

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN
LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE LA
PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE
LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y
EDIFICADORES MISTI AREQUIPA, 2021”.**

Tesis Presentada por las Bachilleres

Lozano Chávarri, María Teresa

Rivero Lozano, Valerie Alejandra

Para Optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

**Asesor(a): Dra. Núñez Cárdenas
Yenhny**

Arequipa – Perú

2021

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 16 Julio 2021

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Jannet Escobedo Vargas
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
DE : Dra. Jannet Escobedo Vargas Jurado Dictaminador
Mgter. Marcos Herrera Cárdenas Jurado Dictaminador
Dr. Alberto Cáceres Huambo Jurado Dictaminador

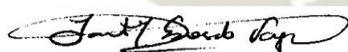
Borrador de tesis: ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y EDIFICADORES MISTI AREQUIPA, 2021”.

**Presentado por las Srtas. Bachilleres: Lozano Chávarri, María Teresa
Rivero Lozano, Valerie Alejandra**

Para obtener el Título Profesional de: **LICENCIADAS EN OBSTETRICIA**

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el **DICTAMEN FAVORABLE**.

Atentamente,



Dra. Jannet Escobedo Vargas Cod.0955
Jurado Dictaminador



Mgter. Marcos Herrera Cárdenas Código 2767
Jurado Dictaminador



Dr. Alberto Cáceres Huambo Cod.2873
Secretario

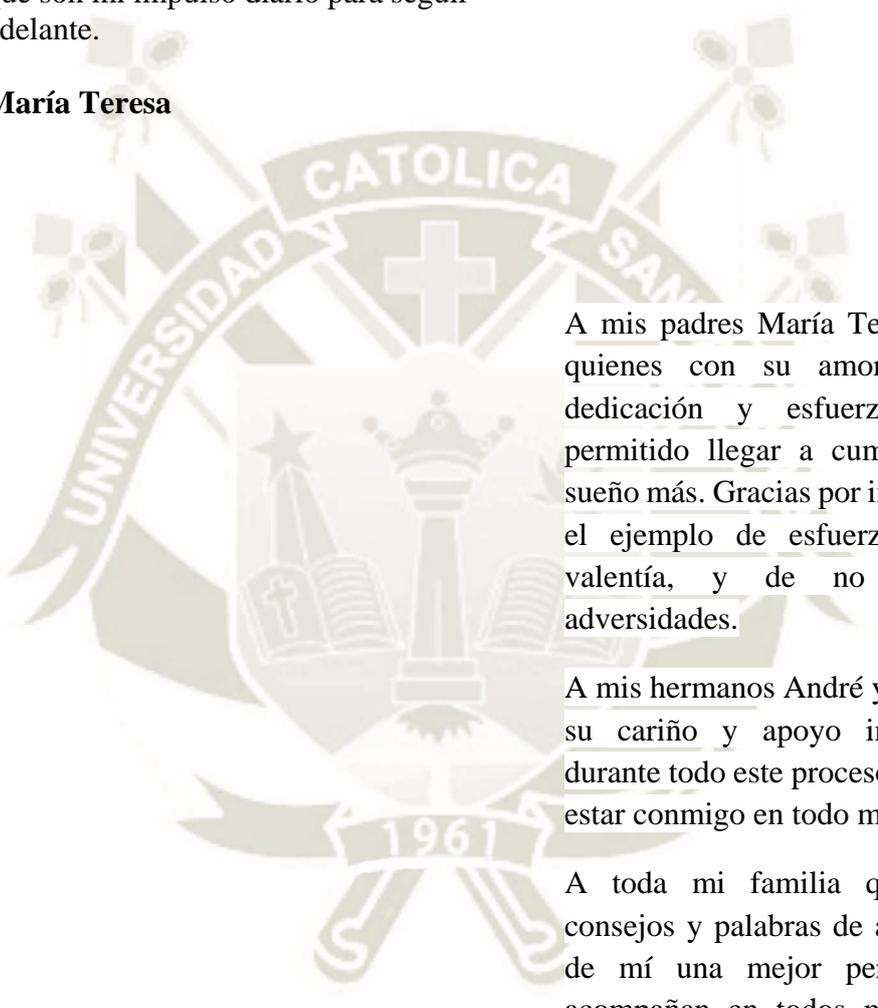
c.c.ODFOP

DEDICATORIA

A mis padres, que siempre me apoyan incondicionalmente en cada paso que doy.

A Omar, Valerie, André y Enrique que son mi impulso diario para seguir adelante.

María Teresa



A mis padres María Teresa y Omar quienes con su amor, paciencia, dedicación y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, fortaleza, valentía, y de no temer las adversidades.

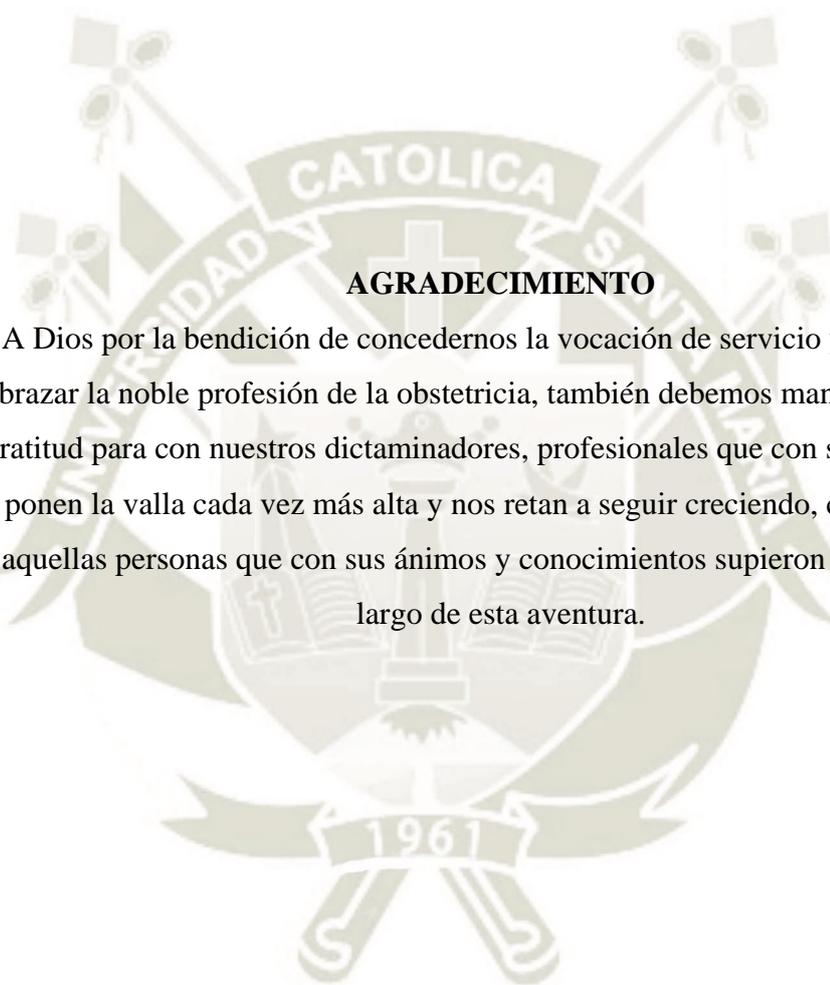
A mis hermanos André y Enrique por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, gracias por estar conmigo en todo momento.

A toda mi familia que con sus consejos y palabras de aliento hacen de mí una mejor persona y me acompañan en todos mis sueños y metas.

A Dios que me acompaña siempre y guía mi camino.

Este esfuerzo es para ustedes.

Valerie Alejandra



AGRADECIMIENTO

A Dios por la bendición de concedernos la vocación de servicio y destinarnos abrazar la noble profesión de la obstetricia, también debemos manifestar nuestra gratitud para con nuestros dictaminadores, profesionales que con su ejemplo nos ponen la valla cada vez más alta y nos retan a seguir creciendo, como olvidar aquellas personas que con sus ánimos y conocimientos supieron guiarnos a lo largo de esta aventura.

“El género no es sólo un aspecto determinante de inequidad sino un eje explicativo de muchos de los factores que intervienen en el enfermar y morir de mujeres y hombres”.

De Keijzer B.

RESUMEN

OBJETIVO: Comparar la participación del varón en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los centros de salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti Arequipa, 2021. **METODO:** Se realizó un trabajo de investigación observacional de comparación, explicativo. La población de estudio comprendió 22 obstetras que laboran en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se requirió de la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. **RESULTADOS:** el 100.00% del profesional del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron participación regular en la dimensión de autocuidado en salud, mientras que el 14.29% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue mala en esta dimensión, el 50.00% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideraron que los varones presentaron buena participación con respecto a su conocimiento en planificación familiar, mientras que el 71.43% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue regular en esta dimensión. El 12.50% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron mala participación en los servicios de planificación familiar, mientras que el 100.0% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación en los servicios de planificación familiar fue regular.

CONCLUSIONES: Se aceptó la hipótesis alterna ya que quedó comprobado que la percepción de las obstetras de los establecimientos de salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti, no tuvieron diferencia significativa en cuanto a la participación del varón en los servicios de planificación familiar.

PALABRAS CLAVE: Participación, varón, planificación familiar, obstetras.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To compare the participation of men in family planning services from the perspective of the obstetric professional of the Maritza Campos Díaz and Edificadores Misti Arequipa health centers, 2021. **METHODS:** A quantitative, observational comparison research work was carried out. The study population comprised 22 obstetricians who work at the Maritza Campos Díaz and Edificadores Misti Health Centers who met the selection criteria. For inferential statistics, the chi-square test was required with a significance level of 5%.

RESULTS: 100.00% of the professional from the Edificadores Misti health center consider that men presented regular participation in the self-care dimension in health, while 14.29% of the C.S. Maritza Campos Díaz considered that male participation was bad in this dimension, 50.00% of the obstetric professional of the Edificadores Misti health center considered that males presented good participation regarding their knowledge in family planning, while 71.43% of CS staff Maritza Campos Díaz considered that male participation was regular in this dimension. 12.50% of the obstetric professional of the Edificadores Misti health center consider that men presented poor participation in family planning services, while 100.0% of the C.S. Maritza Campos Díaz considered that participation in family planning services was regular.

CONCLUSIONS: The alternative hypothesis was accepted since it was verified that the perception of the obstetricians of the health establishments Maritza Campos Díaz and Edificadores Misti, did not have a significant difference in terms of male participation in family planning services.

KEY WORDS: Participation, male, family planning, obstetricians.

INTRODUCCIÓN

El Perú ha transitado por avances importantes con respecto a la salud sexual y reproductiva en las últimas décadas, los cuales fueron posibles gracias a leyes, reglamentaciones y normas técnicas, además de la implementación de infraestructura y recursos humanos los cuales hacen que el derecho al acceso a la salud sea una realidad palpable en algunos sectores, además de haber centrado el modelo de salud en la prevención y promoción, sin embargo entre los nuevos retos en cuanto a la salud reproductiva también tenemos el hecho de que es necesario incrementar la participación de los hombres en el entorno familiar y en la planificación familiar, por los beneficios claros que esto representa para el funcionamiento de la pareja, la familia y la sociedad, tomando como base la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1994) donde se reconoce el rol de los hombres en la salud reproductiva, además se ve la necesidad de desarrollar más proyectos de información y servicios destinados a la población masculina.

Actualmente se tiene la idea de que la anticoncepción y la reproducción es responsabilidad únicamente de las mujeres, generalmente los esfuerzos investigativos en esta área han estado orientados principalmente hacia ellas.

Los programas de salud reproductiva tradicionalmente han centrado su atención en las mujeres y, en general, se excluye a los hombres. Sin embargo, los resultados de estudios recientes han revelado que los hombres pueden apoyar y alentar el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa **(1,2)**.

Tomando como base lo descrito anteriormente, con el presente trabajo se pretende indagar sobre la participación del varón en los servicios de planificación familiar todo esto desde la perspectiva del profesional obstetra que labora en establecimientos de primer nivel.

ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	viii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1.- Enunciado del Problema.....	2
1.2.- Descripción del Problema.....	2
1.3.- Justificación del Problema.....	5
2.- OBJETIVOS.....	6
3.- MARCO TEÓRICO	7
3.1 MARCO CONCEPTUAL.....	7
3.1.1 Planificación familiar.....	7
3.1.2. Participación de los varones en los servicios de planificación familiar.....	9
c) Mitos en planificación familiar.....	12
d) Actitud en cuanto a la planificación familiar.....	13
e) Decisiones en planificación familiar.....	14
f) Apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de PF.....	14
g) Organización del establecimiento de salud.....	15
h) Apoyo profesional en PF	15
3.1.3 Percepción.....	16

4.- ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18
CAPITULO II	24
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	24
1.- TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.	25
1.1.- Técnicas.	25
1.2.- Instrumentos.	25
1.3.- Materiales.	26
2.- CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	26
2.1.- Ubicación Espacial	26
2.2.- Ubicación Temporal.	27
2.3.- Unidades de Estudio.	27
3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.1.- Organización. Se realizó las siguientes actividades:	28
3.2.- Recursos.....	29
3.3.- Validación de los Instrumentos.	29
3.4. - Consideraciones éticas:.....	29
4.- ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	30
4.1 Plan de Procesamiento. -	30
4.2 Plan de análisis de datos.....	30
CAPITULO III.....	31
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN	51

CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	56
V.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	57
ANEXOS	61
ANEXO 1: Consentimiento informado.....	62
ANEXO 2: Instrumento	63
ANEXO 3: Escala de calificación.....	67
ANEXO 4: Validez del instrumento	68
Anexo 5: Validación	69
ANEXO 6: Croquis.....	70
ANEXO 7: Matriz de sistematización	71



CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1.- Enunciado del Problema.

Estudio comparativo sobre la participación del varón en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti Arequipa, 2021”.

1.2.- Descripción del Problema.

a) Área del Conocimiento.

- **Área General** : Ciencias de la salud
- **Área Específica:** Salud sexual y reproductiva
- **Campo o Especialidad:** Planificación Familiar

b) Análisis u Operacionalización de Variables.

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
<p>Variable única</p> <p>Perspectiva del profesional obstetra sobre la participación de los varones en los servicios de planificación</p>	Autocuidado en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Buena (1) • Regular (2) • Mala (3)
	Conocimiento de PF	
	Mitos en PF	
	Actitud en cuanto a la PF	
	Decisiones en PF	
	Apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de PF	
	Organización del EESS	
	Apoyo profesional en PF	
<p>Variable interviniente</p> <p>Características sociodemográficas</p>	Edad.	<ul style="list-style-type: none"> • 25 - 30 años (1) • 31 - 34 años (2) • 35 - 40 años (3) • 41 - 45 años (4) • 46 años a más (5)
	Sexo.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino (1) • Masculino(2)
	Estado civil.	<ul style="list-style-type: none"> • Casada (o) (1) • Divorciada(o) (2) • Soltero (o) (3) • Viuda(o) (4)
	Tiempo que labora en el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • 2 - 5 años (1) • 5 - 10 años (2) • 10 -15 años (3) • 20 años a más (4)
	Situación laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombrada (1) • Contratada (2)

c) Interrogantes básicas

- ¿Cómo es la participación del varón con respecto a su autocuidado en salud desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es la participación del varón con respecto a su conocimiento en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es la participación del varón con respecto a mitos en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021?
- ¿Cómo es la participación del varón con respecto a su actitud en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021?
- ¿Como es la participación del varón con respecto a sus decisiones en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es la participación del varón con respecto al apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de PF desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es la participación del varón con respecto a la organización del establecimiento de salud desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es la participación del varón con respecto al apoyo profesional en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021?

d) Tipo de Investigación.

De campo

e) Nivel de Investigación.

Explicativo.

1.3.- Justificación del Problema.

- **Relevancia social o humana:** Entre los nuevos paradigmas de la salud reproductiva está el hecho de incrementar la participación de los hombres en el entorno familiar y en la planificación familiar por los beneficios que ello representa para el funcionamiento de la pareja, la familia y la sociedad. Así los programas de intervención de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1994) reconocieron el rol de los hombres en la salud reproductiva y enfatizaron en la necesidad de desarrollar más proyectos de información y servicios destinados a ellos (3,4,5).
- **Relevancia contemporánea:** En nuestro país, debido a la cultura patriarcal o machista, históricamente los varones no han estado comprometidos o vinculados responsablemente con la salud sexual y reproductiva, en especial con la planificación familiar, esto también se puede traducir en una desigualdad de género, ya que como consecuencia los varones no están ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos beneficiándose de los avances logrados en estos ámbitos.
- **Relevancia profesional:** Es importante que como obstetras se identifique la participación que tienen los cónyuges de nuestras usuarias con respecto a la planificación familiar, además de identificar las características en cuanto a su autocuidado, conocimiento, mitos, actitud, apoyo a la pareja en decisiones sobre planificación familiar, apoyo profesional, así poder diseñar estrategias y herramientas para empoderar al varón en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva.
- **Factibilidad:** Es factible por la disponibilidad de los sujetos en el estudio y el interés de ellos en los resultados del estudio

2.- OBJETIVOS.

- Determinar la participación del varón con respecto a su autocuidado en salud desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021.
- Identificar la participación del varón con respecto a su conocimiento en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021.
- Establecer la participación del varón con respecto a mitos en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021.
- Identificar la participación del varón con respecto a su actitud en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021.
- Establecer la participación del varón con respecto a sus decisiones en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021.
- Determinar la participación del varón con respecto al apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de PF desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021.
- Identificar la participación del varón con respecto a la organización del establecimiento de salud desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021.
- Determinar la participación del varón con respecto al apoyo profesional en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021.

3.- MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL.

3.1.1 Planificación familiar.

La planificación familiar es uno de los pilares de la salud reproductiva. Dentro del amplio contexto de salud y derechos reproductivos, la cual debe responder a las necesidades de cada individuo y pareja, promoviendo la participación activa del varón y tomando en consideración las actitudes hacia la anticoncepción, así como de la diversidad cultural de las poblaciones (6).

Uno de los requisitos indispensables, para que las personas puedan ejercer sus derechos a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, es que conozcan los medios de regulación de la fecundidad, que dispongan de información suficiente de los métodos anticonceptivos, de cuáles son los más convenientes de acuerdo a sus preferencias y condiciones personales y su modo de operación para emplearlos de forma segura y efectiva (7).

Los derechos y planificación familiar son:

- a) Derechos de las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar:
- A la Privacidad.
 - A la Información.
 - A conocer la Identidad de las personas proveedoras de servicios.
 - A la Seguridad personal.
 - A la Comunicación.
 - A la Toma de decisiones.
 - A contar con una atención adecuada.
 - Al Respeto y dignidad.
 - Al Reclamo y resarcimiento.
- b) Derechos sexuales y reproductivos de las/os usuarias/os en los servicios de planificación familia.

Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Disfrutar del más alto nivel posible de salud física, mental y social que le permita disfrutar de su sexualidad.
- Decidir libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.
- Recibir educación sexual en pareja, a través de la consejería tanto en el establecimiento de salud como en el domicilio durante la visita domiciliaria.
- Tener acceso, en condiciones de igualdad, sin discriminación por edad, orientación sexual, estado civil, religión, creencias, entre otros, a los servicios de atención que incluyan la salud sexual y reproductiva incluyendo planificación familiar.
- Libre elección y acceso informado en la opción anticonceptiva que elija. En ninguna circunstancia se aplicará algún método sea temporal o definitivo sin su consentimiento libre e informado **(8)**.
- Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria, y que no esté limitada por su capacidad económica.
- Tener acceso a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva.
- Que los establecimientos de salud velen porque se cumplan estos principios en todas las fases de la atención.
- Ser atendidos en los servicios de planificación familiar sin ningún tipo de coacción.
- No ser sometida/o a persuasión o presión, por ningún motivo, mediante ofrecimiento o entrega de algún bien o servicio que preste el establecimiento, como estímulo para usar algún método anticonceptivo, sea este temporal o definitivo. Tampoco se permite retener o negar algún bien o servicio que preste el establecimiento **(8)**.

Dentro de las intervenciones a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el ministerio de salud cuenta con la Norma Técnica de

Planificación Familiar modificada por la Resolución Ministerial N° 525-2016/MINSA la cual está dirigida a los profesionales encargados de velar por la salud sexual y reproductiva de los usuarios mejorando su calidad de vida y garantizar el ejercicio pleno de la sexualidad de los usuarios en el marco de sus derechos, además de brindarnos información y conocimiento de nuevos métodos anticonceptivos (8).

3.1.2. Participación de los varones en los servicios de planificación familiar.

A partir de la CIPD El Cairo (1994), el nuevo enfoque de la salud reproductiva pone especial énfasis en dar prioridad a la equidad e igualdad de género, como una condición necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender sus necesidades referidas a salud y bienestar. Este enfoque orienta de una manera privilegiada los esfuerzos y las acciones para empoderar a las mujeres, modificando de esta forma las condiciones de subordinación social a las que se han visto sometidas y que han impedido que sean activas protagonistas de decisiones para su vida, su bienestar y la de su familia (1).

La Constitución Política del Perú, aprobada por referéndum el año 1993 (un año antes de la CIPD en El Cairo), menciona en el capítulo II artículo 6, que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce como un derecho fundamental, el derecho de las familias y de las personas a decidir; sin embargo, no se vincula los beneficios de tener un programa adecuado de Planificación Familiar con el desarrollo de la nación. Según lo manifestado por el secretario general de las Naciones Unidas el año 2010, actualmente la Planificación Familiar es considerada como una de las mejores inversiones que los gobiernos y donantes pueden realizar en materia de desarrollo humano y económico, incluida la reducción de la pobreza, el crecimiento económico, la salud y el desarrollo infantil, el empoderamiento de las mujeres y los retos medioambientales (8).

Si bien no se menciona explícitamente a los derechos sexuales y reproductivos del varón. Sin embargo, si hace énfasis en una serie de derechos intrínsecamente relacionados hacia la población en general; por ejemplo, el derecho a la dignidad, libre desarrollo de la personalidad, derecho a la vida, integridad física y mental,

libertad de conciencia, libertad de información, intimidad personal, entre muchos otros, la Carta Magna de nuestro país en su artículo 6 indica “la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud” (9).

La atención de la salud sexual y reproductiva de las peruanas y peruanos incluye la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños/as, sino también como un derecho humano (10).

Los factores obstaculizadores En las citas se mencionan como factores obstaculizadores: la falta de extensión horaria de matronas y matronas, la sociedad machista presente en la comuna de Los Lagos, la estigmatización del rol de matronas y matrones como profesionales capaces de atender sólo a mujeres, la falta de trabajo comunitario y de estrategias de los profesionales de la salud para la incorporación del hombre en la atención, además del difícil acceso a una atención de salud (11). La masculinidad hegemónica es un constructo social que hace referencia al hombre como el pilar fundamental de la vida sexual, siendo representado por la virilidad, poder y dominación, además de ejercer una sexualidad instintiva, incontrolable y con mayor poder que la mujer (12).

Respecto a la actividad sexual esta se practica sin tener los mayores cuidados en su organismo, pues se asocia con un déficit en el autocuidado en salud, ya que no presentan adherencia a los centros de atención en salud, como también experimentan conductas sexuales de alto riesgo sin pensar las consecuencias que éstas pueden ocasionar. De esta manera, cabe destacar que la masculinidad con este enfoque propicia a que el hombre le otorgue más significado a su cuerpo que a su propia salud, generando una barrera hacia los y las profesionales de esta área, quienes buscan promover conductas de autocuidado y un pensamiento racional sobre el ejercicio de su sexualidad, lo cual impide un cambio en el enfoque curativo que éstos mantienen (11).

Los programas de salud reproductiva tradicionalmente han centrado su atención en las mujeres y, en general, se excluye a los hombres. Sin embargo, los resultados de estudios recientes han revelado que los hombres pueden apoyar y alentar el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa **(13)**.

La participación del varón en el proceso reproductivo aparece diluida en la mayor parte de los análisis, razón por la cual vale la pena incluir la temática del varón como campo de estudio dentro de las investigaciones en salud reproductiva e interpretar su presencia en este proceso **(14)**.

Es relativamente reciente el interés por incorporar a los varones como sujetos de investigación en los estudios demográficos en torno a la reproducción. Este creciente entusiasmo por conocer el desempeño masculino en los procesos reproductivos tiene su origen, en buena medida, en las preocupaciones discutidas en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en 1994 en El Cairo. La Plataforma de Acción de dicha conferencia señala claramente, entre otras cosas, la urgencia de generar las condiciones necesarias para alentar a los varones a asumir con responsabilidad su propio comportamiento sexual, su fecundidad y la salud y bienestar de sus compañeras e hijos. **(15, 16)**

a) Autocuidado en salud.

Es relevante que la incorporación del hombre sea incentivada por parte de los Servicios de Salud, mediante actividades de promoción de conductas de autocuidado, tanto de índole sexual como reproductivo, incluyendo la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y conductas de riesgo, así también como la promoción en la detección precoz y tratamiento oportuno de patologías específicas como, por ejemplo, el cáncer de próstata.

