



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**PARTICIPACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 SAPILLICA - PIURA, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

AUTOR

VILLEGAS ARMIJOS, MARY ELAYDI

ORCID: 0000-0002-5863-268X

ASESOR

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID:0000-0003-2445-9388

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0285-111-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:00** horas del día **27** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA Presidente
VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA Miembro
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Miembro
Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **PARTICIPACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 SAPILLICA - PIURA, 2024**

Presentada Por :
(1202101060) **VILLEGAS ARMIJOS MARY ELAYDI**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA
Presidente

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA
Miembro

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: PARTICIPACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 SAPILLICA - PIURA, 2024 Del (de la) estudiante VILLEGAS ARMIJOS MARY ELAYDI, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 06 de Enero del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A *mis padres*, por encaminarme brindándome su respaldo en cada decisión y paso que di en este proceso, por sus palabras de aliento y esfuerzo que por brindarme lo mejor

A *mis hijos*, que han sido mi mayor impulso, una de las mayores motivaciones desde el primer día que emprendí esta carrera, gracias por compartir conmigo cada sacrificio y cada logro

A *mi familia*, por ser mi primordial fuente de apoyo, gracias a todos alcance mis objetivos, con su soporte y sustento logre una de las muchas victorias que me quedan por ganar.

Mary Elaydi, Villegas Armijos

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y la salud que me brindo para culminar con este objetivo. por la paciencia y energía que me concedió para terminar con este proceso

A mi familia, quienes son mi principal ejemplo de fortaleza y superación, agradecida con su amor infinito, apoyo contaste y comprensión, quien gracias a su esfuerzo me permitió cumplir uno de mis sueños, estudiar una hermosa carrera como es obstetricia.

A mis hermanas, por el apoyo incondicional que me brindaron, para lograr cumplir mi meta propuesta, por sus palabras de aliento y fortaleza en cada momento.

Mary Elaydi, Villegas Armijos

ÍNDICE GENERAL

Carátula	I
Jurado	II
Reporte Turnitin	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	9
Abstract	10
I. Planteamiento del problema	11
II. Marco teórico	17
2.1 Antecedentes	17
2.2 Bases teóricas	21
III. Metodología	22
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	22
3.2 Población y muestra	22
3.3 Operacionalización de las variables	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5 Método de análisis de datos	28
3.6 Aspectos Éticos	28
IV. Resultados	30
V. Discusión	39
VI. Conclusiones	46
VII. Recomendaciones	47
Referencias bibliográficas	48
Anexos	52
Anexo 01. Carta de recojo de datos	53
Anexo 02. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación	52
Anexo 03. Matriz de Consistencia	54
Anexo 04: Instrumento de recolección de información	55
Anexo 05. Ficha técnica del instrumento	60
Anexo 06. Formatos de consentimientos informados	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Participación global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024.....	30
Tabla 2 Participación del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024.....	32
Tabla 3 Percepción global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024.....	34
Tabla 4 Percepción del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024.....	36
Tabla 5 Características sociodemográficas de los varones que se involucran planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024.....	38

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Gráfico de columnas sobre participación global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024.....31
- Figura 2** Gráfico de columnas sobre participación del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024.....33
- Figura 3** Gráfico de columnas sobre percepción global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024.....35
- Figura 4** Gráfico de columnas sobre percepción del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024.....37

RESUMEN

Siendo la planificación familiar un pilar fundamental para la disminución de muertes maternas, aún es un problema de salud pública la escasa participación del hombre en involucrarse en este tema, atribuyendo la tarea a las mujeres. Por tal motivo se planteó como **objetivo** general: Determinar la participación y percepción del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapillica – Piura, 2024. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra se conformó por 78 varones en unión estable debidamente seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta utilizando un cuestionario que luego fue procesado en el programa estadístico SPSS Versión 26, respetando los principios éticos. **Resultados:** Se encontró que, el 59,0% tuvo una participación y percepción negativa en forma global, referente a las dimensiones, en aspectos generales el 75,6%, mostró participación negativa, el 67,9% posee participación negativa en intervención de la pareja en PP. FF, en cuanto a la comunicación 52.6% demostró participación negativa, con respecto a información el 100,0% tuvo una percepción desfavorable de igual manera en la actitud del profesional con un 73,1%, se demostró que la atención en el consultorio es desfavorable con un 93,6%. **Conclusión:** Se demostró que el varón tiene una participación negativa, así como también una percepción negativa en cuanto a la planificación familiar

Palabras calves: participación, percepción, planificación familiar, varón

ABSTRACT

Family planning being a fundamental pillar for reducing maternal deaths, the low participation of men in getting involved in this issue is still a public health problem, attributing the task to women. For this reason, the general **objective** was proposed: Determine the participation and perception of men in family planning at the Health Establishment I-3 Sapollica – Piura, 2024. Methodology: The study was quantitative, descriptive level, non-experimental cross-sectional design. The sample was made up of 78 men in a stable union duly selected according to the inclusion and exclusion criteria. As a data collection technique, a survey was used using a questionnaire that was then processed in the statistical program SPSS Version 26, respecting the principles ethical. **Results:** It was found that 59,0% had a negative participation and perception in a global way, referring to the dimensions, in general aspects 75,6% showed negative participation, 67,9% have negative participation in intervention of the couple in PP. FF, in terms of communication, 52,6% demonstrated negative participation, with respect to information, 100,0% had an unfavorable perception, and in the same way, in the attitude of the professional with 73,1%, it was demonstrated that the care in the office is unfavorable with 93,6%. **Conclusion:** It was shown that men have a negative participation, as well as a negative perception regarding family planning

Keywords: participation, perception, family planning, men

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La planificación familiar (PPFF) se considera como parte de la atención integral de la salud sexual y reproductiva, esto significa que su finalidad es promover la salud materna, dentro de los cuales se debe involucrar no solo a la mujer, si no a las parejas, para que actúen de manera consciente, responsable, con derecho a decidir cuántos hijos quieren y que genere una paternidad responsable. A nivel mundial, los hombres están poco involucrados en los procesos de salud reproductiva, una de las causas posibles se atribuye, a que los servicios de PPFF en mucho tiempo y en todos los contextos, han dirigidos la atención solo a la mujer, otra de las causas puede ser la falta de acceso, la poca disponibilidad y diversidad de métodos anticonceptivos (MAC) para uso de los varones, existiendo aun una gran demanda insatisfecha en esta población, al no tener las oportunidades de recibir orientaciones e información y de modificar su actuar con respecto a PPFF (1).

El departamento de Asuntos Económicos y Sociales Naciones Unidas División (UNDESA) de población indica que las mayores brechas al momento de satisfacer las necesidades de PP. FF se dan entre las mujeres jóvenes y las adolescentes. En todo el mundo, desde el 2000 ha ido aumentando en la cantidad de mujeres satisfechas con el servicio de PP. FF con MAC modernos, se registró entre las mujeres de 15 a 24 años. En el caso de las adolescentes (de 15 a 19 años), aumentó del 45% en 2000 al 61% en 2020, y en el caso de las mujeres jóvenes de 20 a 24 años, del 57% al 66 % durante el mismo período (2).

No obstante, de este incremento, la proporción de mujeres que satisfacen sus necesidades de PPFF con métodos modernos aún es baja en paralelo con otras edades: en el caso de las mujeres mayores de 30 años, es más del 75%. Los MAC utilizados por las mujeres casadas difieren de los utilizados por las mujeres solteras. De los 820 millones de beneficiarias en unión estable, el 48% utiliza MAC permanentes o reversibles de acción prolongada y el 41% utiliza los de acción corta. En cambio, de los 146 millones de usuarias que no están casadas ni en unión de hecho, la mayoría son jóvenes, sólo el 20% utiliza MAC permanentes o de acción prolongada y el 69% de acción corta (2).

Desde la perspectiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en los nuevos paradigmas en relación a la salud, la participación de los hombres en la salud sexual y reproductiva es fundamental, así como en su entorno familiar, de esta manera conseguir involucrar a los hombres en los beneficios que trae consigo la planificación familiar y dentro de este marco afianzar la relación de pareja, la familia y la sociedad. Por consiguiente, el

programa de intervención de la conferencia internacional Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer Beijing, del mismo año considera y reconoce la importancia de la participación del varón en la salud reproductiva, por lo cual ese hace necesario fomentar ideas, sugerencias, espacios donde exista actividades de información, orientación asignados a ellos (3).

La estrategia de Planificación Familiar (PPFF) en el Perú es impulsada por el ente rector del estado como es el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2022 se han desarrollado normas técnicas obligatorias para todas las instituciones prestadoras de servicios públicos tales como: Seguro Social de Salud (EsSalud), gobiernos regionales, gobiernos locales, fuerzas armadas de salud y policía nacional de salud, así también en el sector privado. Cabe resaltar, que la normatividad precisa el derecho de hombres y mujeres de mantenerse informados sobre la amplia gama de MAC, de tener la libertad de decidir sobre su uso, pero lo más importante de tener el derecho y acceso a los servicios que ofertan esta metodología anticonceptiva, dentro del marco de los derechos sexuales y reproductivos y de la ley, aportando a que las mujeres tengan embarazos y partos seguros, así como reducir las cifras de pobreza, respetando la interculturalidad (4).

Dentro de este orden de ideas y desde lo mencionado anteriormente, la interculturalidad influye mucho que las estrategias de Salud reproductiva y los servicios de planificación familiar a pesar de tener la oferta, las que acuden a recibir la información son las mujeres y las niñas; a pesar de que ellas no ejerzan su derecho a tomar decisiones relacionados al uso de un MAC. Visto de esta forma que se ofrezca la información precisa y completa ayuda a los hombres a participar activamente como parte fundamental en la toma de decisiones y el uso de anticonceptivos. Por el contrario toda información incorrecta, las creencias generacionales negativas, la idiosincrasia y las actitudes negativas, que aseveran que el uso de anticonceptivos hace que los hombres sean menos “masculinos” o que puede conducir a la infertilidad, crean barreras para el acceso y uso de los mismos. En este sentido, estas influencias pueden conducir a una disminución en el uso de condones o vasectomías, así como a una disminución en el apoyo de los hombres a otros métodos anticonceptivos (5).

En relación a la idea anterior, por varios años a pesar de la labor constante de muchas instituciones para lograr la equidad de género en salud, todavía está arraigada en el imaginario colectivo de la población masculina quien percibe a la mujer dentro de la subordinación, suceso que se da en todo constructo social y cultural, donde la interrelaciones

de género tienen influencia en las responsabilidades y actitudes asumidas por hombres y mujeres, en función de esto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que, respecto al factor geográfico, los mayores porcentajes de mujeres cuyo esposo o compañero aprueba que su pareja use métodos de planificación familiar, se hallaron el 77,4% de estas mujeres actualmente unidas, estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la encuesta. En el área urbana fue 77,3% y en la rural 77,5% (6).

Así mismo ya para hablar de la región Piura, el INEI a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)- 2020 acerca de todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista, al indagar sobre si ellas o el esposo o compañero estaban usando algún método para prevenir un embarazo, se muestra que el inyectable (17,6%) tiene el mayor porcentaje de uso en las mujeres en unión estable residentes en el departamento de Piura, seguido de la esterilización femenina (13,9%) y el condón masculino (9,5%). De igual forma la ENDES refiere, que, en esta región, ya como departamento de Piura, el 75,8% de las mujeres actualmente unidas, han tenido un diálogo abierto en los últimos 12 meses sobre planificación familiar; en mayor porcentaje algunas veces (57,0%) y frecuentemente (18,8%) (6).

Lo referido líneas arriba refleja la estadística sobre la participación del varón en PP. FF es mínima, dado que solo un bajo porcentaje usa MAC, de igual modo la cifra sobre el diálogo sobre anticoncepción entre las parejas es mínimo, centrando toda la atención y responsabilidad hacia la mujer. Por eso es necesario saber que los hombres desempeñan un papel significativo en el apoyo y desarrollo de las necesidades de salud de la pareja. Cuando estos participan en la toma de decisiones referentes a la PPF, hay más probabilidad que estas decisiones se lleven a la práctica, que las tasas de continuidad del uso de MAC sean mayores y que estos sean seleccionados por el sexo masculino (6).

A nivel local en la sierra piurana distrito de Sapillica, se evidencia mucho machismo y los hombres casi o nada se involucran en planificación familiar, dejando toda responsabilidad anticonceptiva en su gran mayoría de veces al sexo femenino, entorno familiar donde hablar de estos temas resulta un tabú. En habidas cuentas, la percepción que tienen los hombres sobre el rol que debe cumplir la mujer, se ve afectado por la idiosincrasia propia de la socialización y culturalidad, donde el ejercicio de los derechos reproductivos no se respeta, quedando la mujer solo para cumplir la labor de reproducción, vulnerando sus

derechos a decidir sobre su maternidad, paridad y por ende el uso y acceso a un método anticonceptivo.

Siendo así, se puede acotar que, en nuestro país, más aún en zonas rurales (como la sierra de Piura), toda esta representación intercultural relacionada a la salud sexual y reproductiva, donde las características de los varones son homogéneas “machistas” el cual es aprendido y transmitido de generación en generación, en el entorno familiar. En este sentido se comprende que la que acude a recibir una atención para la aceptación o continuidad de un MAC son siempre las mujeres, asumiendo sus parejas como una función que no les corresponde, barrera que aún siguen prevaleciendo en la sociedad, siendo pocos los esposos, compañeros que acompañan a una consulta a la mujer o a ellos que se interesen por asistir en busca de una consulta en los servicios de Planificación familiar.

A pesar de ello, en las instituciones prestadoras de salud (IPRESS) las profesionales solicitan siempre que asistan las parejas a los consultorios con el propósito de acceder a los MAC, por otro lado se evidencia que algunos jóvenes tienen conocimiento parcial acerca de dichos métodos, información que se obtuvo por medio de revistas, noticias en las redes sociales, amigos, y un gran número de ellos en las instituciones educativas, sesiones educativas cuya temática se centra más en las infecciones de transmisión sexual, existiendo aun un vacío de conocimiento y acceso a MAC. Aunque se ha observado que una minoría de mujeres del casco urbano si manifiesta contar con el apoyo de sus parejas, la mayoría de estas son de zonas más alejadas, donde no se cuenta con mucha información de tecnología, esta población es más radical en cuanto a involucrarse con la planificación familiar, sobre todo los varones (7).

