una mayoría importante de personas responderían a una pregunta sobre el número de hijos que desearía tener con la consabida frase de: “los hijos que dios me mande” o “los hijos que dios quiera”. El porcentaje se eleva si se suman aquellos que creen que la decisión corresponde al hombre, la mujer, o cualquiera de los dos y al médico. (28)

Creencias: En nuestras comunidades prevalece la religión católica y protestante, pero, a parte también existe las creencias propias de la región, los mitos, los encantamiento que tiene sus años en los más ancianos. Actualmente existe el 50% tanto católicos y protestantes de acuerdo al censo laborado anualmente, las iglesias cada día participan más entorno a la temática de Salud Reproductiva.

Hay líderes de iglesias sostienen que las familias deben tener el número de hijos que quieran, como dice la sagrada biblia “Fructificar y multiplicaos”,⁴⁵ por lo que sus feligrés tienen cierto

respeto y optan por métodos naturales como la lactancia materna. Se ha visto en algunas comunidades donde existe influencia del poder religioso de aceptar o no un método anticonceptivo, como también las creencias ancestrales.

Se refiere a la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar. Las o los usuarios reconocen lo importante del espaciamiento del embarazo, es por ello, que antes de llegar al servicio de salud, ya han consultado a parientes o conocidos.

(26)

Factores económicos:

“Son aquellos en donde el nivel de vida, los roles familiares y las ocupaciones son importantes marcos determinantes de la salud”. Es el método razonable para el individuo o pareja. Puede probarse la utilidad, para sopesar el costo si el individuo o la pareja pueden afrontar un embarazo no deseado.

El desempleo es muy marcado en nuestro medio, la falta de preparación de las personas, esto desencadena una serie de situaciones donde la familia no tiene accesibilidad de este recurso, la pobreza lleva consigo problemas de salud, educación y vivienda. La falta de dinero dificulta el acceso a los servicios de salud, sobre todo cuando el traslado implique gastos de pasaje, alimento y que toda la familia sale de la comunidad; no solamente la señora o usuaria. (26)

La miseria profunda en que vive un sector mayoritario de la población ha creado conciencia en los grupos estudiados como para relacionar la reproducción humana irracional con la pobreza presente y futuro. Como puede observarse el factor económico y las expectativas de dotar a sus hijos de una mejor educación dominan el sentido de las respuestas. (28)

1.4 Justificación

El estudio aborda uno de los problemas más importantes en la salud sexual y reproductiva de la humanidad, que se ve reflejado en la superpoblación de los últimos tiempos y las consecuencias que este trae consigo, el cual aflora la falta de conocimiento, acciones y actitudes de la pareja (mujer-hombre) sobre todo de la

población masculina en los programas de planificación familiar. Los últimos datos sobre la población mundial reportan seis mil seiscientos millones de personas (2006), un incremento desde los seis mil millones de 1999, y se espera que alcance los ocho mil millones para el año 2025. El 99% de ese crecimiento tendrá lugar sobre todo en países en desarrollo; ya que se proyecta que la población mundial hacia el 2050 crecerá solo en un 4% en los países desarrollados, mientras que los países menos desarrollados lo harán en un 63%, es decir tendrán más del doble de la población que actualmente poseen, lo que se refleja en el número de nacimientos, siendo este de 11 por cada mil habitantes en los países desarrollados, frente a los 27 nacimientos por cada mil habitantes que se producen en los países pobres como el Perú. (13)

Involucrar a los varones en el cuidado y protección de la salud reproductiva propia y de su pareja sólo puede ser posible si se sabe quiénes son, cómo son, qué piensan, qué hacen, cuáles son sus temores, sus preocupaciones y cuáles los problemas que podrían estar limitando el cuidado de su propia salud y el de su pareja. Aproximarse al conocimiento del universo de representaciones y prácticas de los varones sobre estos temas, habiendo explorado desde hace tiempo el correspondiente mundo

femenino, permitirá integrar ambas miradas y obtener valiosos insumos para diseñar e implementar estrategias apropiadas e incluyentes. (29)

En el departamento de San Martín, específicamente en la Provincia de San Martín – Tarapoto aún carecemos de una participación activa por parte de los varones en el programa de planificación familiar, tanto en los hospitales de MINSA y ESSALUD, además se resta importancia a los factores que puedan producir en ellos una motivación de participar o muy por el contrario los restrinja respecto a la participación que puedan tener en el programa de planificación familiar.

La población beneficiaria de manera directa son los varones quienes a través de esta investigación podrán ser objetos de estudios posteriores y de esta manera ir cubriendo las falencias que pudieran existir en cuanto a su participación o mejorar los hábitos que se pudieran estar dando por parte de ellos y claro los beneficiarios indirectos serían las parejas de estos varones quienes mejorarían su salud sexual y reproductiva.

Por ello se realiza el presente trabajo de investigación denominado factores socioculturales y económicos que se relacionan con la participación de varones en el programa de

planificación familiar en el Centro de Salud Punta del Este. Durante los meses de Agosto - Noviembre 2015, por todo esto es un gran reto por parte de nosotros como profesionales de la salud involucrarnos en este tipo de problemas sociales, ya que con una mejor participación de la pareja lograremos una mejora en la salud sexual y reproductiva de la población San Martinense.

1.5 Problema:

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y culturales y la participación de los varones en el programa de Planificación Familiar, del Centro de Salud Punta del Este en los meses Agosto-Noviembre 2015?

II. OBJETIVOS:

2.1 General:

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y culturales y la participación de los varones en el programa de la Planificación Familiar, del Centro de Salud Punta del Este en los meses Abril–Agosto 2015.

2.2 Específicos:

1. Determinar el tipo de participación de los varones en el Programa de Planificación Familiar.
2. Identificar los factores sociales de los varones que determinan el acceso al Programa de Planificación Familiar.
3. Identificar los factores económicos de los varones que determinan el acceso al Programa de Planificación Familiar.
4. Identificar los factores culturales de los varones que afectan la determinación para el acceso al Programa de Planificación Familiar.
5. Identificar el método anticonceptivo de preferencia por los varones que asisten al programa de Planificación Familiar.
6. Identificar la participación de los varones en el Programa de Planificación Familiar mediante sus opiniones.
7. Identificar la participación de los varones en el Programa de Planificación Familiar mediante sus acciones.

2.3 Hipótesis

La relación que existe entre los factores socioeconómicos y culturales y la participación de los varones en el programa de

Planificación Familiar, del Centro de Salud Punta de Este, es significativa.

2.4 Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Factores Socioeconomicos y culturales	Comprende las relaciones humanas, sociales y de comunicación entre las personas de un grupo social; intereses y funciones específicas.	Son todas las condiciones que favorecen o limitan a los varones a participar en la utilización de los métodos de Planificación Familiar del Puesto de Salud Punta del Este.	Factores sociales	Lugar de procedencia:	1. Costa 2. Sierra 3. Selva	Nominal
				Distancia en llegar al establecimiento:	1. Menos de 30min 2. 30-60 minutos 3. 60-90 minutos 4. más de 90 minutos	Ordinal
				Estado civil:	1.Soltero 2.Casado 3.Conviviente 4.Separado	Nominal
				Número de Hijos:	1.1 a 2 2.3 a 4 3.Más de 4	Ordinal

				<p>Educación:</p> <p>1. Iltrado</p> <p>2. Primaria completa</p> <p>4. Sec. Completa</p> <p>5. Superior técnico/universitario.</p>	Ordinal
				<p>Relaciones Interpersonal</p> <p>1. Bueno</p> <p>2. Regular</p> <p>3. Malo</p>	Ordinal
				<p>Servicios de Salud:</p> <p>1. Bueno</p> <p>2. Regular</p> <p>3. Malo</p>	Ordinal
					40

