

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Influencia de los factores socioculturales del varón para la  
aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en  
Hospital Tingo María - marzo a diciembre 2016”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Lloclla Haro, Karen Glicería

ASESORA: Ballarte Baylon, Natalia

HUÁNUCO – PERÚ

2022

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud publica  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47542506

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22486754

Grado/Título: Magister en ciencias de la educación  
 docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0002-0795-9324

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES                    | GRADO                       | DNI      | Código ORCID        |
|----|--|-----------------------------|----------|---------------------|
| 1  | Sinche Alejandro,<br>Marisol           | Magister en gestión publica | 22489669 | 0000-0001-5710-8424 |
| 2  | Oscategui Torres,<br>Dora Narvi Zulema | Obstetra                    | 20089696 | 0000-0003-0463-5022 |
| 3  | Suarez León,<br>Cecilia Lisette        | Obstetriz                   | 40790329 | 0000-0001-7089-0537 |



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **dieciséis** horas del día **siete** del mes de **diciembre** del año **dos mil veintidós**, el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Ciudad Universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el reglamento de grados y títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| • MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO     | <b>PRESIDENTA</b> |
| • OBSTETRA ZULEMA OSCATEGUI TORRES | <b>SECRETARIA</b> |
| • OBSTETRA CECILIA SUAREZ LEON     | <b>VOCAL</b>      |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 2180-2022-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DEL VARÓN PARA LA ACEPTACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS MUJERES EN HOSPITAL TINGO MARÍA - MARZO A DICIEMBRE 2016"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **Karen Glicería LLOCLLA HARO**, para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

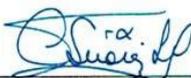
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 17:00 horas del día **siete** del mes de **diciembre** del año **2022** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL

**DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03JUL20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH, 19OCT20**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

Yo, Mg Obstetra NATALIA BALLARTE BAYLON, asesor(a) del Programa Académico de Obstetricia y designada mediante RESOLUCIÓN N°2180-2022-D-FCS-UDH de la estudiante LLOCLLA HARO KAREN GLICERIA , de la investigación titulada “INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DEL VARON PARA LA ACEPTACION DE LAS MUJERES EN HOSPITAL TINGO MARIA - MARZO A DICIEMBRE 2016”

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 23% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 18 de Diciembre de 2022

---

Mg Obstetra NATALIA BALLARTE BAYLON  
C.O.P. 5372 RENOE 3745-E.O1  
DNI N° 22486754  
Código Orcid N°0000-0002-0795-9324

## TESIS

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| <b>1</b> | <b>core.ac.uk</b><br>Fuente de Internet               | <b>15%</b> |
| <b>2</b> | <b>xipe.insp.mx</b><br>Fuente de Internet             | <b>3%</b>  |
| <b>3</b> | <b>distancia.udh.edu.pe</b><br>Fuente de Internet     | <b>2%</b>  |
| <b>4</b> | <b>repositorio.unsch.edu.pe</b><br>Fuente de Internet | <b>2%</b>  |
| <b>5</b> | <b>repositorio.udh.edu.pe</b><br>Fuente de Internet   | <b>1%</b>  |
| <b>6</b> | <b>repositorio.ucv.edu.pe</b><br>Fuente de Internet   | <b>1%</b>  |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado



Mg Obstetra NATALIA BALLARTE BAYLON  
C.O.P. 5372 RENOE 3745-E.O1  
DNI N° 22486754  
Código Orcid N°0000-0002-0795-9324

## **DEDICATORIA**

Al divino creador por ser la fuerza que necesito en cada obstáculo presentado.

A mis seres más preciados, mis adorados progenitores, ellos me brindan el apoyo honesto para seguir con el trayecto de esta meta propuesta, mi profesión.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi segundo hogar, donde comencé con el desarrollo y proceso de mi carrera, la Universidad de Huánuco y a mis docentes, que son mi ejemplo a seguir durante todo esta meta, brindándome los valores, profesión es una carrera de labor, ilustraciones y la empatía hacia los demás.

A mí estimada Asesora de Tesis, a quien le estoy muy agradecida por su paciencia y dedicación para la preparación y apogeo de la fabricación de la tesis

A mis adorables progenitores y toda mi familia por ser los pilares en mi vida.

# ÍNDICE

|  |      |
|--|------|
| DEDICATORIA .....                            | II   |
| AGRADECIMIENTO .....                         | III  |
| ÍNDICE.....                                  | IV   |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                       | VII  |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS .....                     | VIII |
| RESUMEN.....                                 | IX   |
| ABSTRACT.....                                | X    |
| INTRODUCCIÓN .....                           | XI   |
| CAPÍTULO I .....                             | 13   |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....              | 13   |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....           | 13   |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....          | 14   |
| 1.2.1. GENERAL.....                          | 14   |
| 1.2.2. ESPECÍFICOS .....                     | 15   |
| 1.3. OBJETIVOS.....                          | 15   |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....                | 15   |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....           | 15   |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ..... | 16   |
| 1.4.1. APORTE TEÓRICO .....                  | 16   |
| 1.4.2. IMPLICANCIA PRÁCTICA .....            | 16   |
| 1.4.3. APORTE METODOLÓGICO .....             | 16   |
| 1.4.4. APORTE CIENTÍFICO .....               | 16   |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....  | 17   |
| 1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....     | 17   |
| CAPITULO II.....                             | 18   |
| MARCO TEORICO .....                          | 18   |
| 2.1. ANTECEDENTES.....                       | 18   |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....    | 18   |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....         | 20   |
| 2.1.3. BASES TEÓRICAS .....                  | 23   |
| 2.1.4. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....           | 24   |

|   |    |
|---|----|
| 2.1.5. BENEFICIOS DE LA PF .....  | 27 |
| 2.2. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....  | 29 |
| 2.2.1. FACTORES SOCIALES .....  | 29 |
| 2.2.2. FACTORES CULTURALES .....  | 29 |
| 2.3. HIPÓTESIS.....   | 29 |
| 2.4. VARIABLES.....   | 30 |
| 2.4.1. VARIABLE DEPENDIENTE .....   | 30 |
| 2.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....  | 30 |
| 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....                                     | 31 |
| CAPITULO III.....   | 33 |
| METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....  | 33 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....  | 33 |
| 3.1.1. ENFOQUE .....  | 33 |
| 3.1.2. ALCANCE, .....   | 33 |
| 3.1.3. DISEÑO .....   | 33 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....  | 34 |
| 3.2.1. TIPO DE MUESTREO.....  | 34 |
| 3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....                                   | 35 |
| 3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....                                      | 35 |
| 3.3.2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....                                     | 35 |
| 3.3.3. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS (CUADROS Y/O<br>GRÁFICOS) .....          | 36 |
| 3.3.4. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA<br>INFORMACIÓN.....            | 36 |
| CAPÍTULO IV.....  | 37 |
| RESULTADOS.....   | 37 |
| 4.1. CUADROS ESTADÍSTICOS.....  | 37 |
| 4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....                                 | 49 |
| 4.2.1. FORMULAR LA HIPÓTESIS NULA (HO) Y LA HIPÓTESIS<br>ALTERNATIVA HI ..... | 49 |
| 4.2.2. ESTABLECER EL NIVEL DE SIGNIFICANCIA ALFA.....                         | 49 |
| 4.2.3. RELEGIR Y EFECTUAR LA PRUEBA DE SIGNIFICANCIA<br>ESTADÍSTICA.....      | 50 |
| 4.2.4. DECIDIR SI SE RECHAZA O NO LA HO .....                                 | 50 |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| CAPITULO V.....                 | 51 |
| DISCUSION DE RESULTADOS.....    | 51 |
| CONCLUSIONES .....              | 53 |
| RECOMENDACIONES.....            | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 55 |
| ANEXOS.....                     | 61 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Características Generales de los varones que visitan a sus parejas en el Hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016 .....  | 37 |
| Tabla 2. Religión de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo aría de marzo a diciembre del 2016.....   | 38 |
| Tabla 3. Estado Civil de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.....  | 39 |
| Tabla 4. Ocupación de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.....   | 40 |
| Tabla 5. Lugar de nacimiento de los varones que visitan a sus parejas en el ospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016 .....   | 41 |
| Tabla 6. Procedencia de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.....   | 42 |
| Tabla 7. Grado de instrucción de los varones que visitan a sus parejas en el ospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016 .....  | 43 |
| Tabla 8. Factores sociales del varón que mostraron influencia en la aceptación del uso de MAC por sus parejas atendidas en el Hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.....   | 44 |
| Tabla 9. Factores culturales del varón que mostraron influencia en la aceptación del uso de MAC por sus parejas atendidas en el Hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016..... | 45 |
| Tabla 10. Conocimiento de los varones sobre el uso de MAC por sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.....   | 46 |
| Tabla 11. Creencias de los varones sobre el uso de MAC por sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.....  | 48 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1. Edad de los varones que visitan a sus parejas puérperas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016 .....       | 37 |
| Gráfico 2. Religión de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.....              | 38 |
| Gráfico 3. Estado Civil de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.....          | 39 |
| Gráfico 4. Ocupación de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.....             | 40 |
| Gráfico 5. Lugar de nacimiento de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016 .....  | 41 |
| Gráfico 6. Procedencia de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.....           | 42 |
| Gráfico 7. Grado de instrucción de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016 ..... | 43 |

