



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**Influencia de los factores socioculturales del varón
para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos
en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno
Perinatal - enero 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Ysella Mitzi ESTEBAN QUISPE

ASESOR

Jenny Elenisse ZAVALA LUJAN

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

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

Referencia bibliográfica

Esteban Y. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
 PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: ESTEBAN QUISPE YSELLA MITZI

Cuyo título es: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DEL VARÓN PARA LA ACEPTACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PAREJA PUÉRPERA. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL -ENERO 2016.** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Sobresistente.....

Diecinueve 19.....

[Handwritten signature]

.....
 DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
 C.O.P. 8498
 PRESIDENTE

[Handwritten signature]

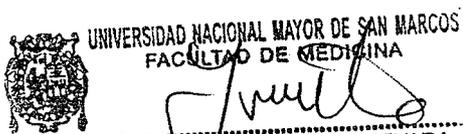
.....
 LIC. NELLY MARÍA ESPERANZA BARRANTES CRUZ
 C.O.P.
 MIEMBRO

[Handwritten signature]

.....
 LIC. DORA NANCY RODRIGUEZ MICHUY
 C.O.P. 3978
 MIEMBRO

[Handwritten signature]

.....
 LIC. JENNY ELENISSE ZAVALA LUJAN
 ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 FACULTAD DE MEDICINA
[Handwritten signature]

 Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
 DIRECTORA
 E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 17 de marzo del 2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mis pasos y nunca abandonarme; a mis padres, mi mayor gratitud por todos los esfuerzos realizados para que logre culminar mi carrera universitaria. Gracias a ambos por su cariño incondicional, sacrificio, ayuda, confianza, aliento y comprensión. Un agradecimiento especial a la Obstetra Jenny Zavaleta por haber aceptado ser mi asesora y brindarme su tiempo. Asimismo un agradecimiento especial a la Obstetra Jenny Zavaleta por haber aceptado ser mi asesora y brindarme su tiempo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, quienes estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una mejor persona; a mis hermanos y a mis sobrinos, por sus palabras y compañía.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	3
2. MATERIAL Y METODOS	15
a. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
b. POBLACIÓN DE ESTUDIO	16
c. UNIDAD DE ANÁLISIS	16
d. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	16
e. TIPO DE MUESTREO	17
f. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	18
g. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
h. CONSIDERACIONES ÉTICAS	22
3. RESULTADOS	23
4. DISCUSIONES	30
5. CONCLUSIONES	33
6. RECOMENDACIONES	34
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
8. ANEXOS	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de los factores socioculturales del varón asociados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera del Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2016. **Material y Métodos:** Estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, que contó con una muestra de 118 varones que visitaban a sus parejas hospitalizadas en el servicio de puerperio, divididos en dos grupos: 59 varones que aceptan el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas (grupo caso) y 59 varones que no acepten el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas (grupo control), con un muestreo no probabilístico pareado por fecha de parto. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas y para las variables cuantitativas, medidas de tendencia central y promedios. Además se utilizó la prueba Chi-cuadrado ($p < 0.05$, significativo) y el Odds Ratio (OR). **Resultados:** No se encontraron factores sociales asociados a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas. Los factores culturales asociados a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas fueron el grado de instrucción superior ($p = 0.009$), el nivel de conocimiento alto ($p = 0.000$) y medio ($p = 0.000$) y las creencias correctas sobre métodos anticonceptivos ($p = 0.000$). Asimismo, se observó que los varones con nivel de instrucción superior ($OR = 0.37$) y con creencias correctas ($OR = 0.06$) tienen mayor probabilidad de aceptar el uso de métodos anticonceptivos, mientras que los varones con conocimiento alto ($OR = 0.13$) tienen mayor probabilidad de no aceptar el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas. **Conclusión:** La influencia de los factores socioculturales del varón asociados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal son las creencias y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Palabras Claves: Métodos anticonceptivos, Posparto, factores socioculturales, aceptación, varones.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated sociocultural acceptance of postpartum use of modern contraceptive methods by men who visit your partner in the service of the Maternal puerperal National Perinatal Institute in January 2016. **Material and methods:** Study observational, with prospective design, analytical case-control studies, which included a sample of 118 men who visited their partners hospitalized in service puerperium divided into two groups: 59 men who accept the use of modern contraceptive methods by their partners (case group) and 59 men who do not accept the use of modern contraceptive methods by their partners (control group), with a non-probability sampling matched by date of birth. For the descriptive analysis of qualitative variables and absolute and relative frequencies for quantitative variables, measures of central tendency and averages were estimated. Besides the Chi-square ($p < 0.05$, significant) and Odds Ratio (OR) test was used. **Results:** No social factors associated with the acceptance of men for the use of modern contraceptive methods by their partners were found. Cultural factors associated with accepting men for the use of modern contraceptive methods by their partners were the degree of higher education ($p = 0.009$), the highest level of knowledge ($p = 0.000$) and medium ($p = 0.000$) and the correct beliefs about modern contraceptive methods ($p = 0.000$). It was also noted that men with higher level of education (OR = 0.37) and with correct beliefs (OR = 0.06) were more likely to accept the use of contraceptive methods, while men with high knowledge (OR = 0.13) have more likely not accept the use of contraceptive methods by their partners. **Conclusions:** The main sociocultural factors associated with acceptance of men to use contraception postpartum postpartum women in the National Maternal Perinatal Institute are the beliefs and level of knowledge of modern contraceptive methods.

Keywords: contraceptive methods, Postpartum, sociocultural factors, acceptance, males.

I. INTRODUCCIÓN

Los programas de salud sexual y reproductiva, de forma tradicional, siempre han centrado su atención en las mujeres, excluyendo la participación del hombre, en estas estrategias, sin embargo, los resultados de estudios recientes, han revelado que los hombres pueden apoyar, alentar o influir en el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa¹.

En el Perú, según el registro de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2014, el 26.1% de las mujeres nunca ha conversado sobre planificación familiar con su esposo o compañero, teniendo como características la población que son mayores de 45 a 49 años (50.1%). Asimismo, se observó que en un 20.9% de las usuarias de métodos anticonceptivos, su pareja/ esposo no acepta el uso de ningún método, teniendo como características carecer de educación, tener de 45-49 años y encontrarse en el quintil inferior de riqueza, los cuales influyen en el uso de los métodos². Estos factores sociales aunados, al nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, sus creencias y religión, afectan de manera importante al uso de métodos anticonceptivos en la población femenina principalmente después del parto.

Según los resultados de las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Perú-2014), entre los años 2009 y 2014, el 52.2% de las mujeres empleaba métodos anticonceptivos, por lo que su uso se incrementó en 2,2 puntos porcentuales. De ellos, la píldora aumentó al pasar de 7,6% a 9,1%, mientras que el DIU y la esterilización disminuyeron en 1,4 y 0,7 puntos porcentuales respectivamente. En relación con los métodos tradicionales, disminuyó en 0,8 punto porcentual, esto es, de 23,2% pasó a 22,4%. Con respecto al uso de métodos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (18,1%), no obstante, se encontró que hubo un aumento en el porcentaje de uso entre los años 2009 y 2014 del condón masculino al cambiar de 10,0% a 12,5% y la píldora de 7,6% a 9,1%^{2, 3}.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el año 2013-2014 se evidenció que la cobertura de planificación familiar durante el puerperio fue de 77.6% y 78.3%, existiendo una brecha de 22.4% y 21.7%⁴, de pacientes que no accede o no utiliza algún método anticonceptivo por diversos motivos. Este grupo de pacientes que sale de la institución sin método anticonceptivo, asevera que existen diversas causas, siendo una de ellas la no aceptación de su pareja para el uso de algún método, a pesar de lo referido por las pacientes no existe ningún dato objetivo a nivel institucional que indague sobre esta situación. Asimismo las parejas del grupo de la población femenina, tienen características peculiares, ya que algunos de ellos no tienen los conocimientos suficientes sobre los métodos, tienen creencias erradas, es decir, piensan que éstos, producen infertilidad, producen alteración del carácter o disminuye la libido, etc., preocupaciones que alteran el estado de bienestar mental del varón, influyendo en la decisión de la mujer para que no se coloque algún método anticonceptivo. Este es el motivo por el cual se realiza la presente investigación para obtener datos que permitan determinar aquellos factores socioculturales que se asocian en la aceptación a los métodos anticonceptivos por parte del varón.