			Factores Culturales	Relaciones sexuales:	1.Si 2.No	Nominal
				Religión:	1.católico 2.evangélico 3. adventista 4. otros	Nominal
				Elección del MAC:	1.Varón 2.Mujer 3.Ambos 4.Ninguno	Nominal

			Factores Económicos	Ocupación:	1.Empleado 2.obrero, agricultor, comerciante 3. Estudiante.	Nominal
				Ingreso Económico:	< 750 S/. 750 -1500 S/. > 1500 S/.	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Participación del varón en la Planificación Familiar	Acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades, de una manera deliberada, democrática y concertada.	Acciones colectivas mediante las cuales la población masculina participa en el Programa de Planificación Familiar en el puesto de Salud Punta del Este.	Opiniones	La Planificación Familiar es un tema sólo de mujeres	1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En desacuerdo	Ordinal
				Es importante que usted intervenga junto a su pareja en		
				la toma de decisiones sobre Planificación Familiar		
				Utilizaría métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos		
				Utilizaría el coito interrumpido o de retiro		
				Utilizaría el método del ritmo o calendario		
				Utilizaría el preservativo		
				Se haría la vasectomía		
				Aceptaría que su pareja utilice el método del ritmo o calendario.		
Aceptaría que su pareja utilice el método de Billings o del moco cervical						

				<p>Aceptaría que su pareja utilice el método de los días fijos o collar</p>		
				<p>Aceptaría que su pareja utilice el método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)</p>		
				<p>Aceptaría que su pareja utilice el preservativo femenino:</p>		
				<p>Aceptaría que su pareja utilice píldoras:</p>		
				<p>Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable mensual (1mes)</p>		
				<p>Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable trimestral (3 meses)</p>		
				<p>Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo la T de cobre</p>		
				<p>Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el Implanon (implante subdérmico).</p>		
				<p>Aceptaría que su pareja se ligue las trompas:</p>		

			Acciones	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre el número de hijos a tener.	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca	Ordinal
				Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos.		
				Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo		
				Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordarle las indicaciones que le dio el personal de salud		
				Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordar la próxima cita		
				Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de los efectos secundarios y/o molestias que pueda presentar su pareja		
				Ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja.		

				Cuando acude a consulta al servicio de Planificación Familiar, va solo.		
				Acude a consulta al servicio de Planificación Familiar acompañando a su pareja.		
				Permite que su pareja utilice algún método anticonceptivo		
				Utiliza algún método anticonceptivo		
				Si desconoce algún tema referente a Planificación Familiar, busca ayuda de algún profesional de la salud.		

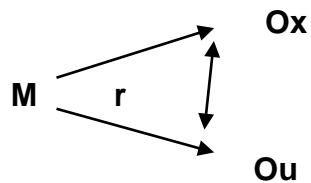
III. MATERIALES Y METODOS

3.1 Tipo de estudio.

El presente trabajo de estudio es cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal.

3.2 Diseño de Investigación.

Para el presente trabajo se utilizará el diseño descriptivo correlacional.



Donde: M: Representa al número de varones participantes en el programa de Planificación familiar del Centro de Salud Punta del Este.

Ox: Indica las observaciones a los factores socioculturales y económicos.

Oy: Indica las observaciones a La participación de los varones en el programa de planificación familiar.

r: Relación entre variables

3.3 Universo Población y Muestra.

Universo: Corresponde a todas las parejas de las usuárias del programa de planificación Familiar Centro de Salud Punta del Este.

Población: Constituída por 210 varones, parejas de las usuárias del Programa de Planificación Familiar atendidas en el Centro de Salud Punta del Este, en el período Agosto-Noviembre 2015

Muestra: Se tomarán a 79 varones, parejas de las usuarias participantes del Programa de Planificación Familiar.

La muestra se halló mediante la siguiente fórmula estadística

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

Reemplazamos:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.70)(0.30)(210)}{(0.82)^2(209) + (1.96)^2(6.70)(0.30)} = 79$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

Z = 1,96.....95% Nivel de confianza

p = 0.70 Proporción estimada

$q = 0.30$

$N = 210$ Población total

$e = 0.08$ Precisión o error máximo permisible.

Unidad de análisis

Un varón, del Centro de Salud Punta del Este participante del Programa de Planificación Familiar.

3.4. Criterios de Inclusión y exclusion.

Criterios de inclusion: Parejas de las usuárias que acuden al programa de planificación familiar en el Centro de Salud Punta del Este.

Varones comprendidos entre las edades de 16 a 60 años.

Varones que aprueben su participación previo consentimiento informado.

Criterios de Exclusion: Población masculina con deterioro de la habilidad mental.

Varones con enfermedades limitantes.

3.5 Procedimiento

- Elaborar proyecto de tesis y presentar a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSM-T para su aprobación. Validar el instrumento de investigación para su aplicación.

- Solicitar autorización al encargado de Planificación Familiar del Centro de Salud Punta de Este, para que brinde las facilidades para el desarrollo de la presente investigación.
- Identificar la población y muestra de estudio.
- Solicitar el permiso del jefe del Programa de Planificación Familiar para el estudio de la presente investigación en el Centro de Salud Punta del Este.
- Realizar la recolección de datos mediante la encuesta aplicándola a los participantes del Programa de Planificación Familiar.
- Se usará un cuestionario estructurado para aplicar a los participantes y recolectar información acerca de los factores socioeconómicos y culturales que influyen en ellos para no ser partícipe del programa de Planificación Familiar.
- Se realizará la tabulación, análisis y procesamiento de la información y resultados obtenidos.
- Conclusiones de la investigación.
- Presentación del proyecto ejecutado.

3.6 Instrumento de Recolección de datos:

Para medir las variables: factores socioeconómicos y culturales relacionados con la participación del varón en el Programa de Planificación Familiar se elaboro un cuestionario

anónimo previamente validado, que estuvo dividido en 2 partes:

1. Factores socioeconómicos y culturales, los cuales nos permitió indagar sobre las características socioeconómicas culturales de la población encuestada.
2. Participación masculina en planificación familiar: Cuestionario estructurado para medir la participación, opiniones y acciones de la población en estudio

Las opiniones se evaluó mediante 18 premisas con respuestas medidas de acuerdo a la escala tipo Likert con las categorías: “De acuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “En desacuerdo”.

Se presentaron enunciados afirmativos y negativos sobre la planificación familiar. Después se procedió a lo siguiente: Se asignó puntajes a cada ítem (3, 2, 1 puntos), a fin de clasificarlos según reflejen opiniones favorables o desfavorables, haciendo un máximo de 54 puntos y un mínimo de 18 puntos. Para la categorización de las opiniones se tomó en cuenta lo siguiente: Opinión Favorable: Puntaje de 37 a 54 ; Opinión Desfavorable: Puntaje de 18 a 36

Las acciones se evaluaron mediante 12 premisas con respuestas medidas de acuerdo a la escala tipo Likert con las categorías: “Siempre”, “Casi siempre”, “A veces”, “Casi Nunca”, “Nunca”. Se