## RESUMEN

La moderna indagación lleva el título influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016. El **objetivo** fue establecer el dominio de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016. **Material y Métodos:** Estudio de tipo observacional, analítico, con una muestra de 118 varones los cuales fueron de visita a sus parejas puérperas, se clasificó de la siguiente forma: 59 varones, los cuales aprobaron usar métodos anticonceptivos y 59 varones que no aceptaron, la muestra no probabilística emparejado por término de producto. El análisis representativo de las variables específicas se apreciaron frecuencias absolutas y relativas y para las variables de cantidad, medidas de predisposición central. Se hizo uso de la tentativa Chi-cuadrado ( $p < 0.05$ , significativo) y el Odds Ratio (OR). **Resultados:** se ubicaron factores sociales tales como la edad ( $p = 0.005$ ) la religión ( $p = 0.001$ ), factores culturales ( $p = 0.005$ ). se identificó que los varones de 30 - 39 años ( $OR = 0.86$ ) presentan más accesibilidad al uso de métodos anticonceptivos, a comparación de otros. **Conclusión:** el dominio de los factores socioculturales del varón relacionados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la fémina del Hospital de Tingo María de marzo a diciembre del 2016 son la edad, la religión y el conocimiento.

**Palabras claves:** factores sociales, factores culturales, aceptación anticonceptiva, puérpera, influencia.

## ABSTRACT

The title of this research work sociocultural factors of men by women Tingo María hospital from March to December 2016. The main objective acceptance of the use of contraceptive methods by women Tingo María hospital from March to December 2016. Methods: Observational, analytical, with a sample of 118 men in the puerperium area, 59 men who accept the use of contraceptive and 59 men who their partners, with a non-probabilistic paired by date of delivery. For the descriptive qualitative variables, absolute and relative estimated, and for the quantitative variables, measures of. In addition, the Chi-square test ( $p < 0.05$ , significant) and the Odds Ratio (OR) were used. Results: such as age ( $p = 0.005$ ) and religion ( $p = 0.001$ ) were associated with the acceptance use of contraceptive methods by their partners; Regarding cultural factors, adequate knowledge ( $p = 0.005$ ) was associated with of men for the use of contraceptive partners. Likewise, it was observed that men aged 30 to 39 years ( $OR = 0.86$ ) are more likely to accept the use of, unlike the other age groups. Conclusion: The influence of the man associated with the acceptance of the use of contraceptive woman of the Tingo María Hospital from March to December 2016 are age, religion and knowledge.

**Keywords:** social factors, cultural factors, contraceptive acceptance, puerperal, influence.

## INTRODUCCIÓN

El uso de métodos anticonceptivos asevera que las personas soslayan las complicaciones de salud, tales como también disfrutar plenamente la actividad sexual. Objetivamente dentro del Desarrollo Sostenible y la Estrategia hacia la fortaleza de la fémina, el infante y el adolescente, se hace un llamado al acceso a los servicios de PPF, que sea reconocido como un derecho. es enorme la necesidad insatisfecha de PPF (1). los servicios de esta estrategia son reconocidos en su mayoría de mala atención y calidad.

Según Aramburu (2) los programas de planificación familiar se iniciaron por los 198. Pero dio inicio en él 1982, en la cual fijaron una meta del 10% en mujeres fértiles. Estos fueron los resultados: en 1981 se brindó atención a 21,150 féminas, en 1982 a 55,163 féminas, en 1983 a 74, 054 féminas, en 1984 a 104,417 féminas, en 1985 a 142, 216 féminas, en 1986 a 177, 226 féminas.

Desde años anteriores se presentaron muchas barreras para poder alcanzar los objetivos deseados en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, hoy en día podemos ver que siguen existiendo dichas barreras, aunque en menor proporción, entre ellas los factores socioculturales.

El presente trabajo se justifica ya que la sociedad y el aspecto cultural influyen en la conducta de la persona, para poder acceder a los servicios de PPF acorde con las tradiciones y religiones, el objetivo es determinar la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.

El actual trabajo de indagación figura de 5 capítulos, con información obtenida de la población encuestada, como son:

- I. **Fundamentación del problema**, sustentar técnica y teóricamente el interés y necesidad en realizar la presente investigación.
- II. **Marco teórico**, donde nos enfocamos en el material de estudio científico

**III. Marco metodológico**, describimos los procedimientos escogidos para poder efectuar de forma conveniente nuestros objetivos.

**IV. Resultados**, son los datos finales obtenidos luego de procesar y analizar cada variable del grupo caso y control.

**V. Discusión de resultados**, comparamos nuestros hallazgos con nuevos estudios concernientes a la problemática y que se proporcionaron en los actuales tiempos.

Concluyendo así que los factores sociales como la edad y la religión del varón tuvieron influencia significativa en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por sus parejas.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La estrategia de Planificación Familiar (PF) es la base fundamental de la salud sexual y reproductiva. la Planificación Familiar debe reconocer a las inquietudes de cada emparejamiento, incentivando a la colaboración del varón, tomando en circunspección hacia la anticoncepción (3).

Múltiples exploraciones identificaron la adopción de las pericias anticonceptivas. Hombres y mujeres con escolaridad completa, superior nivel socioeconómico y con residencia urbana (3) muestran resultados mayores por el uso de métodos anticonceptivos.

La OMS explica y deduce que las muertes materno perinatales, estas muertes se podrían evitar a menos de la mitad cada año (4).

La estadística de las mujeres en matrimonio que utilizan los métodos modernos varía por cada país. El 70% en Brasil, el 68% en Cuba, el 27% en Guatemala, el 18% en Bolivia y el 14% en Haití (5). En el Perú, las mujeres que mayormente lo usan son las que tienen estudios completos y las que viven en zonas urbanas (6). En la mayoría de países el sexo masculino tiene la idea que todo lo que tiene que ver con métodos anticonceptivos. En el Perú, solo en las ciudades del Cusco y Chimbote las mujeres son las que más visitan los servicios de PP.FF. (7).

Los caballeros tienen mayor dominio que la mujer en cuanto a los métodos anticonceptivos (8) como también en el gran número de productos que va a concebir (9). en la totalidad de las jurisdicciones concurren mitos falsos sobre los métodos anticonceptivos (10) existen temores de infidelidad por parte del varón hacia sus parejas (11). Sin embargo, también existen apoyo para el uso de métodos anticonceptivos por parte del varón (12). Asimismo uno de los motivos más resaltantes para apoyar el uso de métodos son para detener las gestaciones no queridas(13).