Algunos trabajos han identificado elementos de carácter social y cultural que limitan la aceptación del varón a que sus parejas utilicen un método anticonceptivo, como:

Mafla y Yama (Ecuador) en su investigación titulada “Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014”, buscaron determinar los principales factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos para evitar los embarazos no deseados a temprana edad, donde observaron que el 55.5% de las varones conocía y estaba de acuerdo en el uso de los métodos de planificación familiar y el 83.9%

decidía sobre la utilización de los métodos anticonceptivos influyendo en la planificación familiar de la pareja; la mayoría de las mujeres que no hacen uso de un método anticonceptivo por decisión de la pareja (82%), pues sienten temor a que sus esposas cometan adulterio o porque dispongan de información errónea de los métodos anticonceptivos que ponga en riesgo el bienestar de la mujer⁵.

Mendoza (2013, México) en su estudio titulado “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel”, tuvo como objetivo describir los factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos, encontrando que la mayoría de los varones se siente con el derecho de prohibir el uso de métodos anticonceptivos (84.3%) y que toman la decisión para el uso de métodos anticonceptivos (94.4%)⁶.

Quiroz y Gil (2009, Perú) en su trabajo titulado “Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano-marginales de Trujillo”, tuvieron como propósito determinar si la información y las actitudes de los varones hacia los métodos anticonceptivos se relacionan con la elección de los mismos por parte de sus parejas, hallando que la aceptación masculina producto de un mayor conocimiento y una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos representa un factor necesario, importante y de gran influencia en la práctica de la planificación familiar de las parejas⁷.

De la Cruz, Langer, Hernández y Gonzáles (2003, Perú) en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú”, plantearon como objetivo investigar la asociación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la planificación familiar en parejas de la región de la Selva del Perú, evidenciaron que las parejas en las cuales el hombre no sabía del uso de métodos anticonceptivos eran más proclives a no practicar la planificación familiar que las parejas en las que el hombre sí lo conocía; asimismo, las parejas en las que el varón tuvo un nivel de aceptación

medio hacia la planificación familiar tuvieron una probabilidad mayor de no practicarla que aquéllas en las que el hombre tuvo un nivel de aceptación alto, siendo esta probabilidad mayor cuando el hombre tenía un nivel de aceptación bajo hacia la planificación familiar⁸.

El posparto es una etapa en la vida de la mujer con características psicológicas y biológicas muy propias, que lo hacen un período con exigencias especiales en la esfera de la salud y en particular, sobre anticoncepción; la cual es transcendental para lograr un adecuado espaciamiento de los embarazos. Los métodos con que se dispone son apropiados para este período, pero el asesoramiento relativo a su utilización difiere del que se da para el uso corriente. El enfoque de la anticoncepción en el posparto es diferente según esté la mujer lactando o no, ya que en el primer caso debe tenerse en consideración que el método seleccionado no interfiera con la lactancia y sea inocuo para la madre y el hijo, para el segundo caso, es lo mismo, solo que se diferencia en el tiempo de inicio⁹.

El papel del profesional de salud es informar sobre todas las opciones y verificar los criterios de elegibilidad, de tal forma que le facilite a la usuaria a tomar una decisión adecuada, libre e informada. También debe informar y orientar sobre el manejo de los efectos secundarios, o posibles problemas que surjan, y ofrecer el cambio de método anticonceptivo si la usuaria así lo desea¹⁰.

Los métodos anticonceptivos son productos, bienes o procedimientos, que pueden ser usados por varones y mujeres para evitar o reducir la posibilidad de un embarazo. Entre los que se encuentran: métodos anticonceptivos naturales y métodos anticonceptivos o artificiales¹¹.

Los métodos anticonceptivos naturales consisten en la observación del comportamiento del aparato reproductor femenino y masculino, siendo estos métodos: la abstinencia periódica (método del ritmo o de la regla/calendario, del moco cervical o de Billings y de los días fijos o del

collar) y el MELA o lactancia materna exclusiva. Para utilizar estos métodos la mujer debe tener en consideración los días fértiles próximos a la ovulación. Su efectividad puede variar de acuerdo con el uso y el conocimiento del organismo, por eso se menciona que son métodos dependen de quien los pone en práctica.

Los métodos anticonceptivos modernos, también llamados artificiales, son aquellos elementos o productos que previenen el embarazo y presentan gran efectividad (aproximadamente de un 90%). Se clasifican en: métodos temporales (métodos hormonales y de barrera) y métodos definitivos o irreversibles.

Los métodos temporales son aquellos métodos que cuando se suspenden, la fertilidad retorna a la mujer y puede quedar embarazada. Se clasifican en métodos hormonales y de barrera.

Los métodos hormonales se basan en el aporte exógeno de hormonas, que inhiben o impiden la ovulación y alteran el moco cervical para evitar el paso de los espermatozoides. Están compuestos por una combinación de estrógenos y progestágenos o de progestágenos solos y son sumamente eficaces, aunque algunos requieren de un uso correcto y sistemático por parte de las mujeres. También son seguros, sin embargo, dado que las hormonas pueden tener efectos en diversos sistemas del cuerpo, se debe prestar atención especial a los efectos secundarios. Entre ellos resaltan^{12, 13}.

Anticonceptivos orales de solo progestágenos: Son aquellos que contienen progestágenos y también espesan el moco cervical y suprimen la ovulación. Ventajas: Al suspenderse origina un rápido retorno a la fecundidad, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria y disminuye el riesgo de cáncer de endometrio. Desventaja: Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución) y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual. Uso: Se inicia el método entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, en el posparto y en

mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas posparto, sin embargo podría ser utilizado en caso de: no tener otra opción anticonceptiva o que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea. Se debe tomar diariamente la pastilla y a la misma hora. Contraindicaciones: En mujeres gestantes, son sangrado genital anormal y con cáncer de mama. Efectos secundarios: Irregularidad menstrual (goteo, amenorrea), cefalea y sensibilidad mamaria^{10, 13, 14, 15}.

Inyectables de sólo progestágeno: Son inyecciones intramusculares que contienen hormonas como el progestágeno que inhiben la ovulación y aumentan el espesor del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides; uno de los más distribuidos es el Acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. Ventajas: brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria, disminuye el riesgo de cáncer de endometrio y puede mejorar la anemia. Desventajas: Puede producir aumento de peso, el retorno de la fecundidad puede demorar varios meses (6 meses a un año) y no previene las Infecciones de Transmisión Sexual. Uso: La primera dosis se administra entre el primer a quinto día del ciclo menstrual, en el posparto o en mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas posparto. Se aplica cada noventa días (3 meses), pudiendo aplicarse catorce días antes o después de la fecha indicada. Efectos secundarios: irregularidad menstrual (sangrado o goteo intermenstrual y amenorrea), aumento de peso, cefalea y sensibilidad mamaria^{10, 11, 16}.

Implante subdérmico: Se trata de cápsulas delgadas, flexibles no biodegradable, donde cada una contiene progestágenos (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. Ventajas: tiene una eficacia del 98-99% y se puede usar en cualquier edad reproductiva y después del parto sin importar que la mujer esté lactando, así como en la adolescencia. Desventajas: no previene las Infecciones de Transmisión Sexual. Uso: debe insertarse durante los primeros 5 a 7 días de menstruación, ya que esto evidencia que no hay

embarazo; asimismo, se puede colocar en los 5 días posteriores al aborto o durante el posparto se recomienda tras la sexta semana del nacimiento. Contraindicaciones: Mujeres gestando, mujeres con sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalúe), mujeres con cáncer de mama, mujeres que estén tomando algunos medicamentos (rifampicina o antiepilépticos). Efectos secundarios: trastornos menstruales, amenorrea, cefalea y aumento de peso^{10, 11, 14}.

Los métodos de barrera son aquellos que impiden la entrada de los espermatozoides al útero, siendo los principales: condón y DIU.

El condón es una funda delgada de caucho, lubricada, sin nonoxinol-9, el cual protege de las Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH. Un correcto uso incluye: verificar la integridad del envase y la fecha de manufactura en el sobre, usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito), se debe retirar antes que el pene pierda la erección y la eliminación del condón es en depósitos donde no haya contacto con el mismo^{3, 14}.

El dispositivo intrauterino es aquel que se inserta en la cavidad uterina y libera cobre para afectar la capacidad del espermatozoide de pasar la cavidad uterina e interfiere en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización. Se inserta en los primeros cinco días del ciclo menstrual, en el posparto inmediato hasta las 48 horas y en el puerperio tardío a partir de la sexta semana. Tiene como efectos secundarios: amenorrea, dismenorrea, sangrado vaginal y flujo vaginal^{16, 17}.