De esta manera se podrá aumentar la demanda de la población masculina hacia los centros de salud, facilitando la entrega de información oportuna y clara, favoreciendo el autocuidado y mejorando el acceso hacia una atención de calidad que resuelva las necesidades en salud sexual y/o reproductiva que éstos presenten **(11)**.

b) Conocimiento de planificación familiar.

El aumento de interés se debe al reconocimiento de que los hombres desempeñan un papel importante en la toma de decisiones de la pareja sobre la sexualidad y la reproducción y al conocimiento de que la inequidad en las relaciones entre hombres y mujeres perjudica la salud reproductiva de ambos sexos (11).

c) Mitos en planificación familiar.

Actualmente existe un modelo de creencias en salud desde la perspectiva de la comunidad, por lo tanto, es deber del personal de salud entender las conductas de los usuarios frente a la salud y enfermedad, es así que, se debe visualizar a cada individuo como único e integral, respetar las creencias, mitos y cultura que presenten y desde esas características focalizar la atención en salud de acuerdo con sus necesidades.

La población de nuestro país actualmente es vista como uno de las más machistas de Latinoamérica, esto debido a que es transmitido de generación en generación, incentivado no solo por los padres, sino que según algunos estudios también la madre aporta en cuanto a este patrón cultural, esta puede ser la razón por la que a 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, no es común observar a grupos de varones muy interesados asistiendo a los consultorios de planificación familiar (17).

Mujeres y hombres tienen un perfil de morbilidad y necesidades diferentes en lo que se refiere a la atención de su salud, que pueden depender de las diferentes características genéticas, anatómicas y fisiológicas ligadas a cada sexo o también de los roles, estereotipos y relaciones de género. Debido a esto es que se ha centrado la reproducción en la mujer, siendo el binomio madre-hijo el centro de las políticas de salud pública, basado en el fundamento de que ellas son las

fecundadas y responsables de la reproducción; los hombres tienen una participación ocasional y casi accidental en la fecundación de las mujeres. Pasado el momento de la concepción, si es que hay coito, o incluso desde la inseminación artificial misma, cuando se hace uso de bancos de semen, la fecundidad es un espacio feminizado **(18)**.

d) Actitud en cuanto a la planificación familiar.

Durante los últimos veinte años muchos de los que trabajamos en el campo de salud reproductiva nos damos cuenta de la necesidad de contar con una participación constructiva del hombre en los programas y servicios de salud pública. Se reconoce que el hombre, en general, no es indiferente, está interesado en recibir información y servicios de planificación familiar y salud reproductiva, tanto para su pareja como para sí mismo, puesto que los necesita y que su salud individual depende, en gran parte, de la existencia de una armoniosa relación entre las dos personas involucradas. Nos enfrentamos a un sistema de salud que debe ampliar sus horizontes y responder a estas demandas. Debemos orientar los servicios de salud y planificación familiar hacia una mayor participación masculina. Una respuesta que facilite decisiones conjuntas de la pareja constituye la forma eficaz para conseguir la participación del hombre. Se debe establecer las estrategias para su activa participación. Los resultados esperados son un mayor bienestar personal, de pareja y familias fortalecidas. El sistema de salud debe responder a estos desafíos desde la demanda mejorando y adaptando la oferta **(1)**.

La actitud que toma la pareja muchas veces influye en la elección de un método anticonceptivo, sin embargo, el varón en muchas ocasiones no toma en cuenta que esta es una decisión de suma responsabilidad y un compromiso para con su pareja y su familia. Cuando la usuaria toma una decisión, con respecto al método anticonceptivo a usar, tiene que conocer las características del método anticonceptivo a usar. Las investigaciones indican que la comunicación conyugal y el conocimiento sobre planificación familiar ayuda a la pareja a llegar a un acuerdo respecto a sus metas de reproducción y a lograr dichas metas. Así lo demuestra un estudio realizado en Ghana, pues las mujeres que habían hablado

de anticonceptivos con su esposo tenían el doble de probabilidades de ser usuarias de planificación familiar que las que no lo habían hecho (19). Se ha documentado que el hombre continúa ejerciendo influencia, tanto en la decisión de usar método anticonceptivo, como en la decisión sobre el número de hijos que desea tener y en qué momento; es decir, en todo el proceso de planificación familiar (20).

e) Decisiones en planificación familiar.

En el plano social, las expectativas hacia los hombres son altas, ya que se espera que sean proveedores, es decir, tener un trabajo exitoso y de esta manera la remuneración debe ser mayor a la de la mujer, así puede satisfacer sus necesidades personales y familiares. Como integrante familiar o jefe de familia, debe cumplir con el rol de proteger a ésta, además de mantener el control de las situaciones, tomando decisiones, controlando y vigilando, lo cual en ciertas oportunidades es tomado como un sinónimo de protección. Además de esto se le atribuye el rol de fecundador, exigiéndole ser fértil y de esta manera engendrar hijos sin dificultad, desarticulando el rol de padre presente, pues esto lo debe suplir la mujer o pareja (11,21).

f) Apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de PF.

Si bien existe el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información y los medios para hacerlo, está claro, los cónyuges muchas veces no respaldan la decisión de la mujer a decidir libremente el método anticonceptivo a utilizar.

En la práctica, la mayoría de los métodos anticonceptivos han sido diseñados y están disponibles para el uso femenino, los programas de planificación familiar van dirigidos en general a las mujeres. Se toma poco en cuenta que ellas no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos. La mujer debe aceptar estas decisiones amenazada por temor a la violencia, al abandono, al divorcio o el rechazo por parte de su pareja, y a la exclusión social. Esto, con frecuencia, se suma a la dependencia económica del varón, lo cual hace que la mujer se vea limitada en su derecho a decidir en el número de hijos, el momento

de tenerlos y el uso de la planificación familiar. Existen diversas razones por las que un hombre objeta a la planificación familiar, unos desean tener más hijos, mientras que otros se oponen al uso de los métodos modernos, inclusive algunos no quieren usarlos porque temen que sus mujeres les sean infieles si están protegidas contra el embarazo. Mientras que otro grupo quiere controlar el comportamiento de la pareja, o argumenta razones religiosas (1).

g) Organización del establecimiento de salud

Existe la percepción de que los centros de atención primaria o de primer nivel no presentan las condiciones debidas, para atender a la población masculina, ya que es necesario estar inscrito en el establecimiento de salud, lo cual puede aumentar el tiempo de espera para recibir atención, además de que las decoraciones están casi siempre dirigidas a población femenina. En contraparte, existe un déficit en cuanto a la prevención en el primer nivel, lo cual es primordial para incentivar el autocuidado en salud y como último punto el machismo enquistado en nuestra comunidad es realmente preocupante.

h) Apoyo profesional en PF

La salud sexual y reproductiva es considerada un área en la que se debe trabajar en profundidad, pues dentro de su perfil profesional se busca ser líderes en ésta. Históricamente se atribuye al rol de estas/os profesionales el trabajo en el área obstétrica y ginecológica, abordando la salud de la mujer durante todo su ciclo vital, sin embargo para ser calificados como líderes en salud sexual y reproductiva, en base a las conferencias internacionales sobre esta temática es que se debe reconocer a hombres y mujeres como sujetos con derechos y necesidades en este ámbito y probablemente son matronas y matrones quienes sean primordiales en el logro de la integración, equidad e integralidad de la atención (11).

Desde el ministerio de salud se debería buscar la integración del varón en la atención en salud sexual y reproductiva, enfatizando la promoción a través de los medios de comunicación masivos e interpersonales como la pareja, además de buscar alianzas estratégicas con otros sectores como educación y trabajo,

augmentar los recursos humanos en el primer nivel de atención, además de la inclusión de los varones en las metas sanitarias, sin embargo la estrategia que más impresiona a las investigadoras es la de cambiar la visión que estos/as 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 o que requieran un plazo mayor en el tiempo (22).

3.1.3 Percepción.

La percepción es el acto de interpretación de un estímulo, recibido por el cerebro por medio de uno o más mecanismos sensorios (23). Según la Real Academia Española percepción significa “sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos” (24).

La percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. Se puede afirmar que, de la enorme cantidad de datos arrojados por la experiencia sensorial (luz, calor, sonido, impresión táctil, etc.), los sujetos perceptuales toman tan sólo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental (25).

Entonces la percepción enseña la comprensión de una situación actual en base a experiencias pasadas. De ordinario no nos damos cuenta de los procesos que determinan nuestras percepciones. Sean percepciones de la vista, el oído o el tacto, raramente nos detenemos analizar las sensaciones que recibimos y la base de nuestras interpretaciones. Solamente sabemos que vemos, oímos y respondemos a situaciones en su literal significado. Este es el enfoque humano característico de todo lo que es familiar en el medio ambiente. Estamos así acostumbrados a organizar cosas en nuestra mente en una forma, una configuración, una melodía o una escena que integran una sola unidad de significado. Sea cual fuere, la percepción es una experiencia unificada (23).

Algunos autores indican que la percepción es: biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones, también La labor de la percepción consiste en un intento de agrupación de la información circundante dentro de unidades simples que le permitan a la conciencia adquirir noción de objeto y con ello afinar su capacidad abstracta. De esta manera, se puede decir que son aquellas experiencias sensoriales a las que se les atribuye un significado y una interpretación según la cultura en la que una o un individuo se desenvuelve (25, 26).



4.- ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

4.1. Internacional

TITULO: Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar.

AUTOR: Rodríguez V, Díaz Z, Castañeda I, Rodríguez A (16).

RESUMEN: El objetivo del estudio fue identificar los conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal con enfoque cuanti-cualitativo en el que participaron 75 compañeros sentimentales de las mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar en los dos policlínicos del municipio Sagua la Grande en la provincia de Villa Clara, Cuba en el periodo comprendido entre mayo y julio de 2013.

RESULTADOS: Entre los resultados podemos destacar que: El 62,7 % de los compañeros sentimentales vivía en la condición de acompañados y el 37,7 % de los hombres mantenía una relación formal legalizada con su compañera sentimental. Los medios mediante los cuales los encuestados reconocieron recibir información sobre SSR fueron sobre todo libros (46,6 %), seguidos de revistas especializadas (34,7 %) y periódicos (28,0 %). El 30,6 % manifestó obtener la información por otros medios, con predominio de Internet, radio y televisión. El 26,7 % de los compañeros sentimentales refirió no recibir información por ningún medio. Todos los hombres manifestaron conocer al menos un método anticonceptivo. El 90,7 % el condón, el 73,3 % las tabletas y el 50,7 % los dispositivos intrauterinos (DIU). Mostraron desconocimiento sobre la existencia de otros métodos.

El 88,0 % del total de hombres manifestó que la adolescencia constituye un riesgo para procrear, el 58,7 % consideró al hábito de fumar y el 34,7 % al consumo de bebidas alcohólicas. Desconocían otros riesgos como las enfermedades genitales y el espacio intergenésico. Solo el 2,7 % conocía que las infecciones de transmisión sexual son también riesgos para procrear. El 49,3 % de los hombres consideró que la edad ideal para convertirse en padres oscila entre los 20 y 29 años, mientras que

el 36,0 % planteó que era entre los 30 años y más. La mayoría (73,3 %) consideró que es necesario planificar el número de descendencia. El 49,3 % admitió válida la planificación familiar para decidir el número de descendencia que se desea, y solo el 10,6 % consideró que era útil para controlar el espacio entre un hijo y otro. El 25,3 % manifestó su utilidad para organizar la economía de la pareja y el 14,6 % reconoció no saber sobre su beneficio. El 49,3 % adjudicó a la pareja la responsabilidad sobre la planificación familiar, a los dos a la vez, mientras que el 30,6 % responsabilizó solo al hombre.

El nivel de conocimiento adecuado en cuanto a planificación familiar prevaleció en los compañeros sentimentales con preuniversitario o tecnológico (36,0 %) y universitario (84,0 %). Respecto a la actitud asumida frente a un embarazo no deseado, el 44,0 % de los hombres asumió que deben dejar la decisión a su compañera sentimental, y el 34,7 % refirió que aceptaban al bebé. Solo el 4,0 % dijo que negociarían la situación con su compañera. El resto creyó conveniente que su compañera sentimental debía interrumpir el embarazo mediante un aborto, 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. Sobre la actitud que asumirían en la pareja ante un diagnóstico de ese tipo, el 68,0 % de los hombres se planteó mantener sexo seguro, le siguió el 19,0 % que no sabía la actitud a asumir y el resto habló de separación, culpabilidad, aceptación y reconocimiento de promiscuidad.