En relación a la problemática expuesta, surge el interés de realizar la presente investigación y se planteó la siguiente pregunta. ¿Cuál es la participación y percepción del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapiillica – Piura, 2024? Para dar respuesta a la pregunta trazada se formuló el siguiente objetivo general: Determinar la participación y percepción del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapiillica – Piura, 2024, del cual se desprendieron los siguientes objetivos específicos:

-Identificar la participación global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapiillica – Piura, 2024

-Identificar la participación del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024

-Identificar la percepción global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024

-Identificar la percepción del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024

-Describir las características sociodemográficas generales de los varones que se involucran planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024

En función de lo planteado, teóricamente la investigación se justifica, porque aún existe un vacío científico para enriquecer las interrogantes planteadas en muchas investigaciones acerca de buscar, determinar las razones y motivos por los cuales los varones no se ven involucrados en el proceso de planificación familiar como parejas, designando esa tarea de forma exclusiva a las mujeres quienes acuden a los centros de salud, para recibir orientación y consejería sobre metodología anticonceptiva, sobre sus metas reproductivas, ejercicio de sus derechos sexuales, por lo tanto esta investigación busca aportar al conocimiento sobre la temática propuesta, cabe decir además el tema en discusión carece de investigaciones que brinden información variada y específica.

De forma práctica, el estudio se justifica luego de lo mencionado y al no contar con estudios realizados específicamente en el establecimiento de salud intervenido, los hallazgos obtenidos serán el punto de partida para promover la participación y percepción del varón en PPF con el involucramiento de prácticas y actividades responsables dentro de la familia, comunidad y sociedad, que los involucrados en la atención integral de planificación familiar, luego de los resultados puedan plantear planes de mejora, intervenciones, programas comunitarios, que además pueda ser un referente no solo de nivel local, sino también a nivel regional, nacional e internacional.

En el ámbito metodológico la investigación se justifica debido la utilización de instrumentos previamente validados por juicios de expertos, cuestionario de preguntas cerradas que fue tomado Córdova L, (8) el cual fue adaptado y estructurado de acuerdo a la matriz operacional de variables, es decir contemplará todas las dimensiones e indicadores

considerados en la investigación y podrán ser utilizados y aplicados para futuras investigaciones relacionadas al tema de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Victoria A, et al (9), Nigeria 2023, realizó una investigación **titulada**: “Percepción y actitud hacia la participación de los hombres en las prácticas de planificación familiar en Nigeria”. **Su objetivo**: Fue evaluar la percepción y la actitud hacia la participación en PP.FF. **Metodología**: Fue descriptivo de corte transversal, con una población de (15-55 años), elegidos por la técnica de muestreo por conveniencia, el instrumento fue un cuestionario semiestructurado. **Resultados**: El 96,4% tienen una buena percepción sobre PP. FF, en sus comportamientos hacia la participación de los MAC el 75,1% no estaban de acuerdo que la PP. FF está destinada solo a las mujeres, el 53,1% rechazaron que esta retrase el embarazo, y el 75,1% aceptaron que previene los embarazos. **Conclusiones**: La mayoría conoce la PP. FF y muchos adoptaron el condón como MAC, esto implica podrían participar efectivamente con una educación adecuada y eficaz.

Miranda V, et al (10), Honduras 2021, en su indagación **titulada**: “Conocimiento y Participación del hombre universitario en la prevención de embarazos” tuvo como **objetivo**: Describir el conocimiento y participación del hombre en el uso de MAC para prevenir embarazos. **Su metodología**: Fue cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo el instrumento fue cuestionario con una población de 328. **Resultados**: El 76% sabía sobre MAC, el 24% no; el 65% usaba uno y 35% prefería que la mujer lo usara. Entre los que prefirieron usar MAC, 59% usaba el condón y 41% el coito interrumpido. EL (35%), 27% no usó, porque sus parejas no le solicitan utilizarlo, 20% no les gusta, 15% no les interesa, 10% no es para hombres, 28% no tiene tiempo. **Conclusiones**: Una gran mayoría de los interrogados conoce los MAC, solo el 65% utiliza el condón y coito interrumpido que tienen menos porcentajes de éxito. En síntesis, se refleja que la mayoría de hombres no participan de manera recíproca con la mujer en evitar un embarazo no planificado.

Jungari S, Paswan B (11), India 2019, en su investigación **titulada**: “Percepción masculina y participación en la familia planificación entre Comunidades Tribales de Maharashtra, India”. **Su objetivo**: Fue determinar la participación y percepción de los MAC modernos de los hombres y establecer el nivel de comunicación conyugal. **Metodología**: Utilizaron métodos tanto cualitativos como cuantitativos, se interrogó a 385 varones cuyas esposas habían dado a luz en los últimos 2 años. **Los resultados**: Demostraron que del total de varones encuestados el (64%) habían oído platicar de PP. FF, el 18,4%, el MAC más

usado fue la esterilización masculina (67%), seguida de las píldoras orales (11%) y el uso de condones masculinos (10%). **Conclusión:** Este estudio indicó que la aceptación de los MAC modernos de PP. FF es muy alta.

Manortey S, Missah K (12), Nigeria 2020, en su estudio **titulado:** “Determinantes de la participación masculina en la familia. Servicios de Planificación: Un estudio de caso en el Tema Metrópolis, Ghana.”. Tuvo como **objetivo**, investigar los factores que influyen en la participación masculina en la PP.FF. **Metodología:** Fue transversal descriptivo, usando la técnica de muestreo estratificado con 227 participantes de edades (19 - 58) años la técnica de recolección de datos fue cuestionario. **Resultados:** El (68,72%) de los encuestados no estaban de acuerdo con la PP. FF. La mayoría (83,26%) aceptan compañía del cónyuge, no obstante, el 36,12% dijo que familiares y amigos ven extraño que los hombres concurren a PP. FF con sus parejas. **Conclusión:** El nivel de participación masculina fue bajo, aunque la mayoría de los hombres conocían la PPF.

Morales N (13), Ecuador 2019, en su investigación **titulada:** “Percepción de los usuarios masculinos sobre la planificación familiar con un enfoque intercultural en el hospital “San Luis de Otavalo”, 2019”. Planteó como **objetivo**, caracterizar la percepción sobre PP. FF con enfoque de auto identificación étnica en los compañeros masculinos. **Metodología:** Fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, que se realizó a 135 usuarios a quienes se les aplicó una encuesta como instrumento de recolección de datos. Como **resultados**, se obtuvo el 90% registra la aceptación de la PP. FF citando la importancia de la misma en un 88%, también se muestra que un 66% de usuarios señala a las creencias culturales como limitantes al momento de planificar. **Conclusión:** Se identificó una percepción positiva ante la PP. FF por parte de los varones, aunque aún se mantiene un cierto grado de desconocimiento sobre MAC, así como también la designación de la mujer como única responsable excluyendo la participación activa del hombre en PPF.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Lozano M, Rivero V (14), Arequipa 2021, efectuó una indagación **titulada:** “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”. **Objetivo:** Comparar la participación del varón en los servicios de PPF desde la perspectiva del profesional de obstetricia. **Metodología:** Fue observacional de comparación, explicativo. La población de estudio comprendió 22

obstetras que laboran en los 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 14.29% del personal del C.S indicó que la participación del varón fue mala en esta dimensión, el 50.00% señaló que los varones presentaron buena participación con respecto a su conocimiento en PP. FF, mientras que el 71.43% reveló que la participación fue regular en esta dimensión. **Conclusión:** El total del personal del C.S. consideraron que la participación del varón en los servicios de PP. FF fue regular.

García K (15), Lima 2021, en su indagación **titulada:** “Percepción sobre la participación masculina en planificación familiar en mujeres de Lima Metropolitana, 2020”. Su **objetivo** fue, determinar la percepción sobre la participación masculina en PP.FF. **Metodología:** Tuvo un estudio observacional, descriptivo y transversal, aplicado en 156 habitantes, la encuesta fue el instrumento de recolección de datos. **Resultados:** El 89,7% de varones acepta usar los MAC; el 69,2% de mujeres tuvo una percepción apropiada de la importancia que le otorga el varón a PP. FF y el 18,6%, poco adecuada; un 69,2% expuso una percepción adecuada para el diálogo que tiene el varón del tema y 10,3% no. Así mismo el 63,5% ratificó adecuada la preferencia del varón a asistir al consultorio de PPF, el 30,1% no, y el 6,4% la percibe como inadecuada. **Conclusiones:** La mayoría tienen una percepción adecuada sobre la participación de su pareja en PPF.

Córdova L (8), Huaycán 2021, en su investigación **titulada:** “Participación Y Percepción del varón en planificación familiar, Hospital de Huaycán, 2019”. Su **objetivo:** Fue determinar la participación y percepción del varón en PP.FF. **Metodología:** fue cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, con 156 parejas de púerperas. El instrumento tuvo tres partes. **Resultados:** En percepción el 22.2% positiva y el 77,8 negativa, para la dimensión percepción, el 65.4% es negativa y el 34,6 en es positiva **Conclusiones:** Muchos consideraban que los preservativos protegen de las ITS, no acompañan a sus parejas. En percepción, la difusión es a través de campañas, los horarios no van de acuerdo a sus necesidades, no son flexibles y no existe un consultorio en salud sexual y reproductiva solo para hombres.

De la Cruz Y (16), Huaraz 2019, realizo estudio **titulado:** “Factores Asociados a la no participación de los varones en el servicio de planificación familiar, Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz, 2018”. El **objetivo** fue, determinar factores asociados a la no participación de los varones en PP, FF. Su **metodología:** Fue de tipo correlacional, en

una muestra de 224 varones. Se utilizó un cuestionario. **Resultados:** Se encontró poca importancia a la PP. FF (85,7%), excesiva importancia a la opinión de los amigos y/o familiares (55,4%) y poco diálogo con la pareja (52,2%). Se **concluyó:** Que, los factores asociados a la no participación de los varones en el servicio de PP, FF son los demográficos, culturales y laborales, de los cuales son estos últimos los que en su integridad presentan una relación significativa.

Dávila P, Huanes A (17), Trujillo 2019, efectuó un estudio **titulado:** “Percepción del varón en la elección del método anticonceptivo de su pareja en el puerperio inmediato. Hospital Belén de Trujillo. 2019”. El **objetivo:** Fue explorar la percepción del varón en la elección del MAC de su pareja. Su **metodología:** Fue de tipo cualitativo, diseño fenomenológico en 30 varones, se seleccionaron al azar según los criterios de inclusión y exclusión, la muestra se logró usando una entrevista a profundidad. **Resultados:** Se encontró que la opinión del varón, fue de aceptación a la elección del MAC de su pareja, pero, aún hay mitos y creencias en relación al uso, estos, hicieron notar su necesidad frente a la escasa variedad de MAC para su uso. Se **concluyó:** Que la percepción del varón fue asertiva, pero, existe incongruencia en algunos porque otorgan solo la responsabilidad a la mujer en el proceso de elección demostrando una conducta pasiva y cómoda

2.1.3 Antecedentes Regionales

Luna F, Martines C (18), Lambayeque 2024, realizó una indagación **titulada:** “Factores asociados a la participación sobre planificación familiar en parejas de puérperas del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2023”. Tuvo como **objetivo:** Establecer los factores con mayor asociación significativa a la participación de PP.FF. Su **metodología,** fue de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal, tuvo 238 parejas de puérperas, con un muestreo de tipo no probabilístico. **Resultados:** Los factores demográficos, culturales y laborales, dentro de cuales a través del análisis estadístico se evidenció que los ingresos económicos superiores al sueldo mínimo, la no violencia dentro de la familia y la procedencia urbana, se asocian a mayor participación de la pareja de las puérperas referente a planificación familiar. **Conclusiones:** Los principales factores asociados significativamente a la PP. FF del varón son los ingresos económicos mayores, la no violencia familiar y la procedencia urbana.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Participación

Nácher indica que la teoría de la participación es un enfoque en las ciencias sociales y humanas que explora cómo las personas se involucran activamente en procesos colectivos, como en la toma de decisiones, la gestión de recursos o el desarrollo de proyectos comunitarios. Esta teoría pone énfasis en la importancia de la participación activa de los individuos en contextos sociales y organizacionales, destacando que el éxito de los procesos colectivos depende de la colaboración y la implicación de los actores involucrados.

2.2.1.1 Teoría de la Participación:

- **Involucramiento Activo:** La teoría subraya que para que un proceso participativo sea efectivo, los individuos deben estar activamente involucrados. Esto no significa solo estar presentes, sino contribuir con ideas, opiniones y trabajo.
- **Empoderamiento:** A través de la participación, los individuos pueden adquirir poder y control sobre las decisiones que afectan sus vidas. Esto les da un sentido de propiedad y responsabilidad sobre los resultados.
- **Colaboración y Consenso:** La participación implica un proceso colaborativo donde se busca el consenso entre los diferentes actores. Esto no siempre significa que todos estarán de acuerdo, pero sí que se tomará en cuenta la opinión de todos para llegar a una decisión que beneficie al colectivo.
- **Inclusión:** Es fundamental que todos los grupos y personas afectados por una decisión o proyecto tengan la oportunidad de participar. Esto asegura que las decisiones sean justas y reflejen las necesidades y deseos de la comunidad en su conjunto (19).