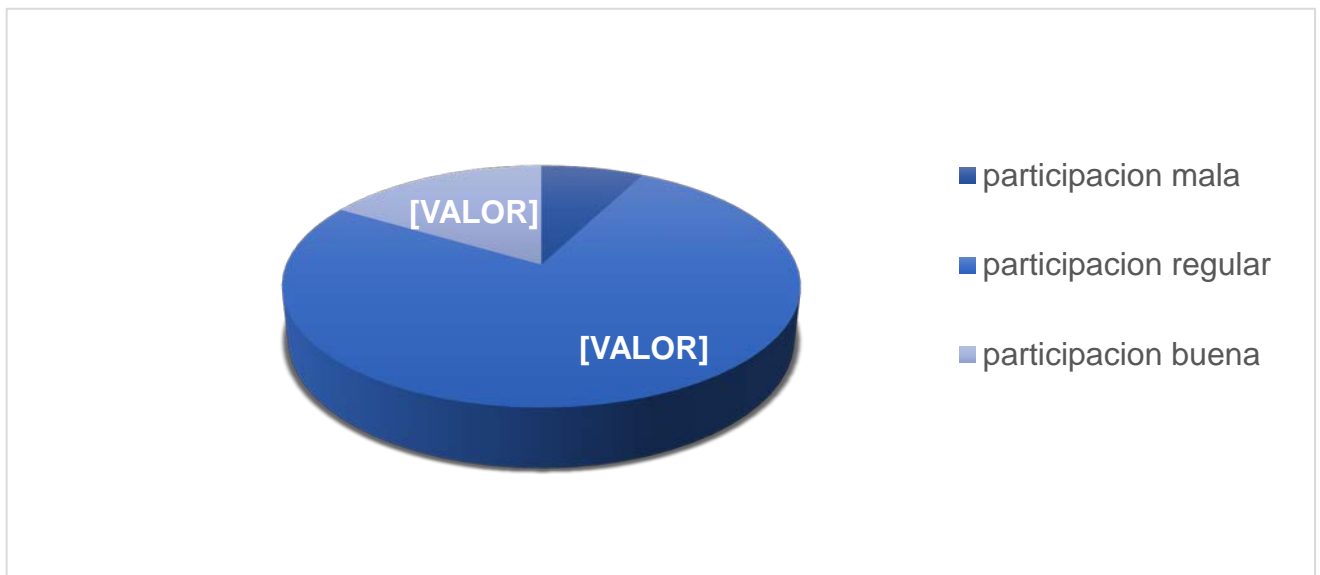
presentaron enunciados afirmativos y negativos sobre la planificación familiar. Luego se procedió a lo siguiente:

Se asignó puntajes a cada ítem (5, 4, 3, 2, 1 puntos), a fin de clasificarlos según reflejen acciones positivas o negativas, haciendo un máximo de 60 puntos y un mínimo de 12 puntos. Para la categorización de las acciones se tomó en cuenta lo siguiente: Acciones positivas: Puntaje de 49 a 60; Acciones negativas: Puntaje de 12 a 48

Para poder medir la participación de la población masculina en la planificación familiar, se estimó los puntajes según la escala de Estanones, la cual se calculó según los puntajes totales de las opiniones y acciones, señalados en las encuestas. La participación se categorizó en “Participación Buena” cuando el puntaje alcanzado está entre 87 a 114 puntos, “Participación Regular” cuando el puntaje alcanzado está entre 58 a 86 puntos y “Participación Mala” cuando el puntaje alcanzado está entre 30 a 57 puntos.

III. RESULTADOS:

Gráfico N° 01: Número de varones según el tipo de participación en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Punta del Este. Agosto



- Noviembre 2015.

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que el 75,9% de los varones en estudio tienen una participación regular en el Programa de planificación familiar del Centro de Salud Punta del

Este; seguido del 16,5% que tienen una participación buena y el 7,6% tienen una participación mala.

Tabla N° 01: Factores sociales de los varones que determinan el acceso al Programa de planificación familiar del Centro de Salud Punta del Este. Agosto – Noviembre 2015

FACTORES SOCIALES		N° de varones	%
EDAD Promedio: 36 años D.E = S = 10,15 años	19 A 30 años	28	35.4
	31 A 40 años	27	34.2
	Más de 41 años	24	30.4
	TOTAL	79	100.0
LUGAR DE PROCEDENCIA	Costa	05	6.3
	Sierra	03	3.8
	Selva	71	89.9
	TOTAL	79	100.0
TIEMPO LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO	Menos de30 minutos	64	81.0
	30 a 60 minutos	14	17.7
	60 a 90 minutos	1	1.3
	TOTAL	79	100.0
	Soltero	7	8.9

ESTADO CIVIL	Casado	26	32.9
	Conviviente	45	57.0
	Separado	1	1.3
	TOTAL	79	100.0
NÚMERO HIJOS	1 a 2 hijos	49	62.1
	3 a 4 hijos	25	31.6
	Más de 4 hijos	5	6.3
	TOTAL	79	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Iltrado	2	3.0
	Primaria completa	13	16.0
	Secundaria completa	35	44.0
	Superior técnico/universitario	29	37.0
	TOTAL	79	100.0
RELACIONES INTERPERSONALES	Bueno	54	68.4
	Regular	25	31.6
	TOTAL	79	100.0
CALIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Bueno	11	13.9
	Regular	38	48.1
	Malo	30	38.0
	TOTAL	79	100.0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra los factores sociales, característica del estudio que se tienen en un momento que relacionarse con el tipo de participación de los varones en el Programa de Planificación familiar del C.S. Punta del Este.

El 35,4% de los varones en estudio, tienen una edad entre 19 a 30 años, seguido del 34,2% que tienen una edad entre 31 a 40 años, el 30,4% tienen una edad mayor a 41 años. El promedio de edad de los varones que participaron en el programa es de 36 años, con una desviación estándar de 10,15 años de edad.

El 89,9% de los varones que participan en el programa de planificación familiar proceden de la Selva; seguido del 6,3% que proceden de la Costa y el 3,8% proceden de la Sierra.

La mayoría de los usuarios o varones en estudio manifestaron que para llegar al establecimiento de Salud se demoran menos de 30 minutos, es decir el 81,0%; el 17,7% lo hacen entre 30 a 60 minutos.

El 57,0% de los usuarios, conviven con sus parejas, seguido del 32,9% que son casados, el 8,9% son solteros y el 1,3% (1) es separado.

El 62,1% de los varones, manifestaron que tienen entre 01 a 02 hijos, seguidos del 31,6% que tienen entre 3 a 4 hijos; además el 6,3% de los varones manifestaron tener más de 4 hijos. El promedio de hijos en el estudio es 2.

Se observa que el 44,0% de los varones tienen secundaria completa, seguido del 37,0% que tienen estudios de Superior técnico/universitario; seguido

además del 16,0% que tienen primaria completa. Hay un 3,0% que son iletrados.

El 68,4% de los varones en estudio manifiestan tener una buena relación con los demás y el 31,6% manifestaron tener un regular relación con los demás.

El 48,1% de los encuestados calificaron que los servicios de salud son regulares; el 38,0% manifestaron que los servicios son malos y el 13,9% manifestaron que son buenos.

Tabla N° 02: Factores económicos de los varones que determinan el acceso al Programa de planificación familiar del Centro de Salud Punta del Este. Agosto-
Noviembre 2015.

FACTORES ECONÓMICOS		N° de Usuaris	%
OCUPACIÓN	Empleado	27	34.2
	Obrero, agricultor, comerciante	25	58.2
	Estudiante	6	7.6
	TOTAL	79	100.0
INGRESOS ECONÓMICOS	<75 S/.	18	22.5
	750 a 1500 nuevos soles	40	50.0
	>1500 S/.	22	27.5
	TOTAL	79	100.0
VIVIENDA	Propia	52	65.8
	Alquilada	27	34.2

	TOTAL	79	100.0
--	-------	----	-------

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra los factores económicos que determinan el acceso y uso de métodos anticonceptivos de los varones en estudio.

El 58,2% de los varones son obreros o agricultores; el 34,2% son empleados públicos y privados y el 7,6% son estudiantes.

El 50,0% de los encuestados tienen un ingreso económico entre 750 y 1500 nuevos soles, seguidos del 27,5% que manifestaron tener más de 1500 nuevos soles de ingreso; el 22,5% manifestó tener un ingreso menor a 750 nuevos soles.

El 65,8% de los varones en estudio manifestaron tener vivienda propia; el 34,2% tiene vivienda alquilada.

Tabla N° 03: Factores culturales de los varones que determinan el acceso al Programa de planificación familiar del Centro de Salud Punta del Este. Agosto-
Noviembre 2015.

