



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Percepción sobre la participación masculina en
planificación familiar en mujeres de Lima
Metropolitana, 2020**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Karina Lisbhet GARCIA GUEVARA

ASESOR

Mg. Lauro Marcoantonio RIVERA FÉLIX

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

García K. Percepción sobre la participación masculina en planificación familiar en mujeres de Lima Metropolitana, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Karina Lisbhet Garcia Guevara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70311118
URL de ORCID	No aplica
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Lauro Marcoantonio Rivera Félix
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09928576
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8798-4932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Zaida Zagaceta Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06095595
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Yuly Raquel Santos Rosales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40387603
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Luz Aurora Ibarra Puch
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06232446
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Latitud: -12.056445 Longitud: -77.085994
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2020 – Diciembre 2020
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 22 / 12 / 2021

HORA INICIO : 11:30 am

HORA TÉRMINO : 12:45

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

MIEMBRO : Mg. Yuly Raquel Santos Rosales

MIEMBRO : Lic. Luz Aurora Ibarra Puch

ASESOR : Mg. Lauro Marcoantonio Rivera Felix

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES: Garcia Guevara Karina Lisbhet

CODIGO : 15010329

TÍTULO DE LA TESIS: **Percepción sobre la participación masculina en planificación familiar en mujeres de Lima Metropolitana, 2020**

4. RECOMENDACIONES

Publicar la investigación como artículo científico

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/81946421372?pwd=QzZaSzhiQ3plQjFuSkh0aHB4NEExKQT09>

ID: de reunión: 819 4642 1372

Grabación archivada en: [EPO](#)



5. NOTA OBTENIDA: (16) dieciséis


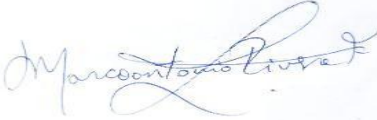


6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	Andrea Karla Mera Yauri	72721675
2	Julinho Víctor Vásquez Ayala	70293573

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 28.12.2021 11:53:04 -05:00	
DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA 06095595	MG. YULY RAQUEL SANTOS ROSALES 40387603
PRESIDENTE	MIEMBRO

	
LIC. LUZ AURORA IBARRA PUCH 06232446	MG. LAURO MARCOANTONIO RIVERA FELIX 09928576
MIEMBRO	ASESOR

 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 28.12.2021 11:53:28 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 03.01.2022 20:41:01 -05:00
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Alicia Jesús Fernandez Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

Agradecimiento

A Dios, por guiarme en cada paso de mi vida y siempre conceder salud a mi familia.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por brindarme la oportunidad de tener excelentes docentes y ampliar mi visión de ver el mundo.

A la Escuela de Obstetricia, por las enseñanzas y haber inculcado en mí el amor por la Obstetricia.

A mi asesor, por su tiempo y conocimientos que orientaron la investigación.

Dedicatoria

A mi madre, por su incansable sacrificio, amor y apoyo, sobre todo en mi etapa universitaria.

A mi tía, por el gran cariño, apoyo y motivación con cada logro conseguido.

Índice

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODOS	12
2.1. Diseño y tipo de estudio	12
2.2. Población y muestra.....	12
2.3. Identificación de variables	13
2.4. Técnica e instrumentos	13
2.5. Plan de recolección de datos	15
2.6. Procesamiento y análisis de datos	15
2.7. Aspectos éticos	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales y reproductivos de la encuestada, Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.	17
Tabla 2. Datos generales de la pareja proporcionados por la encuestada, Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.	19
Tabla 3. Frecuencia de respuestas en la dimensión importancia que otorga la pareja a planificación familiar en las mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.	21
Tabla 4 Frecuencia de respuestas en la dimensión diálogo de la pareja sobre planificación familiar en las mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.	22
Tabla 5. Frecuencia de respuestas en la dimensión predisposición en la asistencia de la pareja al consultorio de planificación familiar en las mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.	23
Tabla 6. Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar según las dimensiones estudiadas en las mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.	24
Tabla 7. Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar en las mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.	25
Tabla 8. Datos sobre la anticoncepción tras la emergencia sanitaria por COVID-19 en mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.	58
Tabla 9. Datos sobre la anticoncepción antes de la emergencia sanitaria por COVID-19 en mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.	59

Resumen

Objetivo: Determinar la percepción sobre la participación masculina en planificación familiar en mujeres de Lima Metropolitana, 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, aplicado en 156 mujeres en edad reproductiva que residían en Lima Metropolitana. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos, un cuestionario virtual (Google Forms) aplicado y distribuido en la red social Facebook. **Resultados:** La edad promedio de las encuestadas fue de $31,1 \pm 7,8$ años y el 66% tenía educación máxima superior; mientras que la edad promedio de la pareja fue de $33,5 \pm 9,1$ años y el 64,1% tenía educación máxima superior. Además, se evidenció que un 89,7% de varones acepta el uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, el 69,2% de mujeres tuvo una percepción adecuada de la importancia que le otorga el varón a planificación familiar y el 18,6%, medianamente adecuada. También, el 69,2% mostró una percepción adecuada para el diálogo que tiene el varón sobre el tema y 10,3%, lo percibe inadecuado. Así mismo, el 63,5% tuvo una percepción adecuada de la predisposición del varón a asistir al consultorio de planificación familiar, el 30,1% medianamente adecuada y un 6,4% la percibe como inadecuada. **Conclusión:** La mayoría de mujeres tienen una percepción adecuada sobre la participación de su pareja en planificación familiar, mostrando mejor percepción para la dimensión diálogo que para las otras dos dimensiones.

Palabras clave: Percepción, Participación, Planificación familiar, Anticoncepción, Servicios de salud reproductiva. (DeCS 2020)

Abstract

Objective: To determine the perception of male participation in family planning in women of Metropolitan Lima, 2020. **Materials and Methods:** Observational, descriptive and cross-sectional study, applied in 156 women of reproductive age who resided in Metropolitan Lima. The technique used was the survey and the data collection instrument, a virtual questionnaire (Google Forms) applied and distributed on the Facebook social network. **Results:** The average age of the respondents was 31.1 ± 7.8 years and 66% had a higher education level; while the average age of the couple was 33.5 ± 9.1 years and 64.1% had higher education. In addition, it was evidenced that 89.7% of men accept the use of contraceptive methods. On the other hand, 69.2% of women had an adequate perception of the importance that men give to family planning and 18.6%, moderately adequate. Also, 69.2% showed an adequate perception for the dialogue that the male has on the subject and 10.3%, perceived it as inappropriate. Likewise, 63.5% had an adequate perception of the male's predisposition to attend the family planning clinic, 30.1% moderately adequate and 6.4% perceived it as inadequate. **Conclusion:** Most women have an adequate perception about their partner's participation in family planning, showing better perception for the dialogue dimension than for the other two dimensions.

Keywords: Perception, Participation, Family planning, Contraception, Reproductive health services. (DeCS 2020)

I. INTRODUCCIÓN

Una buena salud sexual y reproductiva supone gozar de un completo bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad, que permita el disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, pues problemas relacionados a ella son las principales causas de mala salud y muerte entre mujeres en edad fértil ¹. En este sentido, la atención de la salud sexual y reproductiva, no solo se considera una estrategia para mejorar la salud, sino también un derecho humano ². Por tanto, la planificación familiar es un derecho que confiere a mujeres y hombres en edad fértil, decidir libre, informada y responsablemente sobre tener o no hijos; así como el número y espaciamiento entre los mismos ³.

A nivel mundial, en el año 2019, había 1.1 billón de mujeres en edad fértil con necesidad de planificación familiar, eran usuarias de métodos anticonceptivos o tenían demanda insatisfecha ⁴ y al menos 171 millones, quieren evitar un embarazo pero no usan ningún anticonceptivo (demanda insatisfecha) ⁵. En América Latina, solo 9 países de la región tienen una tasa de demanda insatisfecha menor al 10%, entre ellos se encuentra Perú (6,3%) ⁶.

No usar un anticonceptivo a pesar de querer evitar un embarazo, puede ocasionar un embarazo no deseado con consecuencias en la salud de la mujer. En este sentido, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) calculó que al menos el 25% de las mujeres con embarazo no deseado ha recurrido a un aborto inseguro, siendo este el responsable de más del 10% de la mortalidad materna mundial ⁷. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en vías de desarrollo, anualmente se producen 25 millones de abortos inseguros y 47 000 muertes maternas ⁸.

En el 2018, el Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IOP- PUCP), realizó una investigación a nivel nacional en 25 regiones, encontrando que el 19% de las mujeres entre 18 y 49 años se habían realizado alguna vez un aborto; además, identificaron que el 49% de mujeres que tuvieron un aborto quirúrgico necesitaron ser hospitalizadas ⁹.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2019), a nivel nacional, más de la mitad de mujeres en edad reproductiva (55,2%) se encontraba en estado conyugal, mientras que en el Lima Metropolitana la edad mediana de la primera unión fue de 24,3 años; además, de las mujeres actualmente unidas, más del 75% usaba algún método anticonceptivo, de ellas solo el 55,6% accedía a un método moderno y 20,3% algún método tradicional ¹⁰. En un estudio realizado en 36 países, el 9,9% de mujeres con embarazo no planificado refirieron que el anticonceptivo usado antes de quedar embarazada era un método tradicional ⁸.

El empoderamiento que ha conseguido la mujer le ha conferido una autonomía corporal que antes no tenía, permitiendo a su vez, una mejora en el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva. Pero, como señala Aspilcuela – Gho, los programas de salud reproductiva centran su atención en las mujeres, dejando de lado muchas veces al varón ¹¹.

Así pues, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo publicado en el 2014, señala la necesidad del involucramiento, participación y división de responsabilidades de ambos miembros de la pareja por igual, en la vida productiva y reproductiva ¹².