2.2.2 Percepción

En la teoría de la Gestalt (20), en su afán por explicar la definición de lo que es la percepción, refiere a cómo el cerebro organiza e interpreta los estímulos sensoriales para formar una experiencia coherente y significativa del mundo. La Gestalt sostiene que la percepción no es simplemente el resultado de sumar partes individuales, sino que el cerebro tiende a organizar la información visual en conjuntos o "formas" completas, llamadas Gestalt así mismo indica que la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e

interpretación de sensaciones. Un principio fundamental de la Gestalt es que "el todo es más que la suma de sus partes". Esto significa que percibimos objetos y escenas como unidades organizadas y completas, en lugar de simplemente como una colección de elementos individuales. Algunos principios de organización perceptual en la teoría Gestalt incluyen:

- **Proximidad:** Elementos cercanos entre sí tienden a percibirse como un grupo.
- **Semejanza:** Objetos similares en forma, color o tamaño tienden a agruparse juntos.
- **Continuidad:** Líneas o patrones que siguen una dirección continua se perciben como una unidad.
- **Cierre:** El cerebro tiende a completar figuras incompletas para percibir una forma completa.
- **Figura-fondo:** El cerebro distingue entre una figura principal (el objeto de enfoque) y el fondo (lo que rodea a la figura).
- Estos principios ayudan a explicar cómo organizamos y entendemos el caos visual del entorno de una manera rápida y eficiente (20).

2.2.3 Varón

El estudio de los significados de "ser varón" en jóvenes estudiantes, generalmente explora cómo los jóvenes entienden y construyen su identidad masculina en el contexto actual. A continuación, un resumen de los temas y hallazgos comunes en este tipo de investigaciones (21).

2.2.3.1 Construcción de la Identidad Masculina

- **Tradiciones y Normas Culturales:** Los jóvenes suelen internalizar las normas culturales tradicionales sobre lo que significa ser varón, incluyendo expectativas de fortaleza, independencia y control emocional. Sin embargo, estas normas pueden estar en conflicto con las nuevas ideas sobre igualdad de género y expresiones de masculinidad más flexibles.
- **Cambio y Adaptación:** Los estudiantes pueden experimentar tensiones entre las expectativas tradicionales y los nuevos modelos de masculinidad que promueven una mayor igualdad de género y la expresión emocional.

2.2.3.2 Influencia de los Medios y la Educación

- **Medios de Comunicación:** Los medios juegan un papel crucial en la formación de conceptos de masculinidad. Imágenes y mensajes en películas, televisión y redes

sociales pueden reforzar estereotipos o desafiar las nociones tradicionales de ser varón.

- **Educación Formal e Informal:** La educación académica y las experiencias fuera del aula también influyen en cómo los jóvenes comprenden la masculinidad. Discursos en el aula, actividades extracurriculares y la interacción con pares ofrecen espacios para explorar y negociar su identidad de género.

2.2.3.3 Experiencias Personales y Sociales

- **Familia y Relaciones:** La influencia de la familia, los amigos y las relaciones sentimentales es significativa en la formación de la identidad masculina. Los jóvenes pueden reflejar o cuestionar los modelos masculinos presentes en sus hogares y comunidades.
- **Presión Social y Autoimagen:** La presión para cumplir con ciertos estándares masculinos puede afectar la autoimagen y el bienestar emocional de los estudiantes. Las experiencias de presión social pueden llevar a una conformidad con los estereotipos o a la búsqueda de nuevas formas de expresión masculina (21).

2.2.4 Planificación Familiar

La norma técnica de salud de planificación familiar (22) define a la planificación familiar como el conjunto de estrategias y servicios diseñados para permitir a las personas y parejas tomar decisiones informadas y responsables sobre la reproducción y la salud sexual. Esto incluye la prevención del embarazo no deseado y la promoción de la salud sexual a través del acceso a métodos anticonceptivos, educación y asesoramiento.

2.2.4.1 Beneficios:

Reducción del embarazo no deseado:

- La PPF permite a las personas y parejas evitar embarazos no deseados mediante el uso de métodos anticonceptivos adecuados.
- **Control sobre la Reproducción:** Facilita a los individuos el control sobre el momento y el número de hijos, permitiendo una planificación más efectiva de la familia.

Mejora de la salud materna e infantil:

- **Menor Riesgo de Complicaciones:** Reduciendo los embarazos no planeados y permitiendo el espaciamiento adecuado entre embarazos, se disminuye el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé.
- **Atención Prenatal y Postnatal:** Proporciona la programación de visitas médicas regulares y el acceso a cuidados adecuados durante el embarazo y después del parto.

Promoción de la salud Sexual y reproductiva:

- **Educación y Orientación:** Ofrece educación y asesoramiento sobre salud sexual, métodos anticonceptivos y planificación familiar, ayudando a las personas a tomar decisiones informadas y responsables.
- **Prevención de Enfermedades:** Contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) a través de la promoción de prácticas sexuales seguras (22).

Beneficios económicos:

- **Reducción de Costos:** Evitar embarazos no planeados puede reducir los gastos asociados con la atención prenatal, el parto y el cuidado infantil, aliviando la carga económica sobre las familias y los sistemas de salud.
- **Mejora en la Estabilidad Económica:** Permite a las familias planificar mejor sus recursos y apoyar a sus hijos en condiciones más estables.

Empoderamiento de las mujeres:

- **Autonomía y Toma de Decisiones:** Proporciona a las mujeres la capacidad de decidir sobre su reproducción y salud, promoviendo su autonomía y empoderamiento en la toma de decisiones relacionadas con su cuerpo y su vida.
- **Mejora en la Participación Social:** Al reducir la frecuencia de embarazos no deseados y mejorar la PPF, las mujeres pueden participar más plenamente en la educación y el empleo (22).

Beneficios comunitarios:

- **Desarrollo Social y Económico:** Contribuye al desarrollo social y económico al mejorar la salud general de la población y permitir una mayor inversión en educación y desarrollo comunitario.
- **Reducción de la Pobreza:** Ayuda a reducir la pobreza al mejorar las condiciones económicas y sociales de las familias y comunidades mediante la PPF efectiva.

Fortalecimiento de los sistemas de salud:

- **Optimización de Recursos:** Permite una mejor utilización de los recursos de salud mediante la integración de la PPF con otros servicios de salud y la reducción de la demanda de servicios de emergencia (22).

2.2.4.2 Derechos sobre la planificación familiar

La Norma Técnica de Salud de PPF (22), establece varios derechos fundamentales relacionados con el acceso y la prestación de servicios. Estos derechos están orientados a asegurar que todas las personas puedan ejercer sus opciones reproductivas de manera informada, libre y segura. Algunos de ellos son:

- **Derecho a la información y educación:** Toda persona tiene derecho a recibir información clara, precisa y actualizada sobre los métodos de planificación familiar. Esta información debe ser imparcial, sin sesgos culturales, religiosos o de género.
- **Derecho a la libertad de elección:** Las personas deben poder elegir libremente el método de planificación familiar que más se ajuste a sus necesidades, sin presiones ni coerciones de terceros.
- **Derecho a la atención de calidad:** Las personas tienen derecho a recibir servicios de planificación familiar que sean seguros, eficaces y adaptados a sus necesidades, con personal capacitado y en instalaciones adecuadas.
- **Derecho a la confidencialidad:** La información relacionada con la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva de una persona debe ser tratada con total confidencialidad. Esto incluye el derecho a recibir servicios de manera privada.
- **Derecho al acceso a los servicios:** Todas las personas, sin distinción de edad, sexo, estado civil, condición socioeconómica o lugar de residencia, deben tener acceso a los servicios de planificación familiar.
- **Derecho a la no discriminación:** Nadie debe ser discriminado por razones de sexo, género, orientación sexual, estado civil, etnia, religión u otras características personales al recibir servicios de planificación familiar.
- **Derecho a la participación:** Las personas tienen derecho a participar en la toma de decisiones que afecten su salud sexual y reproductiva, tanto a nivel individual como comunitario.
- **Derecho a la protección contra el abuso y la violencia:** Las personas deben estar protegidas contra cualquier forma de abuso, violencia o coerción en el contexto de la planificación familiar.

2.2.4.3 Responsabilidades de las/os usuarias/os de los servicios de planificación familiar

Todo beneficiario debe de efectuar el tratamiento, indicaciones, procedimiento y recomendaciones que le permitan recuperarse y acudir a las citas dispuestas; por ello, el usuario debe (23):

- **Buscar información y educación:** Las/os usuarias/os deben buscar activamente información sobre salud sexual y reproductiva para tomar decisiones informadas. Esto incluye conocer los diferentes métodos de planificación familiar y sus efectos.
- **Comunicar necesidades y preferencias:** Es responsabilidad de las/os usuarias/os expresar sus necesidades, preocupaciones y preferencias durante la orientación o consejería en salud sexual y reproductiva. Esto facilita la prestación de servicios que se ajusten a sus expectativas y condiciones culturales.
- **Tomar decisiones responsables:** Las/os usuarias/os deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva de manera responsable, considerando la información proporcionada por los profesionales de salud y sus propias circunstancias personales.
- **Cumplir con las indicaciones médicas:** Es importante que las/os usuarias/os sigan las recomendaciones e indicaciones dadas por los profesionales de salud respecto al uso de métodos anticonceptivos o cualquier otro tratamiento relacionado con la planificación familiar.
- **Asistir a citas y controles:** Las/os usuarias/os tienen la responsabilidad de asistir a las citas programadas y realizar los controles necesarios para asegurar la efectividad de los métodos de planificación familiar y mantener su salud en óptimas condiciones.
- **Respetar la confidencialidad:** Las/os usuarias/os deben respetar la privacidad de otros usuarios de los servicios y también la confidencialidad de la información compartida durante la orientación o consejería.
- **Participar activamente en la educación comunitaria:** Se alienta a las/os usuarias/os a participar en actividades de educación comunitaria sobre salud sexual y reproductiva, compartiendo su conocimiento y experiencias para beneficiar a otros miembros de la comunidad.
- **Colaborar con los profesionales de salud:** Las/os usuarias/os deben colaborar con los profesionales de salud proporcionando información veraz y completa durante las consultas, lo cual es esencial para recibir una atención adecuada y personalizada.

2.2.4.4 Orientación y consejería

Se debe proporcionar a todos los usuarios interesada en aplazar, su maternidad, para aclarar sus dudas en anticoncepción, informando sobre sus beneficios, contraindicaciones, mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, así como también los efectos colaterales especialmente del método que quiera (24).

- **Establecer una relación cordial:** Crear un ambiente cómodo, privado y seguro donde el usuario se sienta a gusto para compartir información personal mostrando empatía y respeto. Iniciar la conversación de manera amable, respetuosa y abierta, manifestando interés genuino por las preocupaciones del usuario.
- **Identificar la necesidad el usuario:** Recopilar información personal sobre el historial de salud sexual y reproductiva del usuario, sus preocupaciones y expectativas respecto a la planificación familiar, comprender el contexto cultural, creencias y valores del usuario para adaptar la consejería a sus necesidades y perspectivas.
- **Responder a sus necesidades:** Presentar opciones claras, Ofrecer información sobre los MAC disponibles, incluyendo sus beneficios y riesgos, de manera comprensible. Ajustar la forma en que se presenta la información para que sea relevante y respetuosa del contexto cultural del usuario.
- **Verificar la comprensión del usuario:** Dialogar con los usuarios corroborando que tenga la información adecuada
- **Mantener la relación cordial con el usuario:** Continuar con el jovial buen trato de calidad y calidez para el beneficiario

2.2.4.5 Métodos anticonceptivos

Según la Norma Técnica de Salud de PPF (22), los métodos anticonceptivos son herramientas y técnicas utilizadas para prevenir el embarazo no deseado y gestionar la reproducción de manera efectiva. Estos métodos se clasifican en varias categorías, cada una con características específicas en términos de eficacia, modo de acción y uso. A continuación, un resumen de los principales métodos anticonceptivos según la norma:

2.2.4.5.1 Métodos hormonales

- **Anticonceptivos orales:** Pastillas que contienen hormonas (estrógenos y/o progestinas) para suprimir la ovulación y alterar el moco cervical para prevenir el embarazo.
- **Inyecciones anticonceptivas:** Hormonas administradas por vía intramuscular o subcutánea que previenen la ovulación durante varios meses.
- **Implantes hormonales:** Pequeños dispositivos colocados debajo de la piel que liberan hormonas para prevenir el embarazo durante varios años.
- **Parche anticonceptivo:** Un parche que se adhiere a la piel y libera hormonas para prevenir el embarazo. Se cambia semanalmente.

2.2.4.5.2 Métodos de barrera

- **Preservativos masculinos:** Fundas de látex o material similar que se colocan sobre el pene para prevenir que el esperma entre en la vagina. También protegen contra ETS.
- **Preservativos femeninos:** Fundas que se insertan en la vagina y cubren el cuello del útero para prevenir el paso del esperma.
- **Diafragma:** Dispositivo de silicona o goma que se coloca en la vagina para cubrir el cuello del útero y bloquear el paso de esperma.
- **Capuchón cervical:** Similar al diafragma, pero más pequeño, se coloca sobre el cuello del útero para impedir que el esperma entre en el útero.

2.2.4.5.3 Métodos de coitus interrumpido

- **Coitus interrumpido:** Método en el que el hombre retira el pene de la vagina antes de la eyaculación para evitar que el esperma llegue al útero. Este método es menos confiable y no protege contra ETS.

2.2.4.5.4 Métodos intrauterinos

- **Dispositivos intrauterinos (DIU):** Dispositivos en forma de T que se insertan en el útero para prevenir el embarazo. Pueden ser de cobre (DIU de cobre) o liberar hormonas (DIU hormonal).

2.2.4.5.5 Métodos permanentes

- **Ligadura de trompas:** Procedimiento quirúrgico en el que se bloquean o cortan las trompas de Falopio para prevenir el paso de óvulos al útero.
- **Vasectomía:** Procedimiento quirúrgico en el que se cortan y sellan los conductos deferentes en los hombres para evitar que el esperma se mezcle con el semen.

2.2.4.5.6 Métodos de fertilidad

- **Métodos de observación del ciclo:** Métodos que implican el seguimiento de los signos y síntomas del ciclo menstrual para identificar los días fértiles y evitar las relaciones sexuales durante esos días.
- **Método del calendario:** Basado en la predicción del período fértil mediante el seguimiento de la duración del ciclo menstrual.

2.2.4.5.6 Métodos de emergencia

- **Anticonceptivos de emergencia:** Píldoras tomadas después de una relación sexual sin protección para prevenir el embarazo. Deben tomarse dentro de un período específico después de la relación sexual (generalmente 72-120 horas).