FACTORES CULTURALES		N° de Usuaris	%
TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA?	Sí	78	98.7
	No	1	1.3
	TOTAL	79	100.0
	Católico	59	74.7

RELIGIÓN	Evangélico	9	11.4
	Adventista	8	10.1
	Otros	3	3.8
	TOTAL	79	100.0
QUIEN ELIGE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LA PAREJA?	Varón	13	16.5
	Mujer	25	31.6
	Ambos	40	50.6
	Ninguno	1	1.3
	TOTAL	79	100.0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

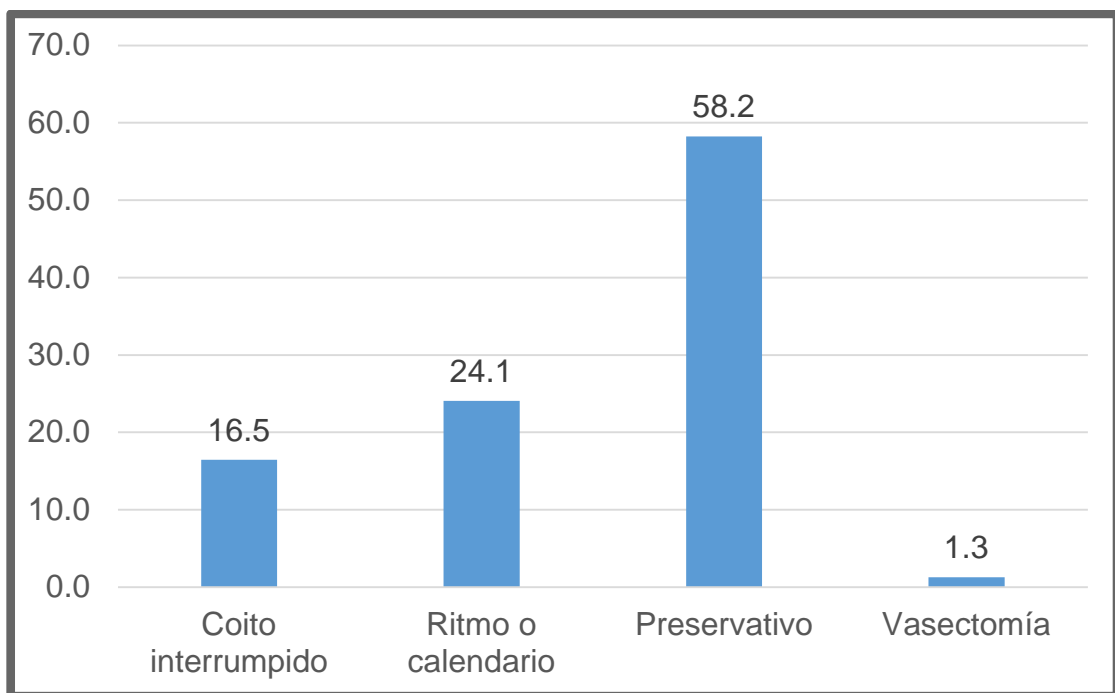
Nos muestra los factores culturales que afectan la determinación al acceso o uso de métodos anticonceptivos de los varones en estudio.

El 98,7% de los varones del Programa de planificación familiar del C.S. Punta del Este tienen una vida sexual activa.

El 74,7%, manifestó que son católicos, seguido del 11,4% que son evangélicos y el 10,1% que son adventistas.

Con respecto de quién elige el método anticonceptivo en la pareja, el 50,6% de los encuestados manifestaron que ambos lo eligen; el 31,6% lo elige la mujer y el 16,5% lo elige el varón.

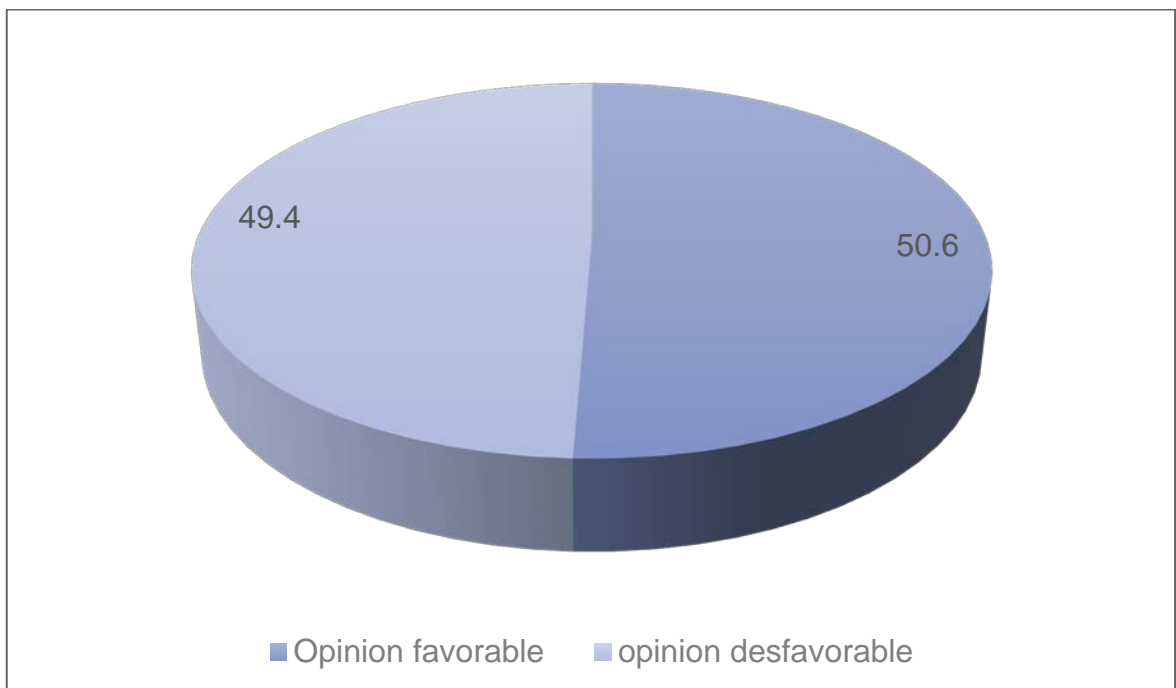
Gráfico N° 02: Métodos anticonceptivos de preferencia por los varones del Centro de Salud. Punta del Este. Agosto - Noviembre 2015.



Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra que el método anticonceptivo de preferencia entre los varones en estudio es el preservativo, el 58.2% lo prefiere, seguido del ritmo o calendario, que el 24,1% lo realiza.