Los programas actuales en planificación familiar deben ser reexaminados y reestructurados buscando involucrar a los varones ¹³. Igualmente poner esfuerzos por tener programas que trabajen con niños y varones jóvenes buscando instruir actitudes y comportamientos equitativos entre las personas, en busca de una sociedad sin discriminación de género ¹⁴.

Se seleccionaron estudios previos relacionados al tema en investigación a nivel internacional y nacional, respectivamente.

Oyieke J. et al. (Filipinas – 2016), identificaron que los encuestados estaban bien informados y tenían una actitud positiva hacia la salud reproductiva; además encontraron que los hombres con educación superior, no católicos romanos, con ocupaciones profesionales y cuyas esposas eran trabajadoras calificadas estaban muy involucrados en la salud reproductiva. El estudio concluye que el conocimiento y las actitudes influyen en la participación de los hombres en la salud reproductiva y que los hombres tenían una alta participación en planificación familiar y paternidad responsable ¹⁵.

Magaña N. et al. (México - 2016), identificaron entre los entrevistados un vacío de conocimiento sobre el cuerpo femenino y un alto desconocimiento sobre la acción de los métodos anticonceptivos; percepción dañina de los mismos y marcada búsqueda de lo natural, pero una aceptación de su uso en el contexto extraconyugal (renuencia al uso del preservativo en el ámbito conyugal); en referencia a los métodos definitivos, prevalece la negación a la vasectomía, pues solo aceptan la ligadura para sus parejas. Concluyeron que los hombres mayas que participaron del estudio tenían presencia de una masculinidad hegemónica tradicional sobre todo en los hombres de mayor edad ¹⁶.

Zakaria M. et al. (Bangladesh – 2016), encontraron que en 90% de mujeres y en 82,5% de sus esposos tenían conocimientos sobre salud reproductiva, mientras la tasa de comunicación entre cónyuges fue del 80%. Además, el 79,5% de las participantes manifestaron estar usando anticonceptivo y que el 83% de los esposos mostraban actitud positiva hacia la planificación familiar. Concluyeron que los factores que aumentan la participación de los hombres en la salud reproductiva de sus esposas fueron: la educación, el ingreso familiar mensual, área de residencia, acceso al periódico, comunicación de la pareja sobre salud reproductiva ¹⁷.

Rodríguez V. et al. (Cuba – 2016), hallaron como principal resultado una escasa utilización y participación del varón en la consulta de planificación familiar, influenciada por condicionamientos de géneros; además de no encontrar amigable los servicios de planificación familiar por vincularlos a consultas dirigidas a mujeres. El estudio concluye que los conocimientos y actitudes en los estudiados son desfavorables para lograr una planificación familiar efectiva en la pareja, además de considerarse programas orientados a la salud sexual y reproductiva de los varones ¹⁸.

Martínez Y, et al. (Cuba -2015), describieron una insuficiente identificación de los hombres con el servicio de planificación familiar, lo que deviene en la escasa asistencia de los mismos a consulta; a pesar de entender la participación masculina como importante en la planificación familiar. Los autores concluyen que en la consulta de planificación familiar estudiada no se satisfacen las necesidades de atención según las percepciones de los hombres como usuarios sino como espectadores ¹⁹.

Portuguez J. (Cañete, Perú - 2019), encontró que el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos entre los reclusos fue mayormente medio y la participación fue mayormente negativa. El estudio concluye que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la participación ²⁰.

Rodríguez VN. (Lima, Perú – 2018), evidenció que la percepción de las obstetras sobre el autocuidado del varón, conocimientos, actitudes y participación en referencia a planificación familiar, era principalmente regular; mientras que la percepción con respecto a los mitos fue en su mayoría mala. El estudio concluye que el 90.4% de las obstetras encuestadas tienen una percepción regular sobre la participación masculina en planificación familiar y mala en un 9.6% ²¹.

Cárdenas L. et al. (Tarapoto, Perú – 2017), encontró que la mayoría de varones tienen acciones positivas sobre el uso de métodos anticonceptivos (97,3%), el 88% tienen una opinión favorable; pero en el 50,7% tienen una actitud desfavorable. Los autores concluyeron con una relación estadísticamente significativa entre la decisión de la pareja de usar algún método anticonceptivo y los niveles de actitud ²².

Rentería E. (Lima, Perú – 2015), identificó en la mayoría de varones (83,6%) desacuerdo con que la planificación familiar sea responsabilidad solo de la mujer y en un mayor porcentaje (90,4%), coincidieron en la utilización de métodos anticonceptivos para controlar un embarazo, pero un poco más de la mitad (56,2%), no estaba de acuerdo con hacerse la vasectomía. Además, la mayoría de varones (74%) participa en la toma de decisiones sobre el número de hijos, pero un 37% tiene escasa o nula asistencia junto a su pareja al servicio de planificación familiar. La investigación concluye que la participación del varón en el tema es regular ²³.

La OMS define a la sexualidad como un componente base del ser humano que estará presente durante toda su vida, además involucra elementos como: sexo, identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción ²⁴.

Por otro lado, la salud sexual y la salud reproductiva se diferencian en algunos aspectos pero están profundamente relacionadas entre sí; la primera, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y relaciones sexuales; la segunda, es un estado de equilibrio biológico, psicológico y social en todo lo referente a la esfera reproductiva, que comprende una atención prenatal, perinatal y posnatal, oferta de métodos anticonceptivos y tratamientos de fertilidad ²⁵. Por ende, gozar de una sexualidad responsable y planificar una familia van de la mano al iniciar o mantener una relación sexual ²⁶.

La Planificación familiar segura y voluntaria es un derecho humano fundamental para la igualdad de género, lograr un desarrollo personal y contribuir a la prosperidad regional y global, pues no solo permite planificar los embarazos e hijos deseados sino también es una manera de optar por disfrutar de una relación sexual sin pensar en las consecuencias reproductivas que pueda generar ^{27, 26}.

Como se mencionó anteriormente, por mucho tiempo, los programas institucionales de planificación familiar han orientado sus estrategias fundamentalmente hacia las mujeres. Razón por la cual, los métodos anticonceptivos operan de manera predominante sobre la biología femenina ²⁸.

En el 2016, The Population Reference Bureau menciona el efecto positivo que tendría en la vida adulta de hombres, mujeres y niños, el comprometer a los hombres en la salud sexual y reproductiva, sobre todo en la planificación familiar, desde edades tempranas a través de una Educación Sexual Integral (ESI) ²⁹.

Con respecto a que si el varón y la historia sobre la protección anticonceptiva, se encontró que la búsqueda de un método ideal de control de la natalidad figura desde tiempos ancestrales, como lo evidencian los escritos en el papiro de Ebers, detallando la receta de una sustancia que destruye los espermatozoides ³⁰. Actualmente, los espermicidas siguen siendo anticonceptivos usados con el mismo fin y en diferentes presentaciones ³¹.

A pesar del tímido papel histórico del hombre en la anticoncepción, fue este quien buscó una forma de prevenir embarazos con el masivo uso del coito interrumpido, como lo refleja un fragmento de la biblia: “Onán sabía que aquella descendencia no sería suya, y así, cuando tenía relaciones con su cuñada, derramaba en la tierra el semen, para no darle un hijo a su hermano”^{11,32}. Hoy en día, aún se continúa usando esta forma de anticoncepción, pero tiene una alta tasa de falla ³.

Otro de los métodos donde el varón ha participado activamente es el preservativo, de los métodos más antiguos y que fue descrito en el siglo XVI como "una vaina para el pene confeccionada con lino y destinada a evitar la transmisión de la sífilis", pues su uso habría estado destinado para los hombres que frecuentaban casas de prostitución; además eran fabricados usando intestinos de animales ³³. En la actualidad, al preservativo se le conoce por su doble protección: anticonceptivo y como barrera ante infecciones de transmisión sexual ³.

Asimismo, en 1932 Ogino (Japón) y en 1933 Knauss (Austria), descubrieron que en el ciclo de la mujer existen días fértiles y otros infértiles y que al emplearse la abstinencia en los días fértiles se podía regular la natalidad ³⁰. Si bien, el método del ritmo o de Ogino-Knauss se aplica en el cuerpo de la mujer, la pareja puede participar activamente en el seguimiento de la menstruación y de los días idóneos para tener relaciones sexuales.

El uso de anticonceptivos en el cuerpo del hombre es limitado, ya que principalmente se conoce el preservativo y la vasectomía, siendo este último un método permanente. Aunque la oferta de métodos anticonceptivos en esta población sea reducida, eso no justifica una ausencia o escasa participación en la salud sexual y reproductiva ³⁴.

Como parte de la participación del varón en planificación familiar, la epidemia del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) sirvió de apoyo para promover el uso del preservativo con un agregado a favor de la planificación familiar; aun así, el uso de anticonceptivos en los varones está relacionado a la pérdida de la virilidad. Por esta razón prefieren limitarse a asegurar la planificación familiar por medio de su esposa o compañera ³⁵.

En relación al varón y su importancia en la planificación familiar. Estudios asocian el bajo nivel de conocimiento del varón sobre planificación familiar con una mala participación en ella, bajo nivel de instrucción con una mayor probabilidad de no aceptar métodos anticonceptivos y relación entre el grado de instrucción con la

facilidad para hablar del tema con la pareja ^{36, 37,38}. La educación es un factor clave en el comportamiento responsable del varón, pues perciben la importancia de su participación en el tema ¹⁷.

Además, se conoce que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos recibe influencia de creencias o mitos como la disminución de placer, pérdida de la hombría y capacidad de erección, asociación entre ausencia de sangrado y formación de tumores, relacionar su uso a personas promiscuas, aumento de peso, entre otros ^{21, 39}. Esta información distorsionada de la metodología anticonceptiva crea barreras que impiden su adecuada búsqueda o crea resistencia para su uso ⁴⁰.