2.2.4.5.7 Consideraciones adicionales

- **Eficacia:** La norma enfatiza la importancia de elegir métodos con alta eficacia y de seguir las instrucciones adecuadas para maximizar la prevención del embarazo.
- **Acceso y educación:** Se debe garantizar el acceso a una variedad de métodos y proporcionar educación adecuada para que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

La selección del método anticonceptivo debe basarse en factores individuales como la salud general, las preferencias personales, la facilidad de uso y las necesidades reproductivas. La Norma Técnica busca asegurar que todas las personas tengan acceso a información y servicios adecuados para una PPF efectiva y segura.

2.2.9 Participación de varón en la elección del método anticonceptivo.

Los varones a menudo enfrentan barreras para involucrarse en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva debido a normas de género tradicionales que desincentivan la participación activa en estos temas. La percepción de que estos temas son responsabilidad exclusiva de las mujeres limita la involucración masculina. Las mujeres jóvenes suelen estar

más involucradas en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva, pero enfrentan desafíos relacionados con el acceso a servicios y la influencia de las expectativas sociales y económicas. El impacto de la clase social: Las desigualdades socioeconómicas afectan la capacidad de los jóvenes para participar plenamente en la toma de decisiones. Las personas de menores recursos pueden tener un acceso limitado a la educación, la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que limita su capacidad de decisión (23).

La participación también varía según la región, con jóvenes en áreas rurales o menos desarrolladas enfrentando mayores dificultades para acceder a servicios y participar en decisiones. Así misma disponibilidad de educación sexual integral y el acceso a información de calidad son fundamentales para una participación informada, la falta de educación y recursos adecuados puede limitar la capacidad de los jóvenes para tomar decisiones informadas, las normas culturales y sociales sobre el rol de género influyen en la participación, los estereotipos y expectativas tradicionales pueden desalentar a los varones de participar activamente en cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva (23).

2.2.10 Recomendaciones para mejorar la participación

- **Promoción de la igualdad de género:** Fomentar la igualdad de género y desafiar los estereotipos tradicionales para que tanto varones como mujeres puedan participar equitativamente en la toma de decisiones.
- **Mejora del acceso a servicios:** Ampliar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y asegurar que sean accesibles para todos los jóvenes, independientemente de su situación socioeconómica.
- **Educación sexual integral:** Implementar programas de educación sexual integral que involucren a ambos géneros y promuevan la participación activa en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva (23).

2.2.11 Quien planifica la familia

El planificar la familia es una decisión voluntaria, libre e informada de hombres y mujeres para decidir en qué momento, cuántos y cada cuánto tiempo tendrán a su descendencia, así como elegir el método anticonceptivo que usara. La pareja es quien decide cuantos hijos tener, finalmente es la mujer quien toma la decisión porque ella es la que lleva la gestación, parto, lactancia y cuidados del hijo (24).

2.2.12 Acompañamiento de la pareja

El acompañar a la pareja es primordial para que la mujer se sienta tranquila, una de sus funciones del varón es asegurarse que donde su pareja se atiende debe ser cómodo y tranquilo, debe informarse sobre cómo actúan, características, efectividad, efectos secundarios, forma de uso del anticonceptivo. Respetar también significa acompañar a la pareja en sus decisiones, muchas veces es ella quien decide que método de planificación familiar usará (24).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, ya que se facultó de estimar una cantidad fija del sujeto que se estuvo utilizando las estadísticas para echar de ver y explicar la realidad científica que es parte del desarrollo de la investigación. El estudio fue de nivel descriptivo, por que buscó precisar características y propiedades de las variables a estudiar, es decir, cuantifica o recolecta datos de distintas enunciaciones, aspectos o dimensiones del fenómeno en estudio. Últimamente fue un diseño no experimental de corte trasversal, este no buscó manipular las variables en estudio, aquí se observó fenómenos para después estudiarlos, con este estudio no se construye ninguna situación, solo se presta atención a las ya efectivas (25).

3.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por 78 varones que se atienden en el Establecimiento de Salud Sapillica. Piura, 2024 que cumplieron con las características específicas para ser parte de la investigación. El tamaño de la población estuvo definido por el libro de registro de atenciones del Establecimiento de Salud Sapillica 2024 (7). La muestra estuvo conformada por el total de la población en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

ESQUEMA:



M: Varones del Establecimiento de Salud Sapillica- Piura, 2024

O: Participación y Percepción en planificación familiar

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Varones que se atendieron en el Establecimiento de Salud Sapillica.
- Varones que residieron en el Distrito de Sapillica durante el periodo de ejecución de la investigación
- Varones que aceptaron participar voluntariamente del estudio

- Varones que firmaron el consentimiento informado

Exclusión

- Varones que no aceptaron voluntariamente participar en el estudio
- Varones que no firmaron el consentimiento informado
- Varones con alguna dificultad para comunicarse
- Varones transeúntes

3.3 Operacionalización de las variables

Definición de variables

Variable 1:

Participación del varón en planificación familiar: Estudia cómo los individuos se involucran activamente en procesos colectivos, como en la toma de decisiones, la gestión de recursos o el desarrollo de proyectos comunitarios (19).

Variable 2:

Percepción del varón en planificación familiar: Es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones (20).

Matriz de operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1: Participación del varón en Planificación familiar	Se evaluó a través de un cuestionario que contuvo 13 preguntas cerradas referidas a aspectos generales, intervención de la pareja en PP. FF y comunicación. Cada respuesta correcta fue calificada con un 1 punto y 0 puntos si la respuesta es incorrecta, donde la participación fue valorada en 2 categorías: Positiva y negativa	Aspectos generales (Ítems: 1, 2, 3, 4,7, 8,12)	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidades • Eficacia • Uso de MAC masculinos • Importancia de la PPF • Planificar número de hijos • Responsable de planificar la familia • Conocimiento de MAC femeninos 	Cualitativa Nominal	Para medir variable: Negativa: 0 – 6 Positiva: 7 - 13 Para medir dimensiones: Aspectos generales Negativa: 0 - 3 Positiva: 4- 7
		Intervención de la pareja en PP. FF (Ítems:5, 6, 9,10, 11)	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento de la pareja • Objetivo • Motivo para acompañar a su pareja • Por qué motivo no acompañaría a su pareja • MAC actual 	Cualitativa Nominal	Intervención de la pareja en PP. FF: Negativa: 0 - 2 Positiva: 3 - 5
		Comunicación (Ítem: 13)	<ul style="list-style-type: none"> • Medios para obtener información 	Cualitativa Nominal	Comunicación: Negativa: 0 Positiva: 1

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 2: Percepción del varón en planificación familiar	Se evaluó a través de 8 preguntas en la escala de Likert concernientes a: Información, actitud del profesional de salud, atención en el consultorio. Se otorgó puntuaciones de 1-5 puntos clasificado de la siguiente manera	Información (Ítem: 14, 15)	<ul style="list-style-type: none"> Del estado Difusión de planificación familiar 	Cualitativa Nominal	Para medir variable: Desfavorable: 8 – 24 Favorable: 25 - 40 Para medir dimensiones: Información: Desfavorable: 2 – 6 Favorable: 7 - 10
	TD: Totalmente de acuerdo: 5 puntos DA: De acuerdo: 4 puntos I: Indiferente: 3 puntos ED: En desacuerdo: 2 puntos TED: Totalmente en desacuerdo- 1 punto	Actitud del profesional (Ítem: 16. 17, 18)	<ul style="list-style-type: none"> Consejería en MAC 	Cualitativa Nominal	Actitud del profesional: Desfavorable: 3 - 9 Favorable: 10- 15
		Atención en el consultorio (Ítem: 19, 20, 21)	<ul style="list-style-type: none"> Horario de atención Servicio diferenciado 	Cualitativa Nominal	Atención en del consultorio: Desfavorable: 3 - 9 Favorable: 10 - 15

3.4 Técnica de instrumento y recolección de datos

La investigación utilizó la técnica de la encuesta, cuyo propósito fue permitir la recolección de datos de la muestra en estudio sin modificar ninguna característica del entorno (25).

Se utilizó un cuestionario para la recopilación de los datos creado por la autora Córdova L. (8), en su tesis titulada “Participación y percepción del varón en planificación familiar, Hospital de Huaycán, 2019”, modificado y validado por la autora de la presente investigación. Este interrogatorio estuvo compuesto de tres fragmentos estos son:

En primer lugar, en el cuestionario fue consignado por los datos generales que contiene 8 preguntas sobre las características sociodemográficas, reproductivas, culturales, religiosas y sexuales.

La segunda sección estuvo compuesta por 13 preguntas relacionadas a la participación del varón en planificación familiar donde se encuentran las siguientes dimensiones:

Dimensión 1: Aspectos generales (Ítems: 1, 2, 3, 4,7, 8,12)

Dimensión 2: intervención de la pareja en PP. FF (Ítems: 5, 6, 9,10, 11)

Dimensión 3: Comunicación (Ítem: 13)

Baremación general

Participación global	
Negativa	0 – 6
Positiva	7 – 13

Baremaciones por dimensiones

Dimensiones	Categoría	Puntaje
D1: Aspectos generales	Negativa	0 – 3
	Positiva	4 - 7
D2: intervención de la pareja en PP. FF	Negativa	0 – 2
	Positiva	3- 5
D3: Comunicación	Negativa	0
	Positiva	1

El tercer fragmento consistió en la valoración la percepción del varón en planificación familiar con un total de 8 preguntas, así mismo esta variable se fraccionó en dimensiones tales como:

Dimensión1: Información (Ítem: 14, 15)

Dimensión2: Actitud del profesional (Ítem: 16, 17, 18)

Dimensión3: Atención en el con sutorio (Ítem: 19, 20, 21)

Para medir la percepción del varón en PP. FF se empleó la escala de Likert que se catalogó de la siguiente manera:

5: Totalmente de acuerdo

4: De acuerdo

3: Indiferente

2: En desacuerdo

1: Totalmente en desacuerdo

Para evaluar la percepción con la baremación se utilizó el percentil 50, si es favorable con una puntuación máxima de 40 puntos, y sin es desfavorable con una puntuación de 8 puntos.

Baremación general

Percepción global	
Desfavorable	8 – 24
Favorable	25 - 40

Baremaciones por dimensiones

Dimensiones	Categoría	Puntaje
D1: Información	Desfavorable	2 – 6
	Favorable	7 - 10
D2: Actitud del profesional	Desfavorable	3 – 9
	Favorable	10 - 15
D3: Atención en el consultorio	Desfavorable	3 – 9
	Favorable	10 - 15

Validez

Para validar el instrumento de recolección de datos, se necesitó el apoyo de profesionales de la salud, los cuales evaluaron y analizaron las interrogantes para garantizar su sustentación, claridad y precisión. Con este proceso se corroboró la validez del instrumento, indicando su aplicabilidad en la población objeto de estudio.

Confiabilidad

La confiabilidad fue realizada por la autora de la presente investigación, se llevó a cabo una prueba piloto con la contribución de 20 participantes que no estaban incluidos en el estudio principal. Ello nos proporcionó evidenciar la participación y percepción del varón en planificación familiar. Para realizar el análisis, se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26 y se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, el cual arrojó el siguiente resultado: $\alpha = 0,807$

La confiabilidad del instrumento, es buena, lo cual significa que las preguntas están relacionadas entre sí y tienen consistencia interna.

Instrumento	A
Participación	0,807
Percepción	0,800

3.5 Método de análisis de datos

El análisis estadístico de las variables de estudio se ejecutó en concordancia con los objetivos planteados. Los resultados se mostraron cuantitativamente en tablas y gráficos estadísticos para ofrecer una visualización clara de los hallazgos. Así mismo los datos compilados fueron codificados y procesados a través de una hoja de cálculo en el programa Open Office Calc.

3.6 Aspectos éticos

Esta investigación tomó en consideración el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de Uladech Católica versión 001 (26), bajo el compromiso de confiabilidad, respeto y manejo ético de la información brindada. En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- **Principio de respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** En todo momento se preservó la capacidad del colaborador para decidir con toda libertad si desean o no participar en el estudio, luego de explicar los riesgos y beneficios de esta investigación, parte de este principio estuvo consignado a obtener el consentimiento informado de los varones participantes. Este documento fue firmado y a la vez se hizo hincapié en su derecho de retirarse del estudio cuando el participante lo desee. Así mismo se respetó el anonimato de los varones, su dignidad creencias y pudor desde el inicio hasta el final. La ejecución se realizó previa autorización de la jefa del área de obstetricia.
- **Principio de beneficencia:** Implica que la investigadora buscó en todo momento desarrollar al máximo los mayores beneficios para los varones participantes del estudio, reducir los riesgos, ya que los colaboradores solo realizaron el llenado de un cuestionario
- **Principio de no maleficencia:** No se efectuó ninguna intervención que ponga en riesgo la integridad y bienestar de los varones.
- **Principio de justicia:** Todos los varones recibieron el mismo trato, garantizando respeto a su privacidad y evitando cualquier tipo de preferencia o discriminación, los varones tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, no hubo duplicaciones u omisiones. Por otro lado, no hubo sesgo de respuestas, se inspeccionó que las preguntas sean respondidas en su totalidad y se comprobó que todos los varones cumplan con los criterios de inclusión o exclusión. Se aseguró que los encuestados respondan con instrucciones de las preguntas, se trabajó con un instrumento validado por jueces expertos y confiable para su aplicación.
- **Principio de libre participación por propia voluntad:** En todo momento se respetó la voluntad de los varones y se les mostró una explicación sobre los objetivos de la investigación, se le comunicó que sus respuestas serán de condición anónima. Para ser parte del estudio los participantes firmaron previamente el consentimiento informado.
- **Principio de integridad científica y honestidad:** Los datos y resultados de la investigación fueron recopilados y sometidos al tratamiento estadístico, no hubo alteraciones de estos en ninguna de las etapas correspondientes, así mismo los resultados fueron mostrados de manera clara y objetiva. La investigación fue autofinanciada
- **Principio del cuidado del medio ambiente:** Se trabajó, considerando las normas de bioseguridad y de protección al medio ambiente, evitando toda acción que induzca daño o contaminación

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Participación global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapillica – Piura, 2024

Participación global	N	%
Negativa	46	59,0
Positiva	32	41,0
Total	78	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a la tabla 1, se obtuvo que la participación global fue negativa con el 59,0%, siendo esta una porción representativa de esta población, lo que indica que, dentro de los aspectos generales, los varones no tienen conocimiento básicos sobre los métodos anticonceptivos y la importancia de la PP.FF, evadiendo la responsabilidad que deben tener para con su pareja al momento de planificar el número de hijos o al tratarse de la intervención de la pareja en PP. FF, ello enmarca acompañar a su conviviente al consultorio para la elección de un MAC, de la misma manera los medios de comunicación influyen de manera negativa ya que es adquirida de fuentes no confiables. Por otro lado, se aprecia que un 41,0% de los varones participantes del estudio representan la participación positiva, entendiéndose que este grupo si posee conocimiento y está motivado para involucrarse en las decisiones relacionadas a la planificación familiar y la metodología anticonceptiva en pareja.