Perú está clasificado por una cultura muy variada, lo cual no se excluye la existencia del machismo por parte del varón, lo cual se ha ido heredando desde los antepasados. En la mayoría de las regiones son en la sierra y selva, (14) en la costa son pocos los casos identificados (15). El 70% de las gestaciones en adolescentes en la región selva son aprobados, en la costa y sierra son todo lo contrario ya que no son aprobados (16).

En el Perú se determinó la estrategia de como un programa exclusivamente de la prioridad (17). Estadísticamente la tasa de fecundidad tubo un descenso dentro de los diez últimos años (4.0 a 2.9 hijos por mujer); en la capital del Perú, lima la tasa fue de 2.0 productos por fémina; en la zona costera fue de 2.4; en el territorio rural fue 3.7 y en el monte(selva) fue de 3.8 productos por fémina (6). La tasa crecidamente elevada fue en el territorio selva, el embarazo en adolescentes presento un resultado de 21.5% paralelo a los resultados que presento la región costa con un porcentaje de 5.7% (6).

El presente trabajo tiene la finalidad de investigar cual fue la influencia de los factores socioculturales del varón sobre el uso de métodos anticonceptivos en la mujer en el Hospital Tingo María en el año 2016. Indagamos Exploramos estos fenómenos mediante las respuestas de los usuarios con el objetivo de obtener las coincidencias y desacuerdos, las cuales alcanzan ser de relevancia con correlación a su conmovición sobre los resultados. Estos resultados son básicos y notables para exponer la alta Tasa Global de Fecundidad de la ciudad de Tingo María; de la misma forma, estos conocimientos son significativa para perfeccionar la calidad de los servicios de Planificación Familiar y guiar actividades de los programas, para que se adecuen mejor a las distinciones y iniciativas existentes de la localidad que atienden.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cómo influenciaron los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ❖ ¿Cuál es el factor sociocultural del varón con mayor incidencia que influyó en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016?
- ❖ ¿Cuáles son los factores sociales del varón que influenciaron en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016?
- ❖ ¿Cuáles son los factores culturales del varón que influenciaron para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016?
- ❖ ¿Qué estrategia podría mejorar el uso de métodos de planificación familiar dirigida a varones para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Identificar el factor sociocultural del varón con mayor incidencia que influyó en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.
- ❖ Identificar los factores sociales del varón que influenciaron en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.

- ❖ Identificar los factores culturales del varón que influenciaron para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.
- ❖ Proponer una estrategia dirigida a varones para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. APOORTE TEÓRICO**

La investigación nos permite la identificación del lugar y acción que realizará en profesional obstetra, asimismo motivará a la concientización de ambas partes implicadas en particular del nivel gerencial en dicho creencia lo cual ayudará a su excelente trabajo.

### **1.4.2. IMPLICANCIA PRÁCTICA**

Los expertos que ocupan los cargos directorales deben tener las aptitudes para efectuar labores y desplegar acciones trascendentales, que certifiquen el funcionamiento y la obtención de bienes y/o servicios a la sociedad, inducir en ella cambios, como progreso de las contextos de la calidad de vida y satisfacción, ya que nuestros clientes externos son seres humanos, con necesidades que piden de atención integral de personales competentes.

### **1.4.3. APOORTE METODOLÓGICO**

En el actual tesis se manejaron materiales determinados para la recaudacion y análisis de datos. Estos instrumentos seran de beneficio para futuras investigaciones equivalentes al estudio elaborado.

### **1.4.4. APOORTE CIENTÍFICO**

Los efectos de nuestra investigación valdrán como fuente de refuerzo y consulta para aquellos que desean investigar sobre el tema y para el hospital orientando sus acciones hacia los usuarios internos a partir de una línea de base, que permitirá un mejor enfoque.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones, fueron la poca información que brindaban los participantes en la hora de la encuesta, la inaccesibilidad de llegar a más participantes en el hospital Tingo María ya que por el factor tiempo no querían acceder a las encuestas, entre otros.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta tesis fue viable, ya que contamos con la aprobación del director del Hospital Tingo María, para ejecutar las encuestas. Además, se contó con muchos antecedentes sustentatorios para llevar a cabo dicha investigación. También podemos decir que es viable el proyecto ya que el costo del material y recursos humanos es económico

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Bermeo, NA; Cazho, RE. (Ecuador, 2016).** Realizó un estudio titulado FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y RELIGIOSOS QUE IMPIDEN EL MANEJO DE MAC EN FEMINAS FERTILES EN EL HOSPITAL MARCO VINICIO I. DE LA PROVINCIA DE SUCUMBÍOS”, el objetivo es establecer los los factores sociales, culturales y religiosos que imposibilitan al uso de MAC, esto actúa como barrera para detener las gestaciones no ansiados a prematura edad. Los resultados se obtuvieron fue que el 55.5% de los varones tenían conocimiento con el uso de MAC y el 83.9% tenían la libertad de escoger el uso de los MAC y un porcentaje de (82%) las cuales son mujeres que no dan uso a los MAC por la no aceptación de sus parejas (18).

**Gualán, DE. (Ecuador, 2016).** Realizó un estudio que lleva por título “FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE DELIMITAN EL USO DE MAC EN USUARIOS DE 15 A 45 AÑOS DE LA COMUNIDAD LA WINTZA CENTINELA, PERIODO MARZO-AGOSTO 2015”, El objetivo del estudio fue caracterizar las condiciones sociodemográficas e identificar los factores sociales y culturales que limitan el uso de MAC entre los habitantes de la comunidad de La Wintza. Los tipos de investigación son una mezcla de cuantitativa y cualitativa. La muestra estuvo accedida por 54 usuarias de 15 a 45 años, los datos fueron obtenidos mediante una encuesta por una entrevista. En conclusión, la comunidad La Wintza está conformada por 172 pobladores, los cuales 76 están dentro de la edad de 15 a 45 años. Casi todos corresponden al área rural, 46 habitantes terminaron el nivel secundario. La mayoría de los habitantes son de estado civil soltero. Los primordiales factores sociales que impiden el uso de MAC son lo siguiente: la economía y la

mala información emitida por parte de amistades, en cuanto a la cultura son los mitos que tiene la mayoría de los pobladores en cuanto al uso de MAC (19).

**Cocom, NM. (Guatemala, 2017).** Realizó un estudio titulado “FACTORES CULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA APROBACIÓN DE MÉTODOS DE PF CANTÓN P, GUATEMALA, AÑO 2017”; cuyo objetivo de estudio fue identificar los factores culturales que validan en la aprobación de métodos de PF. tipo de estudio fue cualitativo. La muestra está conformada por 15 mujeres fértiles que no hacen uso de los MAC, se hizo uso de la entrevista con 15 preguntas. Estos fueron los resultados fueron: creencias, sociedad influyente, mal concepto adquirido sobre el tema, la religión. (20).

**Castro, KL; Castro, KX. (Ecuador, 2016).** Realizaron un estudio titulado “FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE INTERVIENEN EN EL ACCESO Y USO DE MAC EN FEMINAS FERTILES DE FAMILIAS HABITANTES EN EL ALBERGUE DEL EX -AEROPUERTO REALES TAMARINDOS DE PORTOVIEJO DURANTE EL PERIODO DE JULIO Y AGOSTO DEL 2016”, cuyo objetivo de estudio fue establecer los factores socioculturales que influyen al uso de MAC en MEF de las familias habitadas en el albergue. Se utilizó una muestra fue de 143 mujeres que aceptaron participar. Los resultados fueron evaluados en edades de 19 y 27 años para un 23 %, secundaria concluida obtuvo un porcentaje de 53 %, parejas estables presento un porcentaje de 51 %, mujeres que realizan trabajo doméstico presento un porcentaje de 52 %, las que corresponden a la religión católica presento un porcentaje de 94 %. Se comprobó que los factores socioculturales influyen en el uso de MAC (21).

