

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**“PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN
MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO -
MARZO 2015”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Elsi Azucena Rentería Liendo

ASESOR

Emma Felicia Salazar Salvatierra

Lima – Perú

2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por sus infinitas bendiciones, a mis padres porque sin ellos no hubiera llegado tan lejos y a todas las personas que estuvieron a mi lado ayudándome a no caer durante estos 5 años de carrera. Y un agradecimiento especial a la Obstetra Emma Salazar por haber aceptado ser mi asesora.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres, quienes me apoyaron en todo momento; a mis hermanos, a los cuales amo infinitamente y espero verlos triunfar en la vida; a mis abuelas, que siempre me llenaron de amor; a Orlando, quien me motivó a seguir y a todos mis amigos que estuvieron pendientes de mí y mi avance.

INDICE

RESUMEN	5
SUMMARY	6
INTRODUCCIÓN	7
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
OBJETIVOS	19
VARIABLE	19
MATERIALES Y MÉTODOS	19
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	42

RESUMEN

Objetivos: Determinar la participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2015

Materiales y métodos: Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo. Se encuestó a 146 varones, parejas de las puérperas de parto eutócico que permanecieron en el servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de Marzo del 2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: El 41.1% de la población masculina encuestada estuvo en un rango de edad de 19 a 29 años, con grado de instrucción principalmente secundaria y religión católica. El método anticonceptivo más conocido es el preservativo masculino (14.8%) seguido por el método inyectable mensual (10.7%). En cuanto a conocimiento, el 61.1% conoce el concepto de planificación familiar, el 63% sabe que ningún método es 100% seguro, pero el 46.6% no sabe que la vasectomía y la ligadura de trompas son métodos irreversibles. En cuanto a opiniones, el 83.6% está en desacuerdo con que la planificación familiar es un tema solo de mujeres, el 90.4% está de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos; sin embargo el 56.2% está en desacuerdo de hacerse la vasectomía y el 60.3% en que su pareja se ligue las trompas. Y en cuanto a las acciones, el 74% refirió que "Siempre" participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos, el 64.4% sobre en qué momento tener hijos y el 50.7% sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 31.5% de varones casi nunca o nunca utilizan algún método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja.

Conclusiones: La población masculina tiene un conocimiento "Medio", opiniones "Desfavorable" y acciones "Negativas" respecto a Planificación Familiar. Por lo que se concluye que participación de la población masculina en el tema es "Regular".

Palabras claves: Planificación Familiar, participación, población masculina, método anticonceptivo.

SUMMARY

Objectives: Determine male population's participation in family planning at Hospital San Juan de Lurigancho in 2015.

Materials y methods: Descriptive, prospective cross-sectional study. It were surveyed 146 males, couples of eutocico birth postpartum women who remained in the service of hospitalization of the Hospital San Juan de Lurigancho during the month of March of the year 2015 and that met the criteria for inclusion and exclusión.

Results: 41.1% of the male population surveyed was in a range of 19 to 29 years old, with a degree of mainly secondary instruction and Catholic religion. The most popular contraceptive method is the male condom (14.8%) followed by the monthly injectable method (10.7%). In terms of knowledge, the 61.1% know the concept of family planning, 63% know that no method is 100% safe, but the 46.6% don't know that vasectomy and tubal ligation are irreversible methods. In terms of opinions, the 83.6% is in disagreement with that family planning is a matter only of women, the 90.4% agree with the use of contraceptive methods to control the number of pregnancies; However the 56.2% are in disagreement to vasectomy and the 60.3% that your partner link tubes. And in terms of actions, 74% said that "Always" participate together with your partner in making decisions about the number of children, the 64.4% over what time having children and the 50.7% over the choice of contraception, 31.5% of males almost never or never used contraception and 37% never or almost never come to the family to accompanying your partner planning service.

Conclusions: The male population has knowledge "Average", "Unfavorable" opinions and actions "Negatives" with respect to family planning. It can be concluded that male population's involvement in the issue is "Regular".

Keywords: participation, family planning, contraception, male population.

INTRODUCCIÓN

En el mundo, el promedio de necesidad insatisfecha de Planificación Familiar al 2013 es de 19%, variando entre 2 y 48% dependiendo de la región; y la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos se encuentra en 50%, variando entre 4 y 50%, es decir que en el mundo existen países con una prevalencia menor al 10% en el uso de métodos anticonceptivos. Viendo así que existen zonas altamente propensas a los embarazos no deseados.⁽¹⁾

Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo.

En América Latina, debido a la cultura patriarcal, los varones no han estado comprometidos ni vinculados responsablemente con la salud sexual y reproductiva, especialmente con la planificación familiar. Trayendo como consecuencia que los varones no estén al tanto de los avances logrados por las mujeres en estos temas y se acreciente la desigualdad en las relaciones de género.⁽²⁾

Según el INEI nuestro país cuenta con una población aproximada para el 2014 de 30 millones 800 mil habitantes y para el 2015 de 31 millones 151 mil habitantes, siendo nuestra tasa de crecimiento poblacional en el censo del 2007, 1.5 y; habiendo ésta, descendido en comparación con el censo de 1993, en donde nos encontrábamos en 2.2.⁽³⁾

El ENDES 2012 indica que el 23,2% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados, es decir, nacieron sin que los padres hubieran querido tener más hijos. El porcentaje de hijas e hijos no deseados aumenta con el orden de nacimiento y la edad de la madre, alcanzando el 60,5 % cuando el nacimiento es de cuarto y más orden, al igual que en las madres de 40 a 44 años de edad (56,2%). Si se agrega a los nacimientos ocurridos a madres que ya no querían más hijas e hijos aquellos que hubieran querido diferirlos para después, el porcentaje de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años que no fueron deseados en el momento de su concepción se eleva a 54,8%.⁽⁴⁾

En el Perú, cuyo contexto sociocultural es muy variado, los hombres se han caracterizado por un patrón cultural “machista”, transmitido a través de generaciones, tanto por el padre como por la madre. Esto se ha observado en mayor medida en las regiones de la sierra y selva, cuyas características socioculturales difieren de las de la región costera.⁽⁵⁾

En el 2009 Quiroz Díaz y Gil Henríquez realizaron un estudio titulado Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano-marginales de Trujillo (Perú), encontrando entre los resultados que en general los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que los varones del Porvenir y La Esperanza muestran son buenos en un 23.3%, regulares el 59.5% y malos solo el 17.2%, siendo el método de Billings o moco cervical el menos conocido; además se encontró una actitud positiva frente a los métodos anticonceptivos en el 65.5%. Con ello se concluye que la aceptación masculina producto de un mayor conocimiento y una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos, se constituye en un factor necesario, importante y de gran influencia en la práctica de la planificación familiar de las parejas, además a pesar que los varones demuestran poseer conocimientos y una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, estos aun no asumen su rol de pareja en las decisiones concernientes a la planificación familiar, delegando esta responsabilidad a las mujeres.⁽⁶⁾

Así mismo, Daniel Aspilcueta (2013) realizó estudio Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja, donde hace una revisión de los factores que se antepone a la información y a las decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad y cómo regular la reproducción. Este artículo señala que actualmente el uso de un método anticonceptivo por parte de los varones es de 54,2%; el 39,5% opta por los métodos modernos, mientras que el 14,5% por los métodos tradicionales. A su vez nos dice que el 98% de varones conoce algún método moderno y el 88%, alguno tradicional.⁽⁷⁾

En el 2010, Elia Ku realizó una investigación titulada Causas de necesidad insatisfecha de planificación familiar con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Estudio transversal, correlacional. Utilizó una entrevista semiestructurada a 102 mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional

Materno Perinatal con la finalidad de estudiar la dificultad en el acceso a los métodos anticonceptivos, encontrando como resultado que la oposición de la pareja al uso de MAC determinó la necesidad insatisfecha en un 22.5%, su presencia fue riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y tenga un embarazo no deseado (OR: 6.4, IC95%: 2.3 - 18.2).⁽⁸⁾

También Ospina Medina y colaboradores (2011) evaluaron la información y las percepciones sobre algunos temas de salud reproductiva en hombres del valle de Aburrá en Antioquia, Colombia en su estudio titulado ¿Qué saben los hombres del valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva?. Encontrando que el 76,2% afirmaron no haber visitado a un asesor profesional antes de elegir un método anticonceptivo, también se encontró que los métodos más conocidos fueron los anticonceptivos hormonales (316 respuestas afirmativas; 37,5%) seguidos por los de barrera como el condón (34.9%) y el 88.1% de los encuestados respondieron que la elección del método anticonceptivo depende de ambos miembros de la pareja. Se concluyó que existe la necesidad de adoptar acciones que involucren a los hombres en temas básicos como la planificación familiar.⁽⁹⁾

Por último, Md Shahjahan y colaboradores (2013) realizaron una investigación titulada Determinantes de la participación masculina en los servicios de cuidados reproductivos, la cual se llevó a cabo en las áreas de trabajos urbanos y rurales implementados por organizaciones no gubernamentales. El estudio incluyó 615 hombres de entre 25-45 años. Se aplicó un análisis de regresión logística para evaluar los efectos de los factores de riesgo con la participación de los hombres en los servicios de salud reproductiva. Entre los resultados se encontró que alrededor de dos tercios de los encuestados discuten temas de salud reproductiva con sus esposas y el 55% las acompañan a los centros sanitarios. La actual tasa de uso de anticonceptivos fue del 63% entre los hombres que asistieron a las clínicas nocturnas.⁽¹⁰⁾

La participación está definida como la intervención en un suceso, en un acto o una actividad. Proviene del latín participatio, es la acción y efecto de participar, que es tomar o recibir parte de algo, compartir o noticiar. ⁽¹¹⁾

La participación es una contribución a la transformación, una manera directa de incidir en la realidad y contribuir al cambio desde lo cotidiano.⁽¹²⁾ Participar es tomar parte de las decisiones, ser parte del problema y de la solución. Es un derecho de toda persona a decir su palabra y a decidir; y también, una obligación. Para asegurar la participación de una persona en un asunto, es necesario que ésta se informe al respecto del tema y que tenga los conocimientos adecuados, pudiendo formar opiniones y luego actuar, previamente habiendo tomado decisiones; estos vienen a ser los pasos inmersos en la participación.^{(13) (14) (15)}

Se entiende por conocimientos al entendimiento, acción y efecto de conocer. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección. Una opinión es un juicio que se forma sobre algo cuestionable. La opinión también es el concepto que se tiene respecto a algo o alguien.⁽¹¹⁾ Según la Real Academia de la Lengua Española, las acciones son el resultado de hacer. Lo que se hace o se realiza.