Una investigación describe que más del 90% de los varones estaban de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos para evitar un embarazo ²³; mientras que otros autores señalan que solo cerca del 50% de varones admitía como válida la planificación familiar ¹⁸. En este último, se encontró que los varones conocían sobre la orientación y consejería en planificación familiar, pero preferían recibir la información de las mujeres ¹⁸.

Relacionado a la comunicación del varón y el diálogo sobre planificación familiar.

La comunicación es indispensable para expresar sentimientos, pensamientos, deseos e inquietudes; de manera que un diálogo ineficiente provocaría una sensación de frustración, vacío y silencio ⁴¹. En la pareja, el diálogo es imprescindible para mantener una relación estable ⁴².

Según la ENDES 2019, más del 75% de mujeres casadas y/o convivientes refieren haber hablado alguna vez con la pareja sobre planificación familiar; pero solo el 20%, conversó frecuentemente en el último año ¹⁰. Así que, una buena comunicación e interés sobre la salud sexual y reproductiva dentro de la pareja, no solo reforzaría este componente sino también el vínculo emocional y por consecuencia el fortalecimiento de la relación ⁴².

Así mismo, pueden existir barreras en la toma de decisión de la elección del método, influenciadas por creencias y costumbres que se mantienen vigente en el varón pese a tener conocimiento en anticoncepción. Escenario que evidencia los retos que se tendría al trabajar con la población masculina ²².

No obstante, otro estudio realizado en el mismo año en varones jóvenes, identificó la existencia de negociación con su pareja para el uso del condón y/o preocupación de molestias que pudiesen presentar sus compañeras por el uso de métodos hormonales ⁴³, demostrando que los estereotipos de género han ido modificándose con el tiempo.

La incorporación de relaciones más equitativas en la relación de pareja y la planificación familiar es un camino para el logro de la responsabilidad compartida en la salud sexual y reproductiva ⁴⁴.

En cuanto al varón y su asistencia al consultorio de planificación familiar, la razón por la que el hombre no se involucra en la estrategia de planificación familiar es porque la ve como una responsabilidad femenina ⁴⁵. La sala de espera donde la mayoría son mujeres, hace que los varones tiendan a evitar la situación reflejándose en poca participación en la consulta ¹⁸.

Desde otro ángulo, la escasa participación masculina en planificación familiar es debido a la carente oferta de métodos anticonceptivos para varones ⁴⁶. En este sentido, otro autor describe que más de la mitad de los varones estudiados tiene alta intención de usar una píldora anticonceptiva, sugiriendo que si hubiera alternativas en el mercado, la utilizarían responsabilizándose de la regulación de su fertilidad ⁴⁷.

Aun así, se carece de organizaciones que se enfoquen en hombres y asuntos de reproducción, anticoncepción y violencia sexual, pues sobre todo existen grupos que centran su atención en problemas médicos como el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) ⁴⁸. En este aspecto, mejorar el servicio resultaría beneficioso y que mejor que con necesidades identificadas por los mismos

varones para hacerlo: tener horarios flexibles a la jornada laboral, hacer atractivo el servicio con acciones dirigidas a ellos como población objetivo y no solo como beneficiario colateral de la mujer, satisfacer necesidades de la pareja en su conjunto y tocar temas sobre la sexualidad masculina ¹⁹.

Relacionado a la percepción sobre la participación masculina en planificación familiar, Vargas L., define a la percepción como la encargada de reconocer, interpretar y darle significado a las sensaciones obtenidas por el ambiente para la elaboración de juicios ⁴⁹. Según los psicólogos de la Gestalt, no es un proceso pasivo, pues no está sometida a toda la información proveniente de los sentidos sino que regula el ingreso de información ⁵⁰.

En Colombia (2012), Ospina L. et al. observaron que para la mayoría de varones la elección del anticonceptivo depende de ambos miembros de la pareja, sin importan cual sea el anticonceptivo ⁵¹.

En Brasil (2013), Souza Da Silva et al. evidenciaron que las mujeres tenían acuerdos con sus compañeros sobre la planificación de la familia; sin embargo, el tema de la anticoncepción sería responsabilidad femenina pues eran ellas quienes daban la iniciativa de utilizar un método ⁴⁴.

En Guatemala (2014), Marroquín R. encontró que la percepción de los varones sobre los métodos anticonceptivos se limitaba al espaciamiento y prevención de un embarazo sin asociarlos a los beneficios que se lograría con su utilización ⁵².

En Perú (2018), Rodríguez V. encontró una percepción regular, en un grupo de obstetras, sobre la participación del varón en planificación familiar ²¹.

Formulación del problema

¿Cuál es la percepción sobre la participación masculina en planificación familiar en mujeres de Lima Metropolitana, entre noviembre - diciembre del 2020?

Objetivo general

Determinar la percepción sobre la participación masculina en planificación familiar en mujeres de Lima Metropolitana, noviembre - diciembre del 2020.

Objetivos específicos

- Identificar la percepción sobre la importancia que le otorga el varón al tema de planificación familiar en las mujeres.
- Identificar la percepción sobre el diálogo que tiene el varón respecto al tema de planificación familiar en las mujeres.
- Identificar la percepción sobre la predisposición del varón para asistir al consultorio de planificación familiar en las mujeres.

II. MÉTODOS

2.1. Diseño y tipo de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

2.2. Población y muestra

Población

Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años cuyo lugar de residencia era dentro de Lima Metropolitana durante el periodo de noviembre-diciembre del 2020 y que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Mujer en edad comprendida entre 15 a 49 años.
- Mujer que residía dentro de Lima Metropolitana entre los meses de noviembre y diciembre del 2020.
- Mujer que utilizaba algún método anticonceptivo y convivía con su pareja sexual (casada o conviviente) entre noviembre y diciembre del 2020.
- Mujer que aceptó voluntariamente participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Gestante.
- Mujer que respondió de manera incompleta la encuesta.

Muestra

Unidad de análisis

Mujer en edad fértil de 15 a 49 años cuya residencia se encontraba dentro de Lima Metropolitana entre noviembre - diciembre del 2020.

Tamaño de muestra

Conformada por todas mujeres en edad fértil que estuvieron disponibles y accedieron a responder el cuestionario virtual en el período de estudio (noviembre - diciembre del 2020), obteniéndose un total de 156 encuestadas.

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia, en el que se incluyó a todos los sujetos que estuvieron disponibles.

2.3. Identificación de variables

Variable 1:

Percepción sobre la participación masculina en planificación familiar de mujeres de Lima Metropolitana, noviembre- diciembre 2020.

2.4. Técnica e instrumentos

Técnica

Se utilizó la encuesta en modalidad online. Fue aplicada en la red social Facebook de la investigadora, quién solicitaba apoyo entre sus seguidores (cada dos semanas) a través de la distribución de la publicación inicial en la misma plataforma.

Instrumentos

Se empleó un cuestionario que fue elaborado en base a la revisión bibliográfica. Estuvo compuesto de 2 partes:

- **Ficha de recolección de datos:** conformado por información general sobre la encuestada y la pareja.

- **Escala de percepción:** valoró la percepción de la encuestada en sus 3 dimensiones; constituida cada una por 5 enunciados a valorar según escala de Likert (“Siempre”, “Casi siempre”, “A veces”, “Casi nunca”, “Nunca”) asignándole un puntaje del 1 al 5 de acuerdo a la orientación de la pregunta.

El instrumento fue validado por 3 jueces expertos, quienes determinaron por unanimidad la validez del mismo, obteniéndose un coeficiente V de Aiken =1

(Ver anexo N° 3). Mientras que para establecer la confiabilidad de este, se realizó una prueba piloto vía virtual a 25 mujeres en edad reproductiva que no fueron parte del estudio, cuya estimación del Alfa de Cronbach resultó 0,82, otorgando alta fiabilidad al instrumento **(Ver anexo N° 4).**

Además, para poder valorar la percepción de las mujeres, se elaboró el baremo para la variable y sus dimensiones, permitiendo establecer tres categorías estadísticamente uniformes: inadecuada, medianamente adecuada y adecuada. Como se detalla a continuación.

Fórmula:

$$\text{Rango} = (V_{\text{máx}} - V_{\text{mín}}) / n^{\circ} \text{ niveles}$$

Para obtener el rango de puntos que tendría que tener cada nivel se restó el puntaje máximo (25 puntos) y el puntaje mínimo (5 puntos) que podía ser alcanzado por la participante, dividiendo el resultado en 3, tres eran los niveles en los que se dividiría la dimensión. Considerando que cada dimensión tenía 5 ítems a valorar, este procedimiento fue el mismo para obtener los rangos de las otras dos dimensiones.

Entonces, los rangos establecidos para cada dimensión estudiada fueron:

Percepción inadecuada: 5 – 11 puntos

Percepción medianamente adecuada: 12 – 18 puntos

Percepción adecuada: 19 – 25 puntos

Se siguió el mismo procedimiento para hallar los rangos correspondientes a la variable de estudio, obteniéndose los siguientes rangos:

Percepción inadecuada: 15 – 34 puntos

Percepción medianamente adecuada: 35 – 55 puntos

Percepción adecuada: 56 – 75 puntos

2.5. Plan de recolección de datos

Antes de la ejecución de la investigación, se solicitó la aprobación del proyecto de tesis al Comité de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Luego de tener el acta de evaluación ética, se hizo distribución del trabajo de investigación a nivel de Lima Metropolitana vía redes sociales junto al link que dirigía al cuestionario virtual.

Por último, una vez que la interesada ingresaba al cuestionario virtual que fue elaborado en Google Forms, se visualizaba la primera sección donde se encontraba: una breve introducción sobre la investigación junto a los requisitos de participación y el consentimiento informado. De estar de acuerdo con participar, la interesada dio su consentimiento con la selección de la opción “Sí” e inmediatamente era mostrada la primera pregunta y al finalizar la última pregunta, se mostraba un botón (“enviar”) que al ser presionado automáticamente la investigadora recibía el cuestionario resuelto.