El 54,6 % de los hombres, refirió no asistir a la CPF. El 30,8 % manifestó que asistirían por compromiso con la pareja y el 12,0 % por obligación. Solo el 2,6 % expresó que participaba en la CPF por libre voluntad. Al interior de los compañeros sentimentales que dijeron necesaria la asistencia a la CPF, solo el 50,0 % mostró disposición a participar, mientras que el 90,2 % de los que no lo consideraron necesario tampoco estaban dispuestos a hacerla.

CONCLUSIONES: se puede concluir que los conocimientos y actitudes de los compañeros sentimentales de las mujeres que acuden a la consulta no fueron satisfactorios, por lo que se debería profundizar en investigaciones futuras y

considerar el tema en los diseños de programas enfocados a la salud sexual y reproductiva de los varones.

4.2. Nacional

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

AUTOR: Viaynnet Noelia Rodríguez Duran (22).

RESUMEN: El objetivo del estudio fue 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. Esta investigación fue de tipo 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 a 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%.

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

4.2.2. TITULO: Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja.

AUTOR: Daniel Aspilcueta-Gho (1).

RESUMEN: El presente artículo revisa los factores que se anteponen a la información y a las decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad y cómo regular la reproducción.

RESULTADO: En cuanto al inicio de la vida sexual, los hombres son más precoces pues, en promedio, inician su vida sexual a los 16,8 años. Actualmente el uso de un método anticonceptivo por parte de los varones es de 54,2%; el 39,5% opta por los métodos modernos, mientras que el 14,5% por los métodos tradicionales. En el Perú están disponibles los métodos de barrera (entre ellos el más usado es el condón); los métodos químicos o espermicidas y los métodos quirúrgicos (la vasectomía). Entre los métodos tradicionales tenemos el del “ritmo”, basado en abstenerse durante la fase fértil del ciclo menstrual, y el coito interrumpido. La función paterna es una función de poder. Las relaciones de género son relaciones de poder y la paternidad conforma estas relaciones. El padre es, ante todo, el garante de la filiación. Es evidente la marginación de los hombres en el proceso reproductivo, siendo subóptimo el acompañamiento que le dan a su pareja en el embarazo, en el parto, o para evitar una muerte materna.

CONCLUSIONES: El hombre no es indiferente al proceso reproductivo, está interesado en recibir información y servicios de planificación familiar, tanto para su pareja como para sí, puesto que necesita que su salud mantenga una armoniosa relación con su pareja e hijos. Se requiere que el sistema responda a esta demanda. Se tiene la edad como importante factor vinculado a la fecundidad. En el varón se presenta un temprano inicio de la vida sexual, con 98% de conocimiento de anticonceptivos. Sin embargo, el uso de métodos masculinos sigue siendo bajo.

4.3.Local

TITULO: Actitud con respecto a la planificación familiar por parte de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa. Junio, 2018.

AUTOR: Maria Eugenia Tejada Bravo (27).

RESUMEN: El objetivo del estudio fue identificar la actitud con respecto a la planificación familiar por parte de los cónyuges de las puérperas. La investigación fue de tipo descriptivo, el instrumento fue validado por Jacqueline Salcedo Cárdenas para comprobar su confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente de Alpha de Crombach obteniendo 0.588 siendo de confiabilidad moderada, el instrumento se aplicó a los cónyuges de puérperas que fueron atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, durante el mes de junio del 2018.

RESULTADOS: Según las características sociodemográficas el 64.9% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, tiene edades entre 20 y 30 años, 46.4% son católicos, el 57.7% cuenta con secundaria completa, el 19.0% es obrero, 69.0% son convivientes y el 67.3% tiene entre 1 a 5 años de convivencia con su pareja, además que el 90.5% tienen entre 1 a 3 hijos, el 57.1% consiguen anticonceptivos en las farmacias y solo el 42.9% acuden a consultorios de planificación familiar de algún establecimiento de salud para obtenerlos, el 35.1% tienen actitudes negativas.

CONCLUSIONES: Estadísticamente podemos concluir que la hipótesis fue refutada; se planteó que como actualmente existe una baja afluencia por parte de los varones al servicio de planificación familiar, era probable que los cónyuges de las puérperas tengan actitudes negativas en un gran porcentaje con respecto a la planificación familiar, sin embargo, solo el 35.1% tienen actitudes negativas.

5.- Hipótesis.

Dado que: según algunos estudios el hombre no es indiferente al proceso reproductivo y está interesado en recibir información, además de mostrar predisposición a acudir a los servicios de planificación familiar.

Es probable que: la participación del varón en los servicios de planificación familiar sea regular desde la perspectiva del profesional obstetra de los establecimientos de salud Maritza Campos Diaz y Edificadores Misti.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1.- Técnicas.

La técnica que se utilizó fue: Cuestionario.

1.2.- Instrumentos.

El instrumento fue: Formulario de preguntas, (Anexo 2) el cual se divide en tres partes.

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>Variable única</p> <p>Perspectiva del profesional obstetra sobre la participación de los varones en los servicios de planificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado en salud • Conocimiento de PF • Mitos en PF • Actitud en cuanto a la PF • Decisiones en PF • Apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de PF • Organización del EESS • Apoyo profesional en PF 	Cuestionario	Formulario de preguntas
<p>Variable interviniente</p> <p>Características sociodemográficas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Estado civil. • Tiempo que labora en el servicio. • Situación laboral. 		

El cuestionario utilizado fue tomado de la investigación titulada: Planificación familiar en varones a través de la percepción de obstetras del primer nivel de atención, 2018; realizada por Viaynnet Noelia Rodríguez Duran (22), la cual consiste en una escala de percepción, que busco recolectar información sobre 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.

1.3.- Materiales.

Los materiales utilizados fueron; utilería general de escritorio, computadora e impresora.

2.- CAMPO DE VERIFICACIÓN.

2.1.- Ubicación Espacial

2.1.1.- Precisión del lugar: ámbito general específico

La investigación se ubicó geográficamente en dos Establecimientos de Salud: (Anexo 5)

- **Centro de Salud Maritza Campos Díaz**
 - **País:** Perú
 - **Región:** Arequipa
 - **Provincia Distrito:** Cerro Colorado
 - **Ámbito específico:** Esquina de la calle Yaraví con la calle Marañón s/n.

- **Centro de Salud Edificadores Misti**
 - **País:** Perú
 - **Región:** Arequipa
 - **Provincia Distrito:** Miraflores,
 - **Ámbito específico:** Calle Ricardo Palma 307-309

2.1.2.- Caracterización del lugar

El C. S. Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti, pertenecen a la Gerencia Regional de Salud Arequipa, estos establecimientos actualmente son cabeza de Microred de sus respectivas jurisdicciones y reciben referencias de sus Puestos de Salud, el nivel de atención de ambos es I-4 por lo que atienden las 24 horas los 7 días de la semana.

2.2.- Ubicación Temporal.

2.2.1.- Cronología

El estudio se realizó en el mes de marzo del 2021.

2.2.2.- Visión temporal

Corresponde a una investigación Prospectiva.

2.2.3.- Corte temporal

De tipo Transversal.

2.3.- Unidades de Estudio.

2.3.1 Universo.

La unidad de estudio estuvo constituida por 22 Obstetras que laboran en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti de la Provincia y Región Arequipa, los mismos que corresponden al 100% de la población.

Establecimiento de Salud	Cantidad de Obstetras
Centro de Salud Edificadores Misti	8
Centro de Salud Maritza Campos Díaz	14

2.3.1.1 Universo Cualitativo

a) Criterios de inclusión:

- Obstetras que laboran en los servicios de Obstetricia
- Obstetras que tengan más de 1 año de laborando.
- Obstetras que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

b) Criterios de exclusión:

- Obstetras que tengan menos de 1 año de labor.
- Obstetras que no accedan a participar del estudio.

2.3.1.1 Universo Cuantitativo

a) Muestra

No se aplicó criterios muestrales, ya que se buscó trabajar con el universo

3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1.- Organización. Se realizó las siguientes actividades:

- Por intermedio de la facultad de Obstetricia se solicitó la autorización respectiva, primero al jefe de la Red Arequipa - Caylloma y a los jefes de los Establecimientos de Salud.
- Con el consentimiento de los jefes de los respectivos establecimientos, se procedió a la aplicación del instrumento, la recolección de datos, previa lectura y firma del consentimiento informado de las Obstetras que accedieron a participar del estudio.

3.2.- Recursos.

3.2.1 Recursos Humanos.

Investigadoras:

- Lozano Chávarri, María Teresa
- Rivero Lozano, Valerie Alejandra
- Asesor (a): Dra. Yenhny Cárdenas Núñez

3.2.2 Físicos:

- Infraestructura del Centro de Salud Maritza Campos Díaz
- Infraestructura del Centro de Salud Edificadores Misti.

3.2.3 Económicos: Autofinanciado

3.3.- Validación de los Instrumentos.

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 Cronbach 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. (Anexo 3)

Con el fin de modificar algunos ítems y adecuarlos a nuestra coyuntura social se procedió a realizar una nueva validación en un grupo de 5 obstetras que vienen laborando en distintos establecimientos de nuestra ciudad, a través del coeficiente de alfa de Cronbach se pudo obtener un puntaje de 0.80 lo cual es considerado muy aceptable dentro de su escala de calificación. (Anexo 4)

3.4. - Consideraciones éticas:

- El profesional Obstetra fue informada sobre la naturaleza de la investigación.
- La ejecución del instrumento se realizó por consentimiento voluntario del profesional Obstetra. (Anexo 1)
- Se respetó la intimidad y confidencialidad del profesional Obstetra.

- Las respuestas y opiniones del profesional Obstetra fueron respetadas y no se les cuestiono.
- La identidad del profesional Obstetra se mantuvo en el anonimato.

4.- ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Plan de Procesamiento. -

4.1.1 Tipo de procesamiento. - Los datos fueron tabulados mediante un conteo de respuestas en cuadros estadísticos con la ayuda del software estadístico SPSS 23.0.

4.1.2 Plan de Operaciones:

- Clasificación: Se utilizó una matriz sistematizada según variable a estudiar.
- Codificación: Código según variable.
- Tabulación: Empleo tablas simples.
- Gráficos: En barras.

4.2 Plan de análisis de datos

4.2.1 Tipo de análisis.

- El análisis de los resultados se contrastó con información recabada en el marco teórico, con el cual se concretó las discusiones indicador por indicador para llegar a las conclusiones del presente estudio.
- Para el estudio comparativo de la perspectiva de las profesionales obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti se utilizó la prueba Chi cuadrado ($P < 0.05$).



CAPITULO III
RESULTADOS

Tabla N°. 1

Características sociodemográficas del profesional de obstetricia de los centros de salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti Arequipa, 2021

Sociodemográficas	C.S. Edificadores Misti		C.S. Maritza Campos Díaz	
	Nº.	%	Nº.	%
Edad				
25 - 30 años	0	0,00	2	14,29
31 - 34 años	1	12,50	1	7,14
35 - 40 años	1	12,50	0	0,00
41 - 45 años	0	0,00	6	42,86
46 años a más	6	75,00	5	35,71
Sexo				
Femenino	7	87,50	12	85,71
Masculino	1	12,50	2	14,29
Estado civil				
Casada	6	75,00	8	57,14
Divorciada	1	12,50	2	14,29
Soltera	1	12,50	4	28,57
Tiempo en el servicio				
2 - 5 años	0	0,00	3	21,43
5 - 10 años	0	0,00	2	14,29
10 -15 años	5	62,50	3	21,43
16 años a más	3	37,50	6	42,86
Situación laboral				
Nombrada	7	87,50	8	57,14
Contratada	1	12,50	6	42,86
TOTAL	8	100	14	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 75.00% del profesional de obstetricia de los centros de salud Edificadores Misti tienen 46 años a más, mientras que el 42.86% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz tienen entre 41 a 45 años; el 87.50% del personal de Edificadores Misti son de sexo femenino, el 42.86% del personal de Maritza Campos Díaz tienen 16 años a más de servicio, mientras que el 87.50% del personal de obstetricia de Edificadores Misti son nombradas.

Tabla N°. 2

Participación del varón con respecto a su autocuidado en salud desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021

Autocuidado en salud	C.S. Edificadores Misti		C.S. Maritza Campos Díaz		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Buena	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Regular	8	100,00	12	85,71	20	90,91
Mala	0	0,00	2	14,29	2	9,09
TOTAL	8	100	14	100	22	100

Fuente: Elaboración Propia.