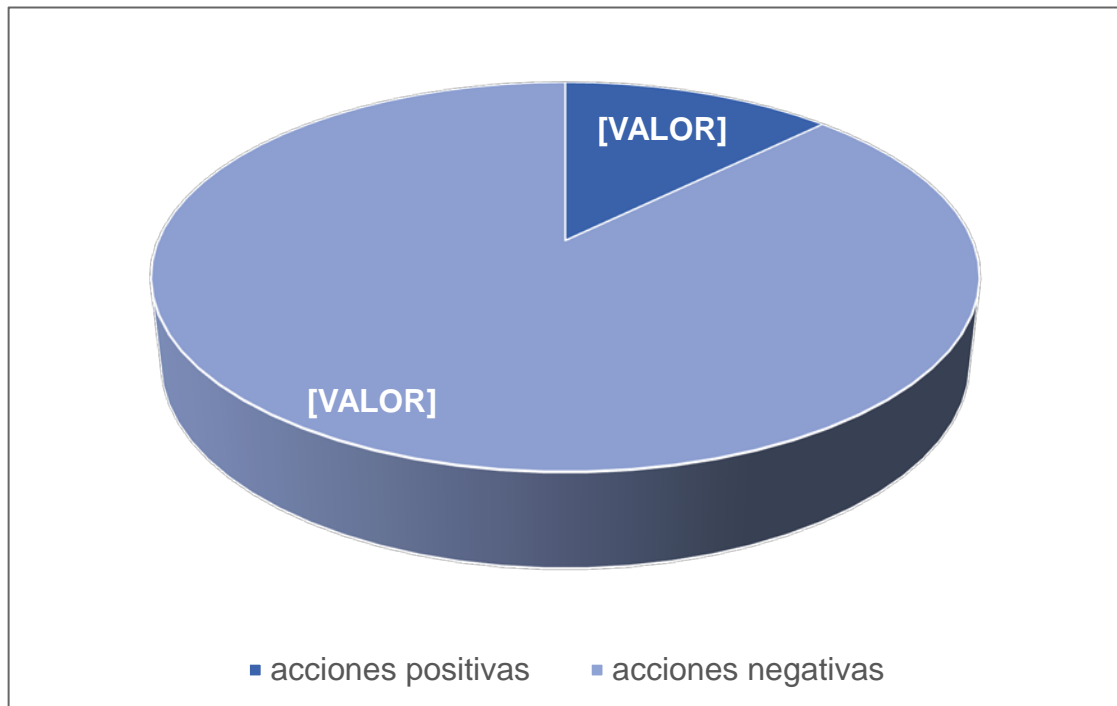
Gráfico N° 03: Participación de varones en el Programa de Planificación Familiar según su opinión. Centro de Salud Punta del Este. Agosto - Noviembre 2015.



Fuente: Elaboración propia de la investigación

Evidenciamos que el 50,6% de los varones tienen opiniones favorables sobre el Programa de planificación familiar del Centro de Salud Punta del Este. El 49,4% tienen opinión desfavorable.

Gráfico N° 04: Participación de varones en el Programa de Planificación Familiar según sus acciones. Centro de Salud Punta del Este. Agosto -



Noviembre 2015.

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que el 87,3% de los varones en estudio tienen acciones negativas en el Programa de planificación familiar y el 12,7% tienen acciones positivas.

Tabla N° 04: Ocurrencia del factor social – *Tiempo de llegar al Centro asistencial* – y su relación con la participación de los varones en el programa de la Planificación Familiar, del Centro de Salud Punta del Este en los meses Agosto –Noviembre 2015.

PARTICIPACIÓN VARONES		TIEMPO QUE LLEGA AL ESTABLECIMIENTO			Total
		< 30´	30 a < 60´	60 a 90´	
MALA	N°	4	1	1	6
	% del total	5,1%	1,3%	1,3%	7,6%
REGULAR	N°	47	13	0	60
	% del total	59,5%	16,5%	0,0%	75,9%
BUENA	N°	13	0	0	13
	% del total	16,5%	0,0%	0,0%	16,5%
Total	N°	64	14	1	79
	% del total	81,0%	17,7%	1,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra la evidencia de una relación entre el factor social a través del tiempo de llegar al Centro asistencial con la participación de varones al Programa de planificación familiar.

El 59,5% de los varones tienen una participación regular y llegan al establecimiento en un tiempo menor a 30 minutos; asimismo el 16,5% tienen una buena participación y llegan al establecimiento en menos de 30 minutos.

El factor social – *Tiempo de llegar al Centro asistencial* – se relaciona significativamente con la participación de los varones al Programa de planificación familiar. Conclusión al analizar con la prueba estadística Chi-cuadrado al 5% de significancia $p= 0,003$, con $\chi^2 = 15,785$, g.l. = 4. ($p < 0,05$; $0,000 < 0,05$)

Pruebas de chi-cuadrado. SPSS.v.22

	Valor	Gl	Sig. asintótica (5%)
Chi-cuadrado de Pearson	15,785	4	$p= 0,003$
N de casos válidos	79		

Tabla N° 05: Ocurrencia del factor social – *Grado de Instrucción* – y su relación con la participación de los varones en el programa de la Planificación

		PARTICIPACIÓN			Total
		Mala	Regular	Buena	
Iletrado	N°	1	1	0	2
	% del total	1,3%	1,3%	0,0%	2,5%
Primaria Completa	N°	3	10	0	13
	% del total	3,8%	12,7%	0,0%	16,5%
Secundaria Completa	N°	2	30	3	35
	% del total	2,5%	38,0%	3,8%	44,3%
Superior Universitario/técnico	N°	0	19	10	29
	% del total	0,0%	24,1%	12,7%	36,7%
Total	N°	6	60	13	79
	% del total	7,6%	75,9%	16,5%	100,0%

Familiar, del Centro de Salud Punta del Este en los meses Agosto – Noviembre 2015.

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Muestra la evidencia de una relación entre el factor social a través del grado de instrucción con la participación de varones al Programa de planificación familiar.

El 38,0% de los varones tienen una participación regular y tienen un grado de instrucción de secundaria completa; asimismo el 24,1% tienen una participación regular y tienen estudios superior técnico/ universitaria; seguido del 12,7% que su participación es buena porque tiene estudios superior universitarios.

El factor social – *Grado de instrucción* – se relaciona significativamente con la participación de los varones al Programa de planificación familiar. Conclusión al analizar con la prueba estadística Chi-cuadrado al 5% de significancia $p=0,001$, con $\chi^2 = 21,755$, g.l. =12. ($p < 0,05$; $0,000 < 0,05$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (5%)
Chi-cuadrado de Pearson	21,755	12	$p= 0,001$
N de casos válidos	79		

Tabla N° 06: Ocurrencia del factor social – *Relaciones interpersonales* – y su relación con la participación de los varones en el programa de la Planificación Familiar, del Centro de Salud Punta del Este en los meses Agosto – Noviembre 2015.

		RELACIONES INTERPERSONALES		Total
		BUENO	REGULAR	
MALA	N°	2	4	6
	% del total	2,5%	5,1%	7,6%
REGULAR	N°	40	20	60
	% del total	50,6%	25,3%	75,9 %
BUENA	N°	12	1	13
	% del total	15,2%	1,3%	16,5 %
Total	N°	54	25	79

% del total	68,4%	31,6%	100,0%
--------------------	-------	-------	--------

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos la evidencia de una relación entre el factor social a través de las relaciones interpersonales con la participación de varones al Programa de planificación familiar.

El 50,6% de los varones tienen una participación regular y tienen una buena relación interpersonal; asimismo el 15,2% tienen una buena participación por la buena relación interpersonal.

El factor social – *Relaciones interpersonales* – se relaciona significativamente con la participación de los varones al Programa de planificación familiar. Conclusión al analizar con la prueba estadística Chi-cuadrado al 5% de significancia $p= 0,031$, con $\chi^2 = 6,929$, g.l. =2. ($p < 0,05$; $0,000 < 0,05$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (5%)
Chi-cuadrado de Pearson	6,	2	$p= 0 ,031$
N de casos válidos	79		

IV. DISCUSIONES

De todos los varones en estudio el 75.9% tienen una participación regular en el programa de planificación familiar; el 16,5% tienen una participación buena y el 7,6% tienen participación mala, nuestra investigación desarrollada discrepa con la de **Rentería, E. (2015)** en su estudio “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015” donde se encontró que la participación masculina es regular en el 50,7 % de los encuestados, buena en un 24.7% y mala en un 24,7%.(12). Lo que nos demuestra que los resultados encontrados en nuestro estudio, la población masculina tiene cierta predisposición hacia el programa, por lo que se debe fortalecer esta iniciativa mediante charlas educativas sobre planificación familiar y orientación adecuada con personal capacitado.