2.6. Procesamiento y análisis de datos

Se preparó la base de datos con las respuestas obtenidas de los cuestionarios en el programa Microsoft Excel, en el que los datos fueron codificados y procesados.

Posteriormente, se estimó la frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas; con respecto a las variables cuantitativas, además fue valorada la media y desviación estándar, así como la moda según correspondía.

Finalmente, los datos fueron distribuidos en tablas para su posterior interpretación.

2.7. Aspectos éticos

Por ser un estudio de tipo descriptivo virtual ,no hubo manipulación de la variable; sin embargo, al requerir la participación voluntaria de las encuestadas se usó un consentimiento informado que se encontraba dentro de la encuesta virtual. Además, la investigación se realizó posterior a la aprobación del Comité de Ética e investigación de la facultad.

Así mismo, se respetó los principios de bioética, pues las participantes no se expusieron a algún riesgo, la participación fue voluntaria, la identidad de la participante no era conocida y la información recopilada fue confidencial, solo con fines del presente estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales y reproductivos de la encuestada, Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.

	Nº	%
Edad ($\bar{X} \pm D.E$)	31,1 \pm 7,8	
18 - 29	70	44,9
30 - 39	63	40,4
40 - 49	23	14,7
Procedencia		
Costa	132	84,6
Sierra	17	10,9
Selva	7	4,5
Área de residencia		
Lima este	76	48,7
Lima norte	34	21,8
Lima sur	21	13,5
Lima centro	11	7,1
Callao	14	8,9
Grado de instrucción		
Primaria	2	1,3
Secundaria	51	32,7
Superior	103	66,0
Religión		
Católica	113	72,4
Otro	24	15,4
Ninguna	19	12,2
Ocupación		
Dependiente	66	42,3
Independiente	49	31,4
Ama de casa	41	26,3
Ingreso familiar mensual (S/.)		
< 930	88	56,4
930 - 1500	56	35,9
>1500	12	7,7
Seguro de salud		
Sis	64	41,0
EsSalud	59	37,8
Privado	16	10,3
Ninguno	17	10,9

Tipo de unión con la pareja		
Matrimonio	39	25,0
Convivencia	117	75,0
Edad de la primera relación sexual – encuestada ($\bar{X} \pm D.E$)		
(Mo)	19,2 ± 3,2	
12 a 18 años	17	
19 a 25 años	75	48,1
> 25 años	76	48,7
	5	3,2
Nº hijos en el hogar		
Ninguno	45	28,9
1 a 2	88	56,4
> 2	23	14,7
Aprobación de la pareja sobre el uso de anticonceptivos		
Sí	140	89,7
No	16	10,3
Total	156	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se puede observar que el 44,9% de mujeres encuestadas tenía de 18 a 29 años con una edad media de $31,1 \pm 7,8$ años. Además, la región natural de nacimiento más frecuente fue la costa (84,6%) y dentro de Lima Metropolitana, el 48,7% de encuestadas y sus parejas residían en la zona de Lima Este. Así también, en el 66% de mujeres su educación máxima era superior, entre técnica y universitaria. Del mismo modo, se evidencia que el 72,4% de encuestadas tenía religión católica. Mientras que un 26,3% de mujeres eran amas de casa y el 56,4% de las mismas tenían un aporte mensual al hogar menos del salario promedio (S/.930).

El tipo de unión con la pareja en el 75% de encuestadas fue la convivencia, la edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales fue de 17 años y en el 56,4% de hogares había de 1 a 2 hijos. Sobre la aprobación del uso de anticonceptivos por parte de la pareja, en el 89,7% de parejas, el varón está de acuerdo.

Tabla 2. Datos generales de la pareja proporcionados por la encuestada, Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.

	n°	%
Edad ($\bar{X} \pm D.E$)		33,5 \pm 9,1
18 - 25	36	23,1
26 - 35	65	41,7
36 - 45	37	23,7
>45	18	11,5
Procedencia		
Costa	123	78,9
Sierra	23	14,7
Selva	10	6,4
Grado de instrucción		
Primaria	3	1,9
Secundaria	53	34,0
Superior	100	64,1
Religión		
Católica	107	68,6
Ninguna	33	21,2
Otra	16	10,3
Ocupación		
Dependiente	88	56,4
Independiente	57	36,5
No trabaja	11	7,1
Ingreso familiar mensual (S/.)		
<930	49	31,4
930 – 1500	58	37,2
>1500	49	31,4
Seguro de salud		
SIS	38	24,4
EsSALUD	68	43,6
Privado	19	12,2
PNP	1	0,6
Ninguno	30	19,2
Total	156	100,0

En la tabla 2 se muestra que el 41,7% de varones tenía de 26 a 35 años con una edad promedio de $33 \pm 9,1$ años. El 78,9% de varones procedía de la Costa y en un 64,1%, tenían como educación máxima el nivel superior. La religión en la mayoría de varones fue católica en un 68,6%.

Además, solo un 7,1% de varones no trabajaba. Mientras que el 37,2%, aportaba al hogar de 930 a 1500 soles y un 31,4% tenía un aporte mensual menor al salario mínimo así como el mismo porcentaje aportaba más de 1500 soles.

Se observa que el 43,6% de varones están asegurados por EsSALUD, pero un 19,2% de varones, no cuentan con ningún seguro de salud.

Tabla 3. Frecuencia de respuestas en la dimensión importancia que otorga la pareja a planificación familiar a las mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.

Importancia que le otorga el varón a:	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Usar métodos anticonceptivos para planificar un embarazo.	99	63,5	18	11,5	23	14,7	9	5,8	7	4,5
Que su pareja reciba información sobre PP.FF antes de la elección de un método anticonceptivo.	89	57,1	25	16,0	21	13,5	9	5,8	12	7,7
Que él también tenga participación en la planificación de su familia.	84	53,9	25	16,0	24	15,4	13	8,3	10	6,4
Buscar información sobre planificación familiar.	56	35,9	29	18,6	40	25,6	12	7,7	19	12,2
Que su pareja asista a las citas de planificación familiar en la fecha indicada.	72	46,1	31	19,9	26	16,7	10	6,4	17	10,9

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se muestra que 63,5% de mujeres indicó que para su pareja “Siempre” fue importante usar métodos anticonceptivos para planificar un embarazo, 57,1% que ellas reciban información sobre PP.FF antes de elegir un método anticonceptivo, 53,9% que él tenga participación en la planificación de su familia, 46,1% que ella asista a las citas en la fecha indicada; sin embargo, el 35,9% señaló que para su pareja “Siempre” fue importante buscar información sobre planificación familiar, para el 25,6% y 12,2%, “A veces” y “Nunca” lo fue, respectivamente.

Tabla 4. Frecuencia de respuestas en la dimensión diálogo de la pareja sobre planificación familiar a las mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.

El varón dialoga sobre:	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
El método anticonceptivo que utiliza su pareja.	76	48,7	39	25,0	16	10,3	11	7,0	14	9,0
Los efectos secundarios que pudiera presentar su pareja con el uso del anticonceptivo.	68	43,6	31	19,9	25	16,0	16	10,3	16	10,3
El número de hijos y en qué momento tenerlos.	100	64,1	15	9,6	27	17,3	9	5,8	5	3,2
La elección del anticonceptivo en mutuo acuerdo con su pareja.	73	46,8	32	20,5	23	14,7	10	6,4	18	11,5
Acuerdos para el bienestar y disfrute mutuo de relaciones sexuales placenteras y seguras con su pareja.	97	62,2	28	18,0	20	12,8	3	1,9	8	5,1

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se aprecia que 64,1% de mujeres señaló que su pareja “Siempre” dialoga sobre el número de hijos y qué momento tenerlos, 62,2% sobre acuerdos para el bienestar y disfrute de relaciones sexuales placenteras y seguras, 48,7% sobre el método que usa la mujer, 46,8% sobre la elección del anticonceptivo. Pero el 43,6% indicó que su pareja “Siempre” dialoga sobre los efectos secundarios que pudiera presentar con el uso del método, 19,9% “Casi siempre” y 10,3% “Casi Nunca” y “Nunca”, respectivamente.

Tabla 5. Frecuencia de respuestas en la dimensión predisposición en la asistencia de la pareja al consultorio de planificación familiar a las mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.

Sobre la asistencia del varón al consultorio de PP.FF	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
No tiene vergüenza de asistir.	75	48,1	22	14,1	29	18,6	7	4,5	23	14,7
Busca asistir con su pareja para resolver dudas.	56	35,9	30	19,2	34	21,8	19	12,2	17	10,9
Cree necesaria su asistencia y/o presencia.	43	27,5	31	19,9	31	19,9	22	14,1	29	18,6
Se excusa con el tiempo de espera para no asistir.	18	11,5	11	7,1	24	15,4	25	16,0	78	50,0
Se excusa con la falta de horarios compatibles con su trabajo.	24	15,4	9	5,8	23	14,7	30	19,2	70	44,9

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5 se observa que 48,1% de mujeres refirió que su pareja “Siempre” no tiene vergüenza de asistir al consultorio de planificación familiar, 35,9% busca asistir con ella al consultorio para resolver dudas y 27,5% cree necesaria su asistencia al mismo. Mientras que 50% y 44,9% de mujeres manifestó que su pareja “Nunca” puso de excusa el tiempo de espera y la falta de horarios compatibles con su trabajo para no asistir, respectivamente.

Tabla 6. Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar según las dimensiones estudiadas en las mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.