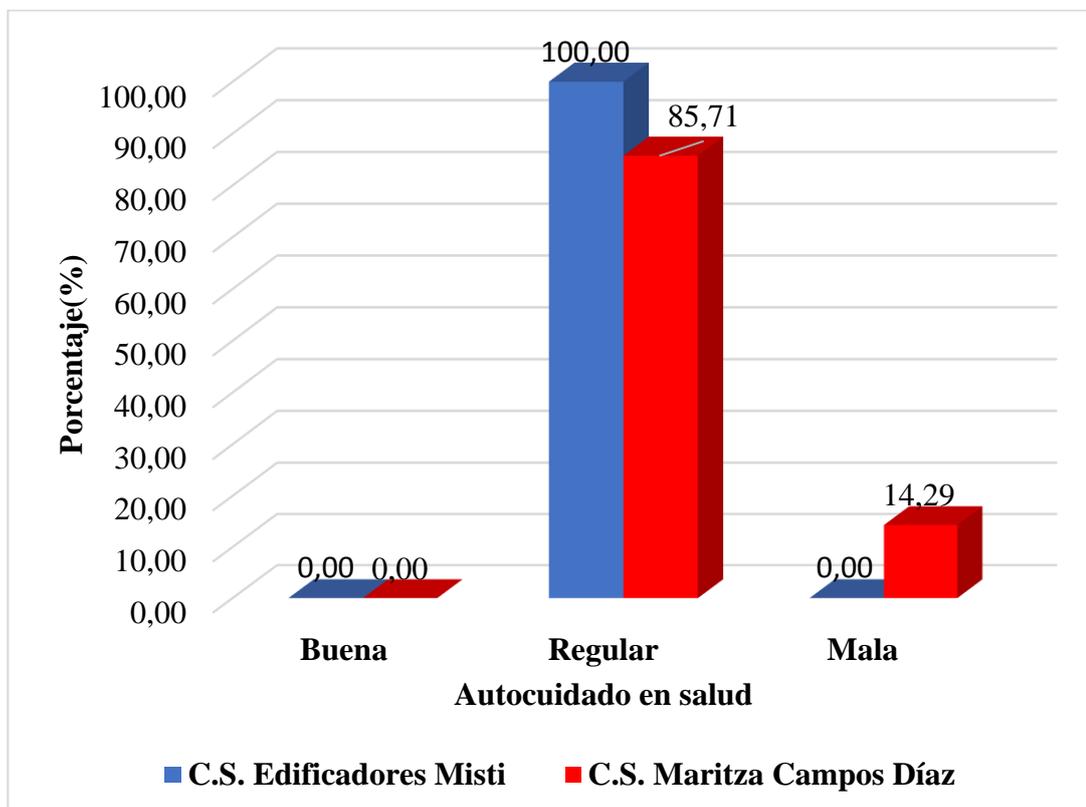
$$X^2=1,25 \quad P>0.05 \quad P=0.26$$

La Tabla N°. 2 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.25$) muestra que la participación del varón con respecto a su autocuidado en salud desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 100.00% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron participación regular en la dimensión de autocuidado en salud, mientras que el 14.29% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue mala en esta dimensión.

Gráfico N°. 1

Participación del varón con respecto a su autocuidado en salud desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N^o. 3

Participación del varón con respecto a su conocimiento en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021

Conocimiento en planificación familiar	C.S. Edificadores Misti		C.S. Maritza Campos Díaz		TOTAL	
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%
	Buena	4	50,00	4	28,57	8
Regular	4	50,00	10	71,43	14	63,64
Mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	8	100	14	100	22	100

Fuente: Elaboración Propia.

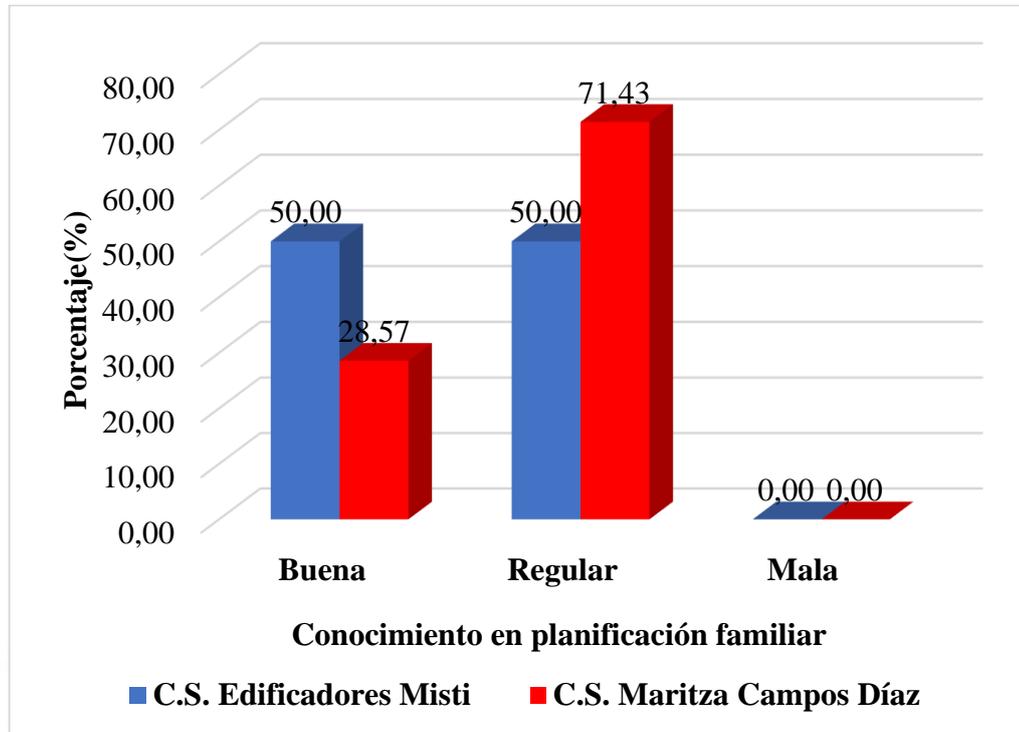
$$X^2=1.01 \quad P>0.05 \quad P=0.31$$

La Tabla N^o. 3 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.01$) muestra que la participación del varón con respecto a su conocimiento en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 50.00% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron buena participación con respecto a su conocimiento en planificación familiar, mientras que el 71.43% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue regular en esta dimensión.

Gráfico N°. 2

Participación del varón con respecto a su conocimiento en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N^o. 4

Participación del varón con respecto a mitos en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021

Mitos en planificación familiar	C.S. Edificadores Misti		C.S. Maritza Campos Díaz		TOTAL	
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%
	Buena	6	75,00	6	42,86	12
Regular	2	25,00	8	57,14	10	45,45
Mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	8	100	14	100	22	100

Fuente: Elaboración Propia.

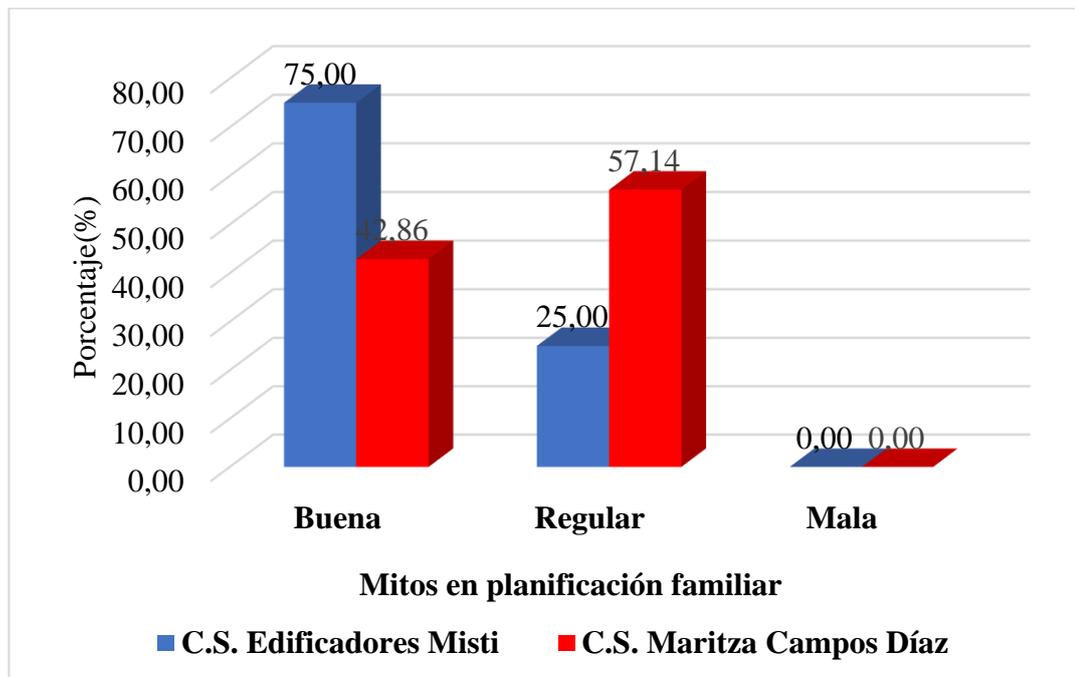
$$X^2=2.12 \quad P>0.05 \quad P=0.14$$

La Tabla N^o. 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.12$) muestra que la participación del varón con respecto a mitos en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 75.00% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron buena participación con respecto a mitos en planificación familiar, mientras que el 57.14% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue regular en esta dimensión.

Gráfico N°. 3

Participación del varón con respecto a mitos en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°. 5

Participación del varón con respecto a su actitud en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021

Actitud en cuanto a la planificación familiar	C.S. Edificadores Misti		C.S. Maritza Campos Díaz		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
	Buena	1	12,50	2	14,29	3
Regular	7	87,50	12	85,71	19	86,36
Mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	8	100	14	100	22	100

Fuente: Elaboración Propia.

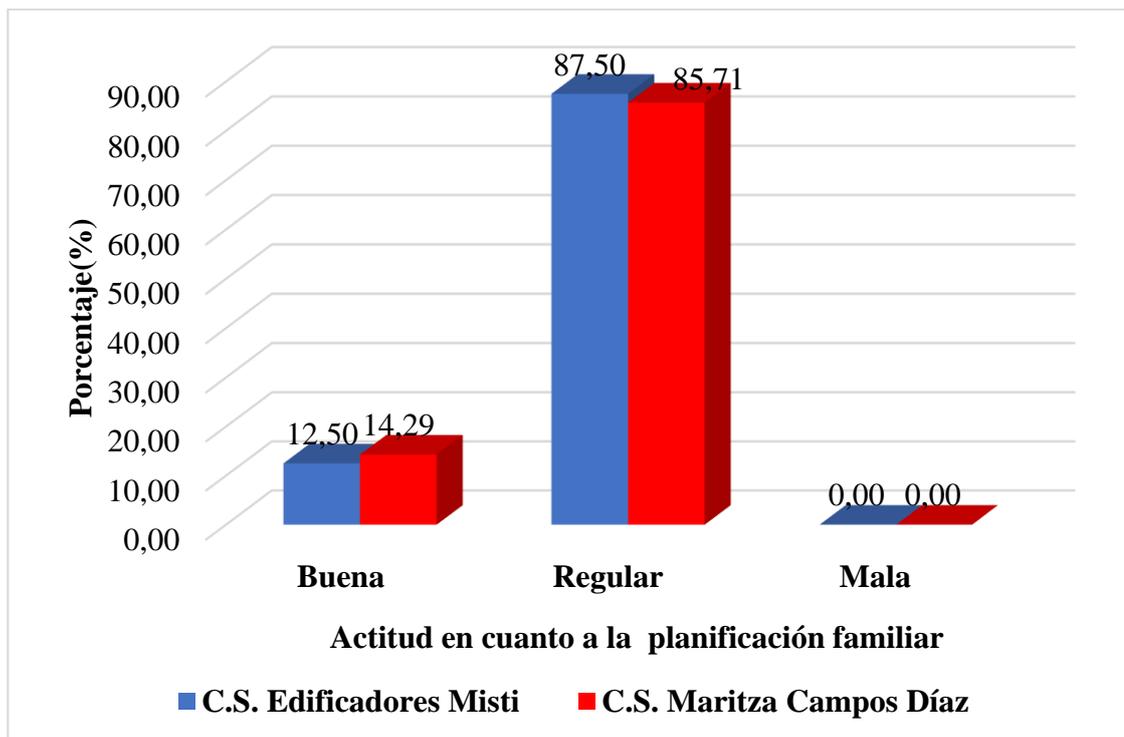
$$X^2=0.01 \quad P>0.05 \quad P=0.90$$

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.01$) muestra que la participación del varón con respecto a su actitud en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 12.50% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron buena participación con respecto a su actitud en planificación familiar, mientras que el 85.71% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue regular en esta dimensión.