En cuanto a los factores sociales, característica del estudio realizado que engloba a la variable edad la mayoría de los entrevistados tenían entre 19 y 30 años que representa el 35.4% de la población, resultados que concuerdan en el estudio realizado por **Rentería, E. (2015)** en su estudio “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015” donde se encuentran resultados superiores a nuestro estudio porque el 41,1% tenían entre 19 y 29 años; lo que demuestra contra lo que se podría esperar que la variable edad no siempre es predictora de diferencias en las opiniones y acciones de los varones respecto a los métodos anticonceptivos. (12)

Este es un aspecto a tomar en cuenta ya que algunos estudios demuestran que entre las generaciones menores, y en ciertas culturas, el control que tienen los hombres sobre la toma de decisiones reproductivas puede estar disminuyendo, si bien es cierto es la adolescencia el momento más oportuno para profundizar en la educación con respecto a la salud reproductiva, los resultados de nuestro estudio sugieren que esta información debería extenderse a todas las edades, ya que ello incrementaría el nivel de conocimientos y acciones

más positivas hacia los métodos anticonceptivos por parte de los varones.

El 89.9% de la población masculina en estudio proceden de la región selva, según estudios los varones de esta región por cultura patriarcal machista que poseen, su intervención en la planificación familiar es puntual y limitada por lo que la participación masculina se ve afectada disminuyendo así la inclusión del varón en temas de salud sexual y reproductiva.

En relación a la situación conyugal el 57. 0% de los varones se encuentran en situación de conviviente y el 32.9% de los mismos manifestaron ser casados, al respecto **Quiroz, N.; Gil, A. (2009)** en un estudio denominado: “Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano - marginales de Trujillo” encontró resultados similares el 28.4% de los varones se encontraban casados; y resultados superiores a nuestro estudio ya que el 71.6% de los varones manifestaron ser convivientes. (13)

Mientras que **Rentería, E. (2015)** en su estudio “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015” reporta resultados inferiores ya que el 18´8% de su población se

encontraban casados. Estos datos cobran especial importancia dado que la población masculina es una de las grandes ausentes en los proyectos y servicios de salud reproductiva y porque en nuestros sistemas de salud se sigue interviniendo bajo el concepto tradicional de la masculinidad, la cual es una de las grandes barreras en el cuidado de la salud reproductiva de hombres y mujeres en general, los cuales están influenciados además por aspectos como la situación conyugal. (12)

La población en estudio expresó que tenían de 1 a 2 hijos que representa el 62.1% de los encuestados; así también un porcentaje mínimo de 6.3% que tienen más de 4 hijos. Lo contrario, reportado por **Rentería, E. (2015)** en su estudio “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015” donde los resultados son similares expresando así que el 65,8% referían tener 1 a 2 hijos. Lo que nos demuestra que las parejas a pesar de la escasa intervención e interés del varón en cuanto a los métodos anticonceptivos planifican y coordinan de acuerdo a sus posibilidades económicas el número de miembros o hijos en la familia, lo cual guarda concordancia con los resultados encontrados en este estudio en el que se obtiene como resultado que la participación masculina en la planificación familiar es regular. (12)

En la investigación realizada el 48.1% califica los servicios de salud como Regular y un porcentaje mínimo representado por el 13.9% califica los servicios como Bueno el cual nos llama la atención como profesionales médicos que brindamos dicho servicios a reflexionar sobre el trato humano que brindamos en los centros de salud y por medio de estos resultados poner énfasis en este aspecto para así lograr que la población que se beneficia con nuestros servicios califique los servicios de salud como Bueno.

En cuanto a los factores económicos que determinan el acceso al Programa de planificación familiar del Centro de Salud Punta del Este el 58.2% son obreros, agricultores y comerciantes, el 34.2% empleados públicos/privados, el 7.6% son estudiantes. Encontrando similitud con el estudio de **Rentería, E. (2015)** "Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015" donde el 31,5% son empleados públicos/privados, el 9.6% son estudiantes, concluyendo que en ambos estudios la población masculina estudiantil es mínima. (12)

En relación a los factores culturales de los varones en estudio se encontró que el 98,7% tienen una vida sexual activa; el 74,7%, manifestó que son católicos, seguido del 11,4% que son evangélicos y el 10,1% que son adventistas. Con respecto de quién elige el método anticonceptivo en la pareja, el 50,6% de los encuestados manifestaron que ambos lo eligen; el 31,6% lo elige la mujer y el 16,5% lo elige el varón. Resultados similares reporta **Rentería, E. (2015)** en su investigación “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015” donde el 79,5% son católicos, el 4,1% son evangélicos, en cuanto a quien elige el método anticonceptivo en la pareja reporta que el 50.7% es elección de ambos. (12)

Por lo que el personal de salud tiene que trabajar con más énfasis ante la actitud machista de los varones, con enfoque de interculturalidad apoyado con diversas tácticas para que los varones se sientan parte del programa, sin embargo, tanto mujeres y varones afirman que deciden el uso del método en parejas, esto hace sentir con sutileza la influencia del varón en la decisión. Tanto las mujeres y varones reconocen la importancia de planificar su familiar.

En cuanto a los métodos anticonceptivos de preferencia por los varones del Centro de Salud Punta del Este, el 58,2%, prefiere el preservativo, seguido por el método del ritmo o calendario en un 24,1%. Encontrando similitud con el estudio de **Matagira. G, Meza. J, Hernández. Y, Córdoba. R, (2008)** donde el 63,4% refirió como método de preferencia el preservativo, 22.6% el método del ritmo. (10). En cambio lo contrario a nuestro estudio reportado por **Rentería, E (2015)** ya que el preservativo masculino tiene un porcentaje menor 14,8%.(12). Por lo que se puede afirmar según nuestro estudio que la población masculina usa o prefiere el preservativo por que dicho método es más accesible y económico. Es por ello que el personal de salud debe ofrecer charlas educativas informativas sobre este método fortaleciendo en ellos el uso correcto y porcentaje de efectividad para así no tener falla del método y embarazos no deseados por falta de conocimientos. (12)

La investigación desarrollada nos muestra que la opinión de los varones con relación al programa de Planificación Familiar es favorable en 50.6% y desfavorable en 49,4%; lo contrario reportado por **Rentería, E. (2015)** en su investigación "Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015"

donde el 18.5% tienen opinión favorable y el 81.5% desfavorable, lo cual aflora que a pesar que en la región selva predomina la cultura machista en comparación con la región costa, la población masculina de nuestra región tiene propensión en cuanto a la planificación familiar lo cual se puede fortalecer mediante proyectos de salud que tengan como objetivo la inclusión del varón en la salud sexual y reproductiva.(12)

Con respecto a las acciones de la población masculina frente a la planificación familiar son negativas en el 87,3% y positivas en un 12,7% los mismos que son similares a los resultados reportados por **Rentería, E. (2015)** en su investigación, “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015”, donde el 87,7 tienen acciones negativas y el 12.7% acciones positivas. (12)

Por lo expuesto anteriormente nos podemos dar cuenta que las opiniones de los varones con respecto a la planificación familiar son favorables, pero las acciones son negativas ya que a veces sus opiniones y decisiones no influyen en las decisiones de la pareja por lo que se debe orientar y educar a las parejas en los centros asistenciales de salud que brindan

los servicios de salud sexual-reproductiva y planificación familiar la importancia de la participación de ambos en las consultas, charlas y actividades educativas sobre planificación, recalcando que es un derecho de todo ser humano, además se conoce que existen investigaciones que indican que la comunicación y participación conyugal ayuda a la pareja a llegar a un acuerdo respecto a sus metas de reproducción y lograrlas.

La investigación realizada muestra relación entre el factor social a través del tiempo de llegar al centro asistencial con la participación de varones al Programa de Planificación familiar, donde el 59,5% de los varones tienen participación regular y llegan al establecimiento en un tiempo menor de 30 minutos; asimismo el 16,5 tienen una buena participación y llegan al establecimiento en menos de 30 minutos es importante tomar en cuenta que entre menor es la distancia hacia un servicio de salud mayor oportunidad para acudir a solicitar atención ya sea de índole curativo o preventivo, tal como pudimos investigar que el Puesto de Salud Punta del Este está localizado en medio de la comunidad, favoreciendo al usuario para acceder al servicio de salud, el cual es importante el factor distancia para la continuidad de dotación de los métodos anticonceptivos.