	Inadecuada		Medianamente Adecuada		Adecuada	
	nº	%	nº	%	nº	%
Importancia que otorga la pareja a planificación familiar	19	12,2	29	18,6	108	69,2
Diálogo de la pareja sobre planificación familiar	16	10,3	32	20,5	108	69,2
Predisposición en la asistencia de la pareja al consultorio de planificación familiar	10	6,4	47	30,1	99	63,5

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6 se evidencia que para el 69,2% tuvo una percepción adecuada sobre la dimensión importancia y diálogo, el 20,5%, una percepción medianamente adecuada para la dimensión diálogo; mientras que un 30,1% tuvo una percepción medianamente adecuada y 6,4%, una percepción inadecuada para la dimensión asistencia.

Tabla 7. Percepción sobre la participación de la pareja en planificación familiar en las mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.

	n°	%
Inadecuada	10	6,4
Medianamente adecuada	47	30,1
Adecuada	99	63,5

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 7 se aprecia que para el 63,5% de encuestadas existió una percepción adecuada sobre la participación de la pareja en planificación familiar, un 30,1% tuvo una percepción medianamente adecuada y solo en un 6,4%, fue inadecuada.

IV. DISCUSIÓN

El involucramiento del varón en planificación familiar cada vez cobra mayor importancia, sobre todo en los grupos de edades jóvenes donde los estereotipos de género parecen estar quedando de lado en la búsqueda de una convivencia más equitativa.

Del total de encuestadas, quienes en su mayoría eran mujeres jóvenes con un nivel de instrucción superior e independencia económica, se encontró que la edad de inicio de relaciones sexuales más frecuente fue los 17 años. Similar a la edad mediana de mujeres peruanas residentes en el área urbana ¹⁰.

En las mismas se resalta la alta tasa de aprobación sobre el uso de métodos anticonceptivos por parte de la pareja. Hallazgo consistente con el estudio de **Zakaria M. et al**, quienes asocian una actitud positiva hacia la planificación familiar con factores educativos, económicos y de residencia ¹⁷. Pero difiere de lo encontrado por **Magaña N et al**, donde el uso de anticonceptivos era principalmente aceptado solo en el ámbito extraconyugal ¹⁶. El factor educación podría ser el causal de esta diferencia, pues según un estudio el bajo nivel educativo se asocia con una mayor probabilidad de no aceptar el uso de los métodos anticonceptivos ³⁷.

Que la pareja esté de acuerdo con que la mujer use un método anticonceptivo podría afectar positivamente en la tasa de uso de los métodos anticonceptivos, pues en muchos casos las mujeres son sometidas o se ven influenciadas por la pareja. Encontrar que la mayoría de esta población use un método anticonceptivo permitió reafirmar ello, en especial cuando el preservativo fue el método más frecuente. Comportamiento muy similar al contexto previo a la emergencia sanitaria por COVID-19 en la misma población.

Si bien la mayoría de mujeres tienen una percepción adecuada sobre la importancia que le otorga su pareja a planificación familiar, coincidieron en que su pareja le daba importancia al uso de métodos anticonceptivos por encima de recibir información antes de elegir el anticonceptivo. Esto podría significar un menor acceso al servicio de planificación familiar para elegir su anticonceptivo. Con el fin de corroborar dicha afirmación, se encontró que la mayor fuente de abastecimiento anticonceptivo es la farmacia. Contrariamente a la percepción encontrada, **Cárdenas L.** describe un poco más de la mitad de varones con una actitud desfavorable sobre los métodos anticonceptivos ²².

En la misma dimensión citada, el porcentaje de mujeres que perciben en su pareja importancia por el rol que cumplen en planificación familiar se encontró por encima de la percepción que tienen sobre la importancia de su pareja por buscar información de planificación familiar. Coincidentemente a estos resultados, **Rodríguez V.** encontró que los varones tenían conocimiento sobre la importancia de la información recibida en planificación familiar, pero se conformaban con recibir la información de sus compañeras ¹⁸.

La importancia que le da el varón a la planificación familiar parece ser aún limitada, pues planificar una familia va más allá del solo uso de un anticonceptivo. En este sentido, **Marroquín R** explica la percepción limitada de los métodos anticonceptivos en los varones, pues solo lo asocian al espaciamiento y prevención de un embarazo⁵².

Al igual que en la primera dimensión, para la mayoría de mujeres existe una percepción adecuada del diálogo de su pareja sobre planificación familiar. Sin embargo, gran parte de ellas concuerdan en que existe un diálogo principalmente sobre el bienestar y disfrute mutuo de las relaciones sexuales y sobre el número de hijos. Similar al estudio de **Rentería E.** quien reportó un porcentaje mayoritario sobre la participación constante junto a la pareja en la toma de decisión del número de hijos ²³. Lo que podría representarse en un bajo número de hijos por

mujer. En aras de ratificar ello, se encontró que en la mayoría de hogares existía de 1 a 2 hijos a pesar de los frecuentes encuentros sexuales en dicha población. Resultado que concuerda con la Tasa Global de Fecundidad en mujeres en edad fértil y con nivel educativo superior del país ¹⁰.

Por otro lado, la percepción que tiene la mujer sobre la predisposición del varón a asistir al consultorio de planificación familiar continúa siendo adecuada. Pero se encontró que solo menos de la mitad de mujeres percibe en su pareja importancia en asistir al consultorio, pese a haber percibido antes una mayor importancia sobre su participación en la planificación de su familia. Sobre ello, **Goncalvés et al.** mencionan la falta de involucración del varón producto de asumirla como una responsabilidad femenina ⁴⁵. Esto representaría la existencia de una razón que no los motive lo suficiente o que los limite a creer innecesaria su presencia en el área de planificación familiar, como se encontró en el estudio de **Martínez Y et al.**, pues los varones se ven como espectadores de la atención de su pareja y no como población diana¹⁹.

Es preciso mencionar que la inclusión del varón al servicio de planificación familiar debe respetar la decisión de la usuaria de involucrarlo o no, pues se debe proteger la autonomía que ha conseguido la mujer a lo largo de muchos años⁵³.

Y en lo que respecta a la percepción adecuada que tiene la mujer sobre la participación de su pareja en planificación familiar, difiere de la percepción regular que tienen las obstetras sobre los mismos en el estudio de **Rodríguez VN.** ²¹. Así como de la participación negativa de los varones reportada por **Portuguez J** ²⁰. El involucramiento de este en la salud reproductiva recibiría influencia de su nivel educativo así como la independencia económica de sus compañeras. Coincidentemente **Oyieke J et al.** informan sobre la participación en la salud reproductiva en varones con educación superior ¹⁵.

Por último, entre las limitaciones de la investigación se puede mencionar el contexto en el que fue aplicada (emergencia sanitaria por COVID -19), que restringió poder trabajar con mujeres de una zona específica y lograr un número mayor de encuestadas, así como trabajar con adolescentes. Asimismo, la variable en estudio fue subjetiva, pues dependió de la percepción que tenía la mujer y al ser un cuestionario en formato virtual estaba condicionado a que la mujer manejara la tecnología para resolverlo. Además, los resultados no son generalizables y existe posibilidad de sesgo en los resultados por trabajar solo con la red social de la investigadora.

Se sugiere a las próximas investigaciones ampliar el estudio en una población del área rural que refleje otra realidad del país.

V. CONCLUSIONES

Se evidenció en la mayoría de mujeres estudiadas una percepción adecuada sobre la participación de su pareja en planificación familiar.

La percepción que tiene la mujer sobre la importancia que le otorga su pareja a los temas relacionados con planificación familiar fue principalmente adecuada (69,2%) y en segunda instancia, medianamente adecuada (18,6%).

La percepción que tiene la mujer respecto al diálogo de su pareja sobre temas afines a planificación familiar fue mayoritariamente adecuada (69,2%), pero con un leve aumento en la percepción medianamente adecuada (20,5%) y una disminución de la percepción inadecuada (10,3%) respecto a la dimensión anterior.

La percepción que tiene la mujer de la predisposición del varón a asistir al consultorio de planificación familiar fue en su mayor parte adecuada (63,5%), pero con menor medida respecto a la dimensión importancia y diálogo; sin embargo, se notó un aumento en la percepción medianamente adecuada (30,1%) en comparación a las dimensiones mencionadas.

VI. RECOMENDACIONES

A las autoridades de las Direcciones de Salud, implementar un programa social que forme parejas guías, líderes en planificación familiar, con el fin de fomentar y fortalecer la participación de ambos miembros de la pareja en la planificación de la familia; quienes funcionarían como nexo entre el establecimiento de salud y la localidad, llevando inquietudes y pedidos hacia el personal de salud.

A las jefas de los servicios de obstetricia, gestionar para que el consultorio de planificación familiar sea visible y atractivo tanto para varones como para mujeres con medidas como: cambio de nombre a “consultorio de salud sexual y reproductiva”, mostrando el enfoque amplio del programa así como la inclusión de temas de interés en los varones que les haga sentirse parte de la estrategia y se crean el papel importante que cumplen en la anticoncepción y planificación de la familia.

A las obstetras, sensibilizar a la población sobre los estereotipos de género en la salud sexual y reproductiva como barrera para una convivencia equitativa entre las parejas, a través de la inclusión del tema en la consejería de todos los servicios de intervención del obstetra, con el objetivo de romper mitos y obstáculos que dificultan un diálogo más completo entre las parejas.