**Galicia, Y; Zuniga, E. (El Salvador, 2014).** Realizó un estudio titulado “FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA DECISIÓN DE UTILIZAR MAC ENTRE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DE FEBRERO A JUNIO 2014”; cuyo objetivo fue Identificar

los Factores Socioculturales que decretan el uso de los MAC en los alumnos de la Universidad del Salvador de las Facultades de Medicina, Odontología de Febrero a junio 2014. El tipo de estudio fue de tipo cualitativo. Los resultados fueron en cuanto a la cultura: las creencias y la religión (57.14%), DIU produce cáncer cervical en nulíparas y el condón no es confiable podría tener una malformación (16.27%) (22).

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Suarez, EE. (Ica, 2017).** Realizó un estudio de investigación titulado “FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN EL USO GENERALIZADO HORMONALES MAC EN MUJERES MAYORES DE 47 AÑOS.C.S SANTIAGO ICA”; cuyo objetivo de estudio fue identificar los factores socioculturales vinculados al uso extenso de MAC hormonales en feminas >47 años que asisten al C. S Santiago Ica, durante el espacio diciembre- marzo del 2017.La muestra quedó conformada por 30 voluntarios externos en el área de obstetrica haciendo uso de la muestra no probabilístico. Se hizo uso de una encuesta en la cual se dio una evaluación de todos los factores concernientes al uso largo de anticonceptivos hormonales en feminas >47 años que asisten al C.S Santiago, esto se logra prestar atención en la tabla número uno En la tabla número uno, en la tabla número dos , se identifica el prolongado uso de MAC en relación a la religión y el numero de hijo se puede identificar que es nula (23).

**Gomez, N; Martinez, LJ. (Ayacucho, 2016).** Realizó un estudio lleva como titulo “Factores que influyen en el uso de anticonceptivos por parte de los cónyuges de las feminas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho. Julio - setiembre 2016”; cuyo objetivo de estudio fue Conozca los factores que inciden en el uso de anticonceptivos de los cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho entre julio de 2016 y septiembre de 2016. el método de investigación empleado es descriptivo, transversal y retrospectivo. los resultados obtenidos en el siguiente estudio de un total de 103 (100.0%) de esposos percibidos en la indagación, el 80.6% (83)

admite el uso de métodos anticonceptivos por parte de su conyugue y el 19.4% (20) no consiente. En cuanto al grado de instrucción el 45.6% (47) de esposos disfrutaron el colegio, de los cuales, el 35.9% (37) si consentían el uso de MAC por parte de su esposo y el 9.7% (10) no accedía. Posteriormente, el 44.7% (46) Con educación superior, el 35,9% (37 personas) aceptaba el uso de anticonceptivos por parte de su cónyuge, mientras que el 8,7% (9 personas) no lo aceptaba. Según el nivel de procedencia el el 72,8% (75) de los cónyuges eran de la ciudad, de los cuales el 57,3% (59) aceptaba el uso de anticonceptivos por parte del cónyuge y el 15,5% (16) no estaba de acuerdo. En segundo lugar, el 18,4% (19) eran de zonas rurales, de los cuales el 15,5% (16) aceptaban el uso de anticonceptivos de su cónyuge y el 2,9% (3) no. según el estado civil La mayoría (56,3%) fue en los casos en que los cónyuges aceptaron el método anticonceptivo utilizado por la pareja. Finalmente, según el temor a efectos secundarios la mayoría (60,2%) de los cónyuges no tenían miedo de los efectos secundarios del uso de anticonceptivos si el cónyuge aceptaba el uso de anticonceptivos de la pareja. El mayor porcentaje (75,7%) de los cónyuges informaron ser católicos si aceptaban el uso de MAC (24).

**Minaya, A. (Pucallpa, 2019).** ejecutó un estudio titulado Factores socioculturales que influyen en el uso de MAC en mujeres en edad fértil P.S. SANTA CARMELA DE MASHANGAY, AÑO 2015; cuyo objetivo fue identificar los factores socioculturales que influyen en el uso de MAC en las MEF en el P. S Santa Carmela de Mashangay. El método utilizado fue no experimental, tipo transversal-descriptivo. La muestra estuvo accedida por 63 mujeres. La técnica fue mediante la recolección de información realizada por una encuesta. Se obtuvieron los factores culturales os cuales son: primaria, religión cristiana, el marido no obstruye en la elección del MAC, los inyectables son los métodos de mayor elección, en conclusión si existen factores socioculturales influyen en el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad reproductiva del Puesto de Salud Santa Carmela de Mashangay (25).

**Cárdenas, LE; Barbarán, LG. (Tarapoto, 2018).** Realizó un estudio titulado ACTITUD Y RELACIÓN DE LA PAREJA CON LA DECISIÓN DE UTILIZAR MAC INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS II-2 DE TARAPOTO, MARZO – OCTUBRE 2017; cuyo objetivo de estudio fue Determinar la relación entre la actitud de la pareja y la decisión de utilizar métodos anticonceptivos en mujeres en puerperio inmediato que fueron atendidas en el Hospital Tarapoto II-2 de marzo de 2017 a octubre de 2017. El tipo de estudio fue no experimental-cuantitativo-descriptivo-correlacional-transversal, y la muestra estuvo constituida por 150 puérperas atendidas en el hospital indicado. Técnica usada fue una encuesta, mediante un cuestionario emitidos directamente para las pacientes. Los resultados, las puérperas estaban entre las edades 21 y 30 años, el 52,0% presentaba secundaria completa; el 74,7% se encargan de casa y el 53,3% son solo convivientes. El 56,0% de las pacientes usan ciertos MAC y el 44,0% no las usan. Se presentaron unos casos de 32 puérperas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, las cuales accedieron usar inyectables, otros casos fueron de 24 puérperas quienes accedieron al uso del implante y la ligadura de trompas. En conclusión, existe vinculo estadístico de la decisión de la pareja para usar algún MAC

**Esteban, YM. (Lima, 2016).** Realizó un estudio titulado "INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES MASCULINOS EN LA APROBACIÓN DEL USO DE MAC EN PAREJAS POSPARTO. INSTITUTO NACIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA - ENERO 2016", cuyo objetivo de estudio fue Determinar la influencia de los factores socioculturales de los hombres en la aceptación del uso de Mac entre las parejas posparto del Instituto Nacional Perinatal en enero de 2016. Estudios de análisis observacional, con una muestra de 118 varones quienes iban de visita en el servicio de puerperio. Resultados, se obtuvieron causas relacionados a la aprobación de los hombres para el uso de MAC por sus convivientes. Dentro de los factores culturales obtuvimos los siguientes resultados: el grado de instrucción completa presento un valor de  $p=0.009$ , aptitud

elevada presento un valor de  $p=0.000$  y sus creencias culturales presentaron un valor de  $p=0.000$ . en conclusión: el dominio que tiene los factores socioculturales del varón coligados a la aprobación del uso de MAC en la pareja de las madres del Instituto Nacional Materno Perinatal son las creencias y el nivel de conocimientos sobre MAC (27).

### **2.1.3. BASES TEÓRICAS**

Planificar es un derecho fundamental de todos los individuos a decidir en cuanto a su libre expresión sexual de forma responsable y bien informados, esto se basa al número de hijos y el tiempo intergenésico en el que los va a tener. El adiestramiento de dicho derecho es autónomo del género, el favoritismo erótico y la edad (28).

La planificación familiar fue registrada y valorada como un derecho humanitario en el año 1968, en la reconocida Proclamación **de Teherán** (29).