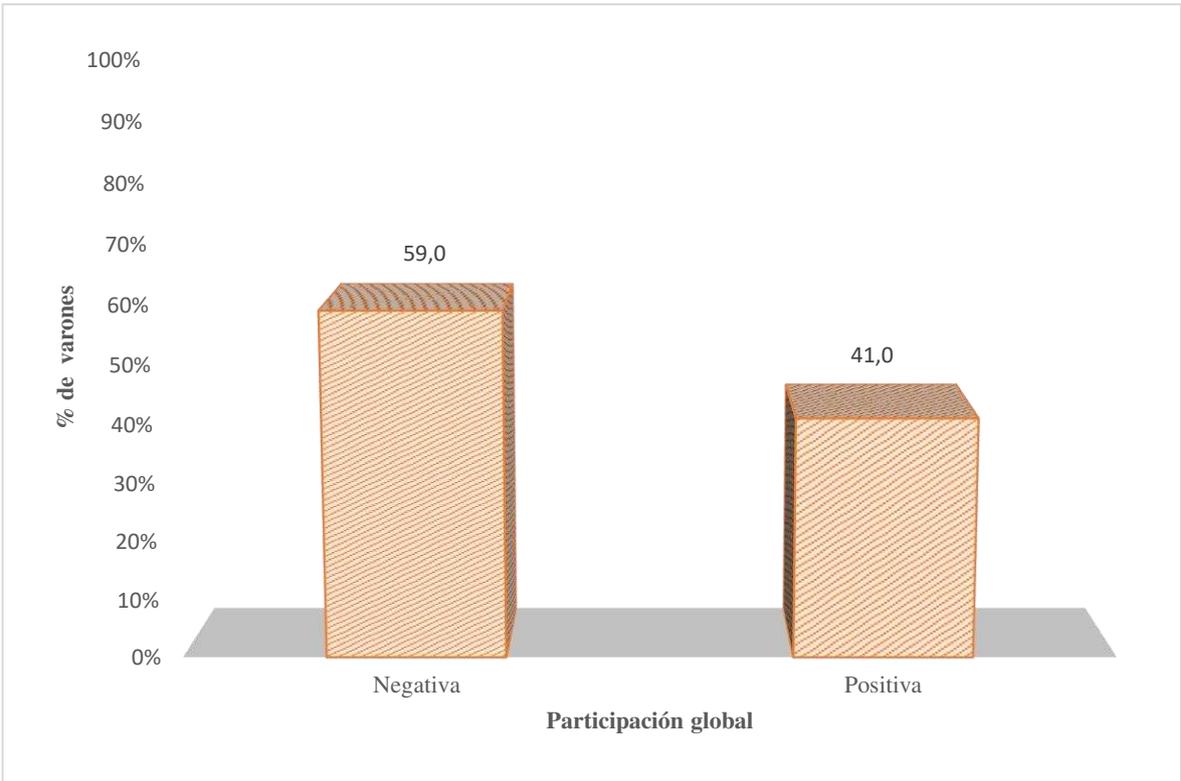


Figura 1. Gráfico de columnas sobre participación global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Participación del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapillica – Piura, 2024

Dimensiones	Participación del varón					
	Negativa		Positiva		Total	
	n	%	n	%	n	%
Aspectos generales	19	24,4	59	75,6	78	100,0
Intervención de la pareja en PPF	53	67,9	25	32,1	78	100,0
Comunicación	41	52,6	37	47,4	78	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 2, se observó que la dimensión que arrojó los mayores porcentajes de participación negativa fue la referida a la intervención de la pareja en planificación familiar representada por el 67,9%, lo que implica que no hay acompañamiento de esta al consultorio puesto que aún no tienen claro cuál es el objetivo de la PP. FF, por ello no consideran que no es un motivo importante para asistir en pareja a los servicios de planificación familiar, además, una minoría de esta población usa al menos un método anticonceptivo porque creen que estos son solo de uso femenino.

Asimismo, en la dimensión comunicación que estuvo representada por el 52,6% tuvo una participación negativa, ello comprende que los medios de comunicación que usaron para obtener información no fueron los adecuados, pues no les dan el uso correcto o se obtiene de fuentes no confiables, siendo ello un predisponente importante para explicar los resultados negativos que se encontraron en estas dimensiones. Por otro lado, se observó que la dimensión aspectos generales arrojó, con el 75,6% una participación positiva del varón, lo que refleja que ellos también son responsables de la planificación familiar, conocen los MAC, su importancia, eficacia, usan al menos alguno de ellos, y consideran que la planificación responsable de la familia se logra con la participación de la pareja.

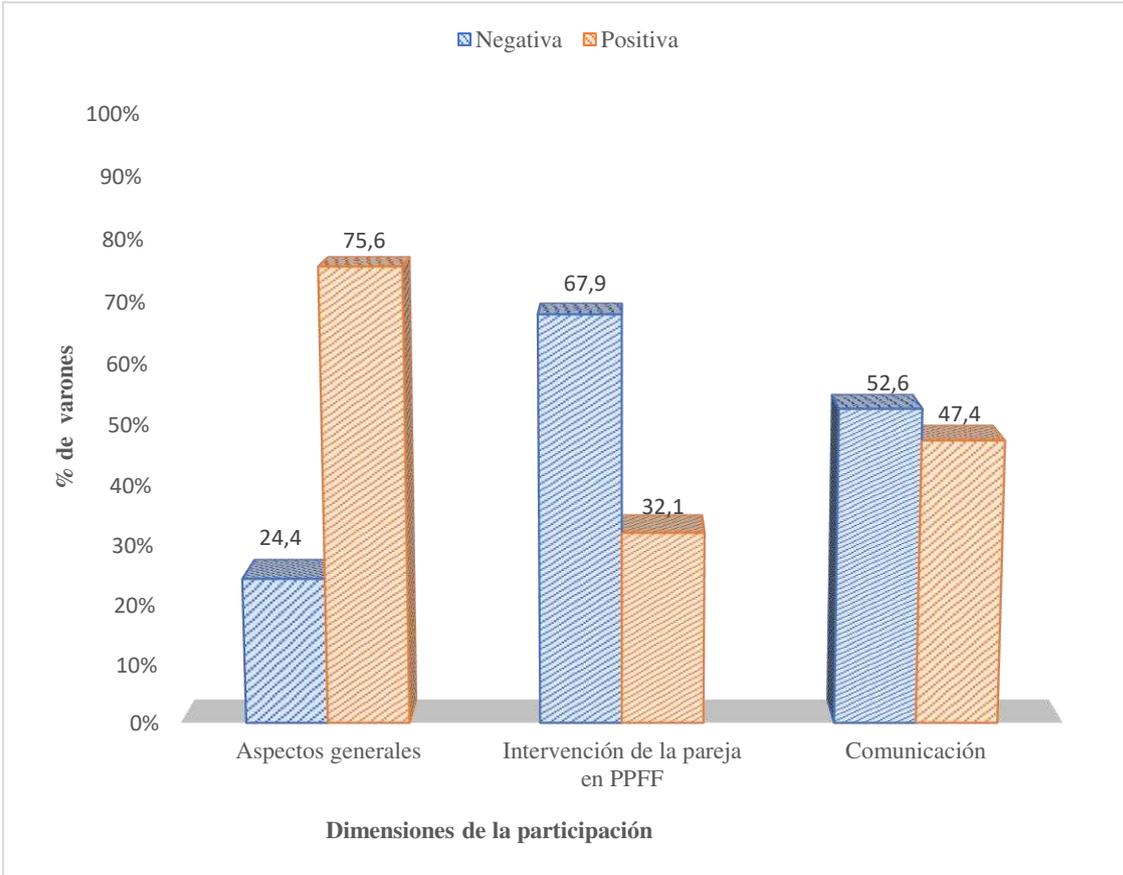


Figura 2. Gráfico de columnas sobre participación del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapillica – Piura, 2024

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Percepción global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapillica – Piura, 2024*

Percepción global	n	%
Desfavorable	46	59,0
Favorable	32	41,0
Total	78	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 3, se reveló que el 59,0% de los encuestados tuvieron una percepción global desfavorable, siendo esta una cifra significativa, lo que implica que la información brindada por el estado es escasa y además no tiene alta cobertura ya que no llega a los lugares más alejados, dejando una población deficiente de conocimientos referentes al tema de estudio, igualmente hacia la actitud del profesional que oferta la consejería, sobre la atención y horarios en los consultorios. Por otro parte, el 41,0% de los varones mantienen una percepción favorable sobre los temas descritos, lo que se puede analizar que este grupo de encuestados asumirán de forma positiva su participación en pareja relacionada a la planificación familiar y convertirse en usuarios activos de los servicios de salud reproductiva.

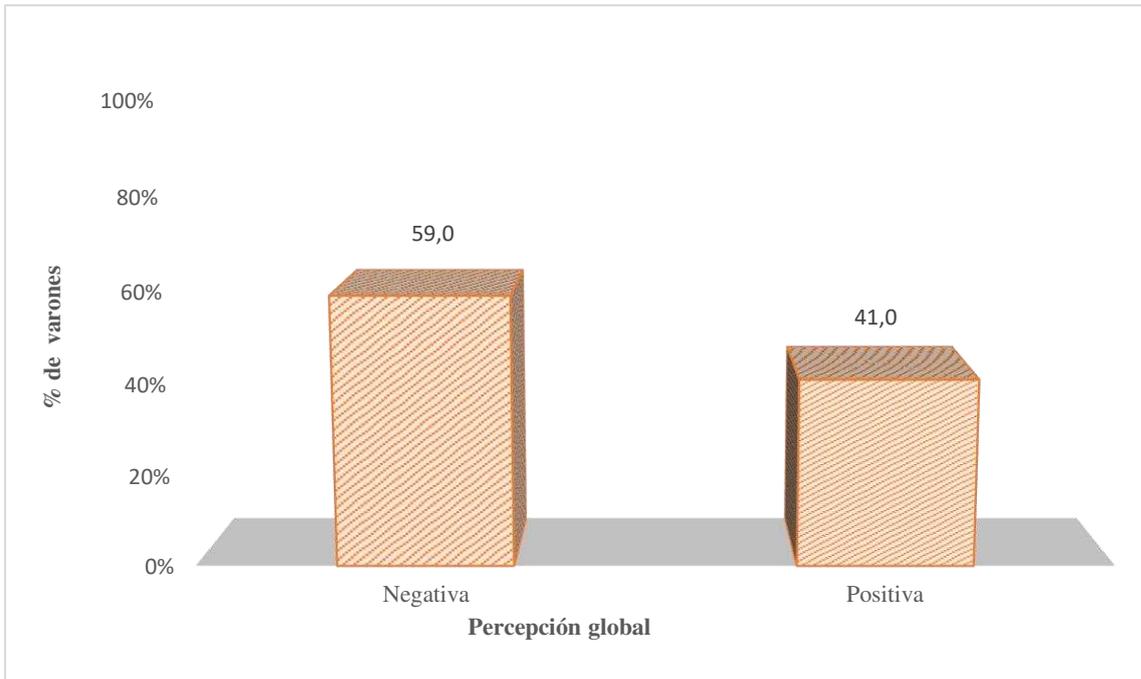


Figura 3. Gráfico de columnas sobre percepción global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapillica – Piura, 2024

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. *Percepción del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapillica – Piura, 2024*

Dimensiones	Percepción del varón					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Información	78	100,0	0	0,0	78	100,0
Actitud del profesional	57	73,1	21	26,9	78	100,0
Atención en el consultorio	5	93,6	73	6,4	78	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4, se encontró que la dimensión más representativas con un 100,0% fue la de información, que tuvo una percepción desfavorable, lo que indica que el estado no se preocupa por brindar información sobre planificación familiar a este grupo atareo, ya que se enfoca más en las mujeres, generando indecisión e inseguridad en los varones hacia el uso de los métodos anticonceptivos, además la poca información que pueden obtener no es difundida por los medios de comunicación, por eso los hombres carecen de educación y conocimiento en cuanto a la planificación familiar.

De la misma manera, en la dimensión atención en el consultorio, obtuvo un 93,6% de percepción desfavorable, esto revela la contrariedad de los varones en cuanto al horario de atención ya que muchos de ellos son obreros y no tienen disponibilidad de tiempo para asistir con sus parejas al consultorio de PP. FF, Así mismo prefieren un servicio diferenciado donde sean atendidos de manera individualizada y con la mayor privacidad, por el temor a ser expuestos y afectar su ego masculino ante la sociedad. Sumado a ello se encontró que en la dimensión actitud del profesional arrojó que el 73,1% tuvo una percepción desfavorable, ello se atribuye a que este grupo atareo no recibe la consejería correcta para aclarar dudas respecto a la importancia, práctica y uso de los MAC.