A los padres de familia, participar e involucrar a su hijos en las actividades sobre la educación sexual integral que se impartan en las instituciones educativas, establecimientos de salud o las plataformas virtuales permitiéndoles formar varones libres de estereotipos de género y prejuicios en relación a su salud y así contribuir a una visión más amigable y normalizar la asistencia de los mismos a los servicios de salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva [internet]; 2020. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Ginebra, 2018.
3. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima; 2017:130 p.
4. Naciones Unidas, Departamento de Economía y Asuntos Sociales, División de Población. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet; 2019.
5. Fondo de población de las Naciones Unidas. Planificación familiar. [sitio web]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar#summery105927>
6. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Demanda insatisfecha en planificación familiar. Disponible en : <https://oig.cepal.org/es/indicadores/demanda-insatisfecha-planificacion-familiar>
7. UNFPA. Planificación familiar, Fondo de Población de las Naciones Unidas de América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>
8. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [sitio web] Ginebra; 2019.
9. Instituto de Opinión Pública - PUCP. Aborto en cifras: encuesta a mujeres del Perú. Promsex; 2019. Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/el-aborto-en-cifras-encuesta-a-mujeres-en-el-peru/>
10. Encuesta demográfica de salud familiar. Planificación familiar. Lima, 2020.
11. Aspilcueta-Gho Daniel. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. Lima, 2013; 30(3): 480-486. Disponible en: 32

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018&lng=es.
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Edición 20; 2014.
 13. Sharma et al. Factors influencing male participation in reproductive health: a qualitative study. *J Multidiscip Healthc* 2018;11 601–608. DOI: 10.2147/JMDH.S176267
 14. UNPFA. Participación de los hombres y niños; 2018. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/participaci%C3%B3n-de-los-hombres-y-los-ni%C3%B1os#readmore-expand>
 15. Oyieke J, Galang D. Knowledge, attitudes and cultural practices: their influence on male involvement in reproductive health. *Baraton Interdisciplinary Research Journal* (2016), 6(Special Issue), pp 139-149. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/315046112>
 16. Magaña N, Santana A, Oliva Y, Canto J. Percepciones de la anticoncepción en hombres mayas de Yucatán, México. *Rev Sex y Soc* [internet]. 2016 [consultado 3 Ene 2020]; 22(1) 87-97. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss161h.pdf>
 17. Zakaria M, Bhuiyan M. Determinants of male involvement in women's reproductive health: a multilevel study in Bangladesh. *Malaysian Journal of Public Health Medicine* [internet]. 2016; 16 (3): 211-218.
 18. Rodríguez V, Díaz Z, Castañeda I, Rodríguez A. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. *Rev Cub Salud Pública* [internet]. 2016 [Citado 3 Ene 2020]; 42(1):101-114. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n1/spu11116.pdf>
 19. Martínez Y, Díaz Z. Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de atención en la Consulta de Planificación Familiar. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. Cuba, 2015 ; 41(2): 160-169. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n2/gin08215.pdf>
 20. Portuguez J. Estudio transversal sobre la participación masculina respecto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la planificación

- familiar, del establecimiento penitenciario de Cañete. [tesis de licenciatura]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales, 2019.
21. Rodríguez V. Estudio descriptivo sobre la planificación familiar en varones a través de la percepción de obstetras del primer nivel de atención, 2018 [tesis para obtener licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018.
 22. Cárdenas L, Barbarán L. Actitud de la pareja y su relación con la decisión del uso de un método anticonceptivo en púerperas inmediatas atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, marzo – octubre 2017. [Tesis de licenciatura]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, 2018.
 23. Rentería E. Estudio trasversal sobre participación de la población masculina en la planificación familiar en el hospital San Juan de Lurigancho - marzo 2015. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
 24. Organización Panamericana de la Salud. Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública [sitio web]. Washington, D.C; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49504/9789275320174_spa.pdf
 25. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [sitio web]. Ginebra; 2018. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
 26. Coordinación de Comunicación Institucional -Universidad Nacional de Río Cuarto. Sexualidad responsable y planificación familiar. Argentina. Disponible en: https://www.unrc.edu.ar/publicar/h_a/518/seis.htm
 27. Valdés G. Planificación Familiar: Clave para el Desarrollo Sostenible. United Nation Population Fund [internet]; Julio, 2017. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>
 28. Rojas O. Los hombres mexicanos y el uso de anticoncepción. Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2014 [Consultado

- 5 Ene 2020] ;(77):77-95. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348246004>
29. Population Reference Bureau. Men as contraceptive users and family planning clients. The pace project [internet]; 2016. Disponible en:
<https://thepaceproject.org/our-results/communicating-effectively/men-as-contraceptive-users/>
30. Aguiar A, Almelo L, Lazo L, Ginebria G, Rivera R. Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. Rev Medic Electronic [internet]. Cuba, 2019; 41(2). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2634/4287>
31. Agencia Plan First, Programa de planificación familiar de Medicaid Alabama. Espermicidas. Alabama Public Health. Alabama; 2016. Disponible en:
<https://adph.org/FamilyPlanning/assets/FHS.espermicidasNoviembre2016.pdf>
32. García A. Anticonceptivos. su evolución con el desarrollo científico tecnológico como forma de mejorar la salud poblacional. Rev Infor Cient [internet]. Cuba, 2007; 53(1). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757331011.pdf>
33. Lugones M, Ramírez M. El preservativo más viejo del mundo. Rev Cub Obste y Gine [internet] 2013; 39(3)306-310. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v39n3/gin10313.pdf>
34. Suárez N. Mercadeo social como herramienta en función de la salud sexual en Cuba. Revi Cub Sal Púb [internet]. 2013; 39(5):950-960. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39s1/spu13513.pdf>
35. Fondeur L, Jiménez M, Lereburs Y, De la Rosa F. Género y anticoncepción en República Dominicana: una mirada hacia los hombres [internet]. República dominicana: Ministerio de Salud Pública Universidad Autónoma de Santo Domingo; 2017 p. 16,17.
36. Huarca E. Factores asociados a la falta de participación en la planificación familiar en varones que acuden al Centro de Salud Sandrita Pérez El

- Pedregal, 2018 [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019.
37. Esteban M. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
 38. Borba C, Dos-Santos E, Da Silva P, Lima M. Homens e suas percepções sobre planejamento familiar – vasectomia. Rev enferm actual [internet]. Brasil, 2017 [consultado Ene 11 2020]; 82: 27-33.
 39. Ayala A. Estudio transversal sobre el uso de métodos anticonceptivos en jóvenes desde una perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud [tesis para optar licenciatura]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.
 40. Carvalho M, Paula C, Queiroz A, Viana A, Ferreira H. Presença masculina no planejamento familiar: experiências e propostas de intervenções. Rev Enfer actual [internet]. Brasil, 2018 [Consultado Ene 13 2020]; 82:102-107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.14>
 41. Ramos R, Rojas R. Separación conyugal en los padres de la institución educativa “Santiago León de Chongos bajo-Chupaca”. [Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016.
 42. Cuesa M. Diálogo en la pareja [sitio web]; 2014. Disponible en: <https://www.importancia.org/dialogo-en-la-pareja.php>
 43. Bravo L, Salguero A, Soriano M. Prácticas sexuales, negociación y significados del uso del condón en hombres jóvenes. Rev Electr Psic[online]. México, 2017.
 44. Silva G, Landerdahl M, Langendorf T, Padoin S, Vieira L, Anversa E. Partner’s participation in family planning from a feminine perspective: a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. Brasil, 2013; 12 (4): 882-91.
 45. Gonçalves M, Silva dos Santos J, Rodrigues D, Cardoso F, De Andrade Neto R, Batista D. A participação masculina no planejamento familiar. HU Revista Juiz de Fora [internet]. Brasil, 2017; 43(4): 349-354.

46. Kanakis, G.A. & Goulis, D.D. Hormones [internet]. 2015; 14: 598.
<https://doi.org/10.14310/horm.2002.1623>
47. Muñoz C et al. Relación entre el conocimiento y la intención de uso del anticonceptivo oral masculino (DMAU) en estudiantes varones en edad fértil de una universidad del sur de Chile. Horiz Enferm [internet]. Chile, 2019; 30(3):232-253.
48. Gutmann, M. Planificar la exclusión de los hombres de la planificación familiar: un estudio de caso en México. Rev. interdiscip. estud. género Col. México; 2015:1(1), 54-75. Disponible en:
<https://doi.org/10.24201/eg.v1i1.17>
49. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet]. 1994; 4 (8): 47-53. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
50. Oviedo L. "La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt". Revista de Estudios Sociales; 18 (2004): 89-96. <https://doi.org/10.7440/res18.2004.08>
51. Ospina L. et al. ¿Qué saben los hombres del valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva? Iatreia [Internet]. 2012; 25(2): 120-126. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932012000200004&lng=en.
52. Marroquín R. Percepción de los cónyuges sobre la no utilización de métodos de planificación familiar. [2014]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
53. Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Involucramiento de Hombres y Niños en la Planificación Familiar: Guía para la Planificación Estratégica. Washington, DC: USAID; 2018. Disponible en:
<https://www.fphighimpactpractices.org/es/guides/involucramiento-de-hombres-y-ninos-en-la-planificacion-familiar/>

ANEXOS.

Anexo 1. Consentimiento informado

“PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE LIMA METROPOLITANA, 2020”

Investigadora: Karina Lisbhet Garcia Guevara

La Planificación Familiar como estrategia de salud sexual y reproductiva debe involucrar a ambos miembros de una pareja, y como parte de esta, el varón debería cumplir un rol tan activo como el de la mujer. Por ello, se cree importante conocer la percepción que tienen las mujeres sobre la participación de su pareja en este tema.

Beneficios de la participación

Contribuye a ampliar el conocimiento sobre la participación que tiene el varón en el tema, permitiendo así mejorar la estrategia de salud sexual y reproductiva de Planificación Familiar.

Riesgos de la participación

En este estudio se respeta y garantiza los principios de bioética: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia de las participantes; pues su participación es voluntaria, todas las mujeres que cumplan con los requisitos tienen acceso a participar, no representa algún riesgo para la participante y finalmente, la información recolectada es de uso confidencial y con fines exclusivos de esta investigación.

Forma de participar

Deberá dar su consentimiento a través de la selección de la opción “sí” en el formato virtual, aceptando la participación voluntaria en el estudio. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse en cualquier momento sin que esto represente alguna consecuencia negativa por hacerlo.