En el Capítulo 13, dicho discurso resalta por la Proclamación llama la atención sobre la simplicidad y dependencia de los derechos urbanos, estatales y los mercantiles, sindicales y didácticos. (29)

La OMS manifiesta que las personas decidan, esto resultara siempre en cuando hagan uso de métodos. (30)

Según la OPS, la planificación familiar es la causa de coordinación de la reproducción humana a nivel familiar de acuerdo a las insuficiencias de la salud y bienestar de la familia (31).

Promocionar la planificación es de suma prioridad para el buen estado y la libertad de decisión para el sexo femenino (32).

En la actualidad el uso de los métodos se ha hoy el recurso de métodos contraceptivos crecidamente fuertes les ha viabilizado, a varones y feminas, esto favorece a su desarrollo como persona y una vida sexual libre (33).

La demografía es un factor que está vinculada a la decisión para elegir los métodos que el usuario desee, esto se inclina más al miedo que les tienen por las ETS y la esterilidad. (34).

También existen los mitos y las creencias en el cual gira el tema de la planificación familiar, la religión también juega un papel muy importante ya que no usan los métodos por el miedo de la condena cristiana.

En algunos casos existen la sumisión de la fémina, ya que esta se ve rodeada por familiares o amigos quienes le involucran ideas de que es ella, quien tiene el deber de aportar a los hijos para que el hogar funcione por completo como una familia (35).

En los países árabes donde prevalece la religión islámica, la mujer tiene que tener el consentimiento del esposo o de sus padres para el uso de los MAC. (36)

Según la OPS, en los años de 1965 hubo un solo país, ya en 1975 varios países se fueron acoplando, para ser más exactos eran diecisiete países quien daba lugar a los MAC. En 1991 en el país de Nicaragua, hubo un valor de 48%, todas mujeres de 15 a 49 años quienes usaban MAC (37).

#### **2.1.4. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

Utilizados para restringir la reproducción transitoria o indeleble.

El periodo en la cual la mujer se encuentra fisiológicamente fértil va desde la edad de 15 y 49 años.

El CELSAM distribuye de la siguiente manera los métodos (37).

1. **Métodos definitivos:** son terapéuticos: Salpingoclasia y Vasectomía
2. **Métodos temporales:** son alterables: naturales, hormonales, de barrera e intrauterinos.

## **MÉTODOS NATURALES (28):**

**Métodos de ritmo:** conocido como el método del calendario, presenta una cifra elevada de fallo y es solo recomendable en mujeres con ciclo menstrual regulares.

**Temperatura basal:** Este método se considera mediante la temperatura del cuerpo durante el ciclo menstrual.

**Método de Billings:** En este método se considera por la cantidad, aspecto y densidad del moco cervical durante el ciclo.

**El coito interrumpido:** Consta en sacar el miembro masculino de la vagina antes de que se provoque la expulsión del semen por parte del varón.

**Lactancia materna (MELA):** Este método es utilizado mediante la etapa de lactancia, la hormona progesterona evita el embarazo al eliminar la ovulación

## **MÉTODOS HORMONALES (38) (39):**

**Hormonas esteroideas:** Los esteroides sexuales son grandes aceptadores de las siguientes hormonas: estrógenos, progesterona o andrógenos.

**Progestágenos:** Son inhibidores de la ovulación, su más grande destreza es cambiar a la progesterona y antagonizar a los estrógenos.

**Anticonceptivos Orales Combinados:** están compuestos por estrógenos y progesteronas, consumidas por 20, 21 o 22 días.

**Píldoras de Progestágenos Solo (PPS):** Son métodos que contienen progestágenos que conlleva una muy buena efectividad sin inhabilitar la etapa de la ovulación.

**Inyectables combinados:** están son agregados de hormonas tales como los estrógenos y progesteronas, causan limitados disturbios de la

menstruacion.

**Implantes de Norplant:** estos liberan levonorgestrel; causa maduración en el folículo y produce estrógeno. Tiempo de protección es de tres años.

**Anticoncepción de Emergencia (AE):** Esta constituido de dietil-etil-bestrol, También puede paralizar la fertilidad de la célula femenina.

### **MÉTODOS DE BARRERA (38):**

**Preservativos:** funcionan evitando el pase de los espermatozoides al conducto cervical, otra función de este método es que protege de la transmisión de enfermedades de sexuales.

**Diafragma:** su uso prolongado eleva la tasa de infecciones urinarias (ITU)

### **MÉTODOS INTRAUTERINOS (38) (39):**

Este método provoca la formación de prostaglandinas al interior del cuerpo del útero. Este libera en poca cantidad de cobre, lo cual también causa inflamaciones.

### **MÉTODOS QUIRÚRGICOS (40): son métodos definitivos**

**Ligadura de trompas de Falopio:** este método reside en impedir el pase del ovocito para dar el encuentro con el espermatozoide.

**Vasectomía:** este método evitara el paso de los espermatozoides.  
(41)

### **ANTICONCEPTIVO IDEAL (42) Eficacia, Aceptación, Tolerable, Práctico y Costo**

**Accesibilidad:** unos 350 millones de usuarios que quieren impedir una gestación no deseado tienen problemas para establecer una buena accesibilidad al servicio (43).

## **Factores que intervienen en el uso o no de los métodos contraceptivos.**

**Factores particulares:** En las mujeres desconfianza por los efectos secundarios de los anticonceptivos y en los varones, ellos tienen la idea de que dicho método cause disminución del placer sexual y la potencia (44).

**Factores familiares:** el varón impone ideas negativas de los lo MAC (45).

**Factores económicos:** la economía limita a que las y los usuarios visiten los establecimientos de salud, en especial tenemos a la localidad de la zona rural (45).

**Factores sociales:** el bajo nivel de educación, empleos pobremente gratificadas, sistema de salud en salud sexual y reproductiva, esto lamentablemente se lleva de generación en generación (46).

**Factores culturales:** la cultura es muy variada. *Los eventos más resaltantes culturalmente son la sexualidad.* (47).

Lo que más influye en el individuo son las creencias, la religión y la función de género (48). Las mujeres en la maternidad, tienen que reproducirse para ser valoradas como mujeres (49). De forma contradictoria,

**La religión:** este factor es el que más resalutación tiene, el catolicismo define que los tener un bebe es una bendición, que lo más grandiosos que se debe de hacer es concebir la vida (34).

### **2.1.5. BENEFICIOS DE LA PF**

Promocionar la accesibilidad de los MAC para un logro autónomo como personas y al desarrollo beneficiario de la comunidad (48)

Reducción de las muertes maternas, descenso de embarazos no

deseados, partos con complicaciones en mujeres de temprana edad, optar por el aborto (50)

**Prevención de peligros para la salubridad concernientes con la gestación** . La paridad mayor a cuatro hijos se vuelve un riesgo para la existencia de la mamá. El programa de planificación familiar ayuda a crear un espacio intergenésico en los embarazos (51).

**Decrecimiento de la mortalidad infantil.** El programa de PP. FF impide gestaciones próximas en infantes sea más ascendentes a nivel mundial. (46).

**Prevención de la infección por el VIH - SIDA.** el programa de PP-FFdesciende riesgos en las féminas infectadas por el VIH y que a su vez concedan embarazos no deseados, los MAC de barrera ayuda y brinda una doble protección al usuario (46).

**Dominio de disposición y una superior instrucción.** El programa admite **que** el usuario fortalezca su personalidad en la toma de sus decisiones para el bien de su robustez sexual y reproductiva. (43).

**Disminución del embarazo de adolescentes.** Los adolescentes que a su temprana edad llegan a embarazarse tienden a tener un RN pretérmino. Estos niños se encuentran en tasa más elevadas a morir (52).