Gráfico N°. 4

Participación del varón con respecto a su actitud en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°. 6

Participación del varón con respecto a sus decisiones en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021

Decisiones planificación familiar	C.S. Edificadores Misti		C.S. Maritza Campos Díaz		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
	Buena	1	12,50	2	21,43	3
Regular	7	87,50	12	78,57	19	81,82
Mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	8	100	14	100	22	100

Fuente: Elaboración Propia.

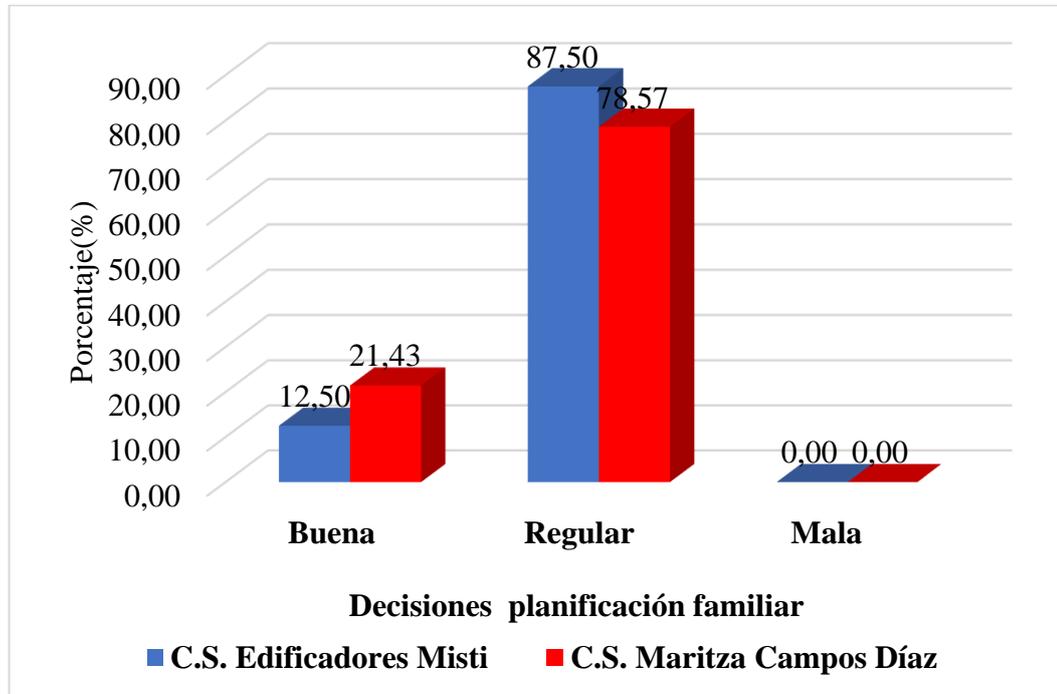
$$X^2=0.27 \quad P>0.05 \quad P=0.60$$

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.27$) muestra que la participación del varón con respecto a sus decisiones en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 87.50% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron participación regular con respecto a su actitud en planificación familiar, mientras que el 21.43% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue buena en esta dimensión.

Gráfico N°. 5

Participación del varón con respecto a sus decisiones en planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°. 7

Participación del varón con respecto al apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de PF desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021

Participación en los servicios de PF	C.S. Edificadores Misti		C.S. Maritza Campos Díaz		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
	Buena	1	12,50	1	7,14	2
Regular	3	37,50	9	64,29	12	54,55
Mala	4	50,00	4	28,57	8	36,36
TOTAL	8	100	14	100	22	100

Fuente: Elaboración Propia.

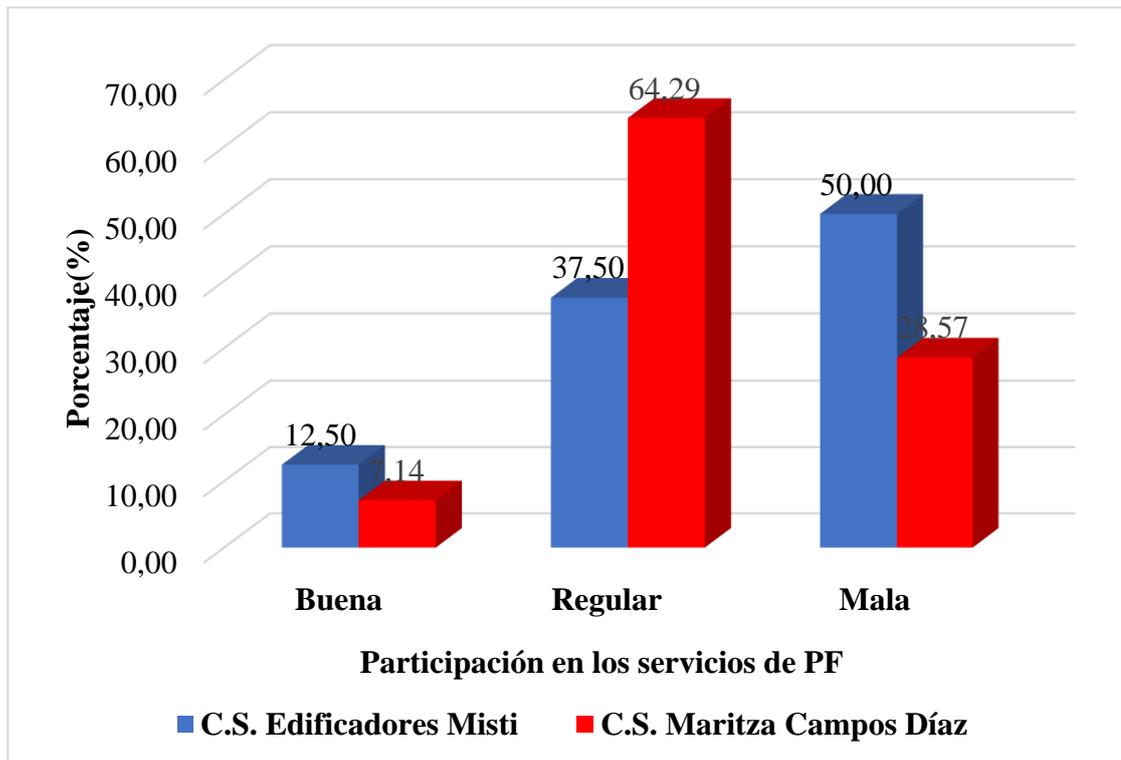
$$X^2=1.47 \quad P>0.05 \quad P=0.47$$

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.47$) muestra que la participación del varón con respecto al apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 50.00% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron mala participación con respecto al apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de PF, mientras que el 64.29% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue regular en esta dimensión.

Gráfico N°. 6

Participación del varón con respecto al apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de PF desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°. 8

Participación del varón con respecto a la organización del establecimiento de salud desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021

Organización del establecimiento de salud	C.S. Edificadores Misti		C.S. Maritza Campos Díaz		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Buena	1	12,50	4	28,57	5	22,73
Regular	7	87,50	9	64,29	16	72,73
Mala	0	0,00	1	7,14	1	4,55
TOTAL	8	100	14	100	22	100

Fuente: Elaboración Propia.

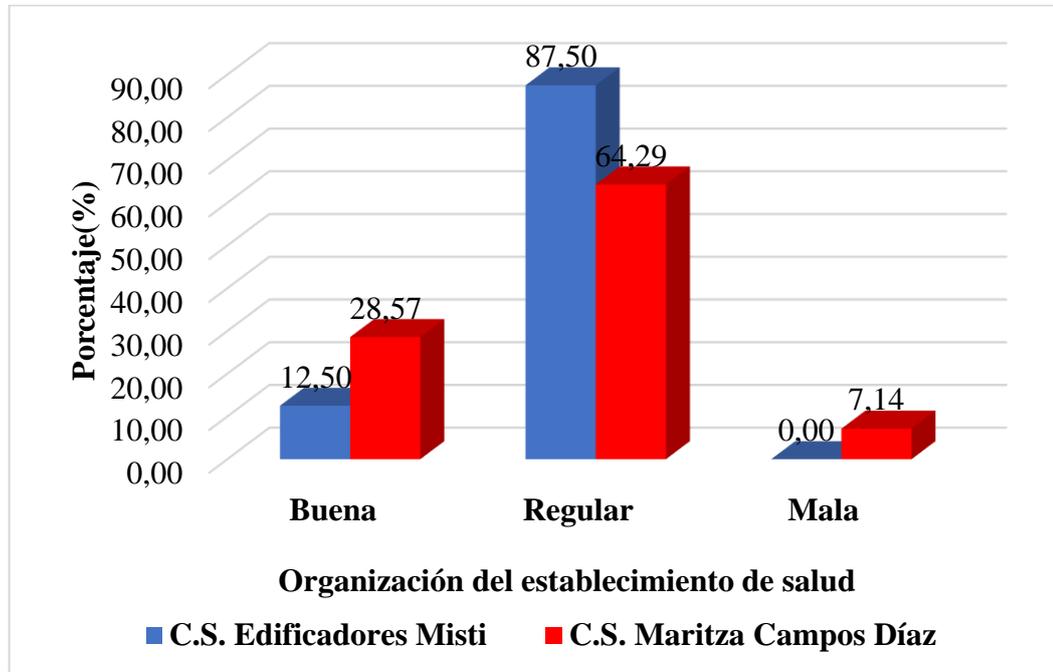
$$X^2=1.52 \quad P>0.05 \quad P=0.46$$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.52$) muestra que la participación del varón con respecto a la organización del establecimiento de salud desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 87.50% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron participación con regular con respecto a la organización del establecimiento de salud, mientras que el 28.57% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue buena en esta dimensión.

Gráfico N°. 7

Participación del varón con respecto a la organización del establecimiento de salud desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°. 9

Participación del varón con respecto al apoyo profesional en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021.

Apoyo profesional en PF	C.S. Edificadores Misti		C.S. Maritza Campos Díaz		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Buena	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Regular	8	100,00	12	85,71	20	90,91
Mala	0	0,00	2	14,29	2	9,09
TOTAL	8	100	14	100	22	100

Fuente: Elaboración Propia.

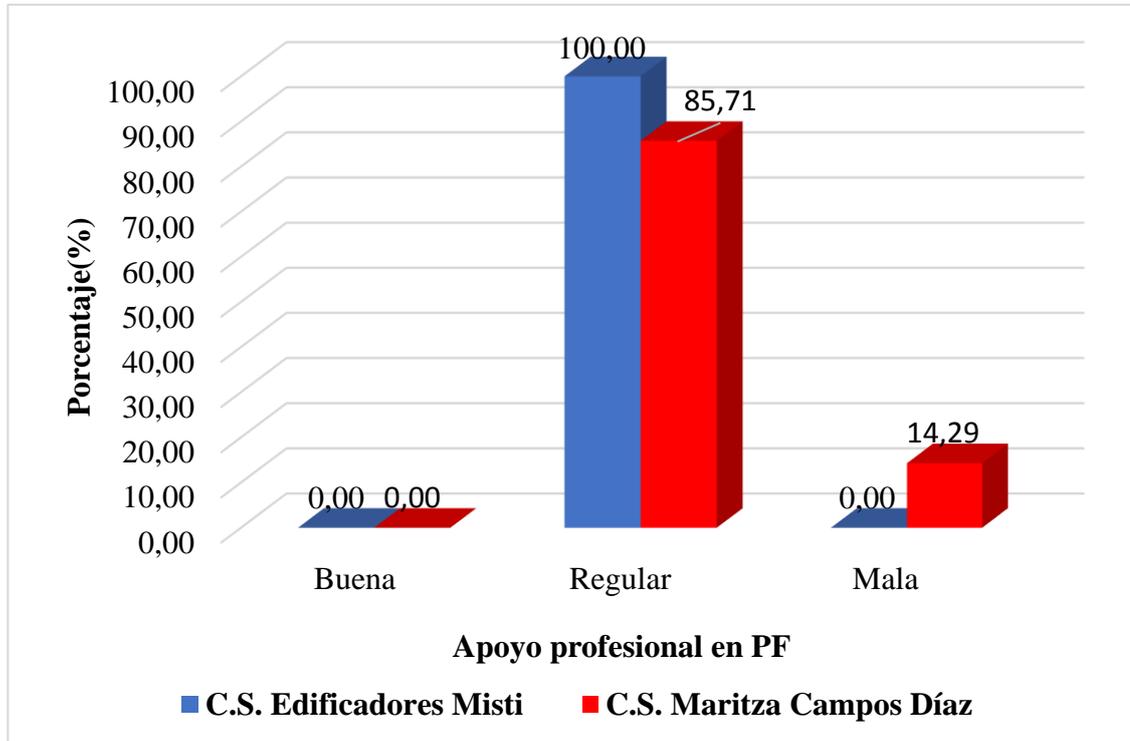
$$X^2=1.25 \quad P>0.05 \quad P=0.26$$

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.25$) muestra que la participación del varón con respecto al apoyo profesional en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 100.00% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron participación con regular con respecto al apoyo profesional en los servicios de planificación familiar, mientras que el 14.29% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue mala en esta dimensión.