Ante alguna duda o reclamo

Para mayor información puede comunicarse con la investigadora Karina Garcia Guevara al teléfono 954612261, donde cualquier duda podrá ser resuelta.

Declaración voluntaria del apoderado (Menor de edad)

Como apoderada (o) he sido informada (o) sobre el estudio y conozco sobre la confidencialidad del mismo. Además, sé que la participante puede retirarse del estudio en el momento que lo considere necesario sin que esto signifique alguna consecuencia sobre su persona.

Por ello, acepto voluntariamente que mi menor hija o menor a quien tengo a mi cargo participe del estudio.

Declaración voluntaria de la participante (Mayor de edad)

He sido informada sobre el estudio y conozco sobre la confidencialidad del mismo. Además, sé que puedo retirarme del estudio en el momento que lo considere necesario sin que esto signifique alguna consecuencia sobre mi persona.

Por ello, acepto voluntariamente participar en la investigación.

“ PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN MASCULINA EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES DE LIMA METROPOLITANA, 2020”

Noviembre, 2020

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

**"PERCEPCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN MASCULINA EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE LIMA METROPOLITANA,
2020"**

FICHA DE RECOLECCIÓN

DATOS GENERALES Y REPRODUCTIVOS DE LA ENCUESTADA:

1. Edad de usted: _____ (años)

2. Lugar de procedencia:
Costa () Sierra () Selva ()

3. Distrito en el que vive: _____

4. Grado de instrucción:
Sin Instrucción () Primaria completa () Primaria incompleta ()
Secundaria completa () Secundaria incompleta ()
Superior universitario () Superior técnico ()

5. Estado civil:
Casada () Conviviente ()

6. Religión:
Católica () Cristiana () Evangélica () Testigos de Jehová ()
Adventista () Otro () Ninguno ()

7. Ocupación:
Ama de casa () Independiente () Dependiente ()

8. Ingreso promedio mensual de usted: _____

9. ¿Cuál es su seguro de salud?
SIS () EsSALUD () Privado () Ninguno () Otro: _____
10. Edad de inicio de Relaciones sexuales de usted: _____
11. Número de hijos vivos en el hogar: _____
12. ¿Su pareja acepta el uso de métodos anticonceptivos?
Si () No ()
13. Con la emergencia sanitaria por COVID -19, ¿Pudo continuar con su método anticonceptivo usado regularmente?
Si () No ()
14. Con la emergencia sanitaria por COVID-19, ¿el proveedor de anticonceptivos se comunicó con usted para continuar con el método anticonceptivo?
Sí () No ()
15. Con la emergencia sanitaria por COVID-19, ¿usó el anticonceptivo oral de emergencia o también llamada “pastilla del día siguiente”?
Sí () No ()
16. Mencione el anticonceptivo actual:
- Preservativo ()
 - Ampolla trimestral ()
 - Ampolla mensual ()
 - Anticonceptivo oral diario ()
 - Implante subdérmico ()
 - T de cobre ()
 - Pastilla del día siguiente ()
 - Otro: _____

17. Actualmente, ¿Dónde obtiene el anticonceptivo?

Centro de salud ()

Consultorio privado ()

Farmacia ()

Otro: _____

18. Actualmente, ¿Cuántos días de la semana mantiene relaciones sexuales?_____

19. Antes de la emergencia sanitaria por COVID-19, ¿Cuál era el anticonceptivo que utilizaba?

Preservativo ()

Ampolla trimestral ()

Ampolla mensual ()

Anticonceptivo oral diario ()

Implante subdérmico ()

T de cobre ()

Pastilla del día siguiente ()

Otro: _____

20. Antes de la emergencia sanitaria por COVID-19, ¿Dónde obtenía su método anticonceptivo?

Centro de salud ()

Consultorio privado ()

Farmacia ()

Otro: _____

21. Antes de la emergencia sanitaria por COVID-19, ¿Cuántos días de la semana mantenía relaciones sexuales?_____

DATOS GENERALES DE SU PAREJA:

1. Edad de su pareja: _____ (años)
2. Lugar de procedencia de su pareja: _____
3. Costa () Sierra () Selva ()
4. Grado de instrucción de su pareja:
Sin Instrucción () Primaria completa () Primaria incompleta ()
Secundaria completa () Secundaria incompleta ()
Superior universitario () Superior técnico ()
5. Estado civil de su pareja:
Casado () Conviviente ()
6. Religión de su pareja:
Católica () Cristiana () Evangélica () Testigos de Jehová ()
Adventista () Otro () Ninguno ()
7. Ocupación antes de la cuarentena de su pareja:
No trabaja () Independiente () Dependiente ()
8. Ingreso promedio mensual de su pareja: _____
9. ¿Cuál es su seguro de salud?
SIS () Es salud () Privado () Ninguno () Otro: _____

ESCALA DE PERCEPCIÓN:	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
------------------------------	----------------	---------------------	--------------------	-----------------------	--------------

IMPORTANCIA QUE OTORGA SU PAREJA A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

<p>Mi pareja considera importante el uso de métodos anticonceptivos para planificar un embarazo.</p>					
<p>Para mi pareja es importante que yo reciba información sobre planificación familiar antes de la elección de un método anticonceptivo.</p>					
<p>Para mi pareja es importante que él también tenga participación en la planificación de nuestra familia.</p>					
<p>Mi pareja se interesa por buscar información sobre planificación familiar.</p>					
<p>Para mi pareja es importante que yo asista a las citas de planificación familiar en la fecha indicada.</p>					

DÍALOGO QUE TIENE SU PAREJA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

<p>Mi pareja se preocupa por conocer el método anticonceptivo que utilizo.</p>					
<p>Mi pareja dialoga conmigo sobre los efectos secundarios que pudiera presentar cuando uso el método anticonceptivo de elección.</p>					

Mi pareja se interesa por dialogar sobre el número de hijos y en qué momento tenerlos.					
Mi pareja colabora en la elección del método anticonceptivo sin que signifique presionar o forzarme en esta decisión.					
Mi pareja y yo llegamos a acuerdos para el bienestar y disfrute mutuo de relaciones sexuales placenteras y seguras.					
ESCALA DE PERCEPCIÓN:	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA

PREDISPOSICIÓN DE LA ASISTENCIA DE SU PAREJA AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Mi pareja no tiene vergüenza de asistir al consultorio de planificación familiar.					
Mi pareja busca asistir conmigo al consultorio de planificación familiar para resolver juntas nuestras dudas.					
Mi pareja cree necesaria su asistencia y/o presencia en el consultorio de planificación familiar.					
Mi pareja pone de excusa el tiempo de espera para no asistir a planificación familiar.					
Mi pareja pone de excusa la falta de horarios compatibles con su trabajo para que pueda asistir a planificación familiar.					

Anexo 3. Validez del instrumento de recolección de datos

Coeficiente V de Aiken

	Nº JUECES EXPERTOS			
	1	2	3	
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	1	1	1	1
2. Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1
3. La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	1	1	1	1
4. Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio.	1	1	1	1
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1
6. El número de ítems es adecuado.	1	1	1	1
7. Los ítems están redactados en forma clara y concisa.	1	1	1	1
8. Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio.	1	1	1	1
9. La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	1	1	1	1
				1

La valoración del coeficiente V de Aiken demostró uniformidad entre los jueces expertos, demostrando ser un instrumento válido para la investigación.

Certificado de valoración global del instrumento de recolección de datos

Teniendo como base los criterios que se presentan a continuación, se le solicita dar a su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentado.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

NOMBRE DEL JUEZ EVALUADOR:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación	X		
2	Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	X		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variables	X		
6	El número de ítems es adecuado	X		
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa	X		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	X		


MG. EMMA F. SALAZAR SALVATIERRA
D.N.I. 08582412
FIRMA DEL JUEZ EVALUADOR

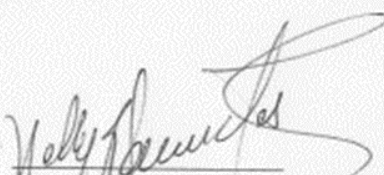
Certificado de Valoración Global del Instrumento de Recolección de Datos

Teniendo como base los criterios que se presentan a continuación, se le solicita dar a su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentado.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto

Nombre de Experto: **BARRANTES CRUZ Nelly María Esperanza**

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación	X		
2	Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la Operacionalización de las variables	X		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variables	X		
6	El número de ítems es adecuado	X		
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa	X		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	X		


Firma del Juez Evaluador
Nelly Barrantes Cruz
UNMSM
Código Docente O9036E

Certificado de valoración global del instrumento de recolección de datos

Teniendo como base los criterios que se presentan a continuación, se le solicita dar a su opinión sobre el instrumento de recolección de datos presentado.

Marque con una (X) en SI o NO, de acuerdo a su opinión como experto.

NOMBRE DEL JUEZ EVALUADOR: Mg. Silvia Martínez Chávez

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación	X		
2	Las instrucciones son claras orientadoras para el desarrollo del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables	X		
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variables	X		
6	El número de ítems es adecuado	X		
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa	X		
8	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	X		



Silvia Rocio Martínez Chávez
Firma del juez evaluador

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Coeficiente α de Cronbach - Escala de Percepción de la participación de la pareja

Se realizó una prueba piloto a 25 mujeres y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,82, dando alta fiabilidad al instrumento.