**Menor crecimiento de la población.** La PP. FF es una estrategia que ayuda a menorar el ascenso de la población ya que esto causa problemas económicos, ambientales, apoyos de la nación y un desarrollo sostenible bajo. La OMS (53), actualmente se ha incrementado el programa de planificación familiar, dando lugar al uso responsable de los MAC. El uso de los MAC modernos ascendieron a un valor de 57.4% en el año 2014. En el continente africano se presentó un valor de 23.6% - 27.64%; en Asia, el uso fue ligero y alcanzó un valor de 60.9% - 61%, y en América Latina sobrepaso a un valor de 66.7% - 67.0%.

## **2.2. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.2.1. FACTORES SOCIALES**

son aquellos semblantes, anómalos, circunstancias que causan una inestabilidad. Están protagonizadas por individuos de diferentes Están mezclados por las interacciones que se proporcionan entre los individuos en los distintos espacios estructurales.

### **2.2.2. FACTORES CULTURALES**

conjunto de contextos desarrollados por la persona o población en general que aporten ideas positivas o negativas de su entorno.

### **Métodos anticonceptivos**

productos que brindan protección oportuna y necesaria para los embarazos no planificados y a la vez evita los contagios de enfermedades y infecciones de transmisión sexual.

### **Puérperas**

mujer no grávida posteriormente a alumbrarse, proceso por el cual todos los órganos vuelven lentamente a su estado natural, esto tiene una duración de 42días.

## **2.3. HIPÓTESIS**

**Hi:** Los factores socioculturales del varón que influenciaron para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016 son el grado de instrucción, nivel de conocimientos y creencias.

**Ho:** Los factores socioculturales del varón que influenciaron para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016 son el grado de instrucción, nivel de conocimientos y creencias.

## **2.4. VARIABLES**

### **2.4.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la mujer

### **2.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores socioculturales del varón

## 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE                                | DEFINICION OPERACIONAL   | DIMENSION         | INDICADORES  | TIPO DE VARIABLE | ESCALA MEDICION | DE CATEGORIA   |
|---|--|-------------------|--|------------------|-----------------|--|
| Factores socioculturales de los varones | Son aquellos factores obtenidos con el paso del tiempo, en los varones asociados a la aprobación del uso de <b>MAC</b> | Factores Sociales | Edad en años de los varones.   | cuantitativa     | Razón           | $\leq 19$ años = 0<br>20 a 29 = 1<br>30 a 39 = 2<br>$\geq 40$ años = 3             |
|   |  |                   | Tipo de religión, en porcentajes, que profesan los varones.  | cualitativa      | nominal         | Sin religión = 0<br>Católica = 1<br>Evangélica = 2<br>Testigo de Jehová=3<br>Otros |
|   |  |                   | Estado civil, en porcentajes, entre el varón y la pareja que se encuentra hospitalizada en el servicio de puerperio. | cualitativa      | nominal         | Soltero = 0<br>Casado = 1<br>Conviviente = 2                                       |
|   |  |                   | Ocupación del varón en porcentaje de acuerdo a la categoría laboral.   | cualitativa      | nominal         | Dependiente = 0<br>Independiente = 1   |
|   |  |                   | Lugar de Nacimiento de los varones, en porcentajes según región de nacimiento.                                       | cualitativa      | nominal         | Costa = 1<br>Sierra = 2<br>Selva = 3   |
|   |  |                   | Zona de residencia   | cualitativa      | nominal         | Urbana = 1<br>Rural = 2  |

|                                       |   |                     |   |             |  |                            |
|---------------------------------------|---|---------------------|---|-------------|--|----------------------------|
|                                       |   |                     |   |             | Marginal = 3<br>Básico=1<br>Superior=2 |                            |
|                                       |   | Factores Culturales | Grado de instrucción de los varones, expresado en Porcentajes.  | cualitativo | ordinal                                |                            |
|                                       |   |                     | Nivel de conocimientos sobre MA, expresado en porcentajes   | cualitativa | nominal                                | Adecuado=1<br>Inadecuado=2 |
|                                       |   |                     | Porcentaje de Creencias correctas que poseen los varones sobre el uso de MA.  | cualitativa | nominal                                | Correcto=1<br>Incorrecto=2 |
| Aprobación del uso de MAC en mujeres. | Se necesita aprobación del varón para que la pareja utilice el MAC después del parto. | Grupo caso          | 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<br>No=2               |
|                                       |   | Grupo control       | Varones que no acepten que su pareja use MAC.   |             |  |                            |

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. ENFOQUE

Es un estudio de tipo cualitativo y cuantitativo.

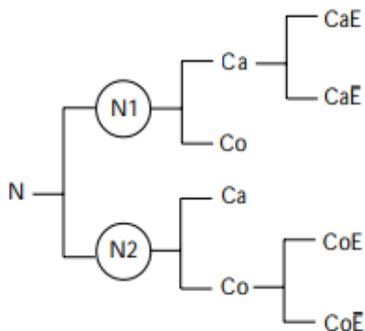
##### 3.1.2. ALCANCE

nivel de observación y descriptivo, el objetivo conduce a presentar acciones del momento

##### 3.1.3. DISEÑO

El estudio fue observacional, analítico de casos y controles.

A continuación de muestra la Araña de Kleinbaum que muestran el diseño de un estudio de casos y controles:



Donde

N= población

N1= Muestra 1 (se seleccionará los casos)

N2= Muestra 2 (se seleccionará los controles)

ca: grupo de casos

co: grupo control

CoE: Grupo control Expuesto

CoE: grupo casos Expuestos

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Caballeros que visitan a su pareja internada en el servicio de puerperio del Hospital de Tingo María, 2016.

#### **3.2.1. TIPO DE MUESTREO**

muestra calificada **para un muestreo** la muestra fue no probabilístico pareado por fecha de parto; dicho paramiento se ejecutó en proporción de 1:1.

**Criterios de selección:**

#### **Criterios de inclusión**

##### **➤ Grupo Casos**

- ❖ Caballeros que aceptan el uso de anticonceptivos para parejas después del parto.
- ❖ Caballeros que accedan asistir del estudio.
- ❖ Caballeros cuyas parejas no muestren complicaciones en el puerperio.

##### **➤ Grupo Control**

- ❖ Caballeros que NO aceptan el uso de anticonceptivos para parejas después del parto.
- ❖ Caballeros que NO accedan asistir del estudio.
- ❖ Caballeros cuyas parejas no presenten ninguna complicación durante el puerperio.

### **Criterios de exclusión**

- ❖ Caballeros que muestren molestia en el transcurso la encuesta.
- ❖ Caballero que admita el uso de MAC, pero que la
- ❖ conyugue termine sin MAC.
- ❖ Caballeros que se molesten a firmar el consentimiento informado.
- ❖ Caballeros que muestren cierta discapacidad

## **3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La habilidad utilizada fue una encuesta particular a hombres que visitaban a sus conyugues durante los servicios de maternidad. Instrumentos: Se utilizaron tres instrumentos:

- Una ficha de recopilación de todos los datos necesarios
- Dos interrogatorios que consiguieron indagación sobre las sapiencias de los MAC.

### **3.3.2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Determinar el influjo de los factores socioculturales y las posibilidades de uso de MAC para las mujeres después del parto. Acceso a través de siete deducciones. Porque es un formulario resumen que contiene los indicadores de la variable encuesta (Anexo II).

- **Cuestionario de instrucciones sobre el uso de MAC** (Anexo N° III): constituida de siete interrogatorios con contestaciones dicotómicas, se consideró lo siguiente:
  - ❖ Conocimiento correcto sobre los MAC: puntaje total de los varones alcanzó el 50% + 1.
  - ❖ Conocimiento incorrecto sobre los MAC: puntaje total alcanzó menor del 50%.

- **Cuestionario de creencias sobre el uso de MAC:**

(Anexo IV): establecido por catorce incisos con alternativas de contestación (Si o No).