Gráfico N°. 8

Participación del varón con respecto al apoyo profesional en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti- Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°. 10

Participación del varón en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los centros de salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti Arequipa

Percepción general	C.S. Edificadores Misti		C.S. Maritza Campos Díaz		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
	Buena	0	0,00	0	0,00	0
Regular	7	87,50	14	100,00	21	95,45
Mala	1	12,50	0	0,00	1	4,55
TOTAL	8	100	14	100	22	100

Fuente: Elaboración Propia.

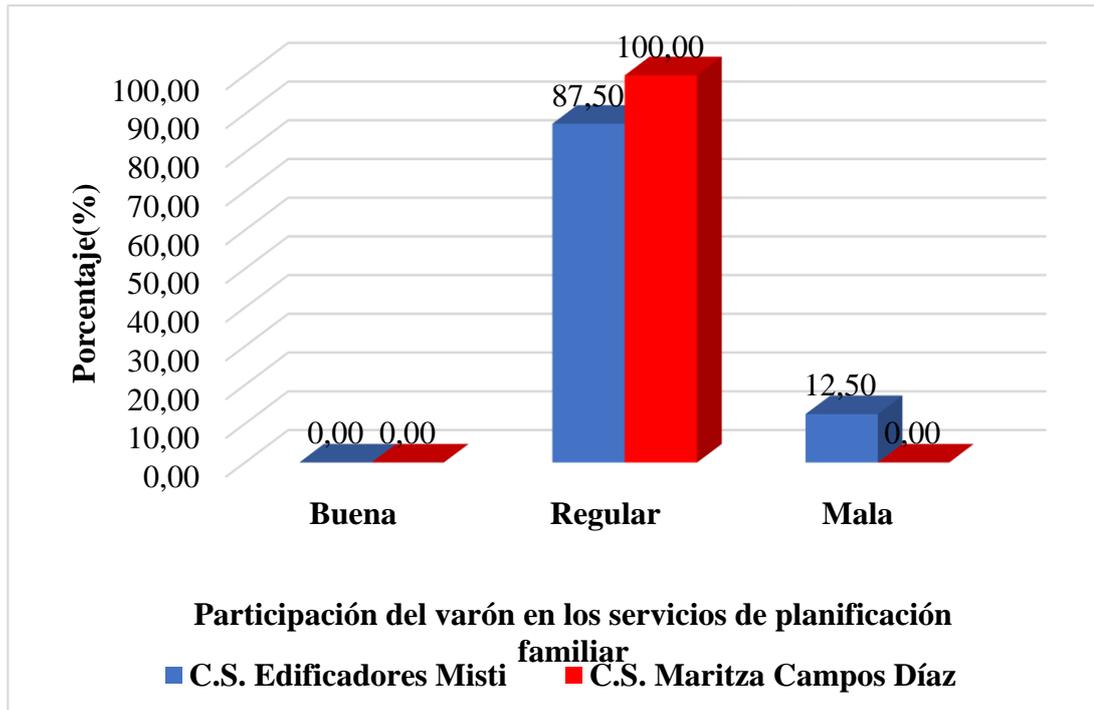
$$X^2=1,83 \quad P>0.05 \quad P=0.17$$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.83$) muestra que la participación del varón en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 12.50% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron mala participación en los servicios de planificación familiar, mientras que el 100.0% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación en los servicios de planificación familiar fue regular.

Gráfico N°. 9

Participación del varón en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los centros de salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti Arequipa



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de Comparar la participación del varón en los servicios de planificación familiar desde la perspectiva del profesional de obstetricia de los centros de salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti Arequipa, 2021. Se realizó esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Con respecto a las características sociodemográficas el 75.00% del profesional de obstetricia de los centros de salud Edificadores Misti, tienen 46 años a más, mientras que el 42.86% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz tienen entre 41 a 45 años; el 87.50% del personal de Edificadores Misti son de sexo femenino, el 42.86% del personal de Maritza Campos Díaz tienen 16 años a más de servicio, mientras que el 87.50% del personal de obstetricia de Edificadores Misti son nombradas. Estos resultados coincidieron con los obtenidos por **Rodríguez y Cols (22)** quien en su investigación concluyó que 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.

Después de aplicar la prueba de chi cuadrado se determinó que no existe diferencia estadística significativa entre la perspectiva del profesional obstetra sobre la participación de los varones en los servicios de planificación, ni sus dimensiones entre las obstetras de los Centros de Salud Edificadores Misti y Maritza Campos Díaz ($P>0.05$).

El 100.00% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron participación regular en la dimensión de autocuidado en salud, mientras que el 14.29% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue mala en esta dimensión. Hubo coincidencias con **Rodríguez y Cols (22)** ya que demostró que la percepción de obstetras sobre el autocuidado del varón fue regular en 78.8% y buena solo en un 3.8%; hubo algunas similitudes con los resultados obtenidos por

Tejada (27) quien concluyo que solo el 42.9% acuden a consultorios de planificación familiar de algún establecimiento de salud.

El 50.00% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron buena participación con respecto a su conocimiento en planificación familiar, mientras que el 71.43% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue regular en esta dimensión, no encontrándose relación estadística significativa entre ambos grupos de profesionales. No existe similitud relevante con **Rodríguez y Cols (22)** en la presente dimensión, debido a que concluyo que la percepción de obstetras sobre la planificación familiar en varones fue regular (90.4%) y mala (9.6%), sin embargo, **Tejada (27)** indico que el 35.1% de varones tienen actitudes negativas hacia la planificación familiar, debido al desconocimiento de sus beneficios y objetivos en cambio **Rodríguez y Cols (16)**, el 49,3% admitió válida la planificación familiar para decidir el número de descendencia que se desea, y solo el 10,6 % consideró que era útil para controlar el espacio entre un hijo y otro. El 25,3 % manifestó su utilidad para organizar la economía de la pareja y el 14,6 % reconoció no saber sobre su beneficio.

El 75.00% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron buena participación con respecto a mitos en planificación familiar, mientras que el 57.14% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue regular en esta dimensión. Los resultados obtenidos en esta investigación discrepan con **Rodríguez y Cols (22)** la percepción de los mismos sobre los conocimientos y mitos que tiene el varón acerca de la planificación familiar; fue de regular (57.7%) a mala (42.3%) y con respecto a los mitos fue una percepción en su mayoría mala (82.7%).

El 12.50% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron buena participación con respecto a su actitud en planificación familiar, mientras que el 85.71% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue regular en

esta dimensión, no encontrándose coincidencias con **Rodríguez y Cols (22)**. resultados: 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%.

El 87.50% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron participación regular con respecto a su actitud en planificación familiar, mientras que el 21.43% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue buena en esta dimensión. En esta dimensión hubo una leve similitud con **Rodríguez (22)** quien indico que la percepción de los obstetras sobre las decisiones del varón frente a planificación familiar es regular en 61.5%, y mala en 38.5%. El 50.00% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron mala participación con respecto al apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de PF, mientras que el 64.29% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación del varón fue regular en esta dimensión.

El 12.50% del profesional de obstetricia del centro de salud Edificadores Misti consideran que los varones presentaron mala participación en los servicios de planificación familiar, mientras que el 100.0% del personal del C.S. Maritza Campos Díaz consideraron que la participación en los servicios de planificación familiar fue regular. **Aspilcueta (1)** concluyó que el hombre no es indiferente al proceso reproductivo, está interesado en recibir información y servicios de planificación familiar, tanto para su pareja como para sí, puesto que necesita que su salud mantenga una armoniosa relación con su pareja e hijos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El 85,71% del profesional de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y el 100% del profesional de obstetricia del Centro de Salud Edificadores Misti considera que los varones presentaron participación regular en la dimensión de autocuidado en salud.

SEGUNDA: El 71,43 % del profesional de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz considera que los varones presentaron regular participación con respecto a su conocimiento en planificación familiar, y el 50% del profesional de obstetricia del Centro de Salud Edificadores Misti considera que los varones presentaron buena participación con respecto a su conocimiento en planificación familiar.

TERCERA: El 57.14 % de profesionales de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz considera de forma regular la participación del varón con respecto a mitos en planificación familiar y 75.00% del Centro de Salud Edificadores Misti considera que los varones presentaron buena participación.

CUARTA: El 85,71% del profesional de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, considera que los varones presentaron una participación regular con respecto a la actitud frente a la planificación familiar, al igual que el 87,50% del Centro de Salud Edificadores Misti.

QUINTA: El 78,57% del profesional de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, indicó que los varones presentaron una participación regular con respecto a la decisión en planificación familiar, al igual que el 87,50% del Centro de Salud Edificadores Misti.

- SEXTA:** El 64,29 % del profesional de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz considera que los varones presentaron regular participación con respecto al apoyo a la pareja en planificación familiar, y el 50.00% del profesional de obstetricia del Centro de Salud Edificadores Misti considera que los varones presentaron mala participación con respecto al apoyo a la pareja en planificación familiar.
- SEPTIMA:** El 64,29 % de profesionales de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz considera de forma regular la participación del varón con respecto a la organización del establecimiento, de la misma forma el 87,50% del Centro de Salud Edificadores Misti.
- OCTAVA:** El 85,71 % de profesionales de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz considera de forma regular la participación del varón con respecto al apoyo del profesional ,lo mismo sucede en el 100.00% del Centro de Salud Edificadores Misti.
- NOVENA:** No existe diferencia estadística significativa ($P>0.05$) en la percepción general de las obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti, sobre la participación del varón en los servicios de planificación familiar.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los profesionales de obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti, seguir optando por la visión integral que vienen aplicando en cuanto a la inclusión del varón dentro de la planificación familiar, contribuyendo así, al ejercicio de sus derechos sexuales.
2. Al personal de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti, se le recomienda establecer alianzas estratégicas entre sus distintos servicios, basados en que la salud sexual y reproductiva inclusiva, urge de un abordaje integral, donde sexualidad y reproducción no pueden trabajarse de manera separadas, ya que comprende aspectos médicos, psicológicos y sociales.
3. A las obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti se le recomienda cumplir de forma protocolar con la norma técnica en cuanto a la participación e inclusión del varón en los servicios de planificación familiar, debido a que un adecuado programa de apoyo mejora la adherencia al uso de métodos anticonceptivos.

V.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2014 [citado el 9 de septiembre de 2021]; 30 (3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/287/2189>
2. Ezeh AC, Seroussi M, Ragers H. Fertilidad masculina, uso de anticonceptivos y preferencias reproductivas; 1996.
3. De la C. Prendes Labrada M, Arias ZA, Reyes WG, Megret y. OL. PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR [Internet]. Sld.cu. 2001 [citado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n3/mgi02301.pdf>
4. Clift E. Un nuevo paradigma en la salud reproductiva. Perspectiva de salud 1997; 2(2):20-5.
5. Herndan N. Salud de la reproducción después del embarazo, Participación del hombre después del embarazo. Network 1997;17(4):22-3
6. Cruz-Peñarán Doris de la, Langer-Glas Ana, Hernández-Prado Bernardo, González-Rengijo Gustavo F. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 [citado 09 de abril de 2021]; 45(6): 461-471. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600006&lng=es.
7. Quintanilla R. Diaz S. Ruiz M. Introducción a los métodos Anticonceptivos. Segunda edición. México: Edamex population; 2002
8. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. 1ª Ed. Lima: MINSA; 2017.

9. Constitución Política del Perú. Capítulo II de los derechos sociales y económicos Art. 6. Lima; 1993
10. Ministerio de Salud: Planifica tu futuro: Boletín informativo MINSA. [Internet]. 2010 [citado el 20 de enero de 2021]: Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>
11. 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]. [Valdivia]: Universidad Austral de Chile; 2011
12. Organización Internacional del Trabajo. Acoso sexual en el trabajo y masculinidad. Exploración con hombres de la población general: Centroamérica y República Dominicana, Primera edición 2013 Costa Rica
13. Ezeh AC, Seroussi M, Raggars H. Men's fertility, contraceptive use, and reproductive preferences. Demographic and health surveys comparative studies. N°. 18. Calverton, Maryland: Macro International; 1996.
14. Viveros, Mara, Gomez, Fredy y Otero, Eduardo Las representaciones sociales sobre la esterilización masculina. El punto de vista de los orientadores del servicio de vasectomía en la Clínica del Hombre, en Bogotá, Colombia. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 1998[citado 25 de febrero de 2021] 14(1)97-103. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500019>
15. Germain, Adrienne y Rachel Kyte. El consenso de El Cairo: el programa acertado en el momento oportuno, International Women's Health Coalition, New York;1995
16. Rodríguez MV, Díaz BZ, Castañeda AI, et al. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016;42(1):101-114.

17. 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 Obstetriz] Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo; 2017.
18. Olavarría J. y Márquez A. La red: conversaciones sobre masculinidades entre lo público y la intimidad. Santiago: FLACSO; 2004.
19. Ku, Elia. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2010;14(2):124-132[citado 11 de abril de 2021]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666006>
20. Rojas, Olga Lorena. La participación de los varones en los procesos reproductivos: un estudio cualitativo en dos sectores sociales y dos generaciones en la ciudad de México. Papeles de población, [Internet]. 2002 [citado 11 de abril de 2021];8(31), 189-217. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252002000100009&lng=es&tlng=es.
21. González, Q. y Warner, C. La sexualidad desde las masculinidades en hombres que viven con el VIH SIDA. IV congreso internacional- VII congreso Nacional de trabajo social[Internet]. 2007 [citado 06 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.trabajosocial.or.cr/congreso/ponencias/Daniel_Karina.pdf
22. Rodríguez V. Planificación familiar en varones a través de la percepción de obstetras del primer nivel de atención,2018. [Tesis pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2018
23. Sperling A. Psicología Simplificada.8 º. Mexico DF: Selector; 2004
24. Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española; 2017.

25. Oviedo, Gilberto Leonardo, La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales [Internet]. 2004 [citado 07 de julio de 2020]; (18):89-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
26. Videra-García A, Reigal-Garrido RE. Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. An. psicol. [Internet]. 2013 [citado 11 de noviembre de 2020];29(1):141-7. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.1.132401>
27. Tejada M. Actitud con respecto a la planificación familiar por parte de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa. Junio, 2018. [tesis]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado

ANEXO 2: Instrumento

ANEXO 3: Escala de calificación:

ANEXO 4: Validez del instrumento

ANEXO 5: Validez

ANEXO 6: Croquis

ANEXO 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de Investigación Titulado: **“ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y EDIFICADORES MISTI AREQUIPA, 2021”**.

Reconozco que la información que yo proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente voluntaria y habiendo sido informada(o) del propósito del mismo, así como los objetivos y teniendo la plena confianza de que la información que brinde será solo y exclusivamente para fines de la investigación, asegurando mi confidencialidad, acepto los términos y condiciones.

FIRMA

ANEXO 2: Instrumento

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y EDIFICADORES MISTI AREQUIPA, 2021”.

I. DATOS GENERALES:

1. EDAD.

- a) 25 - 30 años
- b) 31 - 34 años
- c) 35 - 40 años
- d) 41 - 45 años
- e) 46 años a más

2. SEXO.

- a) Femenino
- b) Masculino

3. ESTADO CIVIL.

- a) Casada (o)
- b) Divorciada(o)
- c) Soltero (o)
- d) Viuda(o)

4. TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO.

- a) 2 - 5 años
- b) 5 - 10 años
- c) 10 -15 años
- d) 20 años a más

5. SITUACIÓN LABORAL.

- a) Nombrado (a)
- b) Contratado (a)

II. PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA (22)

USTED HA PERCIBIDO QUE:		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
AUTOCUIDADO						
1	Los varones valoran su autocuidado y atribuyen importancia a su salud.					
2	Los varones presentan una cultura de prevención sobre planificación familiar producto de los medios de comunicación.					
3	Los varones que acuden al centro de salud se toman el tiempo de informarse sobre planificación familiar					
4	Los varones acuden a un establecimiento de salud ante una infección de transmisión sexual					
5	Los varones comprenden la importancia de la planificación familiar					
CONOCIMIENTO						
1	Existen diferencias en las formas de pensar de los varones en el tema de planificación familiar dependiendo del nivel educativo					
2	Los varones conocen la diversidad de métodos anticonceptivos existentes					
3	Los varones conocen los métodos naturales de anticoncepción					
4	Los varones consideran el coito interrumpido como un método de planificación familiar					
5	Los varones conocen de manera superficial los métodos anticonceptivos					
MITOS						
1	Los varones perciben que los establecimientos de salud son espacios solo para mujeres					
2	Los varones perciben que la planificación familiar es un tema solo para mujeres					
3	Los varones consideran que el uso de preservativo disminuye el placer durante las relaciones sexuales.					

4	El varón considera que con la vasectomía perderá la capacidad de erección					
5	El varón considera que con la vasectomía perderá su hombría					
ACTITUD						
1	Los varones tienen vergüenza para asistir al consultorio de planificación familiar					
2	Los varones tienen una actitud positiva frente a la vasectomía					
3	Los varones asisten a la consulta de planificación familiar por libre voluntad					
4	El varón se muestra tímido al comienzo y les cuesta comenzar a expresarse sobre planificación familiar					
5	Actualmente los varones de nuevas generaciones son más abiertos a participar en temas relacionados con salud reproductiva.					
DECISIONES						
1	Las opiniones del varón influyen en las decisiones de su pareja.					
2	Las decisiones del varón influyen en las decisiones de su pareja.					
3	Los factores ligados al género ejercen influencia en los varones para decidir sobre planificación familiar					
4	Los varones asisten a la consulta de planificación familiar con el objetivo de elegir con su pareja un método Anticonceptivo					
5	La comunicación entre la pareja se relaciona con la tasa de abandono de los métodos anticonceptivos					
PARTICIPACIÓN						
1	Los varones motivan a su pareja para recibir información sobre planificación familiar					
2	Los varones acompañan a sus parejas al consultorio de planificación familiar					
3	Los varones tienen conocimientos sobre el método utilizado por su pareja.					
4	El varón se preocupa por la sexualidad vista como pareja					
5	Los varones colaboran en el uso de los métodos naturales					
ORGANIZACIÓN DE EESS						
1	Los varones consideran agradables a la vista los folletos y afiches de planificación familiar					

2	Los varones consideran que el tiempo durante la atención es adecuado para resolver sus necesidades.					
3	Los varones consideran adecuado para ellos el horario de atención de su establecimiento.					
4	Los varones requieren horarios flexibles de atención para ayudarlos a mejorar la adherencia a planificación familiar					
5	Su establecimiento de salud promueve actividades grupales (talleres, dinámicas de grupo, debates) dirigidas a la población masculina					
APOYO PROFESIONAL						
1	Los varones al desconocer algún tema de planificación familiar buscan apoyo en los profesionales de la salud					
2	Los varones requieren de información sobre la importancia de la planificación familiar independiente del método elegido					
3	Los varones saben que se realizan campañas de planificación familiar exclusivamente para ellos					
4	Los varones son abordados sobre salud sexual y reproductiva desde el ámbito escolar por profesionales de salud					
5	Los varones son capacitados como educadores de pares en el ámbito de salud sexual y reproductiva					

ANEXO 3: Escala de calificación (22)

CALIFICACIÓN:

**BAREMOS PARA CATEGORIZAR LA PERCEPCIÓN SOBRE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN VARONES**

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

PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES

$$\text{Puntajes máximos} = 5 \text{ ítems} * 5 = 25$$

$$\text{Puntajes mínimos} = 5 \text{ ítems} * 1 = 5$$

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

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

PERCEPCIÓN FORMA GLOBAL

$$\text{Puntaje máximo} = 40 \text{ ítems} * 5 = 200$$

$$\text{Puntaje mínimo} = 40 \text{ ítems} * 1 = 40$$

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

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

ANEXO 4: Validez del instrumento

VALIDEZ DE CONTENIDO: VALIDACIÓN POR JUICO DE EXPERTOS -
PRUEBA BINOMIAL (22)

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	1.031
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	1.031

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 5: Validación

ENCUESTADOS	ITEMS																																													TOTAL
	AUTOCUIDADO					CONOCIMIENTO					MITOS					ACTITUD					DECISIONES					PARTICIPACIÓN					ORGANIZACIÓN DE EESS					APOYO PROFESIONAL										
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	3	1	2	3	4	3	2	2	2	3	1	2	3	4	3	2	2	2	3	1	2	3	4	3	2	3	3	4	3	8
2	1	4	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	3	4	1	1	2	2	4	1	2	3	4	4	3	2	1	3	2	3	3	3	4	8					
3	2	4	1	3	3	1	1	1	2	1	4	3	2	4	1	2	2	1	2	5	4	3	5	2	4	3	4	4	3	4	4	2	1	2	3	2	4	2	4	3	10					
4	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	4	1	2	3	1	5	3	1	3	2	2	2	3	1	2	3	4	3	4	2	5	3	1	2	3	1	4	9					
5	3	4	1	1	1	3	1	4	2	1	5	3	3	4	1	2	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	2	4	3	4	4	3	4	2	3	3	5	4	4	3	12					
Varianza	0.6	0.2	0.0	0.6	0.6	0.6	0.0	1.0	0.6	0.0	2.2	1.0	0.2	2.2	0.0	0.0	0.6	0.0	1.4	0.6	1.4	0.6	1.8	13.0	0.6	0.2	1.4	1.0	0.0	0.0	0.2	0.6	1.0	1.8	0.0	0.6	1.4	0.4	1.4	0.2	0					

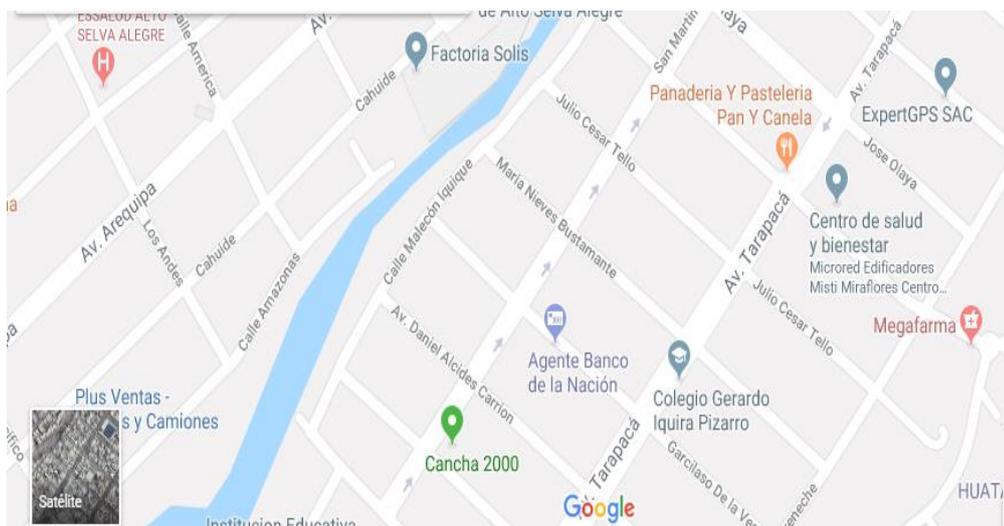
K (número de ítems)	45
Sumatoria de la varianza	39.9
Vt (Varianza de la suma de ítems)	182.56
Sección 1	1.02
Sección 2	0.78
Absoluto S2	0.78
Alfa de Cronbach	0.80

ANEXO 6: Croquis

Centro de salud Maritza Campos Díaz



Centro de Salud Edificadores Misti.



ANEXO 7: Matriz de sistematización

id	Características sociodemográficas					Perspectiva del profesional obstetra sobre la participación de los varones en los servicios de planificación								Percepción forma global
	Edad.	Sexo	Estado	Tiempo que labora en el servicio.	Situación laboral.	Autocuidado en salud	Conocimiento de PF	Mitos en PF	Actitud en cuanto a la PF	Decisiones en PF	Apoyo a la pareja en cuanto a la participación en los servicios de PF	Organización del EESS	Apoyo profesional en PF	
1	5	1	1	4	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2
2	5	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3
3	5	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
4	5	1	2	4	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2
5	5	1	1	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2
6	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2
7	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	5	1	1	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
9	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2
10	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
11	5	2	2	4	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2
12	5	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	4	1	1	4	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2
14	5	1	1	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
15	5	1	1	4	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2
16	5	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
17	4	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
18	4	1	1	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
19	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
20	4	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
21	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
22	4	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2