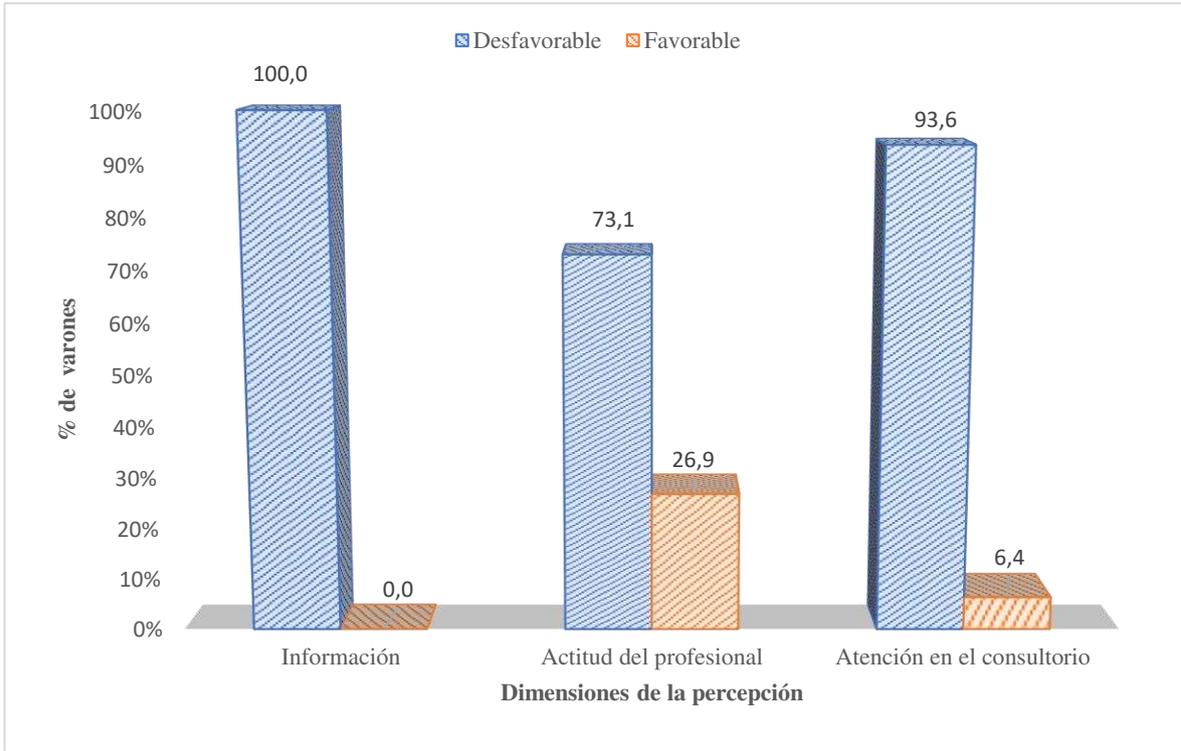


Figura 4. Gráfico de columnas sobre percepción del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Características sociodemográficas generales de los varones que se involucran planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapillica – Piura, 2024

Características Sociodemográficas,			
Generales		n	%
Edad	Menos de 19 años	9	11,5
	20 - 29 años	33	42,3
	30 - 39 años	27	34,6
	40 a más años	9	11,5
Estado civil	Casado	10	12,8
	Soltero	0	0,0
	Conviviente	68	87,2
Grado de instrucción	Analfabeto	5	6,4
	Primaria	14	17,9
	Secundaria	45	57,7
	Superior técnico	6	7,7
	Superior universitario	8	10,3
Religión	Católica	76	97,4
	Evangélica	0	0,0
	Otras	2	2,6
Ocupación	Obrero	44	56,4
	Independiente	19	24,4
	Empleado	15	19,2
	Estudiante	0	0,0
	Ninguna	0	0,0
Número de hijos	1 a 2	11	14,1
	3 a 4	54	69,2
	Más de 4	13	16,7
Tiempo de convivencia	Menos de 5 años	8	10,3
	5 a 10 años	59	75,6
	Más de 10 años	11	14,1
Seguro social	SIS	64	82,1
	ESSALUD	14	17,9
Tipo de familia	Nuclear	68	87,2
	Monoparental	0	0,0
	Extendida	10	12,8
Total		78	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 5, el 42,3% de varones tiene de 20 a 29 años de edad, el 87,2% son convivientes, el 57,7% tiene estudios de nivel secundaria, el 97,4% profesan la religión católica, el 56,4% son obreros, el 69,2% tienen de 3 a 4 hijos, el 75,6% tienen de 5 a 10 años de convivencia, el 82,1% tiene seguro de salud SIS y el 87,2% tiene el tipo de familia nuclear.

V. DISCUSIÓN

El fin y objetivo principal de la presente investigación resalta la importancia de la participación del varón en la planificación familiar, esta tarea es fundamental para garantizar el bienestar de la familia y promover la equidad de género. Según MINSA, afirma que los hombres deben involucrarse activamente en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos y el cuidado de la salud reproductiva. Lo que implica el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos, que va desde el acceso a los servicios prestadores de la salud reproductiva, hasta el rol de asumir de forma equitativa las tareas que incluyen responsabilidades en la crianza de los hijos y en el uso de servicios de salud (4).

Por consiguiente, es un objetivo y finalidad de las instituciones del estado encargadas de salud pública fomentar la educación sexual integral, destacando la importancia de la comunicación entre parejas. Resulta claro, que el papel que pueda cumplir el hombre debe buscar una percepción más amplia, según los tiempos de la modernidad donde a la mujer ya no se relega a tomar ella sola la decisión de uso de un MAC, es esencial que se ejecuten actividades comunitarias con fines de educar, informar, sensibilizar y motivar al varón para convertirse en formar parte de la toma de decisiones para evitar embarazos no deseados y cumplir juntos sus metas reproductivas de manera responsable. Corresponde ahora presentar los resultados de la presente investigación.

En la tabla 1, se obtuvo que la participación global fue negativa con el 59,0%, siendo esta una porción representativa de esta población, lo que indica que, dentro de los aspectos generales, los varones no tienen conocimiento básicos sobre los métodos anticonceptivos y la importancia de la PP.FF, evadiendo la responsabilidad que deben tener para con su pareja al momento de planificar el número de hijos o al tratarse de la intervención de la pareja en PP. FF, ello enmarca acompañar a su conviviente al consultorio para la elección de un MAC, de la misma manera los medios de comunicación influyen de manera negativa ya que es adquirida de fuentes no confiables. Por otro lado, se aprecia que un 41,0% de los varones participantes del estudio representan la participación positiva, entendiéndose que este grupo si posee conocimiento y está motivado para involucrarse en las decisiones relacionadas a la planificación familiar y la metodología anticonceptiva en pareja.

Resultados que guardan similitud a la investigación de Miranda V, et al (10), Honduras 2021, donde encontró como resultado que el 65% no usaba un MAC y 35% prefería que la mujer lo usara, el 27% no usó, porque sus parejas no le solicitan utilizarlo,

20% no les gusta, 15% no les interesa, 10% no es para hombres, 28% no tiene tiempo. Del mismo modo se relaciona con el estudio Manortey S, Missah K (12), Nigeria 2020, quien demostró que el 68,72% de los encuestados no estaban de acuerdo con la PP. FF, la mayoría 83,26% aceptan compañía del cónyuge, no obstante, el 36,12% dijo que familiares y amigos ven extraño que los hombres concurren a un consultorio de PP. FF con sus parejas. Los resultados conseguidos revelan una situación de interés y se sustentan en la teoría de Náchter José, el escritor señala que la participación es una orientación en las ciencias sociales y humanas que examina cómo los individuos se involucran activamente en procesos colectivos, como en la toma de decisiones (19).

Según la teoría los individuos podrán colaborar decidiendo el uso de un MAC por medio de nuevos conocimientos a través de la educación en PP. FF, favoreciendo el entorno familiar. Por ello se enmarcan una problemática a nivel internacional, ya que probablemente este grupo etario demuestra que para ellos es de poca relevancia conocer del tema en estudio. La participación masculina en la PP. FF también hace referencia a la escasa implicación de los hombres en la toma de decisiones y en el uso de un MAC. Se trata de que, los varones no se involucran activamente, ser participantes activos quiere decir, no solo cumplir con el rol de acompañante a una consulta, su contribución debe estar encaminada a emitir opiniones, conocer todos los MAC, recibir atención junto a sus parejas de acuerdo a la oferta y nivel de atención, al final conseguir una pareja protegida satisfecha y saludable.

Importa y por muchas razones, que la participación masculina forma parte e influye en la toma de decisiones en el uso de los métodos anticonceptivos, promoviendo relaciones más equitativas, aportando a la lucha de erradicar las inequidades de género, así como también suprimir los preconceptos negativos que los hombres tiene acerca de la planificación familiar, donde la más afectadas es la población femenina, ya que altera su bienestar bio psico social, también acrecienta la responsabilidad imputada a la mujer en cuanto a la proyección del número de hijos a tener, no obstante ayuda a sanar brechas que han generado vergüenza y desconfianza en la pareja cuando se les habla de un método anticonceptivo.

En la tabla 2, se observó las dimensiones sobre la participación del varón en PP. FF. La dimensión que arrojó los mayores porcentajes de participación negativa, fue la referida a la intervención en la pareja en PP. FF representada por el 67,9% lo que implica que no hay acompañamiento de la pareja al consultorio de PPF, porque aún no tienen claro cuál es el objetivo de esta, por ello no consideran que la PP. FF sea un motivo importante para asistir

en pareja, además, una minoría usa un MAC puesto que consideran que estos son solo uso femenino. De esta manera, en la dimensión comunicación que estuvo representada por el 52,6% tuvo una participación negativa, ello comprende que los medios de comunicación que usaron para obtener información no fueron los adecuados, y además no les dan el uso correcto o se obtiene de fuentes no confiables, siendo ello un predisponente importante para explicar los resultados negativos que se encontraron en estas dimensiones.

Por otro lado, se observó que la dimensión aspectos generales arrojó con el 75,6% una participación positiva del varón, lo que refleja que ellos también son responsables de la planificación familiar, conocen los MAC, su importancia, eficacia y usan al menos alguno de ellos, por eso consideran que la planificación responsable de la familia se logra con la participación de la pareja. Estos resultados difieren de los presentados por Lozano M, Rivero V (14), Arequipa 2021, quien encontró que el 14.29% del personal del C.S indicó que la participación del varón fue mala, el 50.00% señaló que los varones presentaron buena participación con respecto a su conocimiento en PP. FF, mientras que el 71.43% reveló que la participación fue regular en esta dimensión.

Se puede acotar con estos hallazgos encontrados, que los resultados fueron negativos, ya que los porcentajes descritos anteriormente muestran cifras desalentadoras, demostrado la insuficiente participación de los hombres en planificación familiar. La teoría de Náchér, sostiene que la implicación activa de los individuos promueve la idea que la participación no solo mejora la calidad de las decisiones, sino que también empodera a las personas, fomenta la responsabilidad y fortalece la cohesión social (19). Esta teoría resalta que la participación es clave para lograr un cambio sostenible y significativo en la sociedad, por lo tanto, enaltece la importancia de la contribución masculina dentro de la planificación familiar.

Al encontrar resultados negativos en las generalizaciones anteriores sobre las dimensiones analizadas, estos se podrían relacionar, a los estereotipos de género que aún no han sido erradicados en la gran mayoría de las sociedades y aún más en las zonas rurales; donde las responsabilidades y decisiones de pareja no son compartidas, muy por el contrario, las relacionadas a la salud sexual y reproductiva en su gran mayoría son asumidas por las damas desvalorizando la importancia de los varones para asumir compromisos familiares en cuanto a la planificación familiar. Es por ello que se hace hincapié a los beneficios que tiene la familia cuando la intervención de la pareja es conjunta y equitativa en la planificación familiar.

Por otro lado, la influencia cultural cumple un papel importante en estas decisiones, ya que debido al machismo existente transmite de forma incorrecta, inadecuada los efectos secundarios que podría ocasionar en el organismo del varón ante el uso de estos métodos como son la anticoncepción quirúrgica voluntaria (vasectomía) y el método de barrera. Es imprescindible que se fomente esta participación, mediante estrategias educativas que involucren al hombre en un tema tan primordial de pareja que beneficia y fortalece la relación de la misma. Así mismo, es importante recalcar la importancia de la comunicación, ya que es un pilar fundamental para mejorar la relación de pareja y tomar una decisión en forma conjunta sobre el uso de un MAC e involucrarse en programas de planificación familiar. Los padres involucrados tienden a ser más activos en la crianza, lo que tiene un impacto positivo en el desarrollo emocional y social de los niños, creando mayor confianza y ayudando a formar nuevas generaciones libres de creencias y tabúes.

En la tabla 3, se encontró que el 59,0% de los encuestados tuvieron una percepción global desfavorable en planificación familiar, siendo esta una cifra significativa, lo que revela que la información brindada por el estado es escasa y además no tiene alta cobertura ya que no es difundida, por lo que no llega a los lugares más alejados, dejando una población insatisfecha y deficiente de conocimientos referentes al tema de estudio, igualmente hacia la actitud del profesional que oferta la consejería, sobre la atención y horarios en los consultorios. Por otro parte, el 41,0% de los varones mantienen una percepción favorable sobre los temas descritos, lo que se puede analizar que este grupo de encuestados asumirán de forma positiva su participación en pareja relacionada a la planificación familiar y convertirse en usuarios activos de los servicios de salud reproductiva.

Resultados que difieren a los de Morales N (13), Ecuador 2019, quien obtuvo que el 66% de usuarios señala a las creencias culturales como limitantes al momento de planificar, citando la importancia de la misma en un 88%, otra investigación es la de Dávila P, Huanes A (17), Trujillo 2019, muestra que la opinión del varón, fue de aceptación a la elección del método anticonceptivo de su pareja, pero, aún hay mitos y creencias en relación al uso, estos hicieron notar su necesidad frente a la escasa variedad métodos anticonceptivos para su uso de la población masculina.

Como se anotó en el párrafo anterior, en relación a la percepción se evidencia porcentajes desfavorables, desde esta perceptiva es imperativo hacer mención a la teoría de Gestalt que sustenta cómo percibimos patrones y formas en nuestro entorno, enfatizando que

la mente humana organiza la información visual de manera holística. Propone que la percepción no es simplemente la suma de sus partes, sino que las personas interpretan estímulos a través de estructuras predefinidas (20). En función de lo planteado, cabe señalar que la percepción del varón relacionada a la planificación familiar se puede ver influenciada por diversos factores, uno de ellos es como pueda asociar la pérdida de “macho” al visualizar su vida reproductiva estancada, interfiriendo en la predisposición a ser participe activo de la planificación familiar, proceso que desde su punto de vista entonces será solo de la pareja, esposa, conviviente y no de un proceso de los dos.