En cuanto al grado de instrucción y su relación con la participación de los varones en el Programa de Planificación familiar el 38% de los varones tienen una participación regular y tienen un grado de instrucción de secundaria completa; asimismo el 24.1% tienen una participación regular y tienen estudios superior universitaria; seguido del 12.7% que su participación es buena porque tiene estudios superior universitarios. Lo contrario encontrado por **Rentería, E. (2015)** en su estudio “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015” donde encontró resultado superiores: el 64,4% de su población tenían secundaria completa y resultados similares a nuestro estudio ya que el 27,4% tiene un grado superior universitario. Esto es importante a cerca de la participación masculina en planificación familiar debido que una persona donde pueda conocer información concerniente de las ventajas, uso y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos con mayor confianza elegirá un método, de tal manera la educación es un factor que favorece la elección y le da la satisfacción al usuario y por lo tanto mayor cobertura de atención de un servicio. (12)

Nuestro estudio muestra la evidencia de una relación entre el factor social a través de las relaciones interpersonales con la participación de varones al Programa de Planificación Familiar ya que el 50,6% de los varones tienen una participación regular y tienen una buena relación interpersonal; asimismo el 15,2% tienen una buena participación por la buena relación interpersonal. La importancia educativa y comunicativa con los usuarios es importante la decisión de métodos y su continuidad, la información que se provee marca la diferencia y el impacto positivo en la decisión de poder elegir un método de planificación familiar de manera libre, responsable sin coacción alguna, la información, educación y comunicación es una condición que ayuda a expandir y sobre todo poder influir en el estilo de vida de las personas teniendo como objetivo el bienestar de la familiar y comunidad; esto demuestra que el trato hacia las personas es importante y depende el éxito y usuarios satisfechos, lo que se percibe que los usuarios deben ser atendidos de manera amable por parte del personal de la unidad mínima, esto garantizará las re consultas por ellos.

V. CONCLUSIONES

- 1.** La Participación de los varones en el Programa de planificación familiar del Centro de Salud Punta del Este, es regular en un 75,9%.
- 2.** La mayoría de la población masculina tienen edad entre 19 a 30 años (28); el 81,0% (64) manifestaron que para

llegar al establecimiento de Salud se demoran menos de 30 minutos, y 44% (35) tiene secundaria completa

3. La ocupación que predomina en los varones en estudio es obreros, agricultores y comerciantes en un 58.2% (25), cuyo ingreso económico es de 750 y 1500 nuevos soles en un 50% (40).
4. El 74.7% (59) de la población masculina en estudio son católicos, y en cuanto a la elección del método anticonceptivo el 50.6% (40) lo eligen ambos.
5. El método anticonceptivo de preferencia de los varones es el preservativo en un 58.2%.
6. Existe relación significativa entre los factores sociales y la participación de los varones en el Programa de Planificación Familiar a través del Tiempo de llegar al Centro asistencial, grado de instrucción y las relaciones interpersonales.
7. No existe relación significativa entre los factores culturales, económicos y la participación de los varones en el

programa de Planificación Familiar, del Centro de Salud Punta de Este.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud se recomienda orientar y dar charlas educativas sobre Planificación Familiar a los varones desde el colegio, para que puedan estar informados y con ello formar opiniones favorables que más adelante se transformen en acciones positivas, pudiendo reconocer la

importancia de su participación en temas relacionados a Planificación Familiar y compartir las responsabilidades reproductivas con la mujer.

2. Incentivar al personal de obstetricia para trabajar en la inclusión de la población masculina en la Planificación Familiar, tratando de mejorar sus opiniones y acciones respecto al tema.
3. Se sugiere realizar nuevos estudios para determinar los motivos por los cuales los varones tienen poca participación en la Planificación Familiar e investigar alternativas de solución, ya que este es un estudio descriptivo que solo evaluó la participación de la población masculina en Planificación Familiar.
4. En los establecimientos locales de salud debe habilitarse un espacio adecuado y propio para los varones, al cual debe asignarse personal debidamente capacitado y ofrecer una atención personalizada, confortable y en un ambiente de confianza.
5. Capacitar adecuadamente al personal a cargo de la atención de la SSR de varones que le permita comprender

las actitudes y comportamientos masculinos en torno a la SSR y en especial estar conscientes a la sensibilización personal sobre la temática; así, cuestionando sus propias vivencias sexuales y de género, pueda facilitarse la superación de sus propios estereotipos y mostrar una auténtica voluntad de cambio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Suiza. [Citado el 2013]. NML: WA 900.1
ISBN: 978 92 4 356458 6. Disponible desde: .who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf.

2. Pinilla G., Forero B., Valdivieso C. Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones. Revista Facultad Nacional de Salud Pública,[Citado: 16 jul. 2009], vol. 27 (2), pp. 164-168.
3. Kejzer, B. El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva [Monografía en Internet] Texto publicado en Tuñón, Esperanza (coord.), Género y salud en el Sureste de México, ECOSUR y UJAD, Villahermosa, 1997 [consulta: 18 julio 2015]. Disponible en: <https://www.hombressinviolencia.org>.
4. De Schutter, M. El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. Revista panamericana salud publica Pan Am J Public Health [Revista en línea] 2000 [acceso: 10 julio 2015]; 7(6). Disponible en: [.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n6/2358.pdf](http://scielosp.org/pdf/rpsp/v7n6/2358.pdf).
5. Souza G, Landerdahl M, Ferreira T, Padoin S, Becker E, Rizzetti E. Participación del compañero en la planificación familiar bajo la óptica femenina, OBJN. 2013, (citado el 20 de julio 2015), 12 (4): 91-882. Disponible

en: [://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4224/3183](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4224/3183)

6. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Estadísticas de población y vivienda (INEI). Perú. [Citado el 2014.] Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36. Disponible en: [.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda](http://inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda).
7. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 (INEI). Perú. [Citado el 2013] N° 2013-05979. Disponible en: [.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../Libro.pdf](http://inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../Libro.pdf).
8. De la Cruz P., Langer G., Hernández P., González R. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la Planificación Familiar en la Selva del Perú. Investigación en Salud. [Internet]. 2003 [Citado el 22 de julio 2015];vol.45 (6): pp. 461-471. Disponible desde: [.bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000395](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000395).

9. Arrúa A, Bogado J, Sauchuk M, Conocimientos, actitudes y proceder de varones universitarios acerca de la actividad sexual y la planificación familiar, Del Nac. 2012 (citado 20 de julio 2015) 4(2): 30-34. Disponible en: <://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n2/v4n2a05.pdf>.
10. Matagira G, Meza J, Hernández Y, Córdova R. Factores psicosociales que inciden en la adherencia de los usuarios jóvenes al programa de planificación familiar en la institución salud Darién IPS en el municipio de Apartado. Título de Especialista en Auditoría de la Salud. Medellín, Colombia. Universidad CES (centro de especialidad en Salud), 2008, 30-34.
11. Cuellar A, Garzón F, Medina L, Uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes de una institución de Bogotá, Tesis de bachiller. Bogotá, Colombia. Universidad Pontificia Javeriana. 2008. 3 pp.
12. Rentería E, Determinar la participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis de bachiller. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. 5-7 pp.