Los métodos definitivos o irreversibles son aquellos que evitan de manera definitiva el embarazo, incluyendo para ello ciertos procedimientos quirúrgicos sencillos, que se pueden realizar tanto en hombres como en mujeres, siendo estos la ligadura de trompas y la vasectomía.

La ligadura de trompas es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva o cirugía, de

complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio, con la finalidad de evitar que los espermatozoides se unan al óvulo. La cirugía se puede realizar en el posparto inmediato o hasta las 48 horas con una incisión infra-umbilical. Esta técnica no debe realizarse en mujeres con marcada obesidad, con antecedente de intervenciones abdominales bajas, sospecha de adherencias tuboováricas, o cuando el cirujano no está entrenado en la técnica con anestesia local^{14, 16}.

La vasectomía es un método anticonceptivo permanente, que consiste en una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre, con la finalidad de evitar que los espermatozoides se unan al óvulo. La eficacia es garantizada 3 meses después de la cirugía^{10, 14, 15}.

Los factores socioculturales son aquellos procesos o situaciones que relacionan la parte social con la cultural, edificada por el hombre, siendo manifiesta por la forma de interrelaciones, organización, el pensamiento, etc.

Los factores sociales son aquellos aspectos, fenómenos, situaciones y condiciones sociales causantes de una situación de crisis o problema. Están compuestos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, como son las estructuras sociales, la familia, la escuela, el Estado, la religión, etc. También lo constituyen la edad, el estado civil, el lugar de nacimiento y la procedencia¹⁸.

Los factores culturales son un conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural. Tales como los conocimientos, las creencias y el grado de instrucción¹⁹.

Generalmente se tiene la acepción que la función paterna es una función de poder, así como las relaciones de género que son relaciones de poder; por tanto la paternidad y su espectro vincular conforman relaciones de poder, donde el varón es quien toma las determinaciones personales y de la familia en varios rubros como la educación, el trabajo y la salud.

En lo que respecta a la salud reproductiva, algunas veces se observa la marginación de los hombres en el proceso reproductivo, pues se ausenta en acompañar a sus compañeras sexuales, parejas o esposas en el embarazo, el parto, el posparto y la planificación familiar. Sin embargo, en este último se ha encontrado que el hombre, en general, no es del todo indiferente, pues está interesado en recibir información y servicios de planificación familiar y salud reproductiva, tanto para su pareja como para sí mismo, puesto que los necesita y su salud individual depende, en gran parte, de la existencia de una armoniosa relación entre las dos personas involucradas. Según lo señalado los varones se muestran interesados en la salud reproductiva de su pareja, al recibir la información o indagar sobre los métodos anticonceptivos, pero a veces no desean o no aceptan que sus parejas utilicen métodos hormonales, por determinadas barreras, uno de ellos es la creencia de que es algo malo, la religión etc¹.

A través de algunos estudios se ha encontrado que determinados factores están asociados a la aceptación o no del varón para el uso de la anticoncepción por parte de su pareja como el nivel educativo, la procedencia, la religión, edad, conocimientos y creencias sobre los métodos anticonceptivos, etc.

De la Cruz, Langer, Hernández y Gonzales encontraron que la menor educación de la pareja, la mayor edad de la mujer, y la procedencia rural del hombre se asociaron con una actitud menos favorable hacia la práctica de la planificación familiar. Así también, el hombre que no sabía del uso de métodos anticonceptivos fue más proclive a no practicar la planificación familiar en las parejas que en los hombres que sí lo conocía. Las parejas en las que el varón tuvo un nivel de aceptación medio hacia la

planificación familiar tuvieron una probabilidad mayor de no practicarla que aquéllas en las que el hombre tuvo un nivel de aceptación alto, por ello la aceptación masculina constituye un factor necesario, importante y de gran influencia en la promoción y práctica de la planificación⁸.

En la investigación de Mafla y Yama, se halló que la mayoría de las participantes refiere que la decisión de la pareja si interfiere en la utilización de los métodos de planificación familiar, ya que sus cónyuges ejercen un control considerable y desempeñan un papel importante en la toma de decisiones relacionado con la planificación familiar, habitualmente oponiéndose al uso de anticonceptivos por temor a que sus esposas se sientan tentadas a cometer infidelidad o a desconocer acerca de los métodos, pues puede poner en riesgo su salud. También observó que el factor religioso influye mucho en la utilización de los métodos anticonceptivos, siendo la religión evangélica y testigos de jehová quienes prohíben el uso de los métodos anticonceptivos, debido a sus contemplaciones como método abortivo⁵.

Uno de los aspectos que limita la aceptación del varón para el uso de métodos anticonceptivos en sus parejas es la falta de información o desconocimiento, pues en el estudio de Rentería (2015) la población masculina tenía un conocimiento "Medio"²⁰; este conocimiento muchas veces va de la mano con ciertos mitos o creencias como: las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre se les sube a la cabeza, las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas, el DIU produce cáncer de cuello uterino y es abortivo, el DIU incomoda al varón y le quita placer, el condón disminuye el placer en el hombre, la ligadura de trompas produce locura con el tiempo, los hombres con vasectomía pierden su hombría y la capacidad de erección, entre otros²¹; constituyendo las creencias un factor cultural de gran resistencia por parte de los varones para que acepten usar los métodos anticonceptivos o estén de acuerdo con que sus parejas lo utilicen, por lo que es necesario que el personal de salud explique, informe y eduque a la

población masculina, acerca de los métodos anticonceptivos, para que no tengan una percepción errada sobre el uso de los mismos y tomen decisiones adecuadas frente a la anticoncepción²¹.

Con los resultados de la presente investigación se indagará sobre las diferentes causas que intervienen en el varón para que no acepte los diversos métodos anticonceptivos propuestos por el Ministerio de Salud para su pareja.

Asimismo, el estudio es importante puesto que al tener pleno conocimiento de tales factores, se podrá establecer nuevas estrategias de consejería que aborden de forma efectiva no solo a la puérpera sino también a la pareja que forma parte de la planificación familiar, erradicando conceptos que no sean adecuados, por lo que de esta manera se busca mejorar la calidad de la atención obstétrica de manera integral (incluyendo a la pareja).

La calidad y representatividad que se busca objetivizar en el estudio permitirá que se impulse a la realización de nuevos estudios, con enfoques cualitativos, lo cual permitirá indagar de manera profunda sobre los aspectos culturales o sociales que influyen en el grupo de varones, lo cual servirá como un complemento a la parte descriptiva, aumentando la producción científica en el campo obstétrico.

Por lo expuesto, se hace la siguiente formulación del problema: ¿Cuál es la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera, en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero del 2016?

Definición de términos:

Factores sociales: aquellos aspectos, fenómenos, situaciones y condiciones sociales causantes de una situación de crisis o problema. Están compuestos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, como son las estructuras sociales, la familia, la escuela, el Estado, la religión, etc¹⁸.

Factores culturales: conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural¹⁹.

Métodos anticonceptivos: Son elementos, productos o procedimientos, que ofrecen protección necesaria contra los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales²².

Puérperas: mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 42 días o seis semanas, posterior al evento obstétrico²³.

Aceptación: acción desarrollada por un ser humano caracterizada por recibir de manera voluntaria y de acuerdo a una cosa, un objeto, una noticia y hasta a uno mismo, entre otros asuntos²⁴.

Influencia: Efecto o consecuencia que puede tener una cosa sobre otra, es decir, se emplea para denotar la repercusión de algo en la función de una persona u objeto que pueda manipularse²⁵.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera, en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero del 2016.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociales del varón que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera, en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Identificar los factores culturales del varón que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja, en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

HIPÓTESIS

Los factores socioculturales del varón que influyen significativamente para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera, en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero del 2016 son el grado de instrucción, el nivel de conocimiento y las creencias.

VARIABLES

- Variable independiente
 - Influencia de los factores socioculturales.
- Variable dependiente
 - Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

a. Tipo y diseño de la investigación

El estudio fue de tipo observacional, analítico de casos y controles.

b. Población de estudio

Varones que visitan a su pareja hospitalizada en el servicio de puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2016.

c. Unidad de Análisis:

Varón que visita a su pareja hospitalizada en el servicio de puerperio que acepta y no acepta el uso de algún MAC en el Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2016.

d. Tamaño muestral: para poder calcular el tamaño muestral se usó la fórmula de comparación de dos proporciones, la cual es recomendable para estudios de casos y controles:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

n: sujetos necesarios en cada una de las muestras.

Z_{α} : es el valor z correspondiente al riesgo $\alpha = 0.05$ (95%)

Z_{β} : es el valor z correspondiente al riesgo $\beta = 0.2$ (80%)

p_1 : es el valor de la proporción en el grupo control (0.478, es la máxima prevalencia cuando no existe proporción conocida).

P_2 : es el valor de la proporción en el grupo caso (según el estudio de Rentería, donde se encontró que la prevalencia de aceptación de utilización de métodos anticonceptivos por sus parejas es del 73%).

P: es la media de las dos proporciones P_1 y P_2

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0.48 + 0.73}{2} = \frac{1.21}{2} = 0.61$$

Además se consideró valores como:

Riesgo de cometer un error de tipo I 95%

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

Riesgo de cometer un error de tipo II 80%

$$Z_{1-\beta/2} = 0.84$$

$$n = 59$$

Cada muestra (grupo casos y grupo control) estuvo conformada por 59 varones que acudieron a la visita del servicio de puerperio.

e. Tipo de Muestreo: la muestra fue seleccionada utilizando un muestreo no probabilístico pareado por fecha de parto; dicho pareamiento se realizó en proporción de 1:1, es decir un control para cada caso.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

Grupo Casos

- ✓ Varones que aceptan el uso de método anticonceptivo en la pareja puérpera.
- ✓ Varones cuyas parejas egresan del INMP usando algún método anticonceptivo.
- ✓ Varones que acepten participar del estudio.
- ✓ Varones cuyas parejas no presenten ninguna complicación durante el puerperio.

Grupo Control

- ✓ Varones que no acepten el uso de método anticonceptivo en la pareja puérpera.
- ✓ Varones que acepten participar del estudio.
- ✓ Varones cuyas parejas no presenten ninguna complicación durante el puerperio.

Criterios de exclusión

- ✓ Varones que manifiesten incomodidad durante la encuesta.
- ✓ Varón que acepte el uso de método anticonceptivo, pero que la pareja egrese sin método anticonceptivo.
- ✓ Varones que se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- ✓ Varones que presenten algún tipo de discapacidad.

f. Técnicas e Instrumentos:

La técnica fue la encuesta personalizada a los varones que acudieron a visitar a sus parejas durante su estancia en el servicio de puerperio.

Instrumentos: Se hizo uso de tres instrumentos, una ficha de recolección de datos y dos cuestionarios que recabaron información sobre los conocimientos y creencias de los métodos anticonceptivos.

Ficha de recolección de datos: fue diseñada para identificar la influencia de los factores socioculturales de los varones y la aceptabilidad del uso de anticonceptivos en la pareja puérpera. Estuvo conformada por 8 premisas, para recabar información sobre los datos sociodemográficos de los varones. Cabe destacar que en dos premisas anexas se consideró si el varón acepta el uso de métodos anticonceptivos de su pareja puérpera y si la pareja egresa del servicio con método anticonceptivo. Por ser una ficha de recolección que

incluyen los indicadores de la variable de estudio, no necesitó ser validado (Anexo III).

Sin embargo, para poder completar la información sobre los factores culturales se incluyó cuestionarios que permitieron determinar el nivel de conocimientos y las creencias de los varones sobre el uso de métodos anticonceptivos posparto.

- Cuestionario de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos (Anexo N° IV): Conformado por ocho preguntas con respuestas dicotómicas (solo una es la correcta y las otras alternativas serán incorrectas). Para poder determinar los conocimientos de los varones acerca de los métodos anticonceptivos, se tuvo en cuenta lo siguiente:
 - ✓ *Conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos:* Cuando el puntaje total de las respuestas correctas de los varones alcanzaron el 50% + 1.
 - ✓ *Conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos:* Cuando el puntaje total de las respuestas correctas de los varones alcanzaron menos del 50%.
- Cuestionario de creencias sobre el uso de métodos anticonceptivos (Anexo V): conformado por 14 premisas con alternativa de respuesta dicotómica (Si, No).

Estos dos últimos instrumentos fueron validados y confiabilizados por ser de elaboración propia, para lo cual fue sometido a evaluación de expertos (6 expertos en el tema, entre docentes investigadores, obstetras y ginecobstetras) (Ver Anexo N° VI) y prueba piloto (Mínimo de 30 varones con los mismos criterios de inclusión descritos en el presente estudio pero que pertenecían a otra institución o servicio). Mediante este último, se obtuvo un coeficiente Kuder Richardson de 0.61 para el cuestionario de conocimientos, siendo confiable y un coeficiente de 9.2 para el

cuestionario de creencias, siendo muy confiable para su aplicación (Ver Anexo N° VII).

g. Plan de procedimiento y análisis de datos

Antes de la recolección de los datos, se procedió a tramitar los permisos correspondientes tanto a la Facultad de Medicina para la aprobación del proyecto de tesis, así como a la Oficina de Docencia e Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal para poder ejecutar el mismo.

Una vez aprobada la solicitud, se presentó el documento al servicio E, para proceder a encuestar a los varones. Las encuestas fueron realizadas durante el horario de visita propuesto por la institución (Lunes a Domingo de 2:00 – 5:00 pm).

La identificación del grupo caso y grupo control se realizó en el transcurso de la recolección de los datos, siendo considerados “casos incidentes”, es decir, se trabajó con la población de varones desde que comenzó la recolección de datos en la investigación hacia adelante (casos nuevos que no existían cuando se diseñó la investigación) ²⁸. Este proceso se desarrolló de la siguiente manera:

Se aplicó la encuesta a los varones que acudieron a la visita de sus parejas al servicio de puerperio (servicio E) y que aceptaban participar del estudio. Una vez identificados, se les facilitó la ficha de datos y los dos cuestionarios (conocimiento y creencias), teniendo en cuenta que faltaba completar una premisa (Pareja sale usando algún método anticonceptivo) de la ficha, la cual fue llenada al día siguiente por el investigador previo al egreso de la paciente, este ítem fue completado según lo que indicó la historia clínica de la pareja del encuestado (si se le aplicó o no algún método anticonceptivo moderno). La respuesta acerca de la aceptación del uso de la pareja y la premisa si sale con

método anticonceptivo moderno fueron decisivas para determinar los grupos casos y controles.

Una vez completado todos los datos, se procedió a seleccionar hasta completar los 59 casos y los 59 controles según los criterios de inclusión y exclusión para ambos grupos. Cabe mencionar que además de estos criterios, el grupo caso y el grupo control fueron pareados según fecha de parto.

Momentos antes del egreso de la puérpera (pareja del encuestado) se agradeció la participación de la pareja y se entregó como obsequio un lapicero.

Finalmente se colocó un código de identificación a cada encuesta, según sea caso y control, para que en ese orden sean ingresados a la base de datos para sus análisis.

De acuerdo a los objetivos planteados, en el presente estudio se realizaron dos tipos de estadística:

Estadística descriptiva: donde se estimaron frecuencias absolutas y relativas (%) para la presentación de las variables cualitativas y medidas de tendencia central (desviación estándar) y promedios para las variables cuantitativas (edad).

Estadística inferencial: Esta permitió establecer el grado de asociación entre los factores socioculturales y la aceptación del uso de métodos anticonceptivos, para lo cual se utilizó la prueba de chi cuadrado, cuyo valor menor a 0.05 indicó la asociación entre las variables presentadas, para luego estimar el Odds Ratio (OR), el cual determino la influencia de los factores socioculturales del varón en su aceptación para que sus parejas usen métodos anticonceptivos.

h. Consideraciones éticas:

Considerando los principios éticos que toda investigación debe tener, se solicitó la autorización para la ejecución del proyecto a la oficina de Docencia e Investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal, el personal encargado evaluó la viabilidad del estudio y emitió los permisos necesarios para la recolección de los datos, cabe mencionar que una vez tramitado el permiso, la participación de los varones fue avalado por la firma del consentimiento informado (Ver Anexo N°II) donde se explicaron los riesgos y beneficios del estudio.

La confidencialidad de la información fue garantizada por la investigadora, por lo cual, cada instrumento tuvo un código de identificación, de esta manera el participante no fue identificada y la información recolectada fue reservada para la investigadora, esto con el fin de usar la información exclusivamente para la investigación, no perjudicando en lo absoluto a los encuestados, de esta manera se cumplió así con el principio de Beneficencia.

III. RESULTADOS

Tabla N°1: Características Generales de los varones que visitan a sus parejas puérperas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero, 2016.

<i>Características Generales</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Edad		
	Promedio ± DS (Min. - Max)	
	28,98 ± 6,03 (18 - 46)	
≤ 19 años	7	5,9%
20 a 29 años	61	51,7%
30 - 39 años	41	34,7%
≥ 40 años	9	7,6%
Religión		
Sin religión	15	12,7%
Católica	75	63,6%
Evangélica	22	18,6%
Testigo de Jehová	2	1,7%
Otra religión	4	3,4%
Estado civil		
Convivientes	102	86,4%
Casados	16	13,6%
Grado de instrucción		
Primaria	12	10,2%
Secundario	54	45,8%
Superior Técnico	38	32,2%
Superior Universitario	14	11,9%
Lugar de nacimiento		
Costa	82	69,5%
Sierra	27	22,9%
Selva	9	7,6%
Lugar de procedencia		
Urbana	91	77,1%
Rural	7	5,9%
Marginal	20	16,9%
Total	118	100,0%

En la Tabla N°1, se describen las características generales de los participantes varones, que son las parejas de puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal: La edad promedio es 28.98 años, siendo el rango de edad más frecuente entre 20 a 29 años (51.7%). Otras características son: profesan religión católica (63.6%), son convivientes (86.4%) y tienen grado de instrucción secundaria (45.8%). Acerca del lugar de nacimiento, el 69.5% refiere la Costa, mientras que el lugar de procedencia en la mayoría es urbana (77.1%).

Tabla N°2. Factores sociales del varón que mostraron influencia en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por sus parejas púerperas atendidas en el INMP durante enero del 2016.

Factores Sociales	Aceptación del método anticonceptivo				p	OR
	Si		No			
	N	%	N	%		
Edad						
≥ 19 años	3	5,1%	4	6,8%	0,697	0.74 (0,16 – 3,44)
20 a 29 años	33	55,9%	28	47,5%	0,357	1.41 (0,68 – 2,90)
30 - 39 años	20	33,9%	21	35,6%	0,847	0.93 (0,43 - 1,98)
≤ 40 años	3	5,1%	6	10,2%	0,298	0.05 (0,01 - 0,13)
Religión						
Sin religión	9	15,3%	6	10,2%	0,407	1,59 (0,53 – 4,79)
Con religión	50	84,7%	53	89,8%		
Estado Civil						
Convivientes	49	83,1%	53	89,8%	0,282	0.55 (0,19 – 1.64)
Casados	10	16,9%	6	10,2%		
Ocupación						
Oficio	40	67,8%	43	72,9%	0,545	0.78 (0,35 – 1.73)
Profesión	19	32,2%	16	27,1%		
Lugar de nacimiento						
Costa	43	72,9%	39	66,1%	0,424	1,38 (0,63 - 3,03)
Sierra	11	18,6%	16	27,1%	0,273	0,62 (0,26 - 1,47)
Selva	5	8,5%	4	6,8%	0,729	1,27 (0,32 - 5,00)
Lugar de procedencia						
Urbana	48	81,4%	43	72,9%	0,273	1,62 (0,68 - 3,88)
Rural	3	5,1%	4	6,8%	0,697	0,74 (0,16 - 3,44)
Marginal	8	13,6%	12	20,3%	0,326	0,61 (0,23 - 1,63)
Total	59	100	59	100		

En la tabla N°2 se observan los factores sociales de los varones que influyen para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por sus parejas:

Respecto a la edad, no se observan diferencias significativas entre las edades ≥ 19 años (p=0.697), de 20 a 29 años (p=0.357), de 30 a 39 años (p=0.847) y ≤ 40 años (p=0.298) con la no aceptación del método anticonceptivo.

También se observan frecuencias similares en cuanto a la religión (p=0.407, OR=1.59), el estado civil (p=0.282, OR=0.55), la ocupación (p=0.545, OR=0.78), el lugar de nacimiento costa (p=0.424, OR=1.38) , sierra (p=0.273, OR=0.62) y selva (p=0.729, OR=1.27), tanto para los

grupos de varones que aceptaron el uso de métodos anticonceptivos como para los que no aceptaron el uso de métodos anticonceptivos, no evidenciándose relación significativa entre ambas variables. Por tanto no son considerados factores que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos.

Tabla N°3. Factores culturales del varón que mostraron influencia en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por sus parejas puérperas atendidas en el INMP durante enero del 2016.

Factores culturales	Aceptación del método anticonceptivo				p	OR
	Si		No			
	N	%	N	%		
Grado de instrucción						
Básica	26	44,1%	40	67,8%	0,009	0,37 (0,18 - 0,79)
Superior	33	55,9%	19	32,2%		
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos						
Adecuado	8	13,6%	4	6,8%	1,484	2,157 (0,612 – 7,598)
Inadecuado	51	86,4%	55	93,2%		
Creencias sobre métodos anticonceptivos						
Incorrecta	38	64,4%	57	96,6%	0,000	0,06 (0,01 - 0,29)
Correcta	21	35,6%	2	3,4%		
Total	59	100	59	100		

En la tabla N°3 se observan los factores culturales de los varones que mostraron influencia en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por sus parejas, dentro de ellos se considera el grado de instrucción y las creencias sobre los métodos anticonceptivos:

El grado de instrucción “Superior” en el varón se asoció con la aceptación del uso de métodos anticonceptivos posparto de sus parejas ($p=0.009$), considerándose un factor de protector ($OR=0,37 (0,18 - 0,79)$), debido a que el 55.9% del grupo caso tiene estudios superiores y el 44.1% del grupo control tiene instrucción superior. Por tanto existe 63% mayor probabilidad de aceptación de los varones con grado de instrucción superior para el uso de métodos anticonceptivos en el posparto.

Respecto a las creencias sobre métodos anticonceptivos, el 35.6% del grupo caso tienen creencias “correctas”, a diferencia del grupo control que es solo un 3.4%, observándose de esta manera, una asociación significativa entre las creencias correctas de los métodos anticonceptivos y a la aceptación del varón para el uso de métodos anticonceptivos posparto ($p=0.000$), siendo un factor protector ($OR=0,06$ (0,01 -0,29)). Es decir, los varones con creencias correctas acerca de anticonceptivos tienen 94% mayor probabilidad de aceptación del uso de métodos anticonceptivos en el posparto de su pareja.

Por otro lado, los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos no mostraron influencia en la aceptación del varón ($p=1.484$, $OR=2.157$).

Pudiendo extrapolar que solo el grado de instrucción y las creencias de los varones muestran influencia en la aceptación de uso de métodos anticonceptivos por sus parejas puérperas.

Tabla N°4. Conocimientos de los varones sobre el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas puérperas en el INMP durante enero del 2016. Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero, 2016

Preguntas acerca de Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos	Aceptación del método anticonceptivo				p	
	Si		No			
	N	%	N	%		
Reconoce que métodos son denominado anticonceptivos	No	8	13,6%	9	15,3%	0,793
	Si	51	86,4%	50	84,7%	
Reconoce los síntomas con el uso de métodos anticonceptivos hormonales	No	6	10,2%	4	6,8%	0,509
	Si	53	89,8%	55	93,2%	
Sabe cuál es el método anticonceptivo de los varones	No	2	3,4%	2	3,4%	1,000
	Si	57	96,6%	57	96,6%	
Tiene conocimientos sobre el uso de la T de cobre	No	27	45,8%	36	61,0%	0,097
	Si	32	54,2%	23	39,0%	
Tiene conocimientos sobre el uso del implante	No	36	61,0%	46	78,0%	0,046
	Si	23	39,0%	13	22,0%	
Tiene conocimientos sobre los métodos quirúrgicos	No	21	35,6%	42	71,2%	0,000
	Si	38	64,4%	17	28,8%	
Tiene conocimientos sobre que es el método de lactancia materna	No	36	61,0%	40	67,8%	0,442
	Si	23	39,0%	19	32,2%	
	Total	59	100,0%	59	100,0%	

En la tabla N° 4, se describen las preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los varones, donde:

El mayor desconocimiento se da en el uso del implante, siendo 61% del grupo caso y 78% del grupo control existiendo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.046$). Además acerca de los métodos quirúrgicos, el grupo caso no conoce en un 35.6% frente al grupo control con 71.2%, existiendo diferencias significativas ($p=0.000$).

La mayor frecuencia de respuestas acertadas se encuentra en la pregunta acerca de si conoce el método anticonceptivo de los varones, tanto en grupo caso, como grupo control que fue alta (96.6%).

Tabla N°5. Creencias de los varones sobre el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas púerperas en el INMP durante enero del 2016.

Creencias que poseen los varones sobre el uso de Métodos anticonceptivos		Aceptación del método anticonceptivo				p
		Si		No		
		N	%	N	%	
Creen que el uso de ampolla hace que la menstruación se suba a la cabeza	Si	7	11,9%	16	27,1%	0,360
	No	52	88,1%	43	72,9%	
Creen que el uso de métodos hormonales producen cáncer	Si	9	15,3%	30	50,8%	0,000
	No	50	84,7%	29	49,2%	
Creen que el uso de la píldora y la ampolla disminuyen el deseo sexual en las mujeres	Si	9	15,3%	26	44,1%	0,001
	No	50	84,7%	33	55,9%	
Cree que el uso de ampollas causa esterilidad	Si	17	28,8%	36	61,0%	0,000
	No	42	71,2%	23	39,0%	
Creen que el uso de la T de cobre produce cáncer	Si	14	23,7%	43	72,9%	0,000
	No	45	76,3%	16	27,1%	
Cree que cuando una mujer usa T de cobre, el varón puede sentir los hilos durante las relaciones sexuales	Si	13	22,0%	28	47,5%	0,000
	No	46	78,0%	31	52,5%	
Cree que los hilos incomodan al varón y quitan el placer durante las relaciones sexuales	Si	12	20,3%	32	54,2%	0,004
	No	47	79,7%	27	45,8%	
Creen que el uso de preservativo disminuye el placer durante las relaciones sexuales	Si	42	71,2%	57	96,6%	0,000
	No	17	28,8%	2	3,4%	
Creen que el uso del preservativo se reserva solo a personas promiscuas	Si	12	20,3%	31	52,5%	0,000
	No	47	79,7%	28	47,5%	
Creen que el tener un pene grande, rompe el condón	Si	19	32,2%	39	66,1%	0,000
	No	40	67,8%	20	33,9%	
Creen que los hombres al realizarse la vasectomía pierden su hombría	Si	4	6,8%	34	57,6%	0,000
	No	55	93,2%	25	42,4%	
Creen que los hombres al realizarse la vasectomía pierden la erección y por ende el deseo sexual	Si	9	15,3%	40	67,8%	0,000
	No	50	84,7%	19	32,2%	
Creen que al realizarse la vasectomía se vuelven homosexuales	Si	4	6,8%	14	23,7%	0,010
	No	55	93,2%	45	76,3%	
Creen que el esperma puede envenenar la leche materna y por eso no se debe tener relaciones durante el post parto	Si	8	13,6%	12	20,3%	0,326
	No	51	86,4%	47	79,7%	
	Total	59	100,0%	59	100,0%	

En la tabla N°5 se describen las creencias sobre métodos anticonceptivos de los varones, donde:

El no creer que el uso de métodos hormonales produce cáncer ($p=0.000$), el no creer que el uso de la píldora y la ampolla disminuyen el deseo

sexual ($p=0.001$), el no creer que el uso de ampollas causa esterilidad ($p=0.000$), el no creer que el uso de la T de cobre produce cáncer ($p=0.000$), el no creer que con la T de cobre el varón puede sentir los hilos durante las relaciones sexuales ($p=0.000$), el no creer que los hilos incomodan al varón y quitan el placer durante las relaciones sexuales ($p=0.004$), el no creer que el uso de preservativo disminuye el placer durante las relaciones sexuales ($p=0.000$), el no creer que el uso del preservativo se reserva solo a personas promiscuas ($p=0.000$), el no creer que el tener un pene grande, rompe el condón ($p=0.000$), el no creer que los hombres al realizarse la vasectomía pierden su hombría ($p=0.000$), el no creer que los hombres al realizarse la vasectomía pierden el deseo sexual ($p=0.000$), el no creer que al realizarse la vasectomía se vuelven homosexuales ($p=0.01$) se asocia con la aceptación del varón al uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja puérpera.

IV. DISCUSIONES

La influencia del varón en la decisión de la mujer a usar un método anticonceptivo es una realidad latente en nuestro medio, pues la experiencia asistencial y algunos estudios sobre el tema, lo demuestran. Tal es así que en investigaciones, como la realizada por **Mendoza** se encontró que el 94.4% de las mujeres refieren que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja; y en otra realizada por **Mafla**, se determina que la pareja tiene una influencia directa en la planificación familiar. Otros estudios mencionan que existen diversos factores que pueden influir en la aceptación del varón para que su pareja use métodos anticonceptivos entre los cuales tenemos, los factores sociales y culturales que a continuación se analizará con los resultados de este estudio.

En el presente estudio, se ha encontrado que la edad del varón no actúa como un factor social que pueda influir con su aceptación en el uso de anticonceptivos por su pareja en el posparto. Sin embargo, hay dos observaciones respecto a la edad del varón que debe tomarse en cuenta a analizar, debido a que en el grupo de varones con edades de 20 a 29 años (etapa joven) tienen mayor predisposición para aceptar el uso de métodos anticonceptivos en sus parejas puérperas (55.9%) en comparación de los que no aceptan (47.5%), mientras que en los varones mayores de 40 años se observa una menor frecuencia (5.1%) de la aceptación del uso de métodos anticonceptivos, a diferencia de los que no aceptan (10.2%); bajo esta observación, se desprende que el varón joven puede tener más apertura a que su pareja use métodos anticonceptivos después del parto, dando su punto de aceptación para que la mujer sea quien pueda obtener el beneficio de anticoncepción; pese a ello no se puede aseverar que la edad del varón sea un factor que influya a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por sus parejas en el posparto, ya que no hubo una influencia; caso contrario ocurre en el estudio de **Quiroz**, quien observó que los varones de 35 a 39 años de

edad no estaban dispuestos a aceptar el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas, en cambio los más jóvenes tenían mayor predisposición a este uso, encontrando porcentajes estadísticamente significativos para asegurar este resultado. Del mismo modo se ha observado que el estado civil no influye en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, el estudio de **Quiroz**, resalta que una de las grandes barreras en el cuidado de la salud reproductiva de hombres y mujeres en general, está influenciada por la situación conyugal.

En cuanto a la influencia del conocimiento de los varones en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por sus parejas después del parto, en este estudio se encontró que no hubo influencia, debido a que se presentaron frecuencias similares de conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos en los varones que aceptaron (88.4%) y no aceptaron (93.2%) el uso de estos en sus parejas. Resultados diferentes encontramos en los estudios de **Cruz** y **Quiroz**; pues el primer investigador refiere que el hombre que no conoce sobre el uso de métodos anticonceptivos fue más proclive a no practicar la planificación familiar con su pareja, en comparación de aquellos que tenían un conocimiento mayor y el segundo concluye que la aceptación masculina es producto de un mayor conocimiento y una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos, constituyéndose un factor necesario, importante y de gran influencia en la práctica de la planificación familiar con sus parejas.

Comúnmente se ha observado que determinadas creencias o mitos sobre los métodos anticonceptivos, no solo se presentan en las mujeres usuarias o no de métodos de planificación familiar, sino también en sus parejas, lo que podría ocasionar una limitación a que el varón acepte el uso en su pareja, por el temor a que pueda ocasionarle algún efecto secundario o daño. En el presente estudio, se encontró que en su mayoría los varones que aceptan el uso de métodos anticonceptivos en

sus parejas poseen creencias correctas sobre estos métodos en comparación con los varones que no aceptan su uso, por lo que las creencias correctas de los varones representan una influencia para que estos acepten el uso de métodos anticonceptivos en sus parejas. Esto demuestra que posiblemente los varones aceptaron la utilización de métodos en sus parejas porque estaban informados, acerca de lo que no era perjudicial para la salud de su pareja.

V. CONCLUSIONES

- No se evidencia influencia de los factores sociales, sin embargo los factores culturales del varón mostraron influencia para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en sus parejas puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero del 2016.
- No existen factores sociales que influyen en aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas.
- Los factores culturales de los varones que influyen para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por sus parejas son: el grado de instrucción superior ($p=0.009$, $OR=0.37$) y las creencias correctas sobre métodos anticonceptivos ($p=0.000$, $OR=0.06$).

VI. RECOMENDACIONES

- Se hace necesario contar con datos longitudinales donde se pueda comprender de manera exhaustiva los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos, para ello se recomienda realizar estudios de cohortes, donde se puedan evaluar si estas opiniones se mantienen con el pasar del tiempo. Asimismo sería recomendable identificar las actitudes y preferencias reproductivas de los varones sobre el uso de anticonceptivos, con la finalidad de afianzar el estudio ya realizado.
- Pese a que los factores sociales no mostraron influencia en la aceptación de los métodos anticonceptivos, se ha evidenciado mayor aceptación de la población entre 20 a 39 años de edad a los métodos anticonceptivos, por lo que se hace necesario sensibilizar a la población adulta mayor de 40 años sobre el uso de métodos anticonceptivos, la sensibilización puede ser realizada en un ambiente adecuado y cómodo donde se brinde a la par información adecuada y sencilla sobre cada método, inculcando los riesgos y beneficios, con la finalidad que las ideas erradas cambien en pro de la anticoncepción.
- En base a los resultados evidenciados es posible recomendar, intervenciones educativas, donde se involucre al varón en los programas de planificación familiar mediante charlas en sala de espera, en las aulas educativas de cada servicio de hospitalización o en el auditorio del INMP, buscando de esta manera una participación más activa del mismo, pues una consecuencia de un enfoque dirigido solo a la mujer ha sido el causante que el varón posea creencias erradas en ciertos términos de anticoncepción y conocimientos inadecuados.

- Se debería capacitar a los profesionales obstetras que brindan información de planificación familiar sobre las formas de abordaje a la población masculina, para poder captar y asesorar correctamente sobre métodos anticonceptivos, evitando que los varones deserten de la consulta y buscando el regreso de los mismos con su pareja.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev. Perú. med. exp. Salud pública. 2013.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2014. Perú: INEI, 2014.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Uso de métodos anticonceptivos en las provincias del Perú. 2005. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
4. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico Año 2013. Perú: Oficina de estadística e informática, 2013.
5. Mafla PD, Yamá CA. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014. [Tesis]. Tulcán, 2014. Disponible en: <http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/288/1/44%20FACTORES%20SOCIALES,%20CULTURALES%20Y%20RELIGIOSOS%20QUE%20IMPIDEN%20LA%20UTILIZACION%20DE%20M%C3%89TODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20MUJERES%20EN%20EDAD%20F%C3%89RTEL%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20GINECOLOG%20DEL%20HOSPITAL%20MARCO%20VINICIO%20IZA%20DE%20LA%20PROVINCIA%20DE.pdf>.
6. Mendoza Z. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. [Tesis]. Facultad de enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro; 2013. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1043/1/RI000552>.
7. Quiroz D, Gil H. Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano - marginales de Trujillo. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 2009; 1(4).

8. De la Cruz P, Langer G, Hernández P, González R. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. *Salud pública de México* 2003; 45(6): 461-471. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>.
9. Ovies G, Santana F, Padrón R. Anticoncepción posparto. *Rev Cubana End* 1999;10(1):65-74.
10. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2011.
11. Profamilia. Métodos anticonceptivos. Cuadernillo estudiantil. [Consultado el 16 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>
12. García P, Martínez F, Pintor A Caelles N, Ibáñez J. Anticonceptivos hormonales. España: Universidad de Granada; 2007. [Consultado el 16 de setiembre del 2015]. Disponible en: http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ANTIORMONO.pdf.
13. Secretaría de Salud. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general. México: Secretaría de Salud; 2002.
14. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
15. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
16. Gómez P. Capítulo 20: Anticoncepción en el puerperio. [Consultado el 05 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/23/9789584476180.20.pdf>.
17. Góngora J. Anticoncepción durante el puerperio y la lactancia. Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2013.

18. Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago 2012; 128(2): 336-350.
19. Macías R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. Cuba: Universidad de Las Tunas "Vladimir I. Lenin; 2011.
20. Rentería A. Participación de la población masculina en la planificación familiar en el hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015" [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
21. Soriano J. Mitos y métodos anticonceptivos. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos; 2011.
22. Orozco D. Definición de métodos anticonceptivos. [Acceso el 28 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/metodos-anticonceptivos/>
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
24. Definición de aceptación. [Acceso el 29 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/aceptacion.php>
25. Definición de influencia. [Acceso el 29 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/influencia/>

VIII. ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO	42
III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
IV. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS	44
V. CUESTIONARIO DE CREENCIAS	45
VI. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	46
VII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	47

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de Medición	Categorías
Factores socioculturales de los varones	Son aquellos factores sociales y culturales que se van adquiriendo con el transcurrir del tiempo, en los varones asociados a la aceptación del varón al uso de métodos anticonceptivos.	Factores sociales	Edad en años de los varones.	Cuantitativa	razón	≤ 19 años = 0 20 a 29 = 1 30 a 39 = 2 ≥ 40 años = 3
			Tipo de religión, en porcentajes, que profesan los varones.	Cualitativa	Nominal	Sin religión = 0 Católica = 1 Evangélica = 2 Testigo de Jehová = 3 Otros
			Estado civil, en porcentajes, entre el varón y la pareja que se encuentra hospitalizada en el servicio de puerperio.	Cualitativa	Nominal	Soltero = 0 Casado = 1 Conviviente = 2
			Ocupación del varón en porcentaje de acuerdo a la categoría laboral.	Cualitativa	Nominal	Dependiente = 0 Independiente = 1
			Lugar de Nacimiento de los varones, en porcentajes según región de nacimiento.	Cualitativa	Nominal	Costa = 1 Sierra = 2 Selva = 3
			Zona de residencia	Cualitativa	Nominal	Urbana = 1 Rural = 2 Marginal = 3

			Procedencia en porcentaje según distrito al que pertenecen.	Cualitativa	Nominal	En palabras
		Factores culturales	Grado de instrucción de los varones, expresado en porcentajes.	Cualitativa	Ordinal	Sin Instrucción = 0 Primario = 1 Secundario = 2 Superior técnico = 3 Superior universitario = 4
			Nivel de conocimientos sobre MA, expresado en porcentajes.	Cualitativa	Ordinal	Alto = 3 Medio = 2 Bajo = 1
			Porcentaje de Creencias correctas que poseen los varones sobre el uso de MA.	Cualitativa	Nominal	Correcto=1 Incorrecto=2
Aceptación del uso de métodos anticonceptivos posparto.	Se considera al grado de aprobación del varón para que su pareja utilice o no un método anticonceptivo después del parto y antes de salir de alta del servicio de puerperio.	-	Varones que acepten que su pareja use métodos anticonceptivos y que además ellas egresen del hospital con alguno de estos métodos.	Cualitativa	Nominal	Si = 1 No = 0
		-	Varones que no acepten que su pareja use métodos anticonceptivos.			

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores socioculturales asociados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos posparto por los varones que visitan a su pareja en el servicio de puerperio. Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero, 2016.”

Estimado(a) participante, Ud. ha sido seleccionado para formar parte de un estudio, realizado por la Srta. Ysella Mitzi Esteban Quispe. A continuación se le presentará el objetivo de la investigación, los riesgos y beneficios, la confidencialidad y los derechos de su participación.

Objetivo: identificar los factores socioculturales asociados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos posparto por los varones que visitan a su pareja hospitalizada en el servicio de puerperio. Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero, 2016.

Riesgos y beneficios: La presente investigación es no experimental, por lo que no se advierte daño alguno por administración de fármacos, medicamentos o procedimientos médicos u obstétricos, al inscribirse en el presente estudio estará contribuyendo con la investigación a identificar aquellos factores que intervienen en la no aceptación para el uso de métodos anticonceptivos para con su esposa/ pareja.

Confidencialidad: La información a recolectar, será confidencial. Solamente el investigador principal o su personal autorizado tendrán acceso a la información.

Incentivos: Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica.

Derechos: La negativa a no participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones científicas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, sin embargo no se revelaron los datos personales como nombre y dirección, cualquier otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética o por pedido de juez.

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

Yo _____
_____ doy deliberadamente mi consentimiento para participar en el estudio.

DNI: _____

FIRMA: _____

Nombre y Apellido de la investigadora

DNI: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____

III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Para identificar los factores socioculturales de los varones y la aceptabilidad del uso de anticonceptivos en el posparto)

A continuación podrá observar una serie de preguntas sobre sus datos personales y sobre su opinión hacia el uso de métodos anticonceptivos después del parto, le pedimos conteste cada una de las premisas confiando en que sus respuestas son muy importantes para incrementar los conocimientos que los profesionales tenemos sobre este tema.

Fecha de parto de la pareja: _____

(1) Grupo Caso (*Si las siguientes dos premisas son positivas*)

(2) Grupo Control (*Si al menos la primera premisa es negativa*)

- Está de acuerdo que a su pareja/ esposa se le coloque un método anticonceptivo (ampolla, píldoras, T de cobre, preservativos, Implante) antes de salir del alta: Si () No ()
- Pareja sale con método anticonceptivo: Si () No ()

Datos generales

1. Edad: _____
2. Religión que profesa:
Sin religión (0) católica (1) Evangélica (2) Testigo de Jehová
(3) Otros: _____
3. Estado Civil:
Soltero (0) Casado (1) Conviviente (2)
4. Ocupación:
Oficio (0) profesión (1)
5. Lugar de Nacimiento:
Costa (1) Sierra (2) Selva (3)
6. Distrito de Procedencia: _____
7. Zona de procedencia:
Urbana (1) Rural (2) Marginal (3)
8. Grado de instrucción
Sin Instrucción (0) Primario (1) Secundario (2)
Superior técnico (3) Superior universitario (4)

IV. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

1. Son métodos anticonceptivos:
 - a. Método de lactancia materna.
 - b. Método del ritmo, coito interrumpido
 - c. Ampollas, preservativos, T de cobre
2. Los métodos anticonceptivos hormonales (ampolla de tres meses, ampolla de un mes, píldoras) pueden ocasionar:
 - a. Incremento de peso y dolor de cabeza.
 - b. Ningún efecto negativo
 - c. Aumento de estatura.
3. El método anticonceptivo utilizado por los varones es:
 - a. Preservativo
 - b. La T de cobre
 - c. Ampolla trimestral
4. El método T de cobre:
 - a. Solo pueden usar las mujeres con varios hijos
 - b. Puede provocar aborto
 - c. Es un método de larga duración
5. El implante hormonal
 - a. Es un método muy seguro y de larga duración
 - b. Solo pueden usar mujeres con más de 2 hijos
 - c. Hay que aplicárselo cada tres meses.
6. La vasectomía y la ligadura de trompas
 - a. Son métodos reversibles
 - b. Son métodos irreversibles
 - c. No son seguros
7. El método de la lactancia materna
 - a. Se puede usar como método anticonceptivo solo durante los 6 primeros meses, siempre y cuando que se brinde como único y exclusivo alimento al bebé.
 - b. Se puede usar como método anticonceptivo y consiste en dar leche materna un año después del parto.
 - c. Es una práctica que sirve como método anticonceptivo y consiste en dar leche materna al bebes desde su nacimiento acompañado de otro tipo de alimentación.

V. CUESTIONARIO DE CREENCIAS

1. Las mujeres que usan ampollas, no menstrúan porque la sangre “se les sube a la cabeza”
Si () No ()
2. El usar métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.
Si () No ()
3. El uso de la píldora y la ampolla disminuyen el deseo sexual en la mujer y hombre.
Si () No ()
4. Las ampollas causar esterilidad (no tener hijos)
Si () No ()
5. El uso de la T de cobre produce cáncer.
Si () No ()
6. Cuando la mujer usa la T de cobre, el hombre puede sentir siente los hilos cuando tiene relaciones sexuales.
Si () No ()
7. Los hilos de la T de cobre y le quita el placer al hombre.
Si () No ()
8. El uso del condón disminuye el placer en el hombre
Si () No ()
9. El uso del condón es solo para personas que tienen varias parejas.
Si () No ()
10. Si el pene es muy grande o grueso rompe el condón.
Si () No ()
11. Los hombres que se realizan la vasectomía pierden su hombría.
Si () No ()
12. Los varones que se realizan vasectomía pierden la erección y por ende pierden el deseo sexual
Si () No ()
13. Los varones que se realizan vasectomía se vuelven homosexuales.
Si () No ()
14. El semen y espermatozoides pueden envenenar la leche materna, por lo que no se debe tener relaciones sexuales en el posparto.
Si () No ()

VI. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	Nº de Jueces							p
	1	2	3	4	5	6	7	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	0	1	0	0	0.273
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Mediante el Juicio de Expertos, se midió la validez del contenido del instrumento. Para ello se consideró Favorable (1 punto) y Desfavorable (0 puntos), habiendo suficiente evidencia estadística para afirmar que existe concordancia favorable entre los jueces expertos (7) respecto a la validez de contenido del instrumento ($p < 0.005$). Los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7 y 8 presentaron un $p < 0.05$, por ende, sí existe concordancia en dichos ítems. Respecto al ítem 4 ($p > 0.05$), se revisó de manera cualitativa, mejorándose la redacción de algunos ítems del instrumento cómo fue sugerido por los expertos, para una mayor claridad y entendimiento.

VII.CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad del instrumento: Kuder de Richardson: Cuestionario de conocimientos

Encuestado	Puntaje Total		(xi-X) ²							
	P1	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
E1	0	0	0	0	1	1	1	0	24.3377778	
E2	0	1	1	1	1	0	1	6	1.13777778	
E3	1	1	1	0	0	0	1	4	0.87111111	
E4	0	0	1	0	0	0	0	2	8.60444444	
E5	1	1	1	1	1	0	1	7	4.27111111	
E6	0	1	1	1	0	1	1	6	1.13777778	
E7	1	0	1	1	1	1	1	7	4.27111111	
E8	1	1	1	0	1	0	1	6	1.13777778	
E9	1	0	0	1	0	0	1	3	3.73777778	
E10	0	1	1	1	0	1	0	5	0.00444444	
E11	1	1	1	1	0	1	1	6	1.13777778	
E12	1	1	1	1	0	1	0	5	0.00444444	
E13	0	0	1	0	1	1	1	5	0.00444444	
E14	1	1	1	1	0	0	1	6	1.13777778	
E15	0	1	1	1	0	1	0	5	0.00444444	
E16	1	0	1	1	1	0	0	4	0.87111111	
E17	0	0	0	0	0	0	1	1	15.4711111	
E18	1	1	1	1	0	1	1	6	1.13777778	
E19	0	0	1	1	1	1	1	6	1.13777778	

E20	1	1	1	1	1	0	1	7	4.27111111
E21	0	1	1	1	0	1	1	6	1.13777778
E22	1	0	1	1	1	1	1	7	4.27111111
E23	1	1	1	0	1	0	1	6	1.13777778
E24	0	1	0	1	0	0	0	3	3.73777778
E25	0	1	1	1	1	1	1	7	4.27111111
E26	1	1	0	0	0	0	0	2	8.60444444
E27	1	1	1	1	0	1	0	5	0.00444444
E28	0	0	1	0	1	1	1	5	0.00444444
E29	1	1	1	1	0	0	1	6	1.13777778
E30	0	0	1	0	0	0	0	1	15.47111111
Total	16	19	25	20	13	15	21	145	114.47
Media	0.53	0.63	0.83	0.67	0.43	0.50	0.70	4.93	9.33
p=	0.53	0.63	0.83	0.67	0.43	0.50	0.70	4.93	9.33
q=	0.47	0.37	0.17	0.33	0.57	0.50	0.30	3.07	-8.33
p.q=	0.25	0.23	0.14	0.22	0.25	0.25	0.21	1.78	-77.78
# de ítems	8								
# de encuestas	30								
(st)exp2	3.82								

Cuestionario de Creencias

Coeficiente de Kuder - Richardson																		
Encuestado	Preguntas o ítems																Puntaje Total (xi)	(xi-X)²
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		
E1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9	0.04
E2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11	3.24
E3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	0.64
E4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8	1.44
E5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	4.84
E6	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	0.04
E7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	14.44
E8	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	7	4.84
E9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	10	0.64
E10	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11	3.24
E11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	11	3.24
E12	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	10.24
E13	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7	4.84
E14	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	8	1.44
E15	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	4.84
E16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	13	14.44
E17	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	10.24
E18	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	8	1.44
E19	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	8	1.44
E20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	7.84
E21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	7.84
E22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10	0.64
E23	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	11	3.24
E24	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	8	1.44
E25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	7.84
E26	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	17.64
E27	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12	7.84
E28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	11	3.24
E29	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7	4.84
E30	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7	4.84
Total	29	29	14	20	24	20	8	9	4	29	30	8	21	16	5	15	276	152.80
Media	0.97	0.97	0.47	0.67	0.80	0.67	0.27	0.30	0.13	0.97	1.00	0.27	0.70	0.53	0.17	0.50	9.20	
p=	0.97	0.97	0.47	0.67	0.80	0.67	0.27	0.30	0.13	0.97	1.00	0.27	0.70	0.53	0.17	0.50	9.20	
q=	0.03	0.03	0.53	0.33	0.20	0.33	0.73	0.70	0.87	0.03	0.00	0.73	0.30	0.47	0.83	0.50	-8.20	
p.q=	0.03	0.03	0.25	0.22	0.16	0.22	0.20	0.21	0.12	0.03	0.00	0.20	0.21	0.25	0.14	0.25	-75.44	
# de ítems	30																	
# de encuestas	16																	

(st)exp2 ²	9.55
rtt	9.206

Muy confiable