	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	SUMA
sujeto 1	5	5	4	2	4	2	5	5	5	5	1	3	3	5	5	59
sujeto 2	5	4	5	5	1	4	4	5	5	5	3	3	3	4	3	59
sujeto 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	58
sujeto 4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	3	4	5	3	67
sujeto 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
sujeto 6	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	2	4	1	5	5	62
sujeto 7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	71
sujeto 8	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	3	3	3	3	62
sujeto 9	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	70
sujeto 10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	71
sujeto 11	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	1	5	5	69
sujeto 12	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	51
sujeto 13	5	5	5	4	5	4	5	5	2	5	3	3	2	4	4	61
sujeto 14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	67
sujeto 15	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	3	3	2	4	4	59
sujeto 16	5	3	3	3	4	4	5	5	5	4	5	3	5	1	1	56
sujeto 17	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	59
sujeto 18	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	1	5	5	68
sujeto 19	1	3	5	3	1	1	1	4	1	5	5	5	3	3	3	44
sujeto 20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	71
sujeto 21	5	3	3	5	5	5	3	5	5	1	3	1	3	3	1	51
sujeto 22	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	5	5	65
sujeto 23	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	2	2	65
sujeto 24	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	71
sujeto 25	3	3	1	1	1	3	3	3	3	5	5	3	1	5	5	45
varianzas	0,9664	0,6496	1,0016	0,9984	1,5936	1,0144	0,8736	0,4864	1,1104	0,8	1,7184	1,0464	1,6096	1,2736	1,5744	1526
Σ VARIANZAS	16,7168															

α (ALFA)=	0,81569947
K (NUMERO ÍTEM =	15
Σ Vi (suma varianza cada ítem)=	16,7168
Vt (varianza total)=	70,0384

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Anexo 5. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo	Escala	Instrumento
Datos generales	Datos generales y reproductivos de la encuestada	Edad	1	Cuantitativa	Razón	Ficha de recolección de datos
		Lugar de procedencia	2	Cualitativa	Nominal	
		Distrito de residencia	3	Cualitativa	Nominal	
		Grado de instrucción	4	Cualitativa	Ordinal	
		Estado de civil	5	Cualitativa	Nominal	
		Religión	6	Cualitativa	Nominal	
		Ocupación	7	Cualitativa	Nominal	
		Ingreso promedio mensual	8	Cuantitativa	Razón	
		Seguro de salud	9	Cualitativa	Nominal	
		Edad de inicio de relaciones sexuales	10	Cuantitativa	Razón	
		Número de hijos vivos en el hogar	11	Cuantitativa	Razón	
		Aprobación por la pareja del uso de anticonceptivo	12	Cualitativa	Nominal	
		Continuación del anticonceptivo tras la emergencia sanitaria por COVID -19	13	Cualitativa	Nominal	
		Comunicación del proveedor de	14	Cualitativa	Nominal	

		anticonceptivo con la usaría tras la emergencia sanitaria por COVID -19				
		Uso de AOE tras la emergencia sanitaria por COVID- 19	15	Cualitativa	Nominal	
		Método anticonceptivo usado	16	Cualitativa	Nominal	
		Lugar de abastecimiento de anticonceptivo	17	Cualitativa	Nominal	
		Frecuencia de relaciones sexuales	18	Cuantitativa	Razón	
		Método anticonceptivo usado antes de la emergencia sanitaria por COVID-19	19	Cualitativa	Nominal	
		Lugar de abastecimiento antes de la emergencia sanitaria por COVID-19	20	Cualitativa	Nominal	
		Frecuencia de relaciones sexuales antes de la emergencia sanitaria por COVID-19	21	Cuantitativa	Razón	
		Edad	1	Cuantitativa	Razón	
		Lugar de procedencia	2	Cualitativa	Nominal	
		Grado de instrucción	3	Cualitativa	Ordinal	

	Datos generales de la pareja	Estado civil	4	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Religión	5	Cualitativa	Nominal	
		Ocupación	6	Cualitativa	Nominal	
		Ingreso promedio mensual	7	Cuantitativa	Razón	
		Seguro de salud	8	Cualitativa	Nominal	
Percepción sobre la participación masculina en planificación familiar	Importancia	Importancia del uso de MAC para planificar y/o prevenir un embarazo.	1	Cualitativa	Ordinal	Escala de percepción
		Importancia de recibir orientación y consejería en PPF antes de elegir el MAC	2	Cualitativa	Ordinal	
		Importancia de la participación del varón en PPF.	3	Cualitativa	Ordinal	
		Interés en la búsqueda de información sobre PPF.	4	Cualitativa	Ordinal	
		Importancia de la asistencia oportuna de la pareja a la cita de PPF.	5	Cualitativa	Ordinal	
	Diálogo	Interés en conocer el MAC que usa la pareja.	1	Cualitativa	Ordinal	Escala de percepción
		Diálogo sobre los efectos secundarios del MAC que usa la pareja.	2	Cualitativa	Ordinal	

		Predisposición al diálogo sobre la planificación familiar.	3	Cualitativa	Ordinal		
		Involucramiento del varón en la elección del MAC.	4	Cualitativa	Ordinal		
		Acuerdos en beneficio de la salud sexual y reproductiva de la pareja.	5	Cualitativa	Ordinal		
	Asistencia		Ausencia de vergüenza del varón para asistir al consultorio de PPF.	1	Cualitativa	Ordinal	Escala de percepción
			Interés en asistir al consultorio de PPF en pareja.	2	Cualitativa	Ordinal	
			Necesidad de su participación en la consulta de PPF	3	Cualitativa	Ordinal	
			Excusa de factor tiempo para no asistir al consultorio de PPF	4	Cualitativa	Ordinal	
			Excusa de falta de horarios compatibles con su trabajo para asistir al consultorio de PPF.	5	Cualitativa	Ordinal	

Anexo 6. Elaboración de niveles y rangos del instrumento de investigación
Según la Escala de Likert

Fórmula:

$$\text{Rango} = (V_{\text{máx}} - V_{\text{mín}}) / n^{\circ} \text{ niveles}$$

Dimensión: Importancia

$V_{\text{máx}}$: 25

$V_{\text{mín}}$: 5

Rango: 7

Entonces,

Percepción inadecuada: 5 – 11 puntos

Percepción medianamente adecuada: 12 – 18 puntos

Percepción adecuada: 19 – 25 puntos

Dimensión: Diálogo

$V_{\text{máx}}$: 25

$V_{\text{mín}}$: 5

Rango: 7

Entonces,

Percepción inadecuada: 5 – 11 puntos

Percepción medianamente adecuada: 12 – 18 puntos

Percepción adecuada: 19 – 25 puntos

Dimensión: Importancia

$V_{\text{máx}}$: 25

$V_{\text{mín}}$: 5

Rango: 7

Entonces,

Percepción inadecuada: 5 – 11 puntos

Percepción medianamente adecuada: 12 – 18 puntos

Percepción adecuada: 19 – 25 puntos

Variable: Percepción de la participación masculina en planificación familiar

$V_{\text{máx}}$: 75

$V_{\text{mín}}$: 15

Rango: 20

Entonces,

Percepción inadecuada: 15 – 34 puntos

Percepción medianamente adecuada: 35 – 55 puntos

Percepción adecuada: 56 – 75 puntos

Anexo 7. Tablas complementarias

Tabla 8. Datos sobre la anticoncepción tras la emergencia sanitaria por COVID-19 en mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.

	nº	%
Continuidad de uso del anticonceptivo		
Sí	107	68,6
No	49	31,4
Anticonceptivo usado		
Corta duración	91	58,3
Preservativo	58	37,2
Inyectable mensual	13	8,3
Inyectable trimestral	8	5,1
Anticonceptivo oral	12	7,7
Larga duración		
Implante	13	8,3
Dispositivo intrauterino	5	3,2
Tradicional	30	19,2
Ritmo o del calendario	27	17,3
Retiro o coito interrumpido	3	1,9
Anticonceptivo oral de emergencia	5	3,2
Ninguno	12	7,7
Fuente de suministro de anticonceptivo		
Sector público	12	7,7
Farmacia	82	52,6
Sector privado	6	3,8
Reserva	1	0,6
Ninguno	55	35,3
Frecuencia de relaciones sexuales		
1 - 3 veces/sem	100	64,1
4 - 7 veces/sem	39	25,0
Cada 2 a 4 semanas	4	2,6
Infrecuente a 0	13	8,3
Comunicación del proveedor de anticonceptivo con la usuaria		
Sí	24	15,4

No	132	84,6
Uso de anticonceptivo oral de emergencia		
Sí	21	13,5
No	135	86,5

Fuente: elaboración propia.

Tabla 9. Datos sobre la anticoncepción antes de la emergencia sanitaria por COVID-19 en mujeres de Lima Metropolitana noviembre – diciembre 2020.

	Nº	%
Anticonceptivo usado		
<i>Corta duración</i>	121	77,6
Preservativo	58	37,2
Inyectable mensual	30	19,2
Inyectable trimestral	17	10,9
Anticonceptivo oral	16	10,3
<i>Larga duración</i>	18	11,5
Implante	13	8,3
Dispositivo intrauterino	5	3,2
<i>Tradicionales</i>	13	8,3
Ritmo o del calendario	12	7,7
Retiro o coito interrumpido	1	0,6
<i>Anticonceptivo oral de emergencia</i>	1	0,6
<i>Ninguno</i>	3	2,0
Fuente de suministro de anticonceptivo		
Sector público	43	27,6
Farmacia	86	55,1
Sector privado	13	8,3
Ninguno	14	9,0
Frecuencia de relaciones sexuales		
1 - 3 veces/sem	120	76,9
4 - 7 veces/sem	29	18,6
Cada 2 a 4 semanas	5	3,2
Infrecuente	2	1,3

Fuente: elaboración propia.

Anexo 8. Autorización institucional



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Comité de Ética en Investigación



ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN **(AEE-CEI)**

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0041

En Lima, a los seis días del mes de noviembre de 2020, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: "Percepción de la mujer sobre la participación masculina en planificación familiar, Lima metropolitana – 2020" y presentado por la Señorita Karina Lisbeth García Guevara con Código de Matrícula N°: 15010329 de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones Metodológicas y Éticas para la investigación en seres humanos y/o en animales de laboratorio.

Lima, 18 de noviembre de 2020

Mg. Henry Guija Guerra
PRESIDENTE DEL CEI