- 13.** Quiroz N, Gil A, actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano - marginales de Trujillo. Rev salu sex y sociedad. 2009. 1 (4). 1-6. Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20IV%202009/8%20Varones%20MAC.pdf>.
- 14.** Santa Cruz C, Vásquez R, Sosa A. Comunicación en salud: experiencias de promoción en planificación familiar con jóvenes de zona rural. Tayacaja-Huancavelica. Tesis de Maestría. Huancavelica, Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2014. 5.
- 15.** Ministerio de Salud, Gobierno de Perú (internet). Lima, Perú. Ministerio de Salud. Citado 5 de agosto 2015. Disponible: <://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>.
- 16.** Dirección de Salud y Bienestar. Gobierno de Guatemala. Guatemala, Velásquez J, (Citado el 10 de agosto 2015). Disponible: ://munisalud.muniguate.com/2012/03abr/estilos_saludables03.php.
- 17.** Maiztegui L, Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de córdoba. Tesis de

Maestría. Córdoba, Argentina. Universidad Nacional de Córdoba. 2006. 30.

18.Ministerio de Salud, Gobierno de Perú [Internet]. Lima Perú: Ministerio de salud [Citado el 30 de julio 2015]. Disponible

desde: [.minsa.gob.pe/.../normativalegal/Normas%20de%20Planificación%](http://minsa.gob.pe/.../normativalegal/Normas%20de%20Planificación%20).

19.Sanabria G. Participación social en el campo de la salud. Rev Cub de Salud Pública. versión On-line ISSN 0864-3466 Vol.30 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2004. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-34662004000300005&script.

20.Figuroa, J: Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva [Monografía en Internet]. 14(Supl. 1):87-96. Rio de Janeiro, Cad. Saúde Públ, 1998 [citado 28 julio 2015]. Disponible en: [://www.scielosp.org/pdf/csp/v14s1/1344](http://www.scielosp.org/pdf/csp/v14s1/1344).

21.Gonzales R: Promoción de la participación de los hombres en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva en Centroamérica. Tesis de Bachiller. El salvador. Universidad de San Salvador,2004. 5 – 29pp.

- 22.** Red de masculinidad, Gobierno de Chile [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud. [Citado el 28 Julio 2015]. Disponible en: [.eurosur.org/FLACSO/mascusimp.htm](http://eurosur.org/FLACSO/mascusimp.htm).
- 23.** Higuera, F: Opinión que tienen los adolescentes acerca de la atención en la consulta de Planificación Familiar, en el Instituto Nacional de Puericultura “Dr. Pastor Oropeza”, del 23 de enero, en el primer semestre de 2007. Tesis de Bachiller. Caracas, Venezuela. Universidad Central Venezuela Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, 5 – 96 pp.
- 24.** Definición de acciones [Internet]. Venezuela: Definición.MX [Citado el 28 julio 2015]. Disponible en: www.definicion.mx/acciones.
- 25.** Aspicuelta, D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev Perú Meda Salud Pública. 2013; 30(3): 480-6.
- 26.** Menéndez L, Cabrera J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de método anticonceptivo en las mujeres en edad reproductiva. Peten, Guatemala.

Licenciada en enfermería. Universidad de san Carlos de Guatemala. 2008. 22-26pp.

27. Pantoja M, Coral Y. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología. Licenciada en enfermería. Tulcán, Ecuador. Universidad politécnica estatal del Carchi. 2014. 35 p.

28. Gutiérrez R, Rausch R, Algunos aspectos relacionados con la planificación familiar en un estudio realizado en 63 comunidades. Tesis de maestría. Costa rica. Universidad de Costa Rica, 1970. 374 pp.

29. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Varones. [Internet] Perú 2008. Ministerio de Salud. Disponible en: unfpa.org.pe/publicaciones/.../INEI-AutopercepcionVarones-VIH.

VIII. ANEXOS

Anexo N° 01: Solicitud de permiso para recolección de datos en el Centro de Salud Punta del Este-Tarapoto.

“Año de la Diversificación Productiva y Fortalecimiento de la Educación”

Tarapoto 20 de Agosto del 2015

Carta N° 001-Tarapoto

SEÑORA: Obsta. Mg. Leocadia Salas Pillaca.

DECANA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CIUDAD: Tarapoto

ASUNTO: Solicitamos permiso para recolección de datos en el Puesto de Salud Punta del Este-Tarapoto.

DE: Torres Fernández Carmen Natali.

Pinchi Del Águila Aveny.

Es grato dirigirnos a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo solicitar que a través de su despacho se envíe documento al Director del Centro de Salud Punta del Este, con la finalidad de recolectar datos para la ejecución del Proyecto de investigación titulado **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS VARONES EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. EN EL PUESTO DE SALUD PUNTA DEL ESTE. AGOSTO–NOVIEMBRE 2015.”**, por ser participante del I Curso Avanzado de gestión de Tesis de Pre Grado de Obstetricia y Enfermería – FCS 2015.

Me suscribo de usted, no sin antes expresarle la muestra de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente

Carmen Natali Torres Fernández

Bachiller en Obstetricia
Obstetricia

Anexo N° 02: Encuesta.

Aveny Pinchi Del Águila

Bachiller en

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estudio: Factores socioeconómicos y culturales relacionados con la participación de los varones en el Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Punta del Este. Agosto- Noviembre 2015.

ENCUESTA

Estimado señor, somos bachilleres en obstetricia y estamos realizando un estudio de investigación para incentivar la participación de los varones en el Programa de Planificación Familiar, por lo cual le solicitamos su ayuda, el estudio es confidencial y voluntario, responda con la mayor veracidad a las preguntas del cuestionario, ya que de ello depende el éxito de la investigación.

I. FACTORES SOCIECONÓMICOS Y CULTURALES

Marque según corresponda

FACTORES SOCIALES

1. Edad: -----
2. Lugar de procedencia:-----
3. Distancia en llegar al establecimiento:
 - a). Menos de 30 minutos.
 - b). 30 a 60 minutos.
 - c). 60 a 90 minutos
 - d). Más de 90 minutos.
4. Estado civil:
 - a). Soltero
 - b). Casado
 - c). Conviviente
 - d). Separado
5. Número de hijos: -----
6. Grado de instrucción:
 - a). Iltrado
 - b). Primaria completa
 - c). Secundaria completa
 - d). Superior técnico / universitario
7. ¿Cómo califica usted sus relaciones con las demás personas? (Relaciones interpersonales)
 - a). Bueno
 - b). Regular
 - c). Malo
8. ¿Cómo califica usted los servicios de salud?
 - a). Bueno
 - b). Regular
 - c). Malo

FACTORES CULTURALES

1. ¿Tiene Vida sexual activa?
 - a). Si
 - b). No
2. Religión:
 - a). Católico
 - b). Evangélico
 - c). Adventista
 - d). Otros: -----

8	Aceptaría que su pareja utilice el método del ritmo o calendario			
9	Aceptaría que su pareja utilice el método de Billings o del moco cervical			
10	Aceptaría que su pareja utilice el método de los días fijos o collar			
11	Aceptaría que su pareja utilice el método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)			
12	Aceptaría que su pareja utilice el preservativo femenino			
13	Aceptaría que su pareja utilice píldoras			
14	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable mensual (1mes)			
15	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable trimestral (3 meses)			
16	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo la T de cobre			
17	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el Implanon (implante subdérmico)			
18	Aceptaría que su pareja se ligue las trompas			

B). ACCIONES:

Marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente según su situación:

N°	Acciones del varón	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre el número de hijos a tener.					
2	Participa junto a su					

	pareja en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos					
3	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo					
4	Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordarle las indicaciones que le dio el personal de salud					
5	Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordar la próxima cita.					
6	Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de los efectos secundarios y/o molestias que pueda presentar su pareja					
7	Ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja					
8	Cuando acude a consulta al servicio de Planificación Familiar, va solo.					
9	Acude a consulta al servicio de Planificación Familiar acompañando a su pareja.					
10	Permite que su pareja utilice algún método anticonceptivo					
11	Utiliza algún método anticonceptivo					

12	Si desconoce algún tema referente a Planificación Familiar, busca ayuda de algún profesional de la salud.					
----	---	--	--	--	--	--