En la tabla 4, se encontró que la dimensión más representativas con un 100,0% fue la de información, que tuvo una percepción desfavorable, lo que indica que el estado no se preocupa por brindar información sobre planificación familiar a este grupo atareo, ya que se enfoca más en las mujeres, generando indecisión e inseguridad en los varones hacia el uso de los métodos anticonceptivos, además la poca información que pueden obtener no es difundida por los medios de comunicación por eso los hombres carecen de conocimiento referente a la planificación familiar. De la misma manera, en la dimensión atención en el consultorio obtuvo un 93,6% de percepción desfavorable, esto revela la contrariedad de los varones en cuanto al horario de atención ya que muchos de ellos son obreros y no tienen disponibilidad de tiempo para asistir con sus parejas al consultorio de PP. FF.

Así mismo optan por un servicio diferenciado donde sean atendidos de manera individualizada y con la mayor privacidad, por el temor a ser expuestos y afectar su ego masculino ante la sociedad. Sumado a ello se encontró que en la dimensión actitud del profesional arrojó que el 73,1% tuvo una percepción desfavorable, ello se atribuye a que esta población en estudio no recibe la consejería correcta para aclarar dudas respecto a la importancia, práctica y uso de los MAC. Estos resultados son semejantes a los de Córdova L, (8), Huaycán 2021, donde reveló que en el 22,2% de esta población tiene participación favorable y el 77,8% presentó una participación desfavorable, en cuanto a la percepción el 65.4% es desfavorable, el 34,6% es favorable tienen una percepción favorable con respecto a la información de preservativo.

según la teoría de la Gestalt, la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades del individuo (20). Ello enmarca que los varones se deciden por un MAC teniendo en cuenta el trato que recibieron durante a la atención en el consultorio de PP.FF. De la misma manera, implica como asimilar la información que se

brinda en entidades de salud y como es percibida en la población masculina, ya que se puede ver influenciada por diversos factores como la cultura, el entorno social y la educación. Lo referente al acceso de información clara y precisa sobre metodología anticonceptiva en los servicios de salud reproductiva es un pilar fundamental, que esta se pueda transmitir para que la comprendan y puedan hacer uso de la misma, otro punto que suma es la credibilidad de los servicios y la confianza que oferten para impulsar y lograr tener una buena percepción de los programas de PP.FF. Así mismo verificar el seguimiento con la finalidad de brindar interés e importancia al varón en el proceso, asegurando la continuidad del MAC.

Ahora bien, las normas sociales impuestas o arraigadas que existen en las familias, comunidades, así como el contexto religioso provoca que estas poblaciones malinterpreten o en su defecto rechazan los mensajes que reciben en las orientaciones o consejerías, otro de los factores sociodemográficos es el nivel educativo, entendiendo que a mayor nivel existe una mejor comprensión en el receptor por ende una nueva y buena percepción de los servicios de PP. FF, sin embargo en poblaciones con niveles educativos bajos puede generar confusión o carencia para comprender un mensaje transmitido adoptando una percepción negativa de los programas de PP.FF. Visto de esta forma, cabe señalar que el emisor del mensaje debe poseer las herramientas didácticas y la competencia técnica para poder difundir la información, uno de estos profesionales y aliados es el obstetra, que además de conocimientos debe manejar la empatía y oferte una atención de calidad y calidez que genere mayor confianza en el varón para garantizar y asegurar el uso de un MAC.

En la tabla 5, se revelan resultados sobre las características sociodemográficas reproductivas el 42,3% de varones tiene de 20 a 29 años de edad, el 87,2% son convivientes, el 57,7% tiene estudios de nivel secundaria, el 97,4% profesan la religión católica, el 56,4% son obreros, el 69,2% tienen de 3 a 4 hijos, el 75,6% tienen de 5 a 10 años de convivencia, el 82,1% tiene seguro de salud SIS y el 87,2% tiene el tipo de familia nuclear resultados que se pueden comparar con los de resultados de Córdova L, (8), Huaycán 2021, quien reporta que características de los varones 60.9% tuvieron de 20 a 29 años, 61.5% convivientes, 56.4% tenía grado de instrucción secundaria, 100% católicos, 66.0% obreros, 66.7% tenía de 3 a 4 hijos, 57.1% convivían de 5 a 10 años, 79.5% tenía SIS y 66.0% pertenecía al tipo de familia nuclear.

En este sentido se comprende que las características sociodemográficas de la unidad de análisis de la presente investigación, corroboran los resultados obtenidos en este contexto

donde se puede evidenciar que tienen grado instrucción secundaria, pero a pesar de ello no presentaron una participación y percepción activa para el uso de un MAC en la pareja, resultando ser irrelevantes esta educación básica para la toma decisiones y apoyo a la mujer. Resulta claro también que una gran proporción de los participantes tienen como ocupación obrera, lo que permite afirmar que su labor diaria fuera de casa puede ser un factor limitante para participar y asistir a las consultas de PP. FF, siendo pues su ocupación muchas veces el único sustento de su familia desde el punto de vista económico y de sustento de sus hogares e ingresos familiares.

Finalmente y englobando lo anteriormente expuesto, todas estas situaciones son consideradas barreras que generan la demanda insatisfecha en el uso de un MAC, existiendo aún en estas épocas de evolución digital y del ciberespacio un distanciamiento entre el proveedor y el usuario en los servicios de planificación familiar, obteniendo como resultado que se torne una difícil decisión para el varón en cuanto a la adquisición de un método anticonceptivo dentro de un establecimiento de salud, aunado a ello la existencia de mitos, creencias, tabúes con énfasis en zonas rurales donde además de las brechas antes mencionadas, aun se lucha por todas las barreras que impidan todo tipo de acceso como es el geográfico, educativo, cultural originando las inequidades en los servicios de salud reproductiva.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que los varones que participaron en el estudio realizado tienen una participación negativa con un 59,0% evidenciando que hay poco interés e involucramiento en temas de planificación familiar, siendo solo responsabilidad de las mujeres.
- Las dimensiones en estudio mostraron una participación negativa en cuanto la intervención de la pareja en planificación familiar con un porcentaje de 67,9% la cual arroja que los varones no contribuyen de manera activa en el proceso. Estos porcentajes resaltan que los varones tienen conocimientos básicos sobre PP. FF, pero que aún no hay un compromiso ni se deciden a participar e involucrarse en la PP. FF.
- Se reportó que los varones presentaron una percepción desfavorable sobre planificación familiar con un 59,0%, demostrando que no le dan la mayor importancia para conservar su título de “macho” y no mostrar debilidad, ya sea por tabúes, roles de género, creencias, costumbres, o situaciones que intimiden al sexo masculino.
- Se obtuvo que, de todas las dimensiones desarrolladas en relación a la percepción, el total de la población tuvo un alto porcentaje desfavorable con el 100,0% respecto a la dimensión información, ello implica que los varones consideran que el estado no brinda información sobre PP. FF y tampoco la difunde, de manera que no es accesible para este grupo etario considerándose una barrera significativa para la contribución del varón en PP. FF.
- Entre las características sociodemográficas se encontró que el 42,3% de varones tienen de 20 a 29 años, el 87,2% es conviviente, el 57,7 % posee un grado de instrucción de secundaria, el 97,4% son de religión católica, el 69,2% tiene de 3 a 4 hijos, el 75,6% manifiesta tener de 5 a 10 años de convivencia, el 82,1% cuenta con un seguro social SIS y el 82,2% cuenta con una familia nuclear.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar actividades de promoción de la salud haciendo uso de las redes sociales y todo medio de comunicación que se encuentren al alcance las instituciones de salud, teniendo como público objetivo principal a los varones, ofertando una atención integral en los programas de planificación familiar de tal manera que se logre la cobertura de la demanda insatisfecha y mejorar los indicadores sanitarios de parejas protegidas, más aún en zonas de poco acceso.
- El profesional de salud (obstetra) y su equipo multidisciplinario deben direccionar sus actividades para incrementar la oferta en la captación de usuarios nuevos y evitar la deserción de parejas continuadoras, donde sus aliados estratégicos pueden ser los líderes comunales capacitados para dar sostenibilidad al seguimiento y los posibles efectos adversos que provocan abandono de un método anticonceptivo.
- Ofertar la amplia gama de métodos anticonceptivos en los espacios tanto intramurales como extramurales de manera integral, con énfasis en métodos modernos de larga duración donde exista participación activa del hombre.
- Las instituciones prestadoras de servicios deben asegurar la oferta desde las etapas tempranas de inicio de la vida coital en la adolescencia, con consultorios diferenciados intramural, en las instituciones educativas donde se involucre toda la comunidad escolar como son tutores, docentes, padres y estudiantes, generando así la participación y transformando la percepción negativa que se tiene sobre la anticoncepción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Planificación familiar un manual mundial para proveedores [Internet] Estados Unidos: USAID; 2022 [Consultado 2024 Agos 30]. Disponible en: https://fp handbook.org/sites/default/files/JHU-Handbook22_Spanish.pdf
2. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población. Mundo familia planificación [Internet] Naciones Unidas Nueva York: UNDESA; 2022 [Consultado 2024 Agos 30]. Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/tesis%20para%20proyecto/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Involucrando a los hombres en la salud sexual y reproductiva [Internet] América: OPS; 2022 [Consultado 2024 Agos 30]. Disponible en: <https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/MenSRHsp.pdf>
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar-Cartilla informativa para personal de salud [Internet] Perú: MINSA; 2016 [Consultado 2024 Agos 30]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final02julionormatecnicapf_20200702.pdf
5. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Involucramiento de Hombres y Niños en la Planificación Familiar: Guía para la Planificación Estratégica [Internet] América: PAI; 2020 [Consultado 2024 Agos 11]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2018/11/InvolucramientoDeHombres.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Piura: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - 2020 [Internet] Perú: 2020; INEI [Consultado 2024 Agos 11]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes20/pdf/Piura.pdf>
7. Reportes de fuentes no oficiales del Establecimiento de Salud Sapillica- 2024.
8. Córdova L. Participación Y percepción del varón en planificación familiar, hospital de Huaycán, 2019 [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021 [Consultado 2024 Set 7]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/5251>
9. Victoria A et al. Percepción y actitud hacia participación de los varones en la familia prácticas de planificación en Nigeria. Rev Asiat Bioquim Genet Mol Biol [Internet]

- 2023 [Consultado 2024 Set 9]; 15(1):20-30. Disponible en: <https://doi.org/10.9734/ajbgmb/2023/v15i1325>
10. Miranda V et al. Conocimiento Y Participación del hombre universitario en la prevención de embarazos. Rev Cient Esc Univ Cienc Salud [Internet] 2019 [Consultado 2024 Agos16]; 6(2):5-11. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rceucs.v6i2.9774>
 11. Jungari S, Paswan B. Percepción y participación masculina en la planificación familiar entre las comunidades tribales de Maharashtra, India: Un estudio de métodos mixtos. Revista trimestral internacional de educación en salud comunitaria [Internet] 2020 [Consultado 2024 Agos 16]; 40(3):163-169. doi: <https://doi.org/10.1177/0272684X19875017>
 12. Manortey S, Missah K. Determinantes De La Participación Masculina En La Familia Servicios De Planificación: Un Estudio De Caso En El Tema Metrópolis, Ghana. OALib. Revista de la Biblioteca de Acceso Abierto [Internet] 2020 [Consultado 2024 Agos 16]; 07(01):1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.4236/oalib.1106043>
 13. Morales N. Percepción de los usuarios masculinos sobre la planificación familiar con un enfoque intercultural en el hospital “San Luis de Otavalo”, 2019 [Internet] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019 [Consultado 2024 Set 7]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9826/2/06%20ENF%201101%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 14. Lozano M, Rivero V. 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 [Internet] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021 [Consultado 2024 Set 3]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/3a9a7507-749b-40a1-8dd1-94a3ec5e263>
 15. García K. Percepción sobre la participación masculina en planificación familiar en mujeres de Lima Metropolitana, 2020 [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Consultado 2024 Set 7]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17497>
 16. De la Cruz Y. Factores asociados a la no participación de los varones en el servicio de planificación familiar, hospital nuestra señora de las Mercedes, Carhuaz, 2018 [Internet]. Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo” Facultad

- de ciencias médicas; 2019 [Consultado 2024 Agos 17]. Disponible en:
URI: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3689>
17. Dávila P, Huanes A. Percepción del varón en la elección del método anticonceptivo de su pareja en el puerperio inmediato. Hospital Belén de Brujillo. 2019 [Internet] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. [Consultado 2024 Agos 17]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5991>
 18. Luna F. Martines C. Factores asociados a la participación sobre planificación familiar en parejas de puérperas del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2023 [Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. [Consultado 2024 Agos 17]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12705>
 19. Nacher J. Teoría de la Participación. Sugerencias analíticas. Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa [Internet] ESPAÑA: CIRIEC; 2002 [Consultado 2024 Agos 19]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/174/17404002.pdf>
 20. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista De Estudios Sociales [Internet] 2004 [Consultado 2024 Oct 30]; 1(18):89–96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
 21. Morales M, Bustos O. Significados de “ser varón” en jóvenes estudiantes de la universidad nacional de córdoba. Revista PSOCIAL [Internet] 2018 [Consultado 2024 Oct 30]; 4(1):40–64. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2907/2454>
 22. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar Lima. [Internet] Lima.: MINSa; 2017 [Consultado 2024 Set 7]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 23. Bolatti V, Pablo G. La participación de varones y mujeres jóvenes en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva en Argentina: género y asimetrías socioeconómicas. Poblac Salud Mesoam [Internet] 2021 [Consultado 2024 Agos 19]; 18(2):1–34. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012021000100001&script=sci_arttext
 24. Ministerio de Salud. Documento Técnico: adecuación cultural de la orientación / consejería en salud sexual y reproductiva. [Internet] Perú: MINSa; 2019

- [Consultado 2024 Agos 19]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062_DGSP263.pdf
25. Hadi N et al. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet] Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología. Perú: SAC; 2023 [Consultado 2024 Agos 24]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
26. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 001. Aprobado por Consejo Universitario con resolución N° 304-2023- CU-ULADECH [Internet] 2024 [Consultado 2024 Agos 25]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01. CARTA DE RECOJO DE DATOS



Chimbote, 26 de Agosto del
2024

CARTA N° 0000001429- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

KEYCO ESTEFANY CASTILLO LIZANO

Jefa de área de obstetricia de establecimiento de salud
Sapillica

Presente. -

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada PARTICIPACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 SAPILLICA-PIURA, 2024., que involucra la recolección de información/datos en 78, a cargo de MARY ELAYDI VILLEGAS ARMIJOS, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de OBSTETRICIA, con DNI N° 73037105, durante el período de 04-08-2024 al 10-09-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Dr. NIÑO VELASQUEZ CASTILLO
Coordinador de Gestión de Investigación

Acepto.