### **3.3.3. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS (CUADROS Y/O GRÁFICOS)**

La exposición de datos se usaron los cuadros estadísticos de doble entrada y los gráficos con barras 3D para presentar los resultados obtenidos del programa SPSS STAT V.22.

### **3.3.4. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Hacia la recaudación de toda la indagación necesaria, primeramente, se recolecto todos los datos, se realizó el trámite correspondiente para tener el visto bueno de la Oficina de Docencia e Investigación del HOSPITAL DE TINGO MARIA, l para lograr establecer lo mismo. Una vez admitida la petición, se hace presente respectivo papel a jefatura del departamennto de GINECO-OBSTETRICIA, se realizó en el horario de las 2:00 a 4:00 pm. para la filiación del grupo establecido se recolecto toda la información, se clasifíco de casos eventuales. Se plasmo dicha técnica a los usuarios masculinos que concurrieron a la visita de sus conyugues al servicio de puerperio, quienes aprobaron su participación. Concluida la encuesta se brindó los datos seguidamente de los interrogatorios. En cuanto a los resultados obtenidos tenemos lo siguiente: la aprobación del uso por la pareja de los MAC, fueron concluyentes para definir y clasificar a los grupos. para finalizar se puso el código para verificar la identidad por encuesta.se plasmaron dos estadísticas: Estadística “descriptiva”: aquí se valoró frecuencias absolutas y relativas y la Estadística “inferencial, se utilizó chi cuadrado, cuyo valor menor a 0.05.

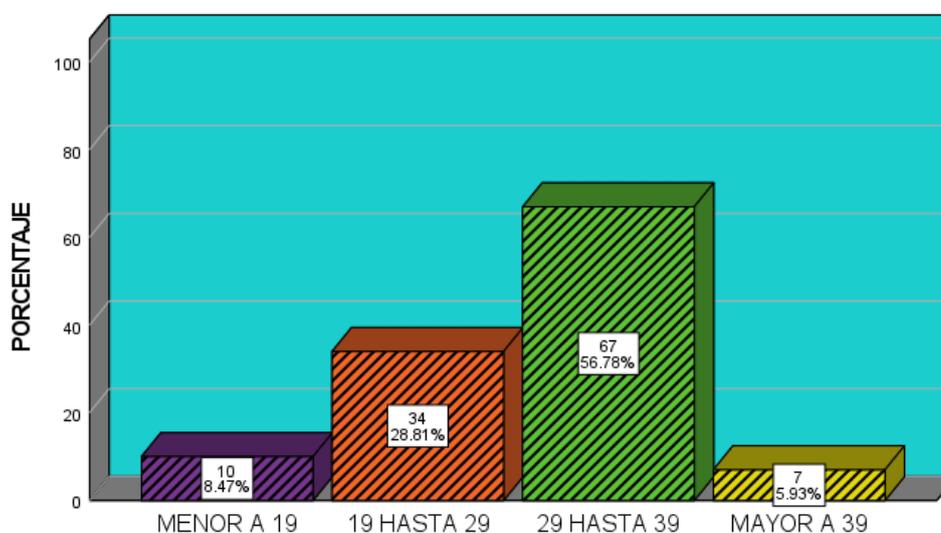
## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. CUADROS ESTADÍSTICOS

**Tabla 1.** Características Generales de los varones que visitan a sus parejas en el Hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

| CARACTERISTICAS GENERALES      | NUMERO | PORCENTAJE (%)             |
|--------------------------------|--------|----------------------------|
| <b>EDAD</b>                    |        |                            |
| <b>Promedio +-DS (Min-Max)</b> |        | <b>28.98+-6.03 (18-49)</b> |
| < 19                           | 10     | 8.5                        |
| 19-29                          | 34     | 28.8                       |
| 30 - 39                        | 67     | 56.8                       |
| > 39                           | 7      | 5.9                        |

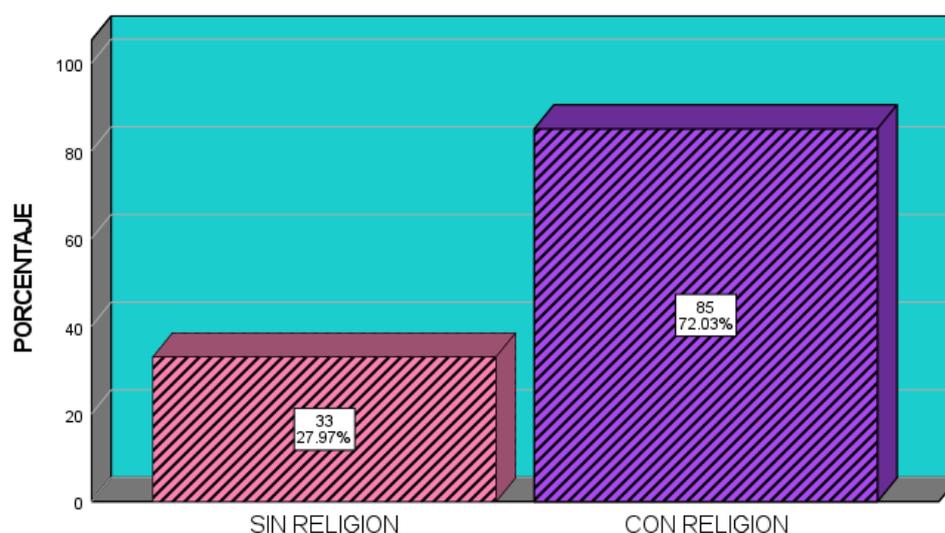


**Gráfico 1.** Edad de los varones que visitan a sus parejas puérperas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

En la Tabla 1 se ve que el promedio de edad fue de 28.98, el nivel de edad aumento rapido fue entre 29 a 39 años con total de 67 varones representado por un 56.78% y el nivel de edad menos estuvo mayor de 39 años con un total de 7 varones representado por un 5.93%. Siendo mayor el nivel de edad de 29 a 39 años.

**Tabla 2.** Religión de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo aría de marzo a diciembre del 2016

| CARACTERISTICAS GENERALES | NUMERO | PORCENTAJE (%) |
|---------------------------|--------|----------------|
| <b>RELIGION</b>           |        |                |
| SIN RELIGION              | 33     | 28.0           |
| CON RELIGION              | 85     | 72.0           |

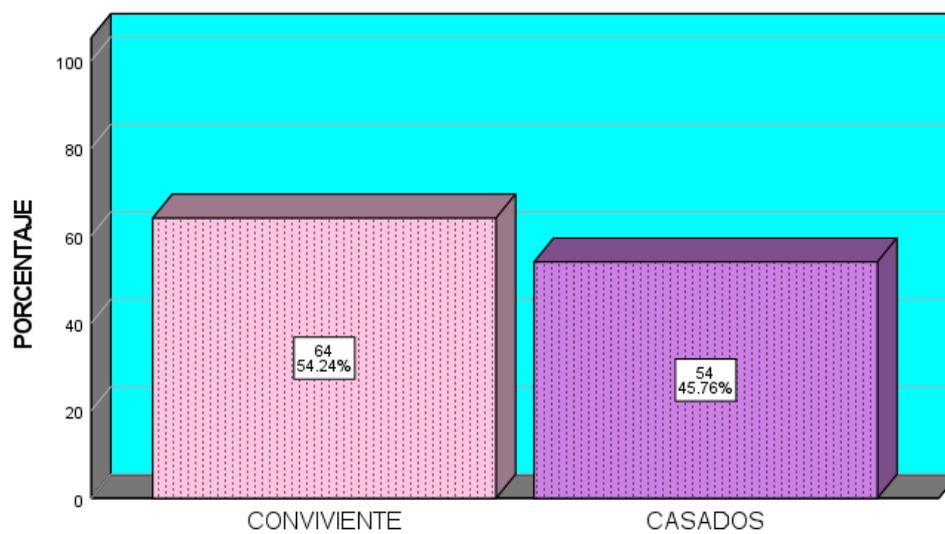


**Gráfico 2.** Religión de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

En la Tabla 2, se observa que el grupo de varones que no pertenecen a ninguna religión estuvo conformado por 33 representado por un 27.97% y el grupo de varones que pertenecen a alguna religión estuvo conformado por 85 varones representado por un 72.03%. Siendo mayor el número de varones con una religión.