Por tanto, para decir que un varón puede participar en la Planificación Familiar, es necesario que éste conozca respecto al tema y sus principales conceptos. Así mismo, debe tener una opinión formada acerca de la Planificación Familiar y sus implicancias. Y por último, debe tomar acciones en relación a la Planificación Familiar, ejerciendo su posibilidad de hacer algo respecto a ello.

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de poder ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.⁽¹⁶⁾

La planificación familiar está asociada a la reducción de los índices de mortalidad materna previniendo que las gestantes mueran durante el embarazo, parto o puerperio y proporcionándoles los elementos necesarios para evitar los riesgos que se presentan, así como la información requerida que les permita aplazar la gestación hasta que se encuentren preparadas tanto física, emocional y económicamente.

Este criterio también es válido para adolescentes y jóvenes en edad fértil, quienes por desconocimiento se embarazan a temprana edad sin planificarlo, poniendo en riesgo su vida y la de su bebé, en lugar de esperar más años o establecer períodos intergenésicos de por lo menos 3 años para reducir el número de embarazos no planificados susceptibles a terminar en un aborto.⁽¹⁷⁾

Uno de los requisitos indispensables, para que las personas puedan ejercer sus derechos a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, es que conozcan los medios de regulación de la fecundidad, que dispongan de información suficiente de los métodos anticonceptivos, de cuáles son los más convenientes de acuerdo a sus preferencias y condiciones personales y su modo de operación para emplearlos de forma segura y efectiva.⁽¹⁸⁾

Por tanto, el conocimiento de métodos anticonceptivos viene a ser un requisito previo para su uso. Sin ello, es imposible siquiera pensar en la posibilidad de usarlos. Cuando en una encuesta se pregunta el conocimiento, en realidad se quiere decir que se declara “saber que existe”. Significa que lo ha escuchado o lo ha visto, aunque no tenga noción adecuada de la forma correcta de uso, como de hecho en general ocurre.⁽⁷⁾

Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Actualmente hay una gran variedad de métodos que se ajustan a las condiciones y necesidades de cada persona.⁽¹⁹⁾

Los métodos anticonceptivos nos permiten vivir la sexualidad de una manera libre y satisfactoria, no temer un embarazo no deseado pudiendo planificar el número de hijos y el momento de tenerlos. Teniendo en cuenta que la responsabilidad es de la pareja (varón y mujer), ya que el embarazo se hace parte del proyecto de vida de ambos miembros.⁽²⁰⁾

A partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) en 1994 y, luego de la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer en 1995, surgen en nuestro país una serie de instancias y compromisos, creándose marcos legales y normativos favorables a la mujer, a la salud y a los derechos reproductivos.

En el Programa de Acción de la CIPD se insta a todos los países a velar porque todas las personas, de acuerdo a su edad, tengan a su alcance, a través de los sistemas de atención primaria, servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de maternidad segura, salud sexual, planificación familiar y de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA, lo antes posible y no más tarde del año 2015.⁽²¹⁾

La relevancia del involucramiento y la intervención de la población masculina en la salud reproductiva, tanto para su propia salud como para la de su pareja, se expresa en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, en la recomendación de incluir a los hombres en los procesos de salud reproductiva, el cuidado del hogar y la crianza de los hijos, con la finalidad de reducir los efectos negativos de la ausencia de conocimientos y algunas actitudes negativas de los hombres respecto a la salud sexual y la salud reproductiva. ⁽¹⁾ Ya que las conductas de los varones tienen una influencia fundamental en la salud de las mujeres.⁽²²⁾

En muchas partes del mundo, los hombres tienen el concepto de que todo lo que tiene que ver con anticoncepción, salud sexual y reproductiva se relaciona exclusivamente con las mujeres.⁽⁵⁾ Tanto como el de las mujeres, el rol de los hombres en la salud reproductiva, incluida la planificación familiar, es fundamental. Sin embargo, su participación es limitada, y promoverla es un proceso lento y complejo que tropieza en el camino con una serie de obstáculos que van desde los propios varones hasta las mujeres, pasando por los servicios de salud, el papel de los profesionales de salud, los patrones culturales y las barreras tecnológicas, así como la carencia de políticas públicas específicas para su promoción, entre otras.⁽²³⁾

Una definición de largo alcance de la salud reproductiva masculina debería ir más allá del reconocimiento del derecho de los hombres a controlar sus cuerpos y permanecer libres de enfermedades, para incluir la noción de cooperación entre hombres y mujeres en términos de sexualidad, anticoncepción y prevención de ITS.⁽²⁴⁾

Se ha documentado que el hombre continúa ejerciendo influencia, tanto en la decisión de usar métodos anticonceptivos, como en la decisión sobre el número de hijos que desea tener y en qué momento; es decir, en todo el proceso de planificación familiar. ⁽¹⁷⁾

Se toma poco en cuenta que las mujeres no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos. Muchas veces la mujer debe aceptar las decisiones de su pareja amenazada por temor a la violencia, al abandono, al divorcio o el rechazo por parte de su pareja, y a la exclusión social. Esto, con frecuencia, se suma a la dependencia económica del varón, lo cual hace que la mujer se vea limitada en su derecho a decidir en el número de hijos, el momento de tenerlos y el uso de la planificación familiar.⁽⁷⁾

En diversos contextos, los varones se oponen a que sus parejas practiquen la Planificación Familiar por temor y creencias erróneas sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, y por temor a la infidelidad. Sin embargo, también hay muchos hombres que tienden a apoyar la práctica de la Planificación Familiar al considerarla importante para la salud de la mujer. Así, hombres motivados por evitar embarazos fuera del matrimonio apoyan el uso de métodos anticonceptivos y participan, inclusive, en la elección del método a usar, tomando en cuenta su seguridad y efectos colaterales.⁽⁵⁾ A su vez, los resultados de estudios recientes han revelado que los hombres pueden apoyar y alentar el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa.⁽¹⁷⁾

Las investigaciones indican que la comunicación conyugal ayuda a la pareja a llegar a un acuerdo respecto a sus metas de reproducción y a lograr dichas metas. Así lo demuestra un estudio realizado en Ghana, pues las mujeres que habían hablado de anticonceptivos con su esposo tenían el doble de probabilidades de ser usuarias de planificación familiar que las que no lo habían hecho.⁽⁸⁾

Los varones también pueden prevenir el embarazo llevando a la práctica métodos basados en la observación de la fertilidad con sus parejas. Si una mujer

usa un método anticonceptivo, su pareja también puede usar condones o utilizar el coitus interruptus, esto hace que el embarazo sea menos probable. ⁽²⁵⁾

Es indudable que en nuestro país, los hombres desempeñan un papel importante en el desarrollo de la salud sexual de la pareja. Si los varones participaran en la toma de decisiones referentes a la planificación familiar, sería mucho más probable que estas decisiones se lleven a cabo, que las tasas de continuación del uso de métodos anticonceptivos sean cada vez mayores en las mujeres, y que también aumente el uso de métodos anticonceptivos masculinos. ⁽⁶⁾

El uso actual de un método por parte de los varones, particularmente cuando se trata de una práctica sistemática y eficiente de protección anticonceptiva, puede ser tomado como un indicador del nivel de compromiso con su propia procreación y con la de su pareja, así como de la calidad, disponibilidad y acceso a los servicios de salud reproductiva. ⁽⁷⁾

La ENDES VARONES realizada en el 2008 nos muestra que el conocimiento de métodos anticonceptivos es amplio y uniforme en la población masculina. El 98% citó algún método moderno y el 88%, uno tradicional. La desagregación por áreas, por región y por edad, no muestra diferencias relevantes.

El informe general del ENDES VARONES nos indica que del total, poco más de la mitad de varones (54.2%), usa actualmente un método anticonceptivo, distribuyéndose por tipo de método en: 39.5% para métodos modernos y 14.5% para tradicionales.

A diferencia de la población femenina con una supremacía urbana en el uso de métodos, en la población masculina, curiosamente, el uso actual de cualquier método es muy parecida: 54.8% en el área urbana y 53% en el área rural; sin embargo, hay una diferencia notable en el tipo de método, siendo predominante el uso de métodos modernos en la zona urbana versus un mayor uso de métodos tradicionales en la zona rural, incluyendo un mínimo de maneras folclóricas de protección. ⁽²³⁾

Las estrategias para mejorar las intervenciones de la población masculina en salud reproductiva, especialmente la planificación familiar, deben incluir

educación, entrenamiento, promoción y la llegada de los servicios a los lugares en los que se encuentran los hombres. Estos deben ser interpelados, a partir de la educación y la promoción, para compartir responsabilidades sexuales, anticonceptivas, de pareja, vinculadas a la paternidad y, además, de planificación de familiar.⁽²⁴⁾

Entre los métodos anticonceptivos utilizados por los varones podemos encontrar:

- Coitus interruptus:

Consiste en la interrupción del acto sexual inmediatamente antes del orgasmo, con lo cual la eyaculación tiene lugar fuera de la vagina.⁽⁷⁾ Actualmente el Ministerio de Salud ya no lo considera método anticonceptivo. Sin embargo la OMS aun lo incluye en su clasificación, mencionando que el método tiene una eficacia del 96% si se aplica adecuadamente y de 73% si se utiliza comúnmente. Es el método menos efectivo, por lo que no se recomienda su utilización.⁽²⁶⁾

El coitus interruptus es mencionado en el presente trabajo debido a su constante práctica por parte de la población.

- Método del ritmo o calendario:

Se basan en la abstención de relaciones sexuales con penetración durante el periodo fértil del ciclo menstrual. Estos métodos están pensados para parejas estables y necesitan la participación de ambos.⁽⁷⁾

- Preservativo masculino:

El condón es el método, por excelencia, diseñado y desarrollado para los varones. Es el más popular, casi el cien por ciento de varones y mujeres lo conoce o por lo menos ha escuchado hablar de él. Es de fácil acceso, prácticamente no tiene contraindicaciones ni efectos secundarios, no requiere prescripción médica para su adquisición y es económico, fácil de llevar y de colocárselo. Es el único método que sirve a dos temas primordiales de la salud reproductiva: la prevención de embarazos no deseados y la prevención del contagio de ITS.

Según la OMS, puede decirse que si se utiliza correctamente, la eficacia de los preservativos es del 98%. La mayoría de los fallos se deben al uso irregular y a defectos en la técnica de colocación.⁽²⁶⁾

En el Perú, el 97% de varones lo conoce y el 65% lo ha usado alguna vez. Actualmente, es el método anticonceptivo más utilizado entre los varones que usan un método. Un 17.5% lo usa en la actualidad.⁽²³⁾

Según el ENDES VARONES, en el Perú, en cuanto a aspectos de conocimiento de uso, la encuesta resalta el hallazgo que casi un 90%, (cifras más bajas en el área rural y en la sierra), está de acuerdo que se debe usar un nuevo condón en cada eyaculación. Esto demuestra que conocen un aspecto central del uso correcto de este método. Pero también da cuenta de conocimientos no muy sólidos, tal es el caso que los condones deben inflarse y estirarse para probar su calidad (32%) cuando se sabe que los condones no deben ser manipulados. Igualmente, que el hombre debe retirarse inmediatamente después de la eyaculación para evitar que el condón se quede adentro (45%), o que es más seguro usar dos condones a la vez (21%), o que es difícil ponerse o colocarse un condón (6%). Se observa variaciones importantes por región, siendo la selva donde estos prejuicios y creencias erróneas están más arraigadas.

- Vasectomía

En la actualidad hay un único método eficaz, que actúa interfiriendo el paso de los espermatozoides por la vía seminal. Este método es conocido como vasectomía. Consiste en impedir el paso de los espermatozoides desde su lugar de producción, en el interior de los testículos, al líquido seminal, por medio de la sección de los conductos deferentes. Como método se requiere que se haya realizado un análisis de semen al varón en el cual no se observe ningún espermatozoide, lo cual viene a suceder entre los dos y tres meses posteriores a la intervención.⁽⁷⁾

El porcentaje de varones que se ha hecho la vasectomía es 0,4%, cifra que es igual en el área urbana y rural; a pesar que el conocimiento en el área urbana es 82% y en el área rural es de 57%.⁽²³⁾

Se sabe que los programas de planificación familiar estuvieron enfocados siempre a la población femenina debido a que la mujer carga con los riesgos, el peso del embarazo y el parto, a que los anticonceptivos son mayoritariamente para las mujeres y a que se supone, que es la mujer la más comprometida e interesada en proteger su salud reproductiva, dejando de lado la participación de los hombres en la salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, hoy en día se reconoce la importancia de la población masculina en la planificación familiar pudiendo ellos tener mejor acceso a información certera y diversos servicios, ya que de esta manera podremos prevenir en mayor cantidad la propagación del VIH y otras ITS, prevenir los embarazos no deseados, reducir la necesidad insatisfecha de planificación familiar; fomentar la maternidad sin riesgo y practicar la paternidad responsable. Ya que se ha visto que la población masculina tiene gran impacto en las decisiones de la mayoría de parejas en cuanto a la aceptación y utilización de métodos anticonceptivos, así como en la elección de cuántos hijos tener y con qué intervalo. Además de repartir responsabilidades entre la pareja y no dejar con todo el peso a la mujer.

Por ello, los programas de América Latina se están reorientando para seguir las recomendaciones de la Conferencia de El Cairo y de la Plataforma de Acción de Beijing, intentando evitar la sobrecarga de responsabilidades en las mujeres y el refuerzo de su rol de cuidadoras.

Esto, en el marco de lograr la igualdad de género en cuanto a la práctica de derechos sexuales y reproductivos, así como disminuir los embarazos no deseados y proteger la salud sexual y reproductiva de las mujeres apoyándonos en la población masculina y la concientización de los mismos y del personal de salud para acercarnos más a ellos.

Además de que en el país, son pocos los estudios que han intentado explicar el efecto que tienen sobre la práctica anticonceptiva los conocimientos y las actitudes, particularmente de los hombres, todo ello en el marco de la Planificación Familiar. Es por ello que este trabajo es realizado con la finalidad de saber cómo participan los varones en Planificación Familiar para de esa

manera tener conocimiento de cuáles son los puntos que debemos reforzar para lograr su intervención en el tema.

TERMINOLOGÍA

Participación: Es la intervención en un suceso, en un acto o una actividad, es tomar parte de las decisiones, ser parte del problema y de la solución; esto, dividido en 3 momentos: conocer el tema, formar opiniones al respecto y tomar acciones.⁽¹¹⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾

Planificación familiar: Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de poder ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.⁽¹⁶⁾

Métodos anticonceptivos: Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2015?

OBJETIVOS

Objetivo General

- ❖ Determinar la participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2015

Objetivos Específicos

- ❖ Determinar el nivel de conocimientos de la población masculina sobre Planificación Familiar.
- ❖ Identificar las opiniones de la población masculina con relación a la Planificación Familiar.
- ❖ Identificar las acciones de la población masculina frente a la Planificación Familiar.

VARIABLE

Participación de la población masculina: Intervención del varón en la Planificación Familiar.

- Conocimientos sobre planificación familiar.
- Opiniones con relación a la Planificación Familiar.
- Acciones frente a la Planificación Familiar.

MATERIALES Y MÉTODOS

a. Tipo y diseño de Investigación

Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo.

b. Unidad de análisis:

Población masculina

c. Población de estudio

Total de la población masculina pareja de las puérperas de parto eutócico que permanecen en el servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de Marzo del 2015 y que cumpla los criterios de inclusión.

d. Muestra

Muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple, pues todos los participantes tienen la misma probabilidad de ser elegidos para ser parte de la muestra.

La muestra se halló mediante fórmula estadística a partir de las estadísticas de partos eutócicos de mayores de edad que se presentaron en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el 2014, siendo la población total de ese año, 5126.

n: Tamaño de muestra

N: Población total = 5126

Z: nivel de confianza = 95% (1.96)

p: Proporción estimada = 5% (0.05)

q: 1-P (1-0.05=0.95)

e: precisión o error máximo permisible = 8%

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = 146$$

e. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

1. Población masculina pareja estable de puérpera de parto eutócico atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho
2. Población masculina mayor de 18 años.
3. Población masculina que acepte firmar voluntariamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Población masculina menor de edad.
2. Población masculina que no sea pareja de puérpera atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho.
3. Población masculina con deterioro de la habilidad mental.

f. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta, que facilitó cumplir con los objetivos del estudio. La encuesta estuvo conformada por un cuestionario estructurado para medir conocimientos y una escala tipo Likert para opiniones y acciones.

g. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario anónimo, previamente validado, que estuvo dividido en 4 partes:

1. Datos generales, los cuales nos permiten indagar sobre las características socioculturales de la población encuestada.
2. Cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimiento sobre planificación familiar, conformado por 10 preguntas cerradas, para el cual se utilizó la escala de Estanones. Fue categorizado en: Alto, Medio y Bajo, de acuerdo a la utilización de una constante de 0.75, la campana

de Gauss, la media aritmética ($\bar{x}=6.22$) y la desviación estándar ($s=1.814$) del puntaje total según corresponda, con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = \bar{x} - 0.75 (s)$ y $b = \bar{x} + 0.75 (s)$. Dando como resultados:

Conocimiento sobre planificación familiar.

- a. Alto: Mayor de 7 puntos.
- b. Medio: De 5 a 7 puntos.
- c. Bajo: Menor de 5 puntos.

3. Las opiniones fueron evaluadas mediante 18 premisas con respuestas medidas de acuerdo a la escala tipo Likert con las categorías: “De acuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “En desacuerdo”. Se presentaron enunciados afirmativos y negativos sobre la planificación familiar. Después se procedió a lo siguiente:

- Se asignó puntajes a cada ítem (3, 2, 1 puntos), a fin de clasificarlos según reflejen opiniones favorables o desfavorables, haciendo un máximo de 54 puntos y un mínimo de 18 puntos.
- Para la categorización de las opiniones se tomó en cuenta lo siguiente: Media=40.53 y DS= 6.4. Dando como resultados las siguientes opiniones:

$$X+DS=40.53+6.4=46.93$$

Opinión Favorable: Puntaje mayor o igual a 46.93

Opinión Desfavorable: Puntaje menor a 46.93

4. Las acciones fueron evaluadas mediante 12 premisas con respuestas medidas de acuerdo a la escala tipo Likert con las categorías: “Siempre”, “Casi siempre”, “A veces”, “Casi Nunca”, “Nunca”. Se presentaron enunciados afirmativos y negativos sobre la planificación familiar. Luego se procedió a lo siguiente:

- Se asignó puntajes a cada ítem (5, 4, 3, 2, 1 puntos), a fin de clasificarlos según reflejen acciones positivas o negativas, haciendo un máximo de 60 puntos y un mínimo de 12 puntos.
- Para la categorización de las opiniones se tomó en cuenta lo siguiente: Media=46.21 y DS= 9.2. Dando como resultados las siguientes acciones:

$$X+DS=46.21+9.2=55.41$$

Acciones positivas: Puntaje mayor o igual a 55.41

Acciones negativas: Puntaje menor a 55.41

5. Para poder medir la participación de la población masculina en la planificación familiar, se estimó los puntajes según la escala de Estanones, la cual fue calculada según los puntajes totales de los conocimientos, opiniones y acciones, señalados en las encuestas. La participación fue categorizada en “Participación Buena” cuando el puntaje alcanzado fue mayor a 103.29 puntos, “Participación Regular” cuando el puntaje alcanzado fue entre 82.63 a 103.29 puntos y “Participación Mala” cuando el puntaje alcanzado fue menor a 82.63 puntos (Ver anexo N° 5).

Este instrumento, al haber sido construido por el investigador fue validado mediante juicio de expertos (6 profesionales) quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada pregunta, concordando al final que la mayoría de los ítems propuestos, fueron favorables para el desarrollo de la investigación, es decir, van acorde a los objetivos expuestos en el estudio. A aplicar la prueba binomial, a la calificación emitida por los jueces o expertos que han evaluado el cuestionario, se obtiene como resultado que existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar la concordancia favorable entre los jueces respecto a la validez del instrumento ($p < 0.005$), sobre los criterios 1, 2, 3, 5, 7 y 8.

Sin embargo, no concordaron en los criterios 4 y 9, por lo que se tuvo que mejorar la formulación de las preguntas y se tuvo que evaluar la cantidad de ítems.

La confiabilidad del instrumento fue medida mediante la prueba piloto realizada a 20 personas que formaron parte de la población masculina, los cuales, no son parte de la muestra a estudiar.

Para hallar la confiabilidad de la encuesta se trabajaron las preguntas de conocimientos, opiniones y acciones por separado, es decir, se halló la confiabilidad de los conocimientos mediante Kuder Richardson puesto que las opciones de respuesta fueron dicotómicas, Si (alternativas correctas)/ No (alternativas incorrectas), después del análisis se obtuvo un resultado de 0.79 lo que significa “Excelente confiabilidad”.

Las preguntas de opiniones y acciones fueron evaluadas mediante el Alfa de Cronbach, debido a que son respuestas politómicas (opciones múltiples), obteniéndose como resultado de 0.54 (Opiniones) y 0.83 (Acciones). (Anexo 4)

h. Plan de procedimientos

La recolección de datos se inició previa autorización escrita del Hospital San Juan de Lurigancho y en coordinación con el servicio de Hospitalización de Bajo Riesgo Obstétrico del hospital.

Se procedió a identificar a los participantes durante la hora de visita del servicio (14:00 – 16:00). Una vez captados se procedió a aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Una vez aptos para participar en el estudio se les mostró el consentimiento informado, el cual firmaron, aceptando de esta manera ser parte del estudio. Posterior a ello, se inició la encuesta que tuvo una duración de 10 minutos aproximadamente por participante.

i. Procesamiento y análisis de datos

La información recopilada fue ingresada a un software estadístico (SPSS v.21) el cual nos permite mostrar cuadros y gráficos.

j. Aspectos éticos

El proceso de recolección de datos de la investigación se realizó mediante la aplicación de una encuesta, por lo que es necesario utilizar un consentimiento informado, donde se expliquen los beneficios y posibles riesgos del estudio así como también la confidencialidad del mismo. (Anexo 2)

El presente estudio respetó el principio ético de la autonomía de los participantes quienes tuvieron la libertad de elegir de participar o no en el estudio así como su libertad de expresar sus conocimientos y actitudes sin ningún tipo de reprimenda. La investigadora no intervino sobre lo declarado por los participantes alterando o usándolo para otros fines que no sea la presente investigación.

RESULTADOS

Tabla N°1: Características generales de la población masculina.

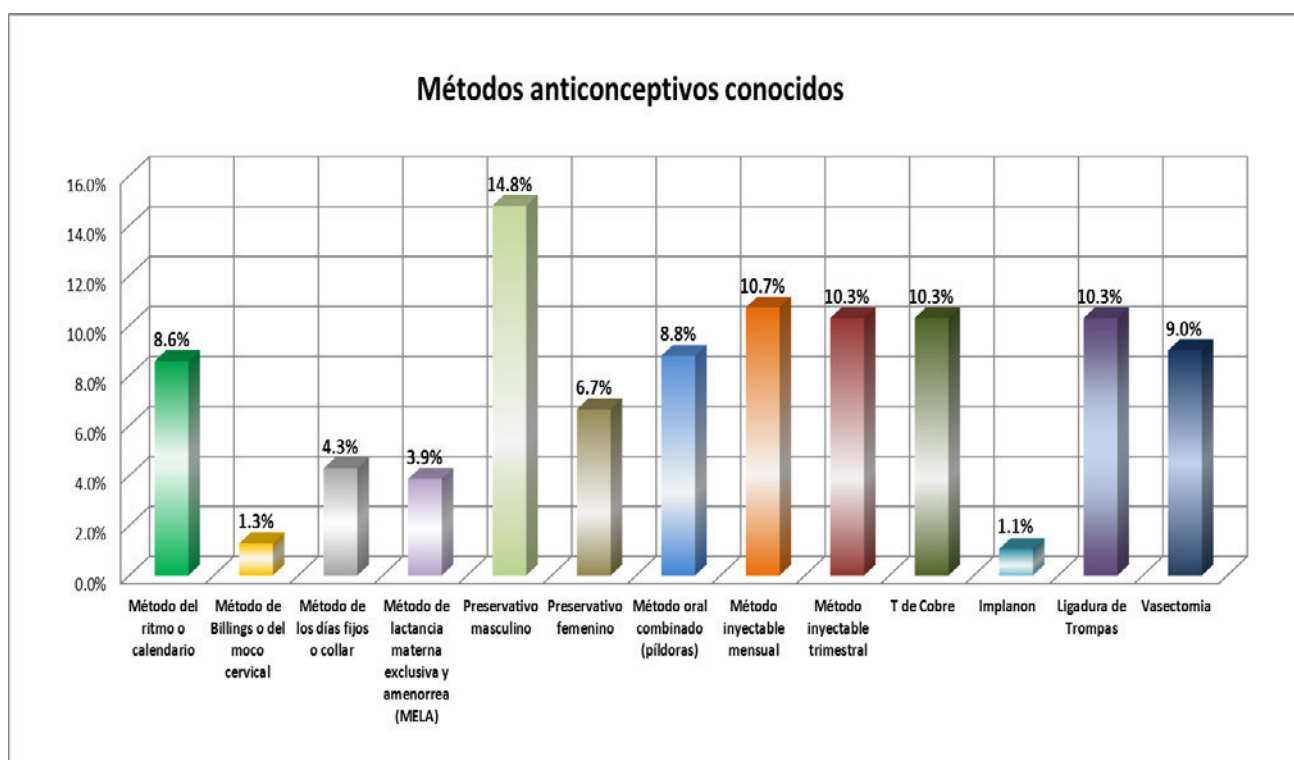
Características Generales		
Edad	Promedio \pm DS (Mín. - Máx.)	
	32.84 \pm 9.94 (19 - 57)	
	N	%
19 a 29 años	60	41.1%
30 a 39 años	46	31.5%
40 a 49 años	28	19.2%
50 años a más	12	8.2%
Grado de instrucción		
Primaria	12	8.2%
Secundaria	94	64.4%
Superior (técnico-universitario)	40	27.4%
Estado civil		
Soltero	0	0.0%
Casado	26	17.8%
Conviviente	120	82.2%
Separado	0	0.0%
Ocupación		
Independiente	86	58.9%
Empleado	46	31.5%
Estudiante	14	9.6%
Religión		
Católica	116	79.5%
Evangélica	6	4.1%
Otras	8	5.5%
Ninguno	16	11.0%
Años de convivencia		
< 5 años	68	46.6%
5 a 10 años	46	31.5%
>10 años	32	21.9%
Número de hijos		
< o igual a 2	96	65.8%
> 2	50	34.2%
Total	146	100.0%

Fuente: Datos propios de la investigación

Respecto a las características generales de la población masculina son de edad promedio 32.84 \pm 9.94 años, encontrándose el 41.1% en un rango de edad de 19 a 29 años y el 31.5% de 30 a 39 años. El grado de instrucción del 64.4% de

los participantes es Secundaria y del 27.4% Superior, entre técnico y universitario. La mayoría es conviviente (82.2%), de ocupación Independiente (58.9%) y de religión católica (79.5%). En cuanto a los años de convivencia, el 46.6% tiene menos de 5 años de convivencia y el 31.5% de 5 a 10 años. El número de hijos que presenta el 65.8% los participantes es de 2 hijos a menos y el 34.2% más de 2 hijos. (Ver Tabla N°1)

Gráfico N°1: Métodos anticonceptivos que conoce la población masculina.



Fuente: Datos propios de la investigación

En el gráfico N°1 se observa que los principales métodos anticonceptivos que conoce la población masculina son: el preservativo masculino (14.8%), el método inyectable mensual (10.7%), el método inyectable trimestral (10.3%), la T de cobre (10.3%), la ligadura de trompas (10.3%), la vasectomía (9%) y el método del ritmo o calendario (8.6%). (Ver Gráfico N°1)

Tabla N°2: Respuestas del conocimiento sobre planificación familiar en la población masculina.

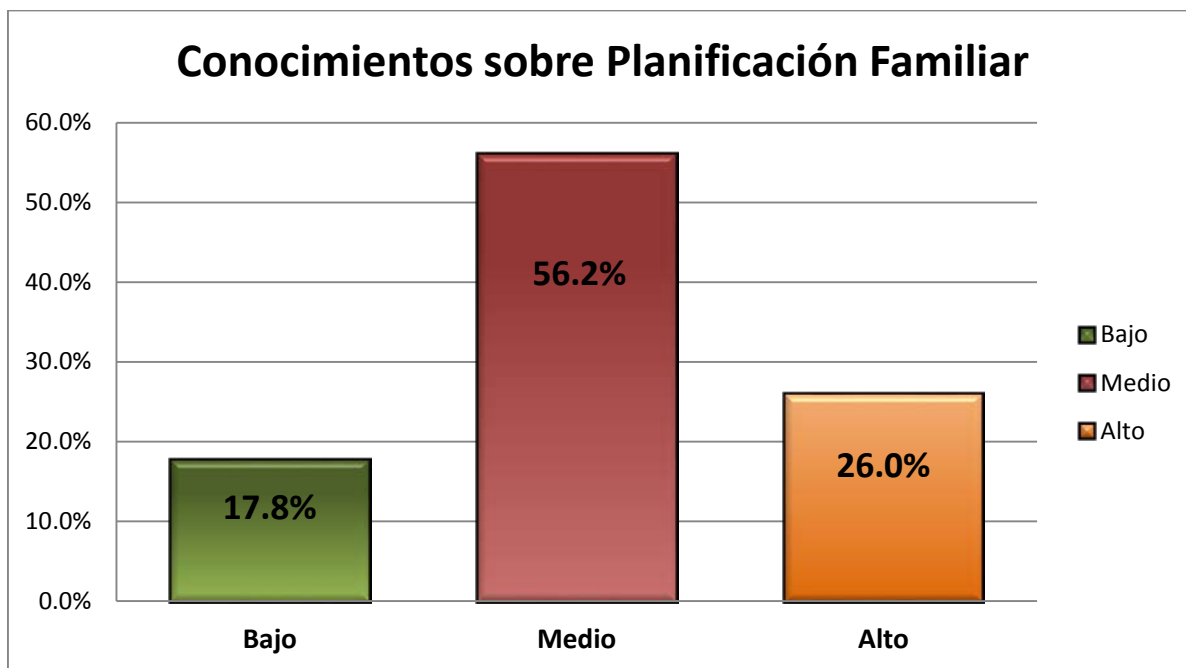
Conocimiento sobre planificación familiar	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
Concepto de planificación familiar	90	61.6%	56	38.4%
Planificación familiar como derecho	62	42.5%	84	57.5%
Métodos anticonceptivos para varones	128	87.7%	18	12.3%
Efectos secundarios que producen los métodos anticonceptivos	92	63.0%	54	37.0%
Métodos anticonceptivos 100% seguros	86	58.9%	60	41.1%
Líquido preseminal contiene espermatozoides	84	57.5%	62	42.5%
Vasectomía y Ligadura de trompas como métodos irreversibles	78	53.4%	68	46.6%
Métodos que protegen del embarazo e ITS	128	87.7%	18	12.3%
Uso correcto del preservativo	112	76.7%	34	23.3%
Coito interrumpido como método de planificación familiar.	48	32.9%	98	67.1%

Fuente: Datos propios de la investigación

En cuanto a las respuestas del conocimiento sobre planificación familiar en la población masculina, la mayoría respondió “correctamente” el concepto de planificación familiar (61.6%), que el preservativo es un método anticonceptivo para varones (87.7%), los efectos secundarios que producen los métodos anticonceptivos (63%), los métodos que protegen contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (87.7%) y el uso correcto del preservativo, mientras que un 41.1% respondió “incorrectamente” que todos los métodos anticonceptivos son 100% seguros, el 42.5% que el líquido preseminal no contiene espermatozoides y el 46.6% que la vasectomía y la ligadura de trompas no son métodos irreversibles. Cabe destacar que un porcentaje alto de los participantes respondieron “incorrectamente” que la planificación no es un

derecho (57.5%) y que el coito interrumpido es un método de planificación familiar (67.1%). (Ver Tabla N°2)

Gráfico N°2: Conocimiento sobre planificación familiar de la población masculina.



Fuente: Datos propios de la investigación

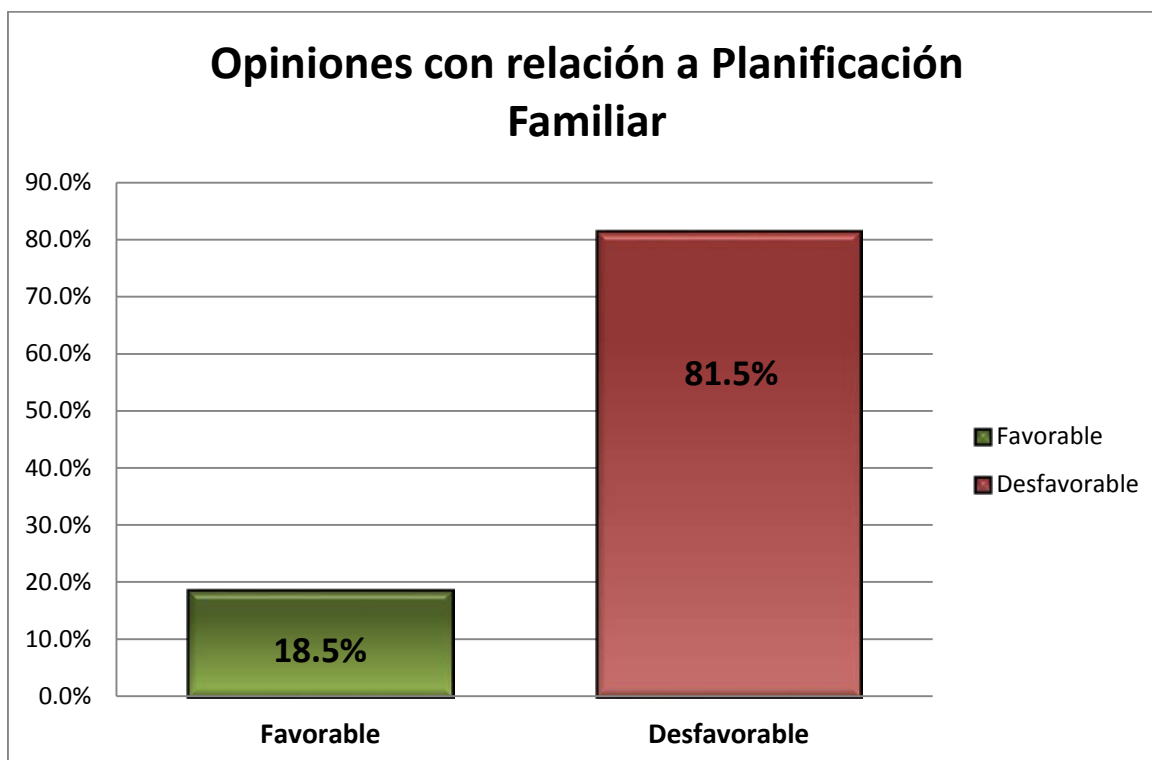
El gráfico N°2 muestra que el conocimiento de la población masculina sobre planificación familiar es "Medio" en el 56.2%, "Alto" en el 26% y "Bajo" en el 17.8%. (Ver Gráfico N°2)

Tabla N°3: Respuestas de las opiniones sobre planificación familiar en la población masculina.

Opiniones	De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%
Planificación familiar es un tema solo de mujeres	18	12.3%	6	4.1%	122	83.6%
Es importante que usted intervenga junto a su pareja en la toma de decisiones sobre Planificación Familiar	132	90.4%	8	5.5%	6	4.1%
Utilización de métodos anticonceptivos para controlar embarazos	132	90.4%	10	6.9%	4	2.7%
Utilizaría coito interrumpido	46	31.5%	30	20.5%	70	48.0%
Utilizaría el método del ritmo o calendario	74	50.7%	32	21.9%	40	27.4%
Utilizaría preservativo	128	87.7%	8	5.5%	10	6.8%
Haría la vasectomía	28	19.2%	36	24.6%	82	56.2%
Aceptaría que su pareja utilice el método del ritmo o calendario	82	56.2%	30	20.5%	34	23.3%
Aceptaría que su pareja utilice el método de Billings o moco cervical	38	26.1%	58	39.7%	50	34.2%
Aceptaría que su pareja utilice el método de los días fijos o collar	70	48.0%	38	26.0%	38	26.0%
Aceptaría que su pareja utilice el método MELA	62	42.5%	36	24.6%	48	32.9%
Aceptaría que su pareja utilice PSVF	92	63.0%	22	15.1%	32	21.9%
Aceptaría que su pareja utilice píldoras	82	56.2%	12	8.2%	52	35.6%
Aceptaría que su pareja utilice inyectable mensual	90	61.7%	12	8.2%	44	30.1%
Aceptaría que su pareja utilice inyectable trimestral	80	54.8%	16	11.0%	50	34.2%
Aceptaría que su pareja utilice T de cobre	74	50.7%	10	6.8%	62	42.5%
Aceptaría que su pareja utilice Implanon	36	24.7%	44	30.1%	66	45.2%
Aceptaría que su pareja se ligue las trompas	40	27.4%	18	12.3%	88	60.3%

Fuente: Datos propios de la investigación

Gráfico N°3: Opiniones con relación a la planificación familiar en la población masculina.



Fuente: Datos propios de la investigación

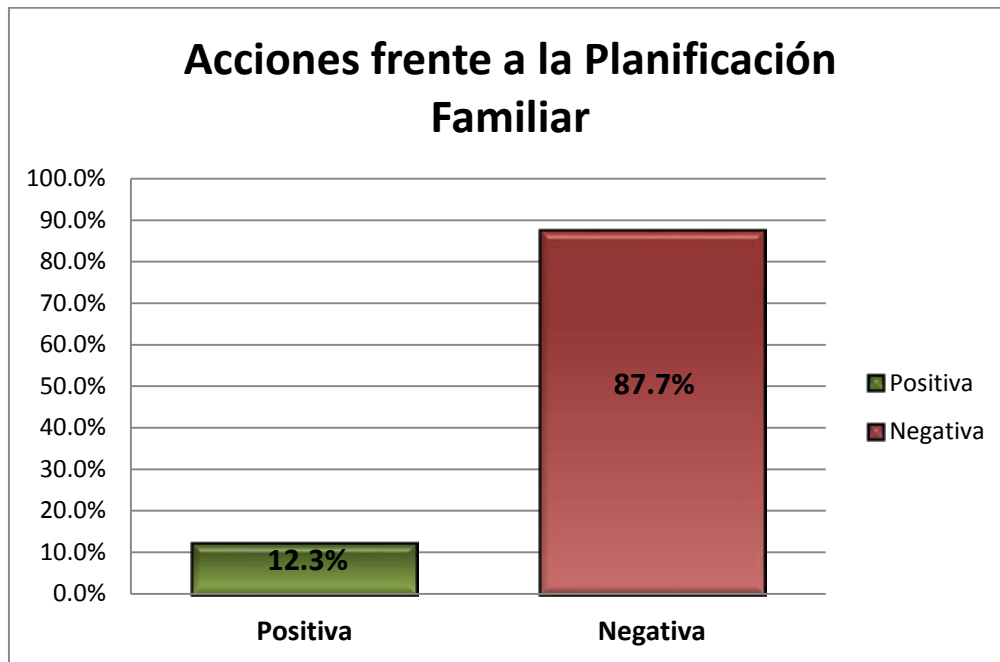
La opinión que tiene la población masculina con relación a la planificación familiar es “desfavorable” en el 81.5% debido a que están “En desacuerdo” de hacerse la vasectomía (56.2%), de que su pareja utilice el método de Billing o moco cervical (34.2%), de que su pareja utilice el Implanón (45.2%) y de que su pareja se ligue las trompas (60.3%), en cambio la opinión es “favorable” en el 18.5%, puesto que los participantes están “De acuerdo” en la utilización de métodos anticonceptivos para controlar embarazos (90.4%), en utilizar preservativos (87.7%), en aceptar que su pareja utilice el presevativo femenino (63%) y en aceptar que su pareja utilice el inyectable mensual (61.7%), así como mencionar estar “En desacuerdo” de que la planificación familiar sea un tema solo de mujeres (83.6%). (Ver Tabla N°3 y Gráfico N°3)

Tabla N°4: Respuestas de las acciones frente a la planificación familiar en la población masculina.

Acciones	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	N°	%	Nl	%	N	%	N	%	N	%
Participa junto a su pareja en toma de decisiones sobre número de hijos	108	74.0%	12	8.2%	12	8.2%	8	5.5%	6	4.1%
Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos	94	64.4%	22	15.1%	16	11.0%	8	5.5%	6	4.1%
Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo	74	50.7%	38	26.0%	12	8.2%	6	4.1%	16	11.0%
Si pareja utiliza MAC, usted está pendiente de recordarle las indicaciones del personal de salud	74	50.7%	26	17.8%	26	17.8%	10	6.8%	10	6.8%
Si pareja utiliza MAC, está pendiente en recordarle la próxima cita	66	45.2%	26	17.8%	28	19.2%	8	5.5%	18	12.3%
Si pareja utiliza algún MAC está pendiente de los efectos secundarios	68	46.6%	38	26.0%	14	9.6%	14	9.6%	12	8.2%
Ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en la pareja	46	31.5%	34	23.3%	42	28.8%	16	11.0%	8	5.5%
Acude solo a consulta al servicio de planificación familiar	4	2.7%	2	1.4%	18	12.3%	18	12.3%	104	71.2%
Acude a consulta al servicio de planificación acompañando a su pareja	20	13.7%	12	8.2%	60	41.1%	18	12.3%	36	24.7%
Permite que pareja utilice algún método anticonceptivo.	62	42.5%	34	23.3%	18	12.3%	20	13.7%	12	8.2%
Utiliza algún método anticonceptivo	28	19.2%	40	27.4%	32	21.9%	22	15.1%	24	16.4%
Si desconoce tema de PF busca ayuda de profesional de salud.	66	45.2%	40	27.4%	14	9.6%	18	12.3%	8	5.5%

Fuente: Datos propios de la investigación

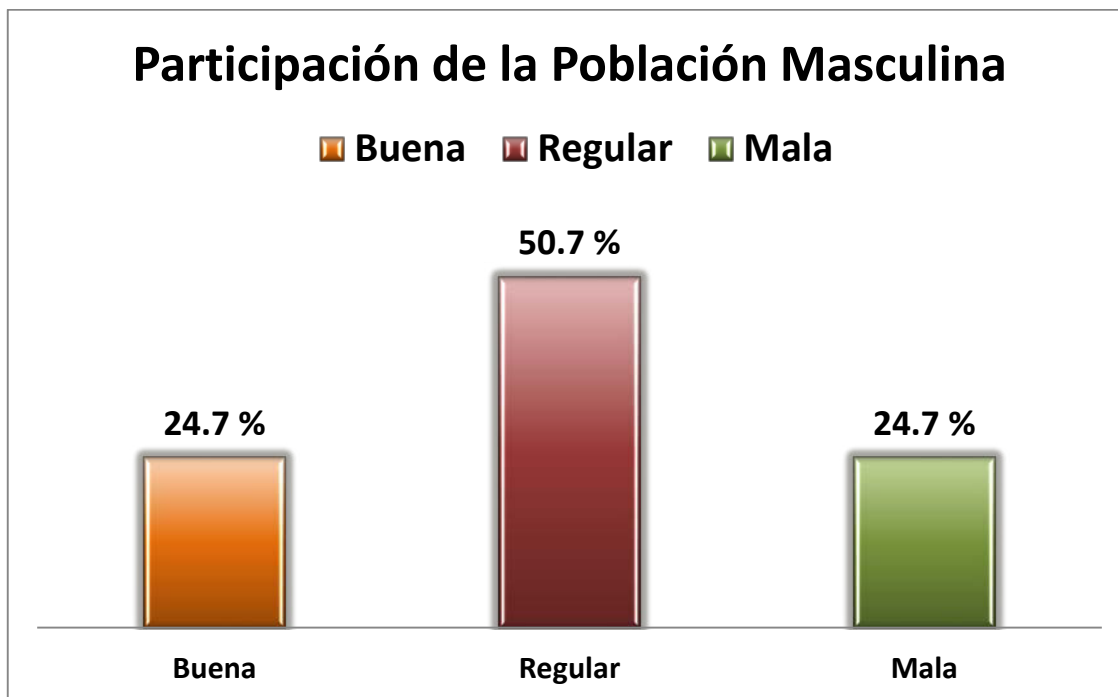
Gráfico N°4: Acciones frente a la planificación familiar en la población masculina.



Fuente: Datos propios de la investigación

Las acciones de la población masculina frente a la planificación familiar son "Negativas" en el 87.7%, ya que a veces sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de la pareja (28.8%), casi nunca o nunca utilizan algún método anticonceptivo (31.5%) y nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja (37%), mientras que en el 12.3% son "Positivas" porque "Siempre" participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos (74%), sobre en qué momento tener hijos (64.4%) y sobre la elección de algún método anticonceptivo (50.7%), además "Siempre" están pendiente de recordarle las indicaciones del personal de salud (50.7%) y de los efectos secundarios (46.6%). (Ver Tabla N°4 y Gráfico N°4)

Gráfico N°5: Participación de la Población Masculina sobre Planificación Familiar en el Hospital San Juan del Lurigancho, durante el año 2015.



Fuente: Datos propios de la investigación

La participación de la población masculina con relación a la planificación familiar es “Regular” en el 50.7% de los encuestados, “Buena” en el 24.7% y “Mala” en el 24.7%. Pudiendo inferir que la participación masculina es entre “Regular” y “Buena” en la mayoría de los casos. (Ver Gráfico N°5)

DISCUSIÓN

En el presente estudio pudimos notar que a pesar de existir un conocimiento "medio" acerca de Planificación Familiar en el 56.2% de participantes y "alto" en un 26% de los participantes, las opiniones y las acciones de los mismos, son desfavorables. Muchos de ellos refieren estar de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos (90.4%); sin embargo, no aceptan muchos de los métodos anticonceptivos existentes, especialmente los de larga duración y los irreversibles, estando en desacuerdo de la ligadura de trompas un 60.3% y de la vasectomía un 56.2% y un 24.6% no está de acuerdo ni en desacuerdo. Así mismo, el 31.5% de los varones encuestados casi nunca o nunca utilizan un método anticonceptivo. Diferente a los resultados encontrados por Quiroz Díaz y Gil Henríquez donde se encontró que los conocimientos adecuados y la actitud positiva por parte de los varones hacia los métodos anticonceptivos, se asocian significativamente con su aceptación. A pesar de que los porcentajes de conocimientos fueron similares a nuestro estudio (23.3% bueno, 59.5% regular), ellos encontraron que el 65.5% de varones tenían actitud positiva frente a los métodos anticonceptivos. Aunque cabe resaltar que este estudio solo evaluó conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos. ⁽⁶⁾

Quiroz Díaz y Gil Henríquez también encontraron que el método de Billings o del moco cervical se encuentra entre los métodos anticonceptivos menos conocidos por los varones, similar a los resultados encontrados en nuestro estudio, donde se observa que el método de Billings o moco cervical solo es conocido en un 1.3%, siendo, después del Implanon (1.1%), el método menos conocido por nuestra población estudiada. ⁽⁶⁾

Ospina Medina y col. hallaron que los métodos más conocidos para la población de Aburrá (Colombia) fueron los anticonceptivos hormonales (37.5%), seguidos por los de barrera (34.9%), no concordando con nuestros resultados, los cuales indican que a diferencia del anterior estudio, en nuestra investigación el preservativo es el método anticonceptivo más conocido seguido por el inyectable mensual. ⁽⁹⁾

Nuestro estudio encontró que el 76.7% de la población masculina que participó en la encuesta afirmó que siempre o casi siempre participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo, resultados similares a los encontrados por Ospina, donde el 88.1% de los encuestados respondieron que la elección del método anticonceptivo depende de ambos miembros de la pareja. Así mismo, nuestro estudio muestra que el 83.5% de encuestados casi nunca o nunca han asistido solos a consulta al servicio de Planificación Familiar y solo el 45.2% busca ayuda de un profesional de salud si es que tiene alguna duda respecto a Planificación Familiar, datos congruentes a los de Ospina y col. donde el 76,2% de encuestados afirmaron no haber visitado a un asesor profesional antes de elegir un método anticonceptivo.⁽⁹⁾

A cerca de la participación de la población masculina en la consulta al servicio de Planificación Familiar, el presente estudio encontró que el 21.9% de varones acude acompañando a su pareja siempre o casi siempre, mientras que el 41.1% lo hace a veces; estando en desacuerdo con el estudio realizado por Md Shahjahany col. se encontró que el 55% de varones acompañan a sus parejas a los centros sanitarios.⁽¹⁰⁾

Se conoce que existen investigaciones que indican que la comunicación conyugal ayuda a la pareja a llegar a un acuerdo respecto a sus metas de reproducción y a lograr dichas metas.⁽⁸⁾ Md Shahjahan y col. determinaron que alrededor de dos tercios de los encuestados discuten temas de salud reproductiva con sus parejas, muy similar a los datos encontrados en nuestro estudio, donde el 90.4% de varones cree que es importante su intervención junto a su pareja en la toma de decisiones acerca de Planificación Familiar. El 74% siempre participa junto a su pareja en toma de decisiones sobre número de hijos, el 64.4% siempre participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos y el 50.7% siempre participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo.⁽¹⁰⁾

CONCLUSIONES

- El conocimiento de la población masculina sobre Planificación Familiar es "Medio" en el 56.2% y "Alto" en el 26%; a pesar, de que en su mayoría, la población encuestada contaba con secundaria completa o estudios superiores. La población masculina aún no reconoce que la Planificación Familiar es un derecho, el cual pueden ejercer libremente y no tienen conocimientos del todo claros sobre métodos anticonceptivos.
- La opinión de la población masculina con relación a la Planificación Familiar es "Desfavorable" en el 81.5%. La población masculina aún rechaza muchos de los métodos anticonceptivos existentes, principalmente los de larga duración como la T de cobre y el Implanon y los métodos irreversibles.
- Las acciones de la población masculina frente a la Planificación Familiar son "Negativas" en el 87.7%. Los varones brindan un apoyo limitado a su pareja cuando ésta está usando algún método anticonceptivo. Además influyen en las decisiones u opiniones de sus parejas y en la mayor parte no utilizan métodos anticonceptivos.
- La participación de la población masculina en Planificación Familiar es "Regular" en el 50.7%.

RECOMENDACIONES

- Para fortalecer la participación de la población masculina en Planificación Familiar, se recomienda orientar y dar charlas educativas sobre Planificación Familiar a los varones desde el colegio, para que puedan estar informados y con ello formar opiniones favorables que más adelante se transformen en acciones positivas, pudiendo reconocer la importancia de su participación en temas relacionados a PF y compartir las responsabilidades reproductivas con la mujer.
- Formación de talleres grupales sobre Planificación Familiar dirigidos a varones en horarios accesibles a ellos, que cuenten con personal calificado.
- Concientizar al personal de obstetricia para trabajar en la inclusión de la población masculina en la Planificación Familiar, tratando de mejorar sus opiniones y acciones respecto al tema.
- Se sugiere realizar estudios para determinar los motivos por los cuales los varones tienen poca participación en la Planificación Familiar e investigar alternativas de solución, ya que este es un estudio descriptivo que solo evaluó la participación de la población masculina en Planificación Familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Suiza. 2013. NML: WA 900.1
2. Pinilla G., Forero B., Valdivieso C. Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2009, vol. 27 (2), pp. 164-168.
3. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Estadísticas de población y vivienda. Perú. 2014.
4. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Perú. 2013.
5. 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 Méx, 2003, vol. 45 (6).
6. 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, vol. 1 (4).
7. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013;30(3):480-6.
8. Ku E. Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. Perú. epidemiol. 2010; 14 (2) [9 p.].
9. Ospina M., Álvarez M., Cadavid A., Cardona M. Qué saben los hombres del valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva. Iatreia, 2012, Vol. 25 (2), 120-126.
10. Shahjahan M., Mumu S., Afroz A., Chowdhury H., Kabir R., Ahmed K. et al. Determinants of male participation in reproductive healthcare services: a cross-sectional study. Reproductive Health 2013, vol. 10 (27). Citado en PMC3663737.
11. Diccionario virtual. Disponible en: <http://definicion.de/participacion/>
12. Dominguez D., Montero A., Hernández R., Ferrer R., Lucas B., Goya I. Participar también es cosa de niños guía didáctica para el profesorado. UNICEF. 2003. Disponible en:

- <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/81/guiaparticipacionvalencia.pdf>
13. García P. ¿Qué es participar?. 2011. Disponible en: <http://elcasopablo.blogspot.com/2011/01/que-es-participar.html>
 14. Participar es un derecho. Proyecto participar por los derechos de las niñas y los niños de Misiones. Disponible en: <https://participarmisiones.wordpress.com/participar-es-un-derecho/>
 15. ¿Qué es participar? Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/GuiaMonitor/Ergonomia/XIV/Ficheros/exiv22.pdf>
 16. Ministerio de Salud. Planificación Familiar. Perú. 2014. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>
 17. Ministerio de Salud. Planificación familiar. Perú. 2012. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/introduccion.asp>
 18. Quintanilla R. Diaz S. Ruiz M. Introducción a los métodos Anticonceptivos. Segunda edición. México:Edamex population; 2002.
 19. Métodos anticonceptivos. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>
 20. Guía de métodos anticonceptivos. Disponible en: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf
 21. Ministerio de Salud. Norma técnica de Planificación Familiar. 2005.
 22. Organización Panamericana de Salud. Salud reproductiva y la sexualidad desde diversas perspectivas. 2013. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/censos/documentos/cr/VSRSP-AENSSSR_CR10.pdf
 23. Ministerio de salud y ambiente de Argentina. Promoviendo el involucramiento y la participación de los varones en la salud sexual y reproductiva: insumos para la elaboración de una estrategia comunicacional. Argentina.
 24. Pantelides E., Gaudio M.. Uso de los servicios de salud reproductiva por varones de dos ciudades de Argentina, SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 2009, vol.5(2):195-209,
 25. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud sexual y reproductiva de los varones 2008. Perú. 2010.

26. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Nota descriptiva N°351. 2013. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

ANEXOS

ANEXO 1.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	DIMENSION	INDICADOR	VALORES	FUENTE DE VERIFICACION
PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Intervención del varón en la Planificación Familiar	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre planificación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de planificación familiar • Conocimientos sobre métodos anticonceptivos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento alto 2. Conocimiento medio 3. Conocimiento bajo 	<p>Encuesta</p> <p>Escala de Estanones</p>
				<ul style="list-style-type: none"> • Opiniones con relación a la Planificación Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Opinión sobre la intervención en la toma de decisiones de la pareja. • Aceptación y rechazo de los métodos anticonceptivos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opiniones positivas 2. Opiniones negativas 	<p>Encuesta</p> <p>Escala de Likert</p>
				<ul style="list-style-type: none"> • Acciones frente a la Planificación Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisión sobre número de hijos. • Toma de decisión sobre el periodo intergenésico. • Toma de decisión sobre el método anticonceptivo elegido. • Apoyo a la pareja. • Influencia en la opción de la pareja. • Intervención en las consultas al servicio de PPF. • Uso de algún método anticonceptivo • Búsqueda de mayor información respecto a PPF 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acciones positivas 2. Acciones negativas 	<p>Encuesta</p> <p>Escala de Likert</p>

ANEXO 2.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS CONSENTIMIENTO INFORMADO

"PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL 2015"

INVESTIGADORA: ELSI AZUCENA RENTERÍA LIENDO

Propósito.

La Planificación Familiar es un tema que implica la participación de ambos miembros de una pareja. Hoy en día se reconoce la importancia de la población masculina en la planificación familiar. Por lo que es importante conocer cuál es su participación en la Planificación Familiar, pudiendo identificar que tanto conocen, cuáles son sus opiniones y sus acciones en referencia al tema.

Participación

Si usted acepta participar, únicamente se le va a entregar una encuesta que debe ser llenada de manera individual y confidencial.

Riesgos del estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted, ya que solo es necesario llenar una encuesta.

Beneficios del estudio

Con su participación usted contribuye a mejorar los conocimientos del personal de salud en referente a la participación de los varones en la Planificación Familiar para así, poder tomar medidas que nos ayuden a mejorar en este campo.

Costo de la participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, nadie ajeno al estudio conocerá sus respuestas, excepto el equipo de investigación. Además de que es anónimo.

Requisitos de Participación

Población masculina pareja estable de puérpera de parto eutócico atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho que sea mayor de 18 años.

Al aceptar la participación deberá firmar este consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario, comunicarse con Elsi Azucena Rentería Liendo (investigadora) al teléfono 983324781 en horario de oficina, donde con mucho gusto serán atendidos.

Declaración voluntaria

Yo he sido informado del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita, he sido informado de la forma de cómo se realizará el estudio. Estoy enterado también que puedo retirarme del estudio en el momento que considere necesario o por alguna razón específica, sin que esto tenga un efecto negativo sobre mi persona.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación:

“Participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2015”

Firma

DNI.

Lima, Marzo 2015

ANEXO 3.

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

ENCUESTA

“PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL 2015”

DATOS DEL ENCUESTADO:

1. Edad: _____
2. Grado de instrucción:
Sin Instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior ()
3. Ocupación: _____
4. Estado civil:
Soltero () Casado () Conviviente () Separado ()
)
5. Religión: _____
6. Tiempo de convivencia (en años): _____
7. Número de hijos: _____
8. Marque los métodos anticonceptivos que conoce:
() Método del ritmo o calendario
() Método de Billings o del moco cervical
() Método de los días fijos o del collar
() Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)
() Preservativo masculino
() Preservativo femenino
() Método oral combinado (píldoras)
() Método inyectable mensual
() Método inyectable trimestral
() T de cobre

- () Implanon
- () Ligadura de trompas
- () Vasectomía

A. **CONOCIMIENTOS:** Marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente

1. Para usted, cuál de las siguientes alternativas se acerca más al concepto de “Planificación Familiar”.
 - a. Es la decisión de la pareja (varón y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tendrá hijos, pudiendo elegir algún método anticonceptivo.
 - b. Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos.
 - c. Implica sólo la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos

2. La planificación familiar es:
 - a. Una obligación
 - b. Un derecho
 - c. Un deber.

3. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es para varones?
 - a. T de Cobre
 - b. Preservativo.
 - c. Implanon.

4. ¿Qué efectos secundarios producen los métodos anticonceptivos?
 - a. No tiene efectos secundarios.
 - b. Incremento de peso.
 - c. Aumento de estatura.

5. ¿Todos los métodos anticonceptivos son 100 por ciento seguros?
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces.

6. ¿El líquido preseminal (líquido que se elimina durante el acto sexual antes de la salida del semen) contiene espermatozoides?
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces.

7. La vasectomía y la ligadura de trompas son:
 - a. Métodos temporales
 - b. Métodos irreversibles.
 - c. Métodos de barrera.

8. ¿Qué método, además de proteger un embarazo, protegen también contra las infecciones de transmisión sexual?
 - a. Preservativo
 - b. Método del ritmo o calendario.
 - c. Ampolla trimestral.

9. Con respecto al uso del preservativo es necesario:
 - a. Abrir la envoltura con los dientes o con tijera.
 - b. Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual
 - c. Colocarlo con el pene flácido (sin erección) antes del coito.

10. El coito interrumpido (varón retira el pene de la vagina antes de eyacular) es un método de planificación familiar.
 - a. Nada seguro.
 - b. Seguro.
 - c. No es un método de planificación familiar.

B. OPINIONES:

Marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere conveniente según su situación

Nº	Preguntas de opinión	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1.	La Planificación Familiar es un tema sólo de mujeres			
2.	Es importante que usted intervenga junto a su pareja en la toma de decisiones sobre Planificación Familiar			
3.	Utilizaría métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos			
4.	Utilizaría el coito interrumpido o de retiro			
5.	Utilizaría el método del ritmo o calendario			
6.	Utilizaría el preservativo			
7.	Se haría la vasectomía			
8.	Aceptaría que su pareja utilice el método del ritmo o calendario			
9.	Aceptaría que su pareja utilice el método de Billings o del moco cervical			
10.	Aceptaría que su pareja utilice el método de los días fijos o collar			
11.	Aceptaría que su pareja utilice el método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)			
12.	Aceptaría que su pareja utilice el preservativo femenino			
13.	Aceptaría que su pareja utilice píldoras			
14.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable mensual (1 mes)			
15.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable trimestral (3 meses)			
16.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo la T de cobre			
17.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el Implanon (implante subdérmico)			
18.	Aceptaría que su pareja se ligue las trompas			

C. ACCIONES:

Marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente según su situación:

N°	Preguntas de opinión	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1.	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre el número de hijos a tener					
2.	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos					
3.	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo					
4.	Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordarle las indicaciones que le dio el personal de salud					
5.	Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordar la próxima cita.					
6.	Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de los efectos secundarios y/o molestias que pueda presentar su pareja					
7.	Ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja					
8.	Cuando acude a consulta al servicio de Planificación Familiar, va solo.					
9.	Acude a consulta al servicio de Planificación Familiar acompañando a su pareja.					
10.	Permite que su pareja utilice algún método anticonceptivo					
11.	Utiliza algún método anticonceptivo.					
12.	Si desconoce algún tema referente a Planificación Familiar, busca ayuda de algún profesional de la salud.					

ANEXO 4.

VALIDACIÓN DE ENCUESTA

TABLA N°1

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° de jueces						Prob.
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles)	1	0	0	1	1	1	0.688
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	0.031
9. Se deben eliminar algunos ítems (preguntas)	1	1	1	0	0	1	0.688

Puntaje otorgado a cada criterio para el instrumento:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

TABLA N°02: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTOS (Kuder Richarson)

Coeficiente de Kuder - Richardson										
Encuestado	Preguntas o ítems								Puntaje Total (xi)	(xi-X)2
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
E1	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1.21
E2	0	1	1	1	0	1	0	0	4	0.01
E3	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0.81
E4	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0.81
E5	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1.21
E6	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1.21
E7	0	1	1	1	0	1	0	0	4	0.01
E8	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1.21
E9	0	1	1	1	0	1	0	0	4	0.01
E10	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0.81
E11	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0.81
E12	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1.21
E13	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0.81
E14	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0.81
E15	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1.21
E16	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0.81
E17	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0.81
E18	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1.21
E19	0	1	1	1	0	1	0	0	4	0.01
E20	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0.81
Total	4	11	20	16	9	8	5	9	82	15.80
Media	0.20	0.55	1.00	0.80	0.45	0.40	0.25	0.45	4.10	0.79
p=	0.20	0.55	1.00	0.80	0.45	0.40	0.25	0.45	4.10	0.79
q=	0.80	0.45	0.00	0.20	0.55	0.60	0.75	0.55	-3.10	0.21
p.q=	0.16	0.25	0.00	0.16	0.25	0.24	0.19	0.25	-12.71	0.17
# de ítems	8									
# de encuestas	20									
(st)exp2	0.79									
rtt	19.530									

TABLA N°03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO OPINIONES (alfa de Crombach)

N	ITEM																		Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	3	1	1	1	29
2	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	30
3	3	2	2	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	1	2	1	3	33
4	1	1	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	34
5	1	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	1	1	38
6	1	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	3	1	1	1	31
7	1	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	1	1	1	1	3	1	37
8	1	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	1	1	1	1	3	3	39
9	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	3	1	1	1	34
10	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	34
11	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	32
12	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	26
13	3	3	2	3	3	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	2	1	1	34
14	3	2	3	3	3	1	2	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	36
15	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	2	1	35
16	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	30
17	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	30
18	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
19	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	32
20	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	2	1	3	1	2	3	1	3	39
Varianza	0.88	0.33	0.58	0.95	0.84	1.04	0.43	0.83	0.54	0.83	0.83	0.96	1.01	0.79	0.68	0.57	0.58	0.79	27.54
Suma_var	13.45																		

Leyenda 1 : Correctas
0 : Incorrectas

k (ITEM) 22
N 20
r-Alpha de Cronbach **0.54**

TABLA N°04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ACCIONES (Alfa de Crombach)

N	ITEM												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	5	5	4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	44
2	5	5	1	3	3	1	5	1	1	3	1	5	34
3	5	5	5	3	1	3	3	1	3	3	1	1	34
4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	53
5	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	24
6	5	5	4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	44
7	5	5	1	3	3	1	5	1	1	3	1	5	34
8	5	5	4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	44
9	5	5	1	3	3	1	5	1	1	3	1	5	34
10	5	5	5	3	1	3	3	1	3	3	1	1	34
11	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	53
12	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	24
13	5	5	5	3	1	3	3	1	3	3	1	1	34
14	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	53
15	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	24
16	5	5	5	3	1	3	3	1	3	3	1	1	34
17	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	53
18	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	24
19	5	5	1	3	3	1	5	1	1	3	1	5	34
20	5	5	5	3	1	3	3	1	3	3	1	1	34
Varianza	0.00	0.00	3.67	0.89	2.77	2.62	1.82	0.67	0.89	1.21	3.14	3.57	101.38
Suma_var	21.25												

Leyenda 1 : Correctas
0 : Incorrectas

k (ITEM) 22
N 20
r-Alpha de Cronbach **0.83**

ANEXO 5.

MEDICION DE LA PARTICIPACIÓN

La participación de la población masculina fue categorizada en tres niveles (Buena, Regular y Mala), de acuerdo a la escala de Estanones, haciendo uso de los puntajes totales del nivel de conocimiento, opiniones, y acciones de la encuesta.

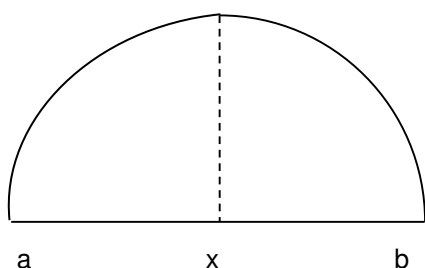
Constante = 0.75

Media aritmética (x) = 92.96

Desviación estándar (s) = 13.77

Puntos de corte: $a = x - 0.75 (s)$ y $b = x + 0.75 (s)$.

Campana de Gauss:



$$a = 92.96 - 0.75 (13.77) = 82.63$$

$$b = 92.96 + 0.75 (13.77) = 103.29$$

Categorización de la participación

Participación Buena = Mayor a 103.29 puntos.

Participación Regular = Entre 82.63 a 103.29 puntos.

Participación Mala = Menor a 82.63 puntos.