Keyco E. Castillo Lizano
OBSTETRA
GOR. 31388

*Recibido: 26/08/2024
Hora: 10:00 Am.*

ANEXO 02. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLAR LA
INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL
PIURA



PERÚ Ministerio de Salud

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

SAPILLICA I-3

Año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

Fecha: 23/08/24

Oficio: 299 - 2024 - P.S.S.

Dr: NILO VELASQUEZ CASTILLO

Coordinación de Gestión de Investigación:

Obstetra: Keyco Estefany Castillo Lizano

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

Presente

Asunto: Aceptación para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N°0000001419-2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

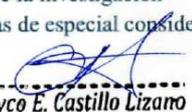
Atraves de la presenta me dirijo a usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre del Establecimiento de Salud Sapillica, ubicada en el distrito de Sapillica, provincia de Ayabaca, departamento de Piura

Me complace informarle que la señorita Mary Elaydi Villegas Armijos, con DNI 73037105 egresada del programa de estudios de Obstetricia la Uladech Católica, ha presentado una carta de acuerdo al asunto de referencia, donde solicita autorización para el recojo de datos de la investigación titulada PARTICIPACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 SAPILLICA - PIURA, 2024

Por tal, motivo se aceptó lo solicitado, Asimismo se autoriza a incluir el nombre de nuestro Establecimiento de salud en el título del informe de la investigación

Sin otro particular, me despido, reiterando mis muestras de especial consideración y estima personal

Atentamente


Keyco E. Castillo Lizano
OBSTETRA
COP 31366

Obstetra.

KEYCO ESTEFANY CASTILLO LIZANO

ANEXO 03. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Participación y percepción del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la participación y percepción del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la participación y percepción del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024</p> <p>Objetivos específicos: -Identificar la participación global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024 -Identificar la participación del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024 -Identificar la percepción global del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024 -Identificar la percepción del varón según dimensiones en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024 -Describir las características sociodemográficas generales de los varones que se involucran planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024</p>	<p>Variable 1: Participación del varón en Planificación familiar</p> <p>Dimensiones: -Aspectos generales -Intervención de la pareja en PP. FF -Comunicación</p> <p>Variable 2: Percepción del varón en planificación familiar</p> <p>Dimensiones: -Información -Actitud del profesional de salud -Atención en el consultorio</p>	<p>-Tipo de Investigación: Cuantitativo</p> <p>-Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>-Diseño de la Investigación: No experimental de corte transversal</p> <p>-Población y muestra: Población: La conformaron 78 varones con residencia en el periodo de investigación y que se atienden en el Establecimiento de Salud I-3 Sapollica y que reportaron características específicas de selección. La muestra estuvo conformada por el total de la población en estudio, que cumplieron con los criterios de selección</p>

ANEXO 04. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

ENCUESTA DE PARTICIPACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACION FAMILIAR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 SAPILLICA – PIURA, 2024

Presentación

Usted ha sido elegido para participar en la presente investigación, esta encuesta tiene el objetivo de conocer su participación y percepción en planificación familiar, marcar las preguntas con la verdad. Muchas gracias

INSTRUCCIÓN: Marcar con una X donde corresponde o llenar en los espacios en blanco

FECHA: / /

CARACTERÍSTICAS DE LOS VARONES

1. ¿Cuál es su edad?
 - a. Menos de 19 años
 - b. 20 a 29 años
 - c. 30 - 39 años
 - d. Más de 40 años

2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Casado
 - b. Soltero
 - c. Conviviente

3. ¿Qué grado de instrucción tiene?
 - a. Analfabeto
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior técnico
 - e. Superior universitario

4. ¿La religión que profesa es?
 - a. Católica
 - b. Evangélica
 - c. Otra

5. ¿Cuál es su ocupación?
 - a. Obrero

- b. Independiente
 - c. Empleado
 - d. Estudiante
 - e. Ninguna
5. ¿Cuántos hijos tiene?
- a. 1 a 2 hijos
 - b. 3 a 4 hijos
 - c. Más de 4 hijos
6. ¿Cuántos años vive con su pareja?
- a. Menos de 5 años
 - b. De 5 a 10 años
 - c. Más de 10 años
7. ¿Con que tipo de seguro cuenta?
- a. SIS
 - b. ESSALUD
 - c. No sabe
8. ¿Tipo de familia?
- a. Nuclear (papá, mamá e hijos)
 - b. Monoparental (ausencia de uno de los padres)
 - c. Extendida (papá, mamá, hijos, familiares de 1er y 2do grado)

PARTICIPACIÓN

1. ¿La Planificación familiar es un?
- a. Derecho
 - b. Deber
2. ¿Considera que los métodos de planificación familiar son 100% eficaces?
- a. Si
 - b. No
3. En la vasectomía, marque lo correcto
- a. Disminuye el deseo sexual
 - b. Se puede realizar antes de los 25 años
 - c. Es definitivo
 - d. No necesita de consejería especializada
4. En el uso del preservativo, marque lo correcto
- a. Se coloca cuando el pene esta erecto, protege de un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual, VIH.
 - b. Se pone antes de la eyaculación,
5. ¿Acompaña usted a su pareja al consultorio de planificación familiar?
- a. Si

- b. No
6. ¿La planificación familiar evita el embarazo no deseado?
- Si
 - No
7. ¿Es importante planificar el número de hijos?
- Si
 - No
8. ¿El responsable de planificar la familia es?
- el hombre
 - la mujer
 - ambos
9. ¿Cuál sería el motivo para acompañar a su pareja?
- Me siento comprometido
 - Porque me siento obligado
 - Voy por voluntad propia
 - Quería elegir un método
10. ¿Motivo para no ir a consultorio de planificación familiar?
- Trabajo
 - Estudio
 - Solo es para mujeres
11. ¿Con que método anticonceptivo se cuida usted?
- Preservativo
 - vasectomía
12. ¿Conoce usted lo métodos anticonceptivos?
- Si
 - No
13. De los medios de comunicación mencionados:
- Redes sociales (WhatsApp, face book, instagram, telegram, etc.)
 - Audiovisuales (televisión, celular, YouTube
 - Radiofónicos (radio, emisoras locales, etc.)
 - Medios impresos (periódico, carta, revista, libros, afiche, etc.).
- ¿Los utiliza con frecuencia para tener información de salud sexual y reproductiva?
- Si
 - No

PERCEPCIÓN

14. ¿El estado se preocupa en brindar información de planificación familiar?

TD	Totalmente de acuerdo	5	
DA	De acuerdo	4	
I	Indiferente	3	
ED	En desacuerdo	2	
TED	Totalmente en desacuerdo	1	

15. ¿Considera que el estado difunde información sobre planificación familiar a través de: paneles publicitarios, afiches, carteles, murales, pancartas, volantes, entrevistas audiovisuales o difusión de programas televisivos?

TD	Totalmente de acuerdo	5	
DA	De acuerdo	4	
I	Indiferente	3	
ED	En desacuerdo	2	
TED	Totalmente en desacuerdo	1	

16. ¿Se siente satisfecho con la atención que recibe en el consultorio de planificación familiar?

TD	Totalmente de acuerdo	5	
DA	De acuerdo	4	
I	Indiferente	3	
ED	En desacuerdo	2	
TED	Totalmente en desacuerdo	1	

17. ¿Considera que el profesional que le atendió tuvo empatía?

TD	Totalmente de acuerdo	5	
DA	De acuerdo	4	
I	Indiferente	3	
ED	En desacuerdo	2	
TED	Totalmente en desacuerdo	1	

18. ¿Cuándo usted o su pareja asiste al consultorio de planificación familiar, el profesional que lo atendió se preocupó en verificar si entendió la información dada durante la sesión?

TD	Totalmente de acuerdo	5	
DA	De acuerdo	4	
I	Indiferente	3	
ED	En desacuerdo	2	
TED	Totalmente en desacuerdo	1	

19. ¿Usted percibe que los horarios de atención de planificación familiar están de acuerdo a necesidades?

TD	Totalmente de acuerdo	5	
DA	De acuerdo	4	
I	Indiferente	3	
ED	En desacuerdo	2	
TED	Totalmente en desacuerdo	1	

20. ¿La consulta debería tener un horario flexible, para que no interfiera con sus horarios de trabajo?

TD	Totalmente de acuerdo	5	
DA	De acuerdo	4	
I	Indiferente	3	
ED	En desacuerdo	2	
TED	Totalmente en desacuerdo	1	

21. ¿Debería de existir un servicio de salud sexual y reproductiva solo para hombres?

TD	Totalmente de acuerdo	5	
DA	De acuerdo	4	
I	Indiferente	3	
ED	En desacuerdo	2	
TED	Totalmente en desacuerdo	1	

ANEXO 05: FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

A. Validez del instrumento

Jurado 1

FICHA DE VALIDACIÓN							
TÍTULO: PARTICIPACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 SAPILLICA-PIURA, 2024							
Variable 1: PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1:							
Aspectos generales	X		X		X		
Dimensión 2:							
Intervención de la pareja en PP. FF	X		X		X		
Dimensión 3:							
Comunicación	X		X		X		
Variable 2: PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR							
Dimensión 1:							
Información	X		X		X		
Dimensión 2:							
Actitud del profesional	X		X		X		
Dimensión 3:	X		X		X		
Atención en el consultorio	X		X		X		

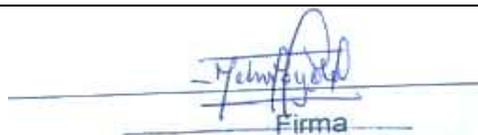
Apellidos y nombres	Preciado Marchán Anita Elizabeth
Grado Académico	Doctora/ Magister.
Mención	Educación / Obstetricia
Correo electrónico	<i>anaedu27@hotmail.com</i>
Firma	


ANITA E. PRECIADO MARCHÁN
 OBSTETRIÇA COP 7362
 M.D. OBSTETRICIA
 DRA. EN EDUCACIÓN

Dra. Obst. Anita Elizabeth Preciado Marchán
 DNI: 00230057
 Teléfono: 51969670983
 anaedu27@hotmail.com
 ORCID (orcid.org/0000-0002-1818-8174)

Jurado 2

Formato de Ficha de Validación (para ser llenado por el experto)							
FICHA DE VALIDACIÓN							
TÍTULO: PARTICIPACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 SAPILLICA-PIURA, 2024							
Variable 1: PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Aspectos generales	X		X		X		
Dimensión 2:							
Intervención de la pareja en PP. FF	X		X		X		
Dimensión 3:							
Comunicación	X		X		X		
Variable 2: PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR							
Dimensión 1:							
Información	X		X		X		
Dimensión 2:							
Actitud del profesional	X		X		X		
Dimensión 3:							
Atención en el consultorio	X		X		X		

Apellidos y nombre	Melva Loyola Rogriguez
Grado académico	Magister
Mención	Educación/ Obstetricia
DNI	32910886
Firma	 Firma Mgtr. Melva Raquel Loyola Rodriguez OBSTETRA COP. 7478

Jurado 3

Formato de Ficha de Validación (para ser llenado por el experto)							
FICHA DE VALIDACIÓN							
TÍTULO: PARTICIPACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 SAPILLICA-PIURA, 2024							
Variable 1: PARTICIPACIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Aspectos generales	X		X		X		
Dimensión 2:							
Intervención de la pareja en PP. FF	X		X		X		
Dimensión 3:							
Comunicación	X		X		X		
Variable 2: PERCEPCIÓN DEL VARÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR							
Dimensión 1:							
Información	X		X		X		
Dimensión 2:							
Actitud del profesional	X		X		X		
Dimensión 3:							
Atención en el consultorio	X		X		X		

Apellidos y nombre	Melva Loyola Rogriguez
Grado académico	Magister
Mención	Educación/ Obstetricia
DNI	32910886
Firma	 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> Yhany Pichen León DNI N° 32932039

B. Confiabilidad del instrumento

Variable participación

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	13

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	6,9500	10,576	,282	,807
P2	7,0500	10,366	,312	,805
P3	7,2500	8,934	,785	,762
P4	6,9500	10,576	,282	,807
P5	6,9000	9,989	,552	,787
P6	7,3500	9,608	,574	,783
P7	6,9500	9,945	,517	,789
P8	7,3500	10,450	,284	,808
P9	6,9500	10,155	,437	,795
P10	7,3000	10,116	,382	,800
P11	7,1500	9,818	,472	,792
P12	7,2000	9,432	,601	,780
P13	7,0500	10,471	,278	,808

Variable percepción

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	8

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	21,0000	45,263	,295	,806
P2	20,4500	38,050	,659	,755
P3	20,3500	39,292	,544	,773
P4	20,0000	41,579	,376	,801
P5	19,9000	40,832	,513	,778
P6	21,0500	38,892	,704	,752
P7	19,2500	40,408	,527	,776
P8	19,7000	38,537	,510	,780

ANEXO 06. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de este proyecto es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitar su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedará con una copia. La presente investigación en Salud se titula: “Participación y Percepción del varón en planificación familiar del Establecimiento de Salud I-3 Sapollica – Piura, 2024” y es dirigido por Mary Elaydi Villegas Armijos, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar la participación y percepción del varón en planificación familiar. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informada de los resultados a través del secretario general. Si desea, también podrá escribir al correo maryvillegasarmijos@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el comité de ética en investigación, al correo electrónico ciei@uladech.edu.pe.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador: