



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Planificación familiar en varones a través de la percepción de obstetras del primer nivel de atención, 2018

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Viaynnet Noelia RODRIGUEZ DURAN

ASESOR

Oscar Fausto MUNARES GARCÍA

Edita Rumualda CUYA CANDELA

Lima, Perú

2018

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su apoyo incondicional, mi mayor gratitud por todo su sacrificio y entrega para que logre culminar mi carrera universitaria.

A mi asesor y co asesora quienes gustosamente accedieron a ayudarme en la elaboración y culminación de este trabajo.

A los obstetras por su participación y colaboración en la presente investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y hermano, por todo su esfuerzo durante estos años, por creer en mí y darme siempre ese aliento que necesitaba para seguir y por los mil consejos para hacer de mí una mejor persona.

A todos mis amigos que estuvieron pendientes de mí y mi avance.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. METODOLOGÍA.....	24
2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	24
2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL.....	24
2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	25
2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	26
2.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	28
3. RESULTADOS	29
4. DISCUSION	34
5. CONCLUSIONES.....	38
6. RECOMENDACIONES	39
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
8. ANEXOS.....	46

RESUMEN

OBJETIVO: Describir la percepción de obstetras sobre la planificación familiar en varones en el primer nivel de atención de la Unidad Básica de Gestión El Agustino - Santa Anita, 2018.

METODOLOGÍA: Estudio observacional con diseño descriptivo de corte transversal prospectivo. Se encuestó a 52 obstetras que laboran en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Unidad Básica de Gestión El Agustino – Santa Anita durante el mes de junio del 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: El 38.5% de los obstetras encuestados estuvo en un rango de edad de 40 a 49 años, un 96.2% fueron del sexo femenino y 50% proviene de la Universidad San Martín de Porres. La percepción de obstetras sobre la planificación familiar en varones fue regular (90.4%) y mala (9.6%). La percepción de obstetras sobre el autocuidado del varón fue regular en 78.8% y buena solo en un 3.8%; la percepción de los mismos sobre los conocimientos y mitos que tiene el varón acerca de la planificación familiar; en conocimientos fue de regular (57.7%) a mala (42.3%) y con respecto a los mitos fue una percepción en su mayoría mala (82.7%). La percepción sobre la actitud del varón frente a la planificación familiar, de parte de obstetras fue regular en el 78.8% y mala en el 21.2% y la percepción de los obstetras sobre las decisiones del varón frente a planificación familiar es regular en 61.5%, y mala en 38.5%. Se observó que la percepción de los obstetras sobre la participación del varón en planificación familiar es regular en 88.5%, y mala en 11.5%. La percepción de los obstetras sobre la organización del establecimiento de salud en cuánto la planificación familiar es regular en 82.7%, y mala en 5.8%. La percepción de los obstetras sobre el apoyo profesional brindado al varón en planificación familiar es regular en 80.8%, buena en 11.5% y mala en 7.7%.

CONCLUSIÓN: La planificación familiar en varones a través de la percepción de obstetras fue regular en un 90.4% y mala en un 9.6%.

PALABRAS CLAVES: Planificación familiar en varones, percepción, obstetras, primer nivel de atención

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the midwives' perception on the family planning in males in the first level of attention of the Basic unit of management El Agustino - Santa Anita, 2018.

METHODOLOGY: Observational study with descriptive design of prospective cross section. We surveyed 52 midwives who work in the first level of attention of the Basic unit of management El Agustino - Santa Anita during the month of June 2018 according to inclusion and exclusion criteria.

RESULTS: 38.5% of the midwives surveyed were in an age range of 40 to 49 years, 96.2% were female and 50% came from the San Martín de Porres University. The perception of midwives on family planning in men was regular (90.4%) and poor (9.6%). The perception of midwives about the self-care of the male was regular in 78.8% and good only in 3.8%; the perception of the same ones on the knowledge and myths that the man has about the family planning; in knowledge it was from regular (57.7%) to bad (42.3%) and with respect to myths it was a mostly bad perception (82.7%). The perception of the attitude of the male to family planning by midwives was regular in 78.8% and poor in 21.2%, and midwives perception of male decisions regarding family planning is regular in 61.5%. and bad at 38.5%. It was observed that the perception of midwives about male participation in family planning is regular in 88.5%, and poor in 11.5%. The perception of midwives about the organization of the health establishment in how much family planning is regular in 82.7%, and poor in 5.8%. The perception of midwives about the professional support given to the male in family planning is regular in 80.8%, good in 11.5% and poor in 7.7%.

CONCLUSIONS: Family planning in men through the perception of midwives was regular in 90.4% and poor in 9.6%.

KEYWORDS: Family planning in males, perception, midwives, first level of attention

1. INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud sexual y reproductiva tienen como fin brindar orientación y consejería, permitir el acceso a los métodos anticonceptivos y planificación familiar, realizar la prevención, detección y manejo de las enfermedades relacionadas a la salud sexual y reproductiva como las infecciones de transmisión sexual (ITS), el cáncer ginecológico y la violencia basada en género. Es dentro de este panorama que las actividades de anticoncepción y planificación familiar deben cumplir su cometido, de ayudar a las personas a alcanzar su fecundidad deseada y contribuir a su desarrollo dentro de una sociedad cada vez más exigente y competitiva.¹

Los programas de salud sexual y reproductiva, de forma tradicional, han centrado su atención en las mujeres, excluyendo la participación del varón, sin embargo, los resultados de estudios recientes, han revelado que los varones pueden apoyar, alentar o influir en el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa.²

En muchas partes del mundo, los hombres tienen el concepto que todo lo que tiene que ver con anticoncepción, salud sexual y reproductiva se relaciona exclusivamente con las mujeres.³

En Latinoamérica, 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. Esto conlleva a una vulnerabilidad del varón y una mayor responsabilidad de la mujer, lo que acrecienta la desigualdad en las relaciones de género.⁴

En el Perú, cuyo contexto sociocultural es muy variado, los varones se han caracterizado por un patrón cultural “machista”, transmitido a través de generaciones, tanto por el padre como por la madre;³ por ello en los diferentes establecimientos de salud en su mayoría son mujeres quienes asisten por un método anticonceptivo o alguna orientación, y es que adquirir un método anticonceptivo para un varón se torna muy embarazoso; por conservar aún ciertas ideas machistas, tabúes, prejuicios, miedos e incluso creencias que siguen prevaleciendo en nuestra sociedad, y esto

genera barreras entre los varones y los consultorios de planificación familiar, por tal motivo que no es común observar a grupos de varones muy interesados asistiendo a los consultorios de planificación familiar.⁵

A pesar de la rara presencia masculina en los servicios de atención primaria, se retrata algunas suposiciones y/o justificantes: la primera es la asociación de la ausencia de los hombres o su invisibilidad en esos servicios, la identidad masculina asociada a la desvalorización del autocuidado y la preocupación incipiente con la salud y, la segunda, es la preferencia de los hombres por otros servicios que respondan más objetivamente, antes de recurrir al médico acuden a los remedios caseros, a las farmacias; donde son atendidos con mayor rapidez y consiguen exponer sus problemas con más facilidad.⁶

Actualmente existe un creciente número de estudios que dan cuenta del rol de los varones en la práctica anticonceptiva, acerca de la actitud, la valoración, respuesta y comportamientos diferenciados, según distintos grupos sociales, contextos culturales, sobre todo en generaciones distintas. A su vez, se encuentra una estrecha asociación con otros factores, entre los cuales destaca nuevamente, además del conocimiento, uso y fallas de los métodos anticonceptivos, el tipo de vínculo emocional y de arreglo de convivencia en la pareja.⁷

Rodríguez V, Díaz Z, Castañeda I, Rodríguez A ⁸ en su trabajo “Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar” estudio descriptivo realizado en Cuba en el año 2016 en el cual participaron 75 compañeros sentimentales de las mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar de 2 policlínicos de la provincia de Villa Clara – Cuba; donde obtuvieron como resultados que el medio mediante el cual recibieron información sobre salud sexual y reproductiva (SSR) fueron sobre todo los libros (46.6%), seguidos de revistas especializadas (34.7%) y periódicos (28%) y el 26.7% refirió no recibir información por ningún medio. El 49.3% adjudicó a la pareja la responsabilidad de la planificación familiar. El nivel de conocimiento adecuado en cuanto a planificación familiar prevaleció en los varones con preuniversitario o tecnológico (36%) y universitario (84%). El 54.6% refirió no asistir a la consulta de planificación familiar, el 30.8% asistían por compromiso, 12% por obligación y solo el 2.6% expresó participar por libre voluntad. El 94,6 % dijo que

acudiría a un servicio de salud para su cuidado ante una infección de transmisión sexual, el resto refirió decisiones inadecuadas o no sabían cómo actuar.

Martínez Y y Díaz Z ⁹ en su estudio titulado “Atención a las necesidades de salud de los hombres en la consulta de Planificación Familiar”, de carácter descriptivo realizado en Cuba en el año 2016, donde buscaron determinar a través de las percepciones de los prestadores de un servicio de planificación familiar si la atención que brindan satisface las necesidades de los hombres, en el que participaron una médico y una enfermera del servicio de planificación familiar del policlínico Antonio Maceo. Las entrevistadas nunca hicieron alusión al tema hombre ya que conciben como población diana del servicio, a las mujeres heterosexuales; así mismo el diseño del espacio físico del servicio pareciera que confirmara la intención de atender las necesidades de ellas en lugar de satisfacer las de la pareja en su conjunto. Durante la entrevista se pudo percibir la dificultad del personal médico para responder preguntas relativas a la atención de los hombres y continuaron reafirmando que la escasa asistencia se debe precisamente al déficit de educación en sexualidad de los hombres. La influencia de las concepciones del contexto patriarcal no permite a las prestadoras percatarse que la simple acción de no registrar la visita de un hombre solo o en compañía de su pareja, les impide satisfacer las necesidades de atención del hombre. Concluyendo que el servicio brindado por el personal de salud de la Consulta de Planificación Familiar no satisface las necesidades de atención relativas a su salud sexual y reproductiva de los hombres, sino a la atención de las identificadas por y para mujeres.

Casarin S y Siqueira H. ¹⁰ publicaron el estudio descriptivo “Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras” cuyo objetivo fue conocer la visión sobre la búsqueda de las acciones y servicios de planificación familiar por los hombres de municipios de Rio Grande do Sul, Brasil en el año 2014; trabajó con una muestra de 22 enfermeras, obteniendo como resultados que los hombres subvaloran el cuidado de sí mismo y adjuntan poca importancia a su salud o buscan otro servicio de salud como farmacias y salas de urgencias, también indican el hecho que la imaginación del hombre de ser invulnerable y viril podría ser uno de los factores que llevan a los hombres a no buscar la planificación familiar, los mitos y las creencias respecto a la impotencia sexual pueden estar asociados al alejamiento de ellos de los servicios,

pero las barreras de acceso y la indisponibilidad de algunas acciones vinculadas a los sistemas de salud (insuficiencia de cupos, colas largas y la distancia de residencia y/o trabajo) pueden ser las mayores trabas sin embargo se enfatizó que las demandas masculinas son urgentes y no pueden ser ignoradas.

Shahjahan M, Jahan S, Afroz A, Akhter H, Kabir R, Ahmed K ¹¹ realizaron una investigación titulada “Determinants of male participation in reproductive healthcare services: a cross study” en Bangladesh en el año 2013, la cual se realizó en las áreas de trabajo de las zonas urbanas y rurales implementadas por organizaciones no gubernamentales. El estudio incluyó 615 hombres de 25-45 años. Entre los resultados se encontró que el 66% de los encuestados discutieron temas de salud reproductiva con sus esposas y más de la mitad (58%) las acompañaron a los centros de salud. La actual tasa de uso de anticonceptivos fue del 63,1 % entre los hombres que asistieron a las clínicas nocturnas.

Mendoza B ¹² en su estudio descriptivo titulado “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel”, en el año 2013 en México se encuestaron a 124 mujeres con edad entre 15 a 45 años de edad con vida sexual activa, donde tuvo como objetivo describir los factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias en una unidad rural de primer nivel de atención, encontrando que el 84.3% considera que el marido tiene derecho a prohibir el uso de métodos anticonceptivos. Un 94.4% mencionó que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja.

Silva G, Landerdahl M, Langendorf T, Padoin S, Becker L, Rizzetti E. ¹³ en su estudio titulado “Participación del compañero en la planificación familiar bajo la óptica femenina: estudio descriptivo” en el 2013 en Brasil se realizó la investigación a 8 mujeres; encontrando como resultado que la participación del compañero está dada por el apoyo emocional y afectivo a la mujer, por la ayuda en el cuidado de los hijos y por el aporte de recursos financieros. El hombre tiene la menor participación en las actividades de anticoncepción; por ello es necesario 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.

Medeiros R⁶ en su investigación “Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros” estudio exploratorio descriptivo publicado en Brasil en el año 2013 con abordaje cualitativo en el cual tuvo como objetivo analizar las dificultades enfrentadas por los enfermeros en el ámbito de la atención a la salud del hombre, los datos fueron recolectados por una entrevista realizada a 28 enfermeros que desarrollaban acciones de salud en las Unidades Integradas de Salud del municipio de Joao Pessoa, Brasil. Los resultados revelaron que las dificultades vividas en la atención básica en relación a la salud masculina son el déficit de comportamiento de autocuidado, sentimientos de temor vinculados al trabajo, déficit en la capacitación de los profesionales en salud masculina, feminización de los espacios e incompatibilidad de horarios; por ello para minimizarlo es fundamental insertar a los hombres a partir del pre natal, búsqueda activa por medio de las visitas domiciliarias y retomar acciones del programa de planificación familiar.

Granda S.¹⁴ en su tesis titulada “La comunicación en planificación familiar, y la convivencia de pareja en la parroquia Izamba del cantón Ambato provincia de Tungurahua, en el período noviembre 2011 a marzo 2012” del año 2013 en Ecuador cuyo objetivo fue investigar si la escasa comunicación en Planificación Familiar afecta a la convivencia de pareja estudio descriptivo en el cual trabajó con 115 parejas dentro de matrimonio y unión de hecho; dónde el 80.87% de los encuestados fueron mujeres y 19.13% varones y en la cual la información recolectada reveló que el 73.05% del total refirieron no tener comunicación en planificación familiar con su pareja, mientras que el 26.95% de personas restantes dijeron que si existía con su pareja una comunicación en planificación familiar.; también se obtuvo como resultado que el 51.30% de parejas no utilizan ningún tipo de protección durante sus relaciones sexuales y que el 20.86% familiariza el coito interrumpido como medio para evitar un embarazo. El 10.43% de mujeres no han accedido al uso de anticonceptivos por el abuso de poder que existe por parte de su pareja

Segovia C y Ulloa C ¹⁵ en su tesis “Percepción de las/os matronas/es respecto a la atención en salud y reproductiva para hombres en centros de atención primaria, en la comuna de Los Lagos en los meses de septiembre a diciembre de 2011” realizada en Valdivia - Chile estudio con enfoque de tipo cualitativo, con metodología exploratoria descriptiva cuyo objetivo fue describir la percepción de matronas y matrones respecto a la atención en salud sexual y reproductiva para hombres en centros de atención primaria; en la cual participaron cuatro matronas y un matrón que se desempeñan en los centros de atención primaria. Dentro de los resultados encontrados; respecto a la formación profesional existe un marcado enfoque de género, sin embargo, en lo que respecta a herramientas teórico-prácticas en atención hacia hombres son consideradas escasas, lo cual dificulta la realización de una atención integral y de calidad. Por otra parte, también se mencionó que los hombres no ven como primer referente a matronas y matrones para otorgarles atención, vinculando a estos profesionales con la mujer preferentemente. Existe la visión de que los centros de atención primaria de la comuna no presentan las condiciones adecuadas para atender a la población masculina la infraestructura y decoración de éstos no son los más adecuados por encontrarse feminizados. Por otra parte, existe un déficit de trabajo comunitario lo cual es esencial para realizar cambios estructurales sobre el autocuidado en salud y por último se destaca la presencia de machismo en la cultura de la comuna.

Pinchi A. y Torres C ¹⁶ publicaron su tesis titulada “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” estudio descriptivo realizado en Tarapoto – Perú en el año 2015, cuya población fue de 79 varones; dónde buscaron determinar la relación entre los factores socioeconómicos y culturales y la participación de los varones en el programa de la Planificación Familiar, obteniendo como resultado que la participación de los varones es regular en un 75.9%; seguido del 16.5% que tienen una participación buena y el 7.6% tienen una participación mala. El 50.6% de los encuestados manifestaron que ambos realizan la elección del método anticonceptivo, el 31.6% indica que lo elige la mujer y el 16.5% lo elige el varón. Entre los métodos anticonceptivos de preferencia por los varones se encuentra el preservativo (58.2%), el ritmo o calendario (24.1%), el

coito interrumpido (16.5%) y la vasectomía (1.3%). El 87.3% de los varones tenían acciones negativas en el programa de planificación familiar.

Esteban Y ¹⁷ en su investigación titulada “Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016”; estudio analítico de casos y controles que contó con una muestra de 118 varones que visitaban a sus parejas hospitalizadas realizado en Lima – Perú en el año 2016, divididos en dos grupos: 59 varones que aceptan el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas (grupo caso) y 59 varones que no aceptan el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas (grupo control) encontrando que los factores sociales no se asocian a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas y los factores culturales asociados a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por su pareja fueron el grado de instrucción superior y las creencias correctas sobre los métodos anticonceptivos.

Rentería E ¹⁸ en su trabajo titulado “Participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho -Marzo 2015”, estudio descriptivo realizado en el año 2015 en Lima – Perú; donde se encuestó a 146 varones, parejas de las puérperas de parto eutócico; encontrando que el 83.6% está en desacuerdo con que la planificación familiar es un tema solo de mujeres, sin embargo el 56.2% está en desacuerdo de hacerse la vasectomía. En cuanto a las acciones, el 50.7% siempre participa junto a su pareja en la elección de algún método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja; concluyendo que la población masculina tiene opiniones “desfavorables”, acciones “negativas” y una participación “regular” respecto a Planificación Familiar.

La percepción es la capacidad de dar significado a las sensaciones a partir de la estructuración y organización de los datos que se reciben a través de los sentidos. Para la Real Academia Española percepción significa “sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”.¹⁹

Es importante reconocer que las personas, según la edad, la comunidad lingüística a la que pertenezcan, su grado de escolaridad, y otras condiciones ambientales y familiares, tienen distintas experiencias, por lo tanto la percepción de los mismos fenómenos es diferente en cada una de ellas, inclusive en una misma persona, la percepción cambia en los distintos ciclos de vida, lo cual puede favorecer a que un mismo fenómeno se pueda percibir desde distintos puntos de vista, con diferente exactitud y extensión.²⁰ Por lo tanto, se puede decir que son aquellas experiencias sensoriales a las que se les atribuye un significado y una interpretación según la cultura e ideología en la que una o un individuo se desenvuelve.¹⁵

Los programas de planificación familiar además de traer beneficios en una pareja comprometida, trae consigo grandes aspectos positivos para la sociedad. En primer lugar incentivan que las mujeres den a luz durante los mejores años de salud, y además se reducen los abortos con métodos anticonceptivos o naturales por causa de embarazos no deseados. En segundo lugar se previenen prácticas sexuales no adecuadas que podrían ser la causa de enfermedades como el VIH.

La planificación familiar es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación, consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.²¹

Las dificultades vivenciadas en la atención básica en relación a la salud masculina dentro de los argumentos encontrados, los cuales son utilizados por la mayoría de los hombres que sostienen como causa al no asistir a la consulta en planificación familiar, se debe a que piensan que este tipo de consultas está dirigida sola y exclusivamente a la mujer y que su participación en la selección y decisión del método anticonceptivo a utilizarse dentro de las relaciones maritales con su pareja no es indispensable¹⁴ también se encontró que los horarios de descanso no concuerdan con los horarios de atención de los centros de salud; por otra parte se piensa que la inasistencia a éstos se debe al concepto que tienen los hombres sobre enfermedad, pues los varones acuden a los centros de atención en salud sólo cuando se sienten enfermos, no

acuden a los centros de salud como medida preventiva o como muestra de autocuidado en salud.¹⁵

En diversos contextos, los varones se oponen a que sus parejas practiquen la planificación familiar por temor y creencias erróneas sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, y por temor a la infidelidad ³ este conocimiento erróneo que los hombres tienen comienza desde su fuente de información en su mayoría como primera opción están los medios de comunicación seguido por la información brindada por los amigos, considerando que no existe incidencia alta de consulta con especialistas en la temática.²²

Los hombres aparentan o creen que saben mucho sobre los diferentes métodos disponibles tanto para hombres como para mujeres, sin embargo al tratar de profundizar en la información que manejan resulta obvio que su “conocimiento” es superficial y se limita a identificar el nombre del método sin en realidad conocer como el método se utiliza. En cuanto a los métodos naturales los hombres afirman conocer a la perfección estos métodos, sin embargo al consultarles sobre la manera en que lo practican terminan admitiendo un alto grado de desconocimiento hacia el tema. El caso de la vasectomía resulta aún más preocupante, la falta de información sobre este método ha creado un sin fin de mitos alrededor del método desde incapacidad para volver a tener relaciones sexuales hasta un cambio en las preferencias sexuales de los hombres a causa de la esterilización. Básicamente la diferencia es en la información que poseen, los de menor educación se dejan llevar más por los mitos alrededor de la planificación familiar.²²

Las mujeres no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos, muchas veces la mujer debe aceptar las decisiones de su pareja amenazada por temor a la violencia, al abandono, al divorcio o el rechazo de su pareja, y a la exclusión social. Esto, con frecuencia, se suma a la dependencia económica del varón, lo cual hace que la mujer se vea limitada en su derecho a decidir en el uso de la planificación familiar.²

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2016, el 79.4% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) han conversado alguna vez sobre planificación familiar con su esposo o compañero, y solo el 26.6% hablaron

frecuentemente. Asimismo, el 20,6% de las mujeres actualmente unidas nunca han conversado sobre planificación familiar con su esposo o compañero, porcentaje que fue menor entre las mujeres de 20 a 29 años de edad (19,3%) y alcanzó el 40,9% entre las mujeres de 45 a 49 años edad.²³

Tradicionalmente el hombre no se ha visto involucrado en todo lo que conlleva el área de planificación familiar comenzando desde la comunicación con la pareja al abordar el tema, la búsqueda de información para elegir el método adecuado, el compromiso de velar por la efectividad del método, el apoyo a su pareja en caso de que sea la mujer que utilice directamente el método o la intención de uso de un método por parte del hombre mismo y el hecho de no acompañar a sus parejas a la consulta de planificación familiar. Sin embargo en general los hombres aún no han descubierto esa dimensión en el ramo de la salud y se preocupan poco o nada por la sexualidad vista como pareja, enfocándose normalmente en satisfacer sus necesidades como individuo.²²

Las unidades básicas de salud están organizadas para el funcionamiento en horarios casi siempre incompatibles con la jornada laboral de la mayoría de las personas. Muchos hombres, a diferencia de la mayoría de las mujeres, no priorizan el cuidado de la salud en perjuicio de sus tareas. Siendo así, para buscar un servicio de salud muchas veces significa, para el sexo masculino, ausentarse del trabajo, poniendo en riesgo su estabilidad económica;²⁴ de igual manera la falta de materiales (para los profesionales y los usuarios), tiempo y de una estructura física apropiada son algunos de los factores que dificultan y parecen desanimar a los mismos profesionales de salud al logro de la planificación familiar. En ese sentido todavía existen barreras institucionales para los cuidados en ese contexto, los problemas organizacionales del ambiente clínico.²⁵

Tanto matronas y matrones plasman en sus relatos que la población objetivo en la atención en salud sexual y reproductiva debiera ser tanto hombres como mujeres independiente de la etapa del ciclo vital en la que se encuentren, sin embargo lo que en su diario vivir como profesionales vislumbran, se orienta a la atención clínica feminizada debido a que es la mujer la usuaria principal de atención.¹⁵

Si bien es cierto existe una variedad de métodos de anticoncepción, y el hombre debería involucrarse en todo el proceso para seleccionar el que más convenga a la pareja, se nombrarán solamente aquellos que el hombre puede utilizar o en los que puede intervenir directamente.

Entre los métodos anticonceptivos utilizados por los varones podemos encontrar:

CONDÓN MASCULINO ²⁶

Son fundas o forros de látex que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración y se utiliza durante toda la relación sexual, forman una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo; también ayudan a prevenir las infecciones de transmisión sexual.

La eficacia depende del usuario, el riesgo de embarazo o de infección de transmisión sexual (ITS) es mayor cuando no se utilizan los condones en cada acto sexual.

Tal como se utilizan comúnmente, hay alrededor de 15 embarazos por 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos durante el primer año. Esto significa que 85 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos no quedarán embarazadas.

Cuando se usan correctamente, con cada acto sexual, hay alrededor de 2 embarazos por cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos en el primer año.

COITO INTERRUMPIDO O RETIRO ²⁶

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de la vagina, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos.

Actualmente el Ministerio de Salud no lo considera método anticonceptivo; sin embargo la Organización Mundial de la Salud aun lo incluye en su clasificación dentro de métodos tradicionales, mencionando que tiene una eficacia de 96% si se usa de forma correcta y sostenida y en 73% tal y como se practica comúnmente.

MÉTODOS NATURALES ²⁷

Métodos cuya responsabilidad es compartida entre ambos integrantes de la pareja y se basa en el “conocimiento de la fertilidad” significa que la mujer sabe darse cuenta cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual.

Los métodos basados en los síntomas dependen de la observación de los signos de fertilidad y requiere formación y práctica para reconocer cambios en el cuerpo femenino, y un gran esfuerzo y compromiso continuo.

* Método de Billings: en los días no fértiles, el moco se presenta escaso, turbio y amarillento. En cambio, en los días fértiles, se muestra más elástico, transparente y en mayor cantidad.

La ovulación ocurre un día antes, durante o al día siguiente de la secreción más abundante.

Cuando se nota mayor secreción y transparencia, la pareja debe abstenerse de mantener relaciones sexuales. Tener relaciones vuelve a ser seguro cuatro días después del moco transparente, cuando retoma su viscosidad y espesor.

* Temperatura corporal basal (TCB): Consiste en el seguimiento de la temperatura del cuerpo en estado de reposos absoluto, a lo largo del ciclo menstrual, a fin de identificar cuáles son los días fértiles.

La medición de la temperatura debe ser estricta, todos los días preferentemente a la misma hora; al despertar y antes de realizar cualquier tipo de actividad, la mujer debe controlarse la temperatura con un termómetro y marcarla en un gráfico.

Al inicio de la etapa post ovulatoria infértil, la progesterona produce un efecto termogénico, aumentando la temperatura corporal, manteniéndola elevada hasta su siguiente período.

Tal como se utiliza el método comúnmente, en el primer año se producen cerca de 25 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan la abstinencia periódica. Esto significa que 75 de cada 100 mujeres que confían en la abstinencia periódica no quedarán embarazadas. Las tasas de embarazo para un uso sistemático y correcto varían para los diferentes tipos de métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.

En general, la abstinencia durante el período fértil es más eficaz que el uso de otro método en el período fértil.

ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA O VASECTOMÍA ^{28 29 30}

La anticoncepción quirúrgica voluntaria es un método anticonceptivo permanente que consiste en una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor,

destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el varón, con la finalidad de evitar que los espermatozoides se unan al óvulo. La eficacia es garantizada 3 meses después de la cirugía.

Quienes opten por este método, deben tener, por lo menos dos sesiones de orientación y consejería dado que es un procedimiento quirúrgico que conlleva a la esterilización, es importante informar a los usuarios sin atemorizarlos, indicando que existen riesgos asociados a la cirugía y a la anestesia como en cualquier otro procedimiento quirúrgico.

Al solicitante se le practicará valoración médica previa a la operación para saber su estado de salud y quienes tengan alguna alteración como: Hidrocele grande, Elefantiasis, hernias grandes, infección escrotal, anemia grave o trastornos hemorrágicos, deben ser tratados previamente o referidos a un centro de mayor complejidad.

La vasectomía es vista como un método anticonceptivo seguro, simple, rápido y permanente, sin embargo los varones aun manifiestan sus miedos en relación con la vasectomía, principalmente para su desvalorización como varón.³¹

MITOS SOBRE LA VASECTOMÍA³⁰

Cuadro N° 1: Mitos y realidad sobre la vasectomía

MITOS	REALIDAD
Los varones con vasectomía pierden su hombría.	No hay ninguna evidencia, son temores que se promueven para que los varones no accedan a este método cuando ya no quieren tener más hijos.
El varón vasectomizado pierde la capacidad de erección.	No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden producir la impotencia.
Con la vasectomía el varón pierde el deseo sexual.	No hay ninguna evidencia, son otros los factores que pueden hacer disminuir el deseo sexual.
El varón con vasectomía se vuelve homosexual.	No hay evidencia, la homosexualidad no es una enfermedad ni consecuencia de ningún tratamiento.

Fuente: Mitos y métodos anticonceptivos. PROMSEX. 2011

La poca motivación de los varones para acudir a consulta de planificación familiar a elegir junto con su pareja un método anticonceptivo, solicitar consejería o un método anticonceptivo para él, no solo está dada por el desconocimiento de los varones, sino también por el de la mujer que debería motivar a su pareja a participar; por otra parte, el hecho de tener que compartir la entrada a la consulta en una sala de espera llena de mujeres incrementa la timidez y la evitación de dicha situación.

Por lo tanto se deben llevar a cabo acciones de educación en la salud, partiendo del conocimiento de las necesidades y de las expectativas del varón para garantizar la oferta de información adecuada a su contexto, por ende el equipo profesional; los obstetras, se encuentran en la posición importante y capaz de crear conciencia que permita reconocer que la planificación familiar es una responsabilidad tanto de la mujer como del varón en su vida de pareja; además de asumir en su práctica acciones que promuevan la participación y la inclusión de los varones; por medio de la entrega de información en forma igualitaria.

Desde la perspectiva de los matrones la comunidad no los ven como referentes de atención para hombres, por ello es tarea de los mismos profesionales cambiar la visión que la población tiene, pues así acudirían más hombres a consultar y se desestigmatizaría que su rol es atender sólo a mujeres.¹⁵

En la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este; la población atendida en la consulta externa de los servicios de salud según dato del 2007/2014; las que acuden más son del sexo femenino, con 60% (791,131) de mujeres para el 2007 y 64.7 % (1118825) para el 2014; mientras que la población masculina en el año 2007 fue de 39.5% (516679) para el año 2014 se disminuyó a 35.29% (610218).³²

Los datos del 2014 en la distribución al interior por grupo de edad, se observa la mayor proporción (21.4%) del uso de los servicios se da en la edad de 0-4 años, edades que corresponde a la población más vulnerable cuya proporción es mayor en el sexo masculino (11.8%). Esta situación se mantiene hasta el grupo etario de 5 a 9 años donde también es mayor la proporción en el sexo masculino (4.8 %). A partir de 10 años en adelante en todos los grupos etarios la relación se invierte, siendo

siempre mayor la proporción en el sexo femenino, sobre todo en las edades reproductivas.³²

Otro punto a tomar en cuenta es la distribución de los casos de SIDA registrados de acuerdo a sexo se apreció que el 80.3% (53 casos) corresponde a personas del sexo masculino mientras el 19.3% (13) corresponde a personas del sexo femenino, se evidencia que la epidemia sigue concentrado en los varones porque probablemente son los que mantienen comportamiento de riesgo que los expone más que a las mujeres.³²

En el presente estudio se busca describir la percepción de los obstetras sobre la planificación familiar en varones, ya que será beneficioso para establecer nuevas estrategias de intervención dirigida a la población masculina y de igual manera en la consejería para que así se aborde de forma efectiva no solo a la mujer sino también al varón que forma parte de la planificación familiar, y así mejorar la calidad de la atención obstétrica de manera integral.

Por lo anteriormente mencionado se plantea el siguiente problema a investigar:

¿Cuál es la percepción de obstetras sobre la planificación familiar en varones en el primer nivel de atención de la Unidad Básica de Gestión El Agustino - Santa Anita, 2018?

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Planificación familiar en varones: 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.³³

Percepción: Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.¹⁹

Atención de la salud reproductiva: Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales no solo el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.²⁷

Consejería: La consejería es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora, apoya, a otra persona, pareja, a identificar sus necesidades, a tomar decisiones, informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de sus vidas reproductivas.²⁷

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Describir la percepción de obstetras sobre la planificación familiar en varones en el primer nivel de atención de la Unidad Básica de Gestión El Agustino - Santa Anita, 2018.

Objetivos específicos:

- Describir la percepción de obstetras sobre el autocuidado del varón.
- Identificar la percepción de obstetras sobre los conocimientos y mitos que tiene el varón acerca de la planificación familiar.
- Determinar la percepción de obstetras sobre la actitud y decisiones del varón frente a la planificación familiar.
- Describir la percepción de obstetras sobre la participación del varón en la planificación familiar.
- Conocer la percepción de obstetras sobre la organización del establecimiento de salud respecto a planificación familiar.
- Conocer la percepción de obstetras sobre el apoyo profesional brindado al varón en la planificación familiar.

2. METODOLOGÍA

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio observacional con diseño descriptivo de corte transversal prospectivo.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

55 obstetras del primer nivel de atención que laboran en establecimientos de salud de la Unidad Básica de Gestión El Agustino – Santa Anita.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de análisis:** Obstetra que labora en establecimientos del primer nivel de atención de la Unidad Básica de Gestión El Agustino – Santa Anita.
- **Tamaño muestral:** Estuvo conformado por 52 obstetras del primer nivel de atención que laboran en establecimientos de salud de la Unidad Básica de Gestión El Agustino – Santa Anita.
- **Tipo de muestreo:** No probabilístico por conveniencia, ya que se trabajó con toda la población de obstetras que labora en los establecimientos del primer nivel de atención de la Unidad Básica de Gestión El Agustino - Santa Anita pero tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión por lo cual se excluyeron a 3 obstetras; 2 de ellas por encontrarse con sus vacaciones y 1 obstetra Serums.
- **Criterios de selección**

Criterios de inclusión

- Profesional Obstetra
- Obstetra que labora en el servicio de Planificación Familiar
- Obstetra que tiene mínimo 2 años laborando en el establecimiento de salud
- Obstetra que acepte participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Obstetra que se encuentra con vacaciones.
- Obstetra SERUMS

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio

Percepción de obstetras sobre la planificación familiar en varones

- Autocuidado del varón: comportamiento del varón para establecer y conservar su propia salud física, emocional y sexual; por medio del desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades para su propio beneficio.
- Conocimientos y mitos del varón acerca de la planificación familiar: hechos o información acerca de la planificación familiar adquiridos por el varón a través de la experiencia o la educación.
- Actitud y decisiones del varón hacia la planificación familiar: predisposición y determinación voluntaria del varón a actuar a partir de la experiencia frente a la planificación familiar.
- Participación del varón en planificación familiar: intervención del varón en la planificación familiar, conoce el tema, opina al respecto y toma acciones.
- Organización del establecimiento de salud hacia la planificación familiar: estructura de los recursos y funciones oportunas para el cumplimiento del objetivo del establecimiento de salud en el servicio de planificación familiar
- Apoyo profesional sobre planificación familiar: ayuda que brinda el profesional obstetra para favorecer la participación del varón en temas relacionados a la planificación familiar.

Variables intervinientes

- Edad: Tiempo que ha vivido una persona contado desde su nacimiento expresado en años.
- Sexo: Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.
- Institución donde realizó estudios universitarios: Universidad donde estudió la carrera de obstetricia.
- Religión: sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.
- Otra profesión: Otra carrera universitaria o técnica que haya estudiado o esté estudiando relacionada o no con el sector salud.

- Estudios de posgrado realizados: Estudios universitarios posteriores al título de grado y comprenden los estudios de maestría, doctorado, diplomados y a los cursos de especialización dentro de este ámbito académico.
- Tiempo laborando en el establecimiento de salud: años que tiene laborando desde que ingresó al establecimiento de salud.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica: Se utilizó como técnica la encuesta.

Instrumento:

Se utilizaron dos instrumentos:

1. Ficha de recolección de datos (7 ítems): referente a las características generales del obstetra, recogió información sobre los datos generales como el establecimiento de salud, edad, sexo, institución dónde terminó sus estudios, religión, si tiene otra profesión, estudios de posgrados y tiempo de trabajo en el establecimiento de salud.

2. Escala de percepción: recolectó información de la percepción de los obstetras sobre la planificación familiar en varones; el cual cuenta con 8 dimensiones de 5 ítems cada uno, las cuales tienen un tipo de respuesta Likert (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca) con puntajes de 1 a 5 puntos de acuerdo a la orientación de la pregunta.

El instrumento fue sometido a una validación por juicio de expertos; posteriormente se midió la confiabilidad del instrumento a través de la prueba piloto realizada en 20 obstetras, obteniendo un coeficiente de alfa de Cron Bach de 0.83.

Para poder evaluar la percepción de obstetras sobre planificación familiar en varones, se tuvo que dar categorías a la variable (Buena, regular y mala); lo cual se realizó teniendo en cuenta el siguiente baremo:

$$K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - (N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje mín})) / 3$$

Asimismo, se consideró el valor máximo de la escala Likert modificado (5) y el mínimo (1), los puntajes máximos y mínimos de la escala de percepción, a nivel global y por dimensiones y el número de ítems.

Percepción sobre Planificación Familiar en varones

Puntaje máximo = 40 ítems * 5 = 200

Puntaje mínimo = 40 ítems * 1 = 40

$$K = ((40*5) - (40*1)) / 3 = 53$$

- | | |
|-----------|-----------|
| - Buena | 148 a 200 |
| - Regular | 94 a 147 |
| - Mala | 40 a 93 |

2.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS

- Para la ejecución del presente trabajo de investigación se solicitó la aprobación del protocolo del proyecto de tesis por parte del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia y de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Posteriormente se realizaron los trámites necesarios en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este con la finalidad de obtener los permisos y facilidades para la recolección de datos.
- Con el permiso correspondiente se procedió a la recolección de información, acudiendo de manera diaria a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Unidad Básica de Gestión El Agustino – Santa Anita. Se aplicó el cuestionario con un lapso de aproximadamente 10 a 15 minutos de duración a los obstetras que cumplían con los criterios de selección. La recolección fue realizada por la investigadora para poder asegurar el cumplimiento del plan de recolección y la confiabilidad de los datos, previa obtención del consentimiento informado firmado de cada uno de las participantes.
- Finalizada la etapa de recolección de información, los datos se digitaron en el programa Microsoft Excel y se analizaron en el Programa Estadístico IBM Statistics SPSS v.22.0 para el análisis estadístico respectivo.
- Se realizó un análisis estadístico descriptivo, para las variables cualitativas se estimaron las frecuencias absolutas y relativas (%) y para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central. La presentación de resultados se realizó mediante tablas y gráficos.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo observacional donde no hubo manipulación de variables, sino que estas fueron estudiadas en sus condiciones naturales y, por consiguiente, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros, por lo que no fue necesario pasar por un Comité de Ética. Cabe recalcar que todas las obstetras tuvieron una participación libre y voluntaria, previa firma del consentimiento informado, en la cual se explica de manera detallada y explícita que no se vulneran los derechos de justicia, beneficencia, no maleficencia y de autonomía, asegurando que la información es de uso confidencial y exclusivamente para fines de la investigación. Así mismo, para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia y los permisos a las autoridades correspondientes de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.

3. RESULTADOS

Tabla N°1. Características generales de obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita, 2018

CARACTERÍSTICAS GENERALES		N	%
	M ± DE (Min - Máx)	45.71 ± 8.64 (30 - 65) años	
Edad	30 - 39 años	14	26.9%
	40 a 49 años	20	38.5%
	50 - 59 años	13	25.0%
	60 - 65 años	5	9.6%
Sexo	Varón	2	3.8%
	Mujer	50	96.2%
Religión	Católica	47	90.4%
	Cristiana	3	5.8%
	Evangélica	1	1.9%
	Ninguno	1	1.9%
Institución donde realizó sus estudios universitarios	Universidad San Martín de Porres	26	50.0%
	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	15	28.8%
	Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga	4	7.7%
	Universidad Privada Norbert Wiener	4	7.7%
	Universidad Nacional Federico Villarreal	1	1.9%
	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	1	1.9%
Otra profesión	Si	4	7.7%
	No	48	92.3%
Tipo de estudio de posgrado	Doctorado	1	1.9%
	Maestría	15	28.8%
	Diplomado	23	44.2%
	Segunda Especialidad	8	15.4%
	Ninguno	5	9.6%
Tiempo laborando en el establecimiento de salud (años)	4 - 9	15	28.8%
	10 - 19	27	51.9%
	20 - 35	10	19.2%
TOTAL		52	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita. 2018

En la Tabla N°1, se observan las características generales de obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita; donde la edad promedio fue 45.7 años, siendo el rango más frecuente de 40 a 49 años (38.5%), un 96.2% son mujeres, y 90.4% de religión católica. Respecto a estudios, el 50% proviene de la Universidad San Martín de Porres, 7.7% tiene otra profesión, y 44.2% tiene como estudio de postgrado algún diplomado y 28.8% estudios de maestría. Por otro lado, el tiempo que llevan laborando en el establecimiento es de 10 a 19 años en el 51.9%.

Tabla N°2. Planificación familiar en varones, a través de la percepción de obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita, 2018.

Percepción sobre Planificación familiar en varones	N	%
Buena	0	0.0%
Regular	47	90.4%
Mala	5	9.6%
Total	52	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita. 2018

En la tabla N°2, se observa que la percepción de los obstetras sobre planificación familiar en varones es regular en 90.4% y mala en 9.6%.

Tabla N°3. Autocuidado del varón a través de la percepción de obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita, 2018.

Autocuidado del varón	N	%
Buena	2	3.8%
Regular	41	78.8%
Mala	9	17.3%
Total	52	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita. 2018

En la tabla N°3, se observa que la percepción de los obstetras sobre el autocuidado del varón es regular en 78.8%, mala en 17.3% y buena en 3.8%.

Tabla N°4. Percepción de obstetras sobre conocimientos y mitos que tiene el varón acerca de la planificación familiar en el primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita, 2018.

Conocimientos y mitos acerca de la Planificación familiar	N	%
Conocimientos del varón		
Buena	0	0.0%
Regular	30	57.7%
Mala	22	42.3%
Mitos acerca de planificación familiar		
Buena	0	0.0%
Regular	9	17.3%
Mala	43	82.7%
Total	52	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita. 2018

En la tabla N°4, se observa que la percepción de los obstetras sobre los conocimientos del varón es regular en 57.7%, y mala en 42.3%.

La percepción de los obstetras sobre mitos que tiene el varón acerca de planificación familiar es regular en 17.3%.y mala en 82.7%.

Tabla N°5. Actitud y decisiones del varón frente a planificación familiar a través de la percepción de obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita, 2018.

Actitud y decisiones frente a planificación familiar	N	%
Actitud frente a planificación		
Buena	0	0.0%
Regular	41	78.8%
Mala	11	21.2%
Decisiones del varón		
Buena	0	0.0%
Regular	32	61.5%
Mala	20	38.5%
Total	52	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita. 2018

En la tabla N°5, se observa que la percepción de los obstetras sobre la actitud del varón frente a planificación familiar es regular en 78.8%, y mala en 21.2%.

La percepción de los obstetras sobre las decisiones del varón frente a planificación familiar es regular en 61.5%, y mala en 38.5%.

Tabla N°6. Participación del varón en planificación familiar a través de la percepción de obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita, 2018.

Participación del varón	N	%
Buena	0	0.0%
Regular	46	88.5%
Mala	6	11.5%
Total	52	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita. 2018

En la tabla N°6, se observa que la percepción de los obstetras sobre la participación del varón en planificación familiar es regular en 88.5%, y mala en 11.5%.

Tabla N°7. Organización del establecimiento de salud en planificación familiar a través de la percepción de obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita, 2018.

Organización del establecimiento de salud	N	%
Buena	6	11.5%
Regular	43	82.7%
Mala	3	5.8%
Total	52	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita. 2018

En la tabla N°7, se observa que la percepción de los obstetras sobre la organización del establecimiento de salud en planificación familiar es regular en 82.7%, y mala en 5.8%.

Tabla N°8. Apoyo profesional brindado al varón en planificación familiar a través de la percepción de obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita, 2018.

Apoyo profesional	N	%
Buena	6	11.5%
Regular	42	80.8%
Mala	4	7.7%
Total	52	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a obstetras del primer nivel de atención de la UBG El Agustino – Santa Anita. 2018

En la tabla N°8, se observa que la percepción de los obstetras sobre el apoyo profesional brindado al varón en planificación familiar es regular en 80.8%, buena en 11.5% y mala en 7.7%.

4. DISCUSION

En nuestra cultura aún no está bien familiarizada la prevención, y menos aún la planificación familiar en pareja, al contrario es a la mujer a quien se le encuentra casi siempre sola en un consultorio o sala de atención con inquietudes, problemas emocionales o de salud.

La poca motivación de los varones para acudir a la consulta de planificación familiar no solo es por el desconocimiento de los varones, sino también por el de las mujeres, quienes no motivan a sus parejas a involucrarse y comprometerse.

La percepción de los obstetras sobre el autocuidado del varón es regular en 78.8% y mala en 17.3%, dentro de esta dimensión encontramos que según la percepción de obstetras, a veces los varones presentan una cultura de prevención sobre planificación familiar producto de los medios de comunicación (50%) reforzando lo encontrado por **Shahjahan y col.** ¹¹ quienes encontraron que los varones que tienen acceso a los medios masivos tienen efectos en su cambio de actitud hacia el uso de la planificación familiar y sus comunicaciones conyugales mejoran; de igual manera se encontró que los obstetras perciben que los varones a veces acuden a un establecimiento de salud ante una infección de transmisión sexual (38.5%) no concordando con lo hallado por **Rodríguez V y col.** ⁸ dónde el 94,6 % de los varones indicó que acudiría a un servicio de salud para su cuidado ante una infección de transmisión sexual.

La percepción de los obstetras sobre los conocimientos del varón respecto a la planificación familiar es “mala” en el 42.3% mientras que el estudio de **Rentería** ¹⁸ encontró entre sus resultados que el nivel conocimiento sobre planificación familiar de la población masculina fue predominantemente de nivel “medio” con un 56.2%.

El conocimiento muchas veces va de la mano con ciertos mitos o creencias como los percibidos por los obstetras entre los cuales encontramos; el preservativo disminuye el placer en el hombre (90.4%), los hombres con vasectomía pierden su hombría (90.4%) y la capacidad de erección (94.3%) entre otros; constituyendo las creencias un factor cultural de gran resistencia por parte de los varones para que acepten usar los métodos anticonceptivos o estén de acuerdo con que sus parejas lo utilicen.

Desde la percepción de obstetras siempre y casi siempre existen diferencias en las formas de pensar de los varones dependiendo del nivel educativo (71.2%), resultados similares a los encontrados en el estudio realizado por **Esteban** ¹⁷ donde el grado de instrucción “superior” se asoció con la aceptación de las varones en el uso de métodos anticonceptivos por su pareja (55.9%).

Los obstetras perciben que siempre y casi siempre los varones consideran que la planificación familiar es un tema solo para mujeres (80.8%) diferente a lo encontrado por **Rentería** ¹⁸ quien menciona que solo el 12.3% de los varones está “de acuerdo” con que la planificación familiar sea un tema solo de mujeres, respecto a ello **Medeiros R** ⁶ encontró que unas de las dificultades para la inserción del varón es la feminización de los espacios; establecimientos de salud y el mismo programa de planificación familiar, de igual manera en el estudio de **Martínez Y y Díaz Z** ⁹ los prestadores de salud conciben a las mujeres como población diana del servicio de planificación familiar mas no, al varón; así mismo el diseño del espacio físico del servicio pareciera que confirmara la intención de atender las necesidades de ellas en lugar de satisfacer las de la pareja en su conjunto; otro punto que juega en contra de los obstetras es el encontrado por **Segovia C y Ulloa C** ¹⁵ ya que los hombres no ven como primer referente a las matronas para otorgarles atención, vinculando a estos profesionales con la mujer preferentemente.

Siempre y casi siempre los obstetras perciben que los varones consideran el coito interrumpido como un método de planificación familiar (86.5%) resultado semejante al encontrado por **Rentería** ¹⁸ quien observó que un porcentaje alto de los participantes respondieron “incorrectamente” que el coito interrumpido es un método de planificación familiar (67.1%) y de igual manera con el resultado encontrado por **Granda S.**¹⁴ donde el 20.86% familiariza el coito interrumpido como medio para evitar un embarazo.

La percepción de los obstetras sobre la actitud del varón respecto a la planificación familiar es regular en el 78.8% y mala en el 21.2%; **Rodríguez V y col.** ⁸ encontraron que los conocimientos y actitudes de los hombres presentan brechas desfavorables para la planificación familiar efectiva en la pareja; su escasa utilización y participación

de los hombres en las consulta de planificación familiar está influenciada por las cuestiones vinculadas al género.

Las decisiones del varón respecto a la planificación familiar según la percepción de los obstetras es regular en el 61.5%. Las opiniones y decisiones del varón influyen en las decisiones de su pareja según la percepción de obstetras siempre y casi siempre en un 76.9%; en la investigación realizada por **Mendoza** ¹² se encontró que el 84.3% de las mujeres consideran que la pareja tiene derecho a prohibir el uso de métodos anticonceptivos y el 94.4% de las mujeres refieren que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja; resultados similares a los encontrados en el estudio de **Mosha I, Ruben R, Kakoko D.**³⁴ Family planning decisions, perceptions and gender dynamics among couples in Mwanza, Tanzania: a qualitative study (2013-Tanzania) donde se observó que algunas mujeres hacen uso encubierto de la anticoncepción priorizando su salud y la posibilidad económica para mantener a los hijos. En casa las decisiones sobre la planificación familiar lo hace el hombre ya que él es la persona que lleva el sustento económico.

Los obstetras perciben que los varones nunca o casi nunca asisten a la consulta de planificación familiar por libre voluntad (63.4%) resultados similares encontrados en el estudio de **Rodríguez V y col.** ⁸ donde solo el 2,6 % expresó que participaba en la consulta de planificación familiar por libre voluntad y el 12,0 % por obligación.

La percepción de obstetras sobre la participación del varón en planificación familiar es regular (88.5%) resultado que concuerda con el resultado del estudio de **Pinchi y Torres** ¹⁶ quienes encontraron que el 75.9% de los varones tienen una participación regular en el programa de planificación familiar.

Los obstetras perciben que la organización de sus establecimientos en relación al programa de planificación familiar es regular en un 82.7% y buena en un 11.5%, dentro de la organización, los factores que pueden ser las mayores trabas como lo mencionan **Casarin S y Siqueira H.** ¹⁰ son la insuficiencia de cupos, colas largas y la distancia de residencia y/o trabajo.

De igual manera su percepción en cuanto al apoyo que ellos como profesionales de la salud les brindan a los varones en temas de planificación familiar va de lo regular (80.8%) a lo bueno (11.5%)

Los obstetras perciben que a veces los varones al desconocer algún tema de planificación familiar buscan apoyo en los profesionales de salud (63.5%)

En el estudio presentado por **Segovia C y Ulloa C**¹⁵ relatan diversas estrategias para la integración del varón en la atención en salud sexual y reproductiva, entre los cuales destacan la promoción a través de los medios de comunicación o mediante la pareja, la alianza con otros sectores como educación y trabajo, extensión horaria de matronas y matrones en los centros de atención primaria.

5. CONCLUSIONES

- La percepción de los obstetras sobre la planificación familiar en varones es regular en un 90.4% y mala en un 9.6%
- La percepción de los obstetras sobre el autocuidado del varón es regular en 78.8% y mala en 17.3%.
- La percepción de los obstetras sobre los conocimientos y mitos del varón respecto a la planificación familiar son regular 57.7%, y malo 82.7% respectivamente; esto nos indica que los varones aún tienen conceptos erróneos arraigados y no tienen conocimientos del todo claro sobre métodos anticonceptivos.
- La percepción de los obstetras sobre la actitud del varón en la planificación familiar es regular en un 78.8% y con respecto a las decisiones tienen una percepción regular de 61.5%, indicándonos que las decisiones u opiniones del varón influyen en la de sus parejas.
- La percepción de los obstetras sobre la participación del varón en la planificación familiar es regular en un 88.5%.
- La percepción de los obstetras sobre la organización del establecimiento de salud donde laboran en relación al servicio de planificación familiar es regular en un 82.7%.
- El apoyo profesional percibido que cada obstetra brinda al varón en relación al servicio de planificación familiar es regular en un 80.8%.

6. RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas que contengan estrategias de vinculación con parejas, que brinde información acertada y oportuna en materia de planificación familiar rescatando el adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante intervenciones educativas con un equipo multidisciplinario buscando de esta manera una participación más activa del varón, pues una consecuencia de un enfoque dirigido solo a la mujer ha sido el causante que el varón posea creencias erradas en ciertos términos de anticoncepción y conocimientos inadecuados.
- Sensibilizar a los varones en temas de planificación familiar a través de sesiones educativas en sala de espera de los establecimientos de salud, lugares comunes que frecuentan los varones; para que así tomen decisiones con responsabilidad, sin justificantes patriarcales para no reproducir modelos desiguales ni conductas violentas; que dejen mitos y tabúes que refuerzan el status de poder y control.
- Crear e impulsar estrategias y alianzas con las empresas para brindar servicios de salud dentro de los espacios de la misma empresa.

Orientar y dar sesiones educativas 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.

- Fortalecer la intervención del personal especializado a través de un enfoque holístico, de interculturalidad y derechos sexuales y reproductivos y así empoderar a las mujeres para que fortalezcan su poder de decisión en el uso de un método anticonceptivo y generar de esta manera nuevas formas de relación de género que involucren también a la pareja a participar activa y

conscientemente en temas de planificación familiar para lograr el beneficio y salud de ambos.

- Habilitarse en los establecimientos de salud un espacio adecuado, con un horario diferenciado y propio para los varones, al cual debe asignarse personal debidamente capacitado y ofrecer una atención personalizada, confortable y en un ambiente de confianza.
- Los obstetras refieren que la comunidad no los ve como referentes de atención para varones, es por ello que es tarea de los obstetras cambiar la visión que la población tiene, pues si se promovieran como líderes en salud sexual y reproductiva para varones y mujeres, acudirían más varones a consultar y se desestigmatizaría que su rol es atender sólo a mujeres.
- Cambiar la visión que los mismos profesionales tienen respecto a su rol ya que la base para cambiar el paradigma feminizado de la atención es que los mismos profesionales reconozcan que dentro de su población objetivo de atención también debe incluirse a la población masculina, para luego de esto comenzar a realizar cambios estructurales.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Távara L. Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2010 julio; 56(2):120-136. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428196007>
2. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2013; 30(3): p. 480-486. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018
3. De la Cruz D, Langer A, Hernández B, González G. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la Planificación Familiar en la Selva de Perú. Salud Pública de México [Internet]. 2003 Dic; 45(6): 461-471. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600006&lng=es.
4. Pinilla E, Forero C, Valdivieso M. Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia). Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2009; 27(2): 164-168. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12011791007>
5. Delgado C, Revilla F. Percepción de los trabajadores de seguridad varones de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre los métodos anticonceptivos masculinos, 2017. [Tesis para obtener título profesional de Obstetrix] Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo; 2017.
6. Medeiros R. Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros. 2013. [Mestrado em Enfermagem] Centro de Ciencias da saúde, Universidade Federal da Paraíba, Joao Pessoa, 2013.
7. Guillaume A. La participación de los varones en la práctica del aborto. La construcción del conocimiento en América Latina. Revista Latinoamericana de Población [Internet]. 2008 enero-junio; 1(2): 29-45. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827302002>

8. Rodríguez Morales V, Díaz Bernal Z, Castañeda Abascal I, Rodríguez Cabrera A. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2016; 42(1): 101-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100011&lng=es.
9. Martínez Y, Díaz Z. Atención a las necesidades de salud de los hombres en la consulta de Planificación Familiar. *Vivência:Revista de Antropología* [Internet]. 2016; 1(48): 119-129.
10. Casarin S, Siqueira H. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* [Internet]. 2014; 18(4): p. 662-668. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0662.pdf>
11. Shahjahan M, Mumu SJ, Afroz A, Chowdhury HA, Kabir R, Ahmed K. Determinants of male participation in reproductive healthcare services: a cross-sectional study. *Reproductive Health* [Internet]. 2013; 10(27). Disponible en: [10.1186/1742-4755-10-27](http://dx.doi.org/10.1186/1742-4755-10-27)
12. Mendoza B. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. 2013. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Querétaro-México. Universidad Autónoma de Querétaro, 2013.
13. Silva G, Landerdahl M, Langendorf T, Padoin S, Becker L, Rizzetti E. Participación del compañero en la planificación familiar bajo la óptica femenina: estudio descriptivo. *Brazilian Journal of Nursing* [Internet]. 2013; 12(4): 882-891. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=25705&indexSearch=ID>

14. Granda S. La comunicación en planificación familiar y la convivencia de pareja en la parroquia Izamba del cantón Ambato provincia de Tungurahua, en el período noviembre 2011 a marzo 2012. [Trabajo de Graduación para licenciatura en Trabajo Social]. Ambato-Ecuador. Universidad Técnica de Ambato, 2013.
15. Segovia C, Ulloa C. Percepción de las/os matronas/es respecto a la atención en Salud Sexual y Reproductiva para hombres en centros de atención primaria, en la comuna de Los Lagos en los meses de septiembre a diciembre de 2011. [Tesis para título de Matrona]. Valdivia-Chile. Universidad Austral de Chile, 2011.
16. Pinchi A, Torres C. Factores socioeconómicos y culturales relacionados con la participación de los varones en el programa de planificación familiar en el centro de salud Punta del Este. Agosto - noviembre 2015. [Tesis de licenciatura]. Tarapoto-Perú. Universidad Nacional de San Martín, 2016.
17. Esteban M. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
18. Rentería E. Participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el hospital San Juan de Lurigancho - marzo 2015. [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
19. Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.
20. Marroquín R. Percepción de los cónyuges sobre la no utilización de métodos de Planificación Familiar, 2014. [Tesis para el grado de Licenciado en Enfermería]. Quiché-Guatemala. Universidad Rafael Landívar, 2014

21. Profamilia. Métodos anticonceptivos. Cuadernillo estudiantil. [Online], 2017. Available from: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>
22. Ferrary G. Factores socioculturales que inciden en las prácticas de planificación familiar en la población masculina del distrito central. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2012.
23. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet].; 2016. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
24. Alves P, Dantas N, De Sousa M, Scherlowsli H, Borges A. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Escuela Anna Nery Revista [Internet]. 2012 julio-setiembre; 16(3): 561-568.
25. Ribeiro D, Da Silva J, Veras S, Da Silva T, Pessoa S. Barreiras para a assistência de enfermagem em planejamento reprodutivo: revisão integrativa de literatura. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde CONBRACIS, 2017.
26. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Nota descriptiva. [Internet].; 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
27. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud de planificación familiar, 2016.
28. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, 2006. Disponible en: http://saludmoquegua.gob.pe/web/images/Programas/Materno/cRM2902006_manual%20orientacion%20de%20salud%20sexual%20y%20reproductiva.pdf.

29. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores, 2011.
30. PROMSEX. Mitos y métodos anticonceptivos, 2011.
31. Nogueira I, Carvalho S, Tocantins F, Freire M. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. Rev Fund Care [Internet]. 2018 jan/mar.; 10(1): 242-247. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.242-247>
32. Dirección de Salud IV Lima Este. Análisis de Situación de Salud de la DISA IV Lima Este. [Internet]; 2015. Disponible en: [http://www.limaeste.gob.pe/Virtual2/Direcc Oficinas/OEP/Situacion Salud/Analisis Situac Salud/ASIS%202015%20FINAL.pdf](http://www.limaeste.gob.pe/Virtual2/Direcc%20Oficinas/OEP/Situacion%20Salud/Analisis%20Situac%20Salud/ASIS%202015%20FINAL.pdf)
33. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú. [Internet]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>
34. Mosha I, Ruerd R, Deodatus K. Family planning decisions, perceptions and gender dynamics among couples in Mwanza, Tanzania: a qualitative study. BMC public health. 2013; 13(1), 523.

8. ANEXOS

- I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
- II. CONSENTIMIENTO INFORMADO
- III. INSTRUMENTOS
- IV. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
- V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
- VI. ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD BÁSICA DE GESTIÓN EL AGUSTINO-SANTA ANITA
- VII. BAREMOS
- VIII. ÍTEMS DE PERCEPCIÓN DE OBSTETRAS

ANEXO I. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CODIFICACIÓN
CARACTERIZACIÓN DEL OBSTETRA	Conjunto de características propias de cada obstetra encuestado.	Datos generales	Edad	Cuantitativo	Razón	Ficha de recolección	Números
			Sexo	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección	Varón= 0 Mujer= 1
			Universidad donde estudió	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección	En palabras
			Religión	Cuantitativo	Nominal	Ficha de recolección	Católica=0 Cristiana=1 Evangélica=2 Testigo de Jehová =3 Adventista =4 Otro=5 Ninguno= 6
			Otra profesión	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección	Si = 0 No= 1
			Tipo de estudio de posgrado	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección	Diplomado =0 Maestría =1 Doctorado =2 Segunda especialidad =3 Ninguno =4
			Tiempo laborando en el establecimiento de salud	Cuantitativo	Razón	Ficha de recolección	Números
PERCEPCIÓN DE OBSTETRAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN VARONES	Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas.	Autocuidado	Autocuidado e importancia	Cualitativo	Nominal	Escala de percepción	Siempre=5 Casi siempre=4 A veces=3 Casi nunca=2 Nunca=1
		Conocimiento	Conocimiento y métodos	Cualitativo	Nominal	Escala de percepción	
		Mitos	Mitos y planificación familiar	Cualitativo	Nominal	Escala de percepción	
		Actitud	Actitud y asistencia a planificación familiar	Cualitativo	Nominal	Escala de percepción	
		Decisiones	Decisión e influencia	Cualitativo	Nominal	Escala de percepción	
		Participación	Participación y motivación	Cualitativo	Nominal	Escala de percepción	
		Organización de ESSS	Organización adecuada	Cualitativo	Nominal	Escala de percepción	
		Apoyo profesional	Apoyo y capacitación	Cualitativo	Nominal	Escala de percepción	

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN VARONES A TRAVÉS DE LA PERCEPCIÓN DE OBSTETRAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2018

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación acerca de la Planificación familiar en varones, desde su percepción. Esta investigación es realizada por la bachiller de la carrera de Obstetricia, Viaynnet Noelia Rodriguez Duran.

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación, ya que se aplicaran una serie de preguntas que deberá contestar de manera clara, precisa y veraz. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar datos de forma anónima.

La información a recolectar, será confidencial, es decir, la información estará contenida en este documento de consentimiento informado, sólo el investigador tendrá acceso a ello.

La información se empleará para publicaciones científicas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Si tiene usted alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con mi persona Rodriguez Duran Viaynnet Noelia al 943526194 o al correo electrónico: noelia94_03@hotmail.com

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

ANEXO III. INSTRUMENTOS

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN VARONES A TRAVÉS DE LA PERCEPCIÓN DE OBSTETRAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2018

FICHA DE RECOLECCIÓN

La presente tiene como finalidad recolectar los datos generales del encuestado, sírvase a contestar las preguntas que se presentan a continuación.

Establecimiento de salud: _____

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ (años)
2. Sexo: Varón () Mujer ()
3. Institución donde realizó sus estudios universitarios

4. Religión: Católica () Cristiana () Evangélica ()

Testigo de Jehová () Adventista () Otro () Ninguno ()
5. Tiene otra profesión: Sí () No ()

Si la respuesta es Sí, indique cuál: _____

6. ¿Qué tipo de estudio de posgrado tiene? (Puede marcar más de una opción)
 - a. Diplomado
 - b. Maestría
 - c. Doctorado
 - d. Segunda especialidad
 - e. Ninguno

Nombre del diplomado, maestría, doctorado o segunda especialidad estudiada:

7. ¿Cuánto tiempo tiene laborando en el establecimiento de salud (años)?

ESCALA DE PERCEPCIÓN

USTED HA PERCIBIDO QUE:	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
AUTOCUIDADO					
Los varones valoran su autocuidado y atribuyen importancia a su salud.					
Los varones presentan una cultura de prevención sobre planificación familiar producto de los medios de comunicación.					
Los varones que acuden al centro de salud se toman el tiempo de informarse sobre planificación familiar					
Los varones acuden a un establecimiento de salud ante una infección de transmisión sexual					
Los varones comprenden la importancia de la planificación familiar					
CONOCIMIENTO					
Existen diferencias en las formas de pensar de los varones en el tema de planificación familiar dependiendo del nivel educativo					
Los varones conocen la diversidad de métodos anticonceptivos existentes					
Los varones conocen los métodos naturales de anticoncepción					
Los varones consideran el coito interrumpido como un método de planificación familiar					
Los varones conocen de manera superficial los métodos anticonceptivos					
MITOS					
Los varones perciben que los establecimientos de salud son espacios solo para mujeres					
Los varones perciben que la planificación familiar es un tema solo para mujeres					
Los varones consideran que el uso de preservativo disminuye el placer durante las relaciones sexuales.					
El varón considera que con la vasectomía perderá la capacidad de erección					
El varón considera que con la vasectomía perderá su hombría					
ACTITUD					
Los varones tienen vergüenza para asistir al consultorio de planificación familiar					
Los varones tienen una actitud positiva frente a la vasectomía					
Los varones asisten a la consulta de planificación familiar por libre voluntad					
El varón se muestra tímido al comienzo y les cuesta comenzar a expresarse sobre planificación familiar					
Actualmente los varones de nuevas generaciones son más abiertos a participar en temas relacionados con salud reproductiva.					

DECISIONES					
Las opiniones del varón influyen en las decisiones de su pareja.					
Las decisiones del varón influyen en las decisiones de su pareja.					
Los factores ligados al género ejercen influencia en los varones para decidir sobre planificación familiar					
Los varones asisten a la consulta de planificación familiar con el objetivo de elegir con su pareja un método anticonceptivo					
La comunicación entre la pareja se relaciona con la tasa de abandono de los métodos anticonceptivos					
PARTICIPACIÓN					
Los varones motivan a su pareja para recibir información sobre planificación familiar					
Los varones acompañan a sus parejas al consultorio de planificación familiar					
Los varones tienen conocimientos sobre el método utilizado por su pareja.					
El varón se preocupa por la sexualidad vista como pareja					
Los varones colaboran en el uso de los métodos naturales					
ORGANIZACIÓN DE EESS					
Los varones consideran agradables a la vista los folletos y afiches de planificación familiar					
Los varones consideran que el tiempo durante la atención es adecuado para resolver sus necesidades.					
Los varones consideran adecuado para ellos el horario de atención de su establecimiento.					
Los varones requieren horarios flexibles de atención para ayudarlos a mejorar la adherencia a planificación familiar					
Su establecimiento de salud promueve actividades grupales (talleres, dinámicas de grupo, debates) dirigidas a la población masculina					
APOYO PROFESIONAL					
Los varones al desconocer algún tema de planificación familiar buscan apoyo en los profesionales de la salud					
Los varones requieren de información sobre la importancia de la planificación familiar independiente del método elegido					
Los varones saben que se realizan campañas de planificación familiar exclusivamente para ellos					
Los varones son abordados sobre salud sexual y reproductiva desde el ámbito escolar por profesionales de salud					
Los varones son capacitados como educadores de pares en el ámbito de salud sexual y reproductiva					

ANEXO IV. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

CRITERIOS	N° de Jueces					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de la investigación.	1	1	0	1	1	0.156
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1	0	0.156
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	0.031
6. Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	0	0.156
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	0.031

Se ha considerado lo siguiente:

1 (SI) = De acuerdo

0 (NO) = En desacuerdo

El cuadro muestra la apreciación de 5 jueces expertos respecto al instrumento. Para el análisis se tendrá como premisa que un valor $p < 0.05$, muestra que existe evidencia significativa para determinar la concordancia entre los jueces expertos.

Los resultados demostraron que existe concordancia favorable entre los 5 jueces expertos sobre los criterios 1, 3, 5 y 7 no obstante, se consideró las observaciones y sugerencias emitidas por los jueces expertos para la mejora del instrumento, en los criterios 2, 4 y 6 no obtuvieron concordancia ($p > 0.05$) entre los jueces.. Resueltas las observaciones se procedió a la aplicación de la prueba piloto.

ANEXO V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 20 obstetras las cuales no pertenecían al grupo de estudio de la investigación, en la cual se observó una buena comprensión de los ítems. Se realizó la prueba de confiabilidad con el alpha de Cronbach.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N	ITEMS (40)																																								Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
1	3	3	2	2	3	2	2	4	3	4	4	4	4	5	5	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2	4	3	128	
2	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	5	5	4	2	2	4	4	4	4	3	2	4	2	2	4	3	2	4	3	2	4	1	2	3	1	4	2	127	
3	3	4	3	4	5	3	2	4	1	5	5	5	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	3	3	5	2	4	3	145	
4	5	2	2	5	4	2	1	5	3	2	4	4	4	5	5	4	2	2	3	5	5	5	5	2	2	2	2	4	3	2	4	4	5	5	5	2	3	2	5	5	141	
5	3	2	2	4	5	2	1	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	2	2	3	2	2	3	2	3	4	2	2	2	1	3	3	124	
6	4	4	5	5	4	4	3	5	3	4	3	4	4	5	5	3	3	4	5	5	5	5	4	4	4	5	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	157	
7	2	2	3	5	4	3	5	5	3	5	3	3	3	5	5	2	1	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	4	1	129	
8	3	2	2	2	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	4	2	4	2	2	2	4	3	3	3	2	2	3	126	
9	4	3	2	4	5	2	3	5	2	5	5	5	5	4	4	4	2	2	5	5	4	4	4	4	5	3	3	4	4	4	5	4	3	5	1	4	4	2	5	3	151	
10	3	3	2	2	5	3	3	4	3	4	4	4	3	5	5	4	2	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	138	
11	3	3	2	3	4	3	2	5	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	3	4	2	4	4	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	4	4	128	
12	3	3	3	3	4	3	2	5	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	4	3	130	
13	3	3	2	3	4	3	2	5	3	4	4	4	4	5	5	4	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3	2	131	
14	3	2	3	3	4	2	1	4	2	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	122	
15	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	2	2	3	2	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	3	3	2	127	
16	3	3	2	3	4	3	2	5	3	4	4	4	4	5	5	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	136	
17	3	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	131	
18	3	2	2	3	4	3	2	4	2	4	4	3	3	4	4	3	2	2	4	4	3	3	2	2	4	2	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	120		
19	3	2	2	3	4	3	2	4	1	4	4	3	3	4	4	3	2	2	4	4	3	3	2	2	4	2	2	4	3	3	2	3	2	5	4	1	4	1	4	2	117	
20	3	3	2	2	5	3	3	4	3	4	4	4	3	5	5	4	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	138	
Varianza	0.34	0.41	0.58	0.93	0.27	0.38	0.83	0.34	0.75	0.47	0.32	0.31	0.33	0.36	0.36	0.34	0.34	0.46	0.38	0.37	0.45	0.41	0.56	0.59	0.51	0.79	0.25	0.25	0.21	0.75	0.75	0.43	0.57	0.42	1.12	0.52	0.41	0.59	0.64	0.95	104.64	
Suma_var	20.02																																									

Leyenda 1 :menor calificación
5 : mayor calificación

k (ITEM) 40
N 20
r-Alpha de Cronbach 0.83

ANEXO VI. ESTABLECIMIENTOS CORRESPONDIENTES A LA UBG EL AGUSTINO – SANTA ANITA

UBG EL AGUSTINO – SANTA ANITA			
SANTAANITA	OBSTETRAS	EL AGUSTINO	OBSTETRAS
CMI SANTA ANITA	9	CS MADRE TERESA DE CALCUTA	5
CS COOPERATIVA UNIVERSAL	5	CS CATALINA HUANCA	3
CS CHANCAS DE ANDAHUAYLAS	5	CS BETHANIA	3
CS NOCHETO	3	CS ANCIETA BAJA	2
CS HUASCAR	2	CS PRIMAVERA	5
CS SAN CARLOS	3	CS EL AGUSTINO	3
PS METROPOLITANA	2	PS CERRO EL AGUSTINO	1
PS VIÑA SAN FRANCISCO	3		
PS SANTA ROSA DE QUIVES	1		
TOTAL	33	TOTAL	22

ANEXO VII. BAREMOS PARA CATEGORIZAR LA PERCEPCIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN VARONES

- **Percepción de las dimensiones**

Puntajes máximos = 5 ítems * 5 = 25

Puntajes mínimos = 5 ítems * 1 = 5

$$K = ((5*5) - (5*1)) / 3 = 6.7$$

- Buena 19 a 25
- Regular 12 a 18
- Mala 5 a 11

ANEXO VIII. ÍTEMS DE PERCEPCIÓN DE OBSTETRAS

N	Ítems de Percepción de obstetras	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Los varones valoran su autocuidado y atribuyen importancia a su salud.	2	3.8%	20	38.5%	22	42.3%	6	11.5%	2	3.8%
2	Los varones presentan una cultura de prevención sobre planificación familiar producto de los medios de comunicación	3	5.8%	19	36.5%	26	50.0%	3	5.8%	1	1.9%
3	Los varones que acuden al centro de salud se toman el tiempo de informarse sobre planificación familiar	4	7.7%	26	50.0%	16	30.8%	3	5.8%	3	5.8%
4	Los varones acuden a un establecimiento de salud ante una infección de transmisión sexual	1	1.9%	15	28.8%	20	38.5%	15	28.8%	1	1.9%
5	Los varones comprenden la importancia de la planificación familiar	2	3.8%	13	25.0%	21	40.4%	14	26.9%	2	3.8%
6	Existen diferencias en las formas de pensar de los varones en el tema de planificación familiar dependiendo del nivel educativo	0	0.0%	1	1.9%	14	26.9%	29	55.8%	8	15.4%
7	Los varones conocen la diversidad de métodos anticonceptivos existentes	0	0.0%	17	32.7%	25	48.1%	8	15.4%	2	3.8%
8	Los varones conocen los métodos naturales de anticoncepción	0	0.0%	24	46.2%	21	40.4%	6	11.5%	1	1.9%
9	Los varones consideran el coito interrumpido como un método de planificación familiar	0	0.0%	1	1.9%	6	11.5%	28	53.8%	17	32.7%
10	Los varones conocen de manera superficial los métodos anticonceptivos	0	0.0%	1	1.9%	11	21.2%	36	69.2%	4	7.7%
11	Los varones perciben que los establecimientos de salud son espacios solo para mujeres	0	0.0%	2	3.8%	11	21.2%	32	61.5%	7	13.5%
12	Los varones perciben que la planificación familiar es un tema solo para mujeres	0	0.0%	1	1.9%	9	17.3%	34	65.4%	8	15.4%
13	Los varones consideran que el uso de preservativo disminuye el placer durante las relaciones sexuales.	0	0.0%	0	0.0%	5	9.6%	36	69.2%	11	21.2%
14	El varón considera que con la vasectomía perderá la capacidad de erección	0	0.0%	0	0.0%	3	5.8%	29	55.8%	20	38.5%
15	El varón considera que con la vasectomía perderá su hombría	0	0.0%	0	0.0%	5	9.6%	29	55.8%	18	34.6%
16	Los varones tienen vergüenza para asistir al consultorio de planificación familiar	0	0.0%	2	3.8%	17	32.7%	26	50.0%	7	13.5%
17	Los varones tienen una actitud positiva frente a la vasectomía	6	11.5%	38	73.1%	7	13.5%	1	1.9%	0	0.0%
18	Los varones asisten a la consulta de planificación familiar por libre voluntad	2	3.8%	31	59.6%	18	34.6%	1	1.9%	0	0.0%
19	El varón se muestra tímido al comienzo y les cuesta comenzar a expresarse sobre planificación familiar	0	0.0%	2	3.8%	9	17.3%	36	69.2%	5	9.6%
20	Actualmente los varones de nuevas generaciones son más abiertos a participar en temas relacionados con salud reproductiva	0	0.0%	2	3.8%	10	19.2%	30	57.7%	10	19.2%

21	Las opiniones del varón influyen en las decisiones de su pareja.	0	0.0%	1	1.9%	11	21.2%	27	51.9%	13	25.0%
22	Las decisiones del varón influyen en las decisiones de su pareja.	0	0.0%	1	1.9%	11	21.2%	30	57.7%	10	19.2%
23	Los factores ligados al género ejercen influencia en los varones para decidir sobre planificación familiar	0	0.0%	2	3.8%	13	25.0%	31	59.6%	6	11.5%
24	Los varones asisten a la consulta de planificación familiar con el objetivo de elegir con su pareja un método anticonceptivo	0	0.0%	27	51.9%	18	34.6%	6	11.5%	1	1.9%
25	La comunicación entre la pareja se relaciona con la tasa de abandono de los métodos anticonceptivos	0	0.0%	7	13.5%	26	50.0%	18	34.6%	1	1.9%
26	Los varones motivan a su pareja para recibir información sobre planificación familiar	0	0.0%	11	21.2%	25	48.1%	15	28.8%	1	1.9%
27	Los varones acompañan a sus parejas al consultorio de planificación familiar	2	3.8%	34	65.4%	16	30.8%	0	0.0%	0	0.0%
28	Los varones tienen conocimientos sobre el método utilizado por su pareja.	0	0.0%	11	21.2%	26	50.0%	15	28.8%	0	0.0%
29	El varón se preocupa por la sexualidad vista como pareja	0	0.0%	20	38.5%	27	51.9%	4	7.7%	1	1.9%
30	Los varones usan los métodos naturales	2	3.8%	28	53.8%	19	36.5%	3	5.8%	0	0.0%
31	Los varones consideran agradables a la vista los folletos y afiches de planificación familiar	0	0.0%	9	17.3%	25	48.1%	17	32.7%	1	1.9%
32	Los varones consideran que el tiempo durante la atención es adecuado para resolver sus necesidades.	0	0.0%	11	21.2%	22	42.3%	17	32.7%	2	3.8%
33	Los varones consideran adecuado para ellos el horario de atención de su establecimiento.	2	3.8%	25	48.1%	20	38.5%	4	7.7%	1	1.9%
34	Los varones requieren horarios flexibles de atención para ayudarlos a mejorar la adherencia a planificación familiar	1	1.9%	4	7.7%	10	19.2%	28	53.8%	9	17.3%
35	Su establecimiento de salud promueve actividades grupales (talleres, dinámicas de grupo, debates) dirigidas a la población masculina	9	17.3%	13	25.0%	22	42.3%	5	9.6%	3	5.8%
36	Los varones al desconocer algún tema de planificación familiar buscan apoyo en los profesionales de la salud	1	1.9%	14	26.9%	33	63.5%	2	3.8%	2	3.8%
37	Los varones requieren de información sobre la importancia de la planificación familiar independiente del método elegido	0	0.0%	2	3.8%	17	32.7%	25	48.1%	8	15.4%
38	Los varones saben que se realizan campañas de planificación familiar exclusivamente para ellos	8	15.4%	19	36.5%	20	38.5%	5	9.6%	0	0.0%
39	Los varones son abordados sobre salud sexual y reproductiva desde el ámbito escolar por profesionales de salud	1	1.9%	3	5.8%	7	13.5%	29	55.8%	12	23.1%
40	Los varones son capacitados como educadores de pares en el ámbito de salud sexual y reproductiva	2	3.8%	18	34.6%	21	40.4%	8	15.4%	3	5.8%