**Tabla 3.** Estado Civil de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

| CARACTERISTICAS GENERALES | NUMERO | PORCENTAJE (%) |
|---------------------------|--------|----------------|
| <b>ESTADO CIVIL</b>       |        |                |
| CONVIVIENTE               | 64     | 54.2           |
| CASADO                    | 54     | 45.8           |

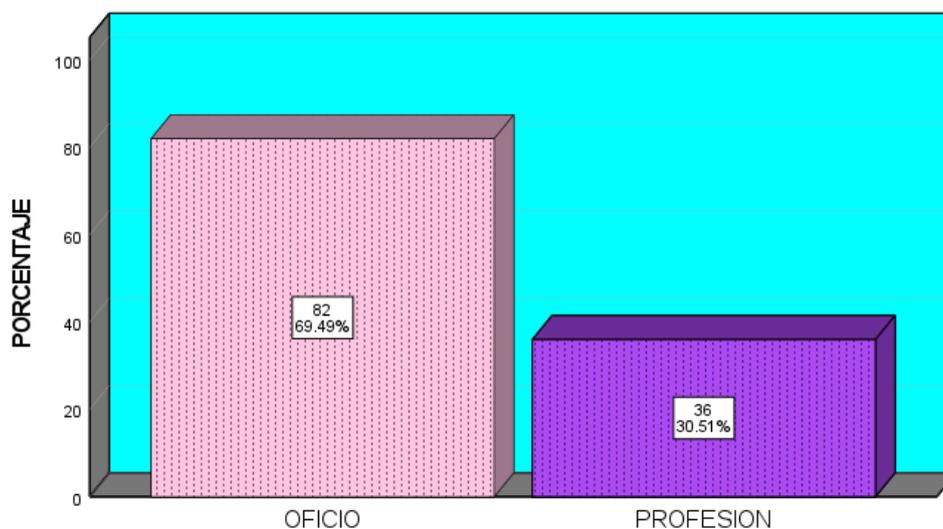


**Gráfico 3.** Estado Civil de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

En la Tabla 3, se contempla el grupo de varones cuyo estado civil fue conviviente estuvo conformado por 64, representado por un 54.24% y el otro grupo cuyo estado civil era casado, estuvo conformado por 54 varones representado por un 45.76%. Siendo mayor el número de varones con estado civil conviviente.

**Tabla 4.** Ocupación de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

| CARACTERISTICAS GENERALES | NUMERO | PORCENTAJE (%) |
|---------------------------|--------|----------------|
| <b>OCUPACION</b>          |        |                |
| OFICIO                    | 82     | 69.5           |
| PROFESION                 | 36     | 30.5           |

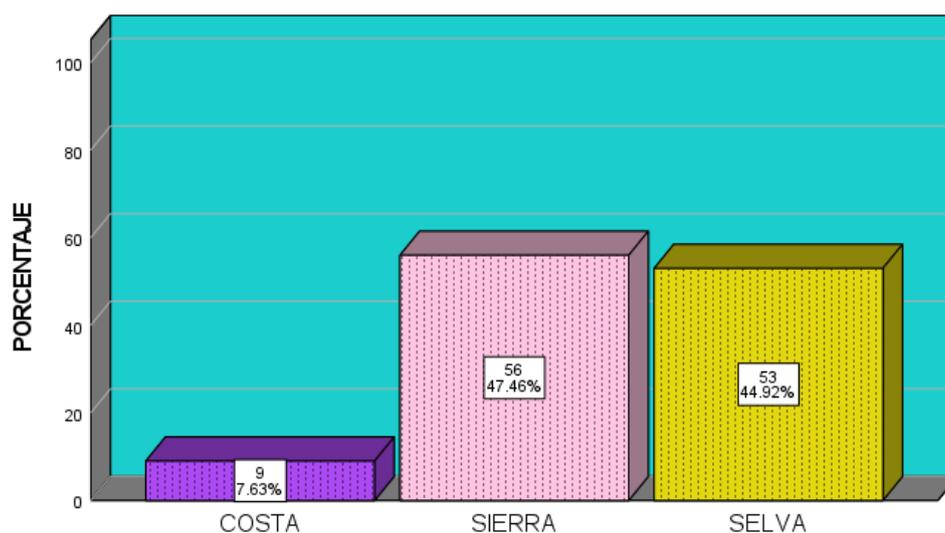


**Gráfico 4.** Ocupación de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

Gráfico 4 se contempla 82 varones presentaron como ocupación un oficio representado por un 69.49% y 36 varones con una profesión representado por un 30.51%. Siendo mayor el número de varones con un oficio que con una profesión.

**Tabla 5.** Lugar de nacimiento de los varones que visitan a sus parejas en el ospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

| CARACTERISTICAS GENERALES | NUMERO | PORCENTAJE (%) |
|---------------------------|--------|----------------|
| <b>LUGR DE NACIMIENTO</b> |        |                |
| COSTA                     | 9      | 7.6            |
| SIERRA                    | 56     | 47.5           |
| SELVA                     | 53     | 44.9           |

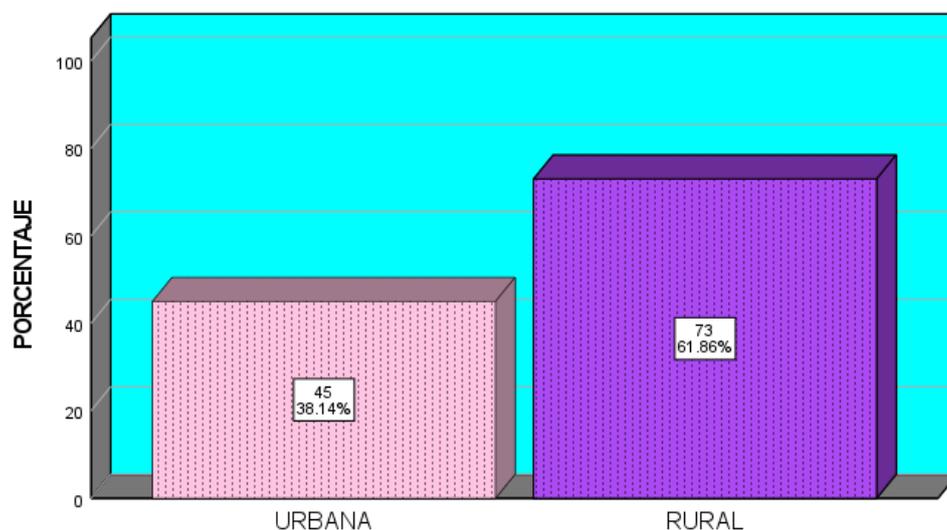


**Gráfico 5.** Lugar de nacimiento de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

Gráfico 5 se muestra que el mas grande grupo varones tuvo como lugar de nacimiento la sierra con un 56 representado por un 47.46%, seguido por el grupo de varones de la selva con 53, representado por un 44.92% y por último el menor grupo de varones procedió de la costa con 9 representado por un 7.63%. Concluyendo así que el mayor grupo de varones procedió de la sierra.

**Tabla 6.** Procedencia de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

| CARACTERISTICAS GENERALES | NUMERO | PORCENTAJE (%) |
|---------------------------|--------|----------------|
| URBANO                    | 45     | 38.1           |
| RURAL                     | 73     | 61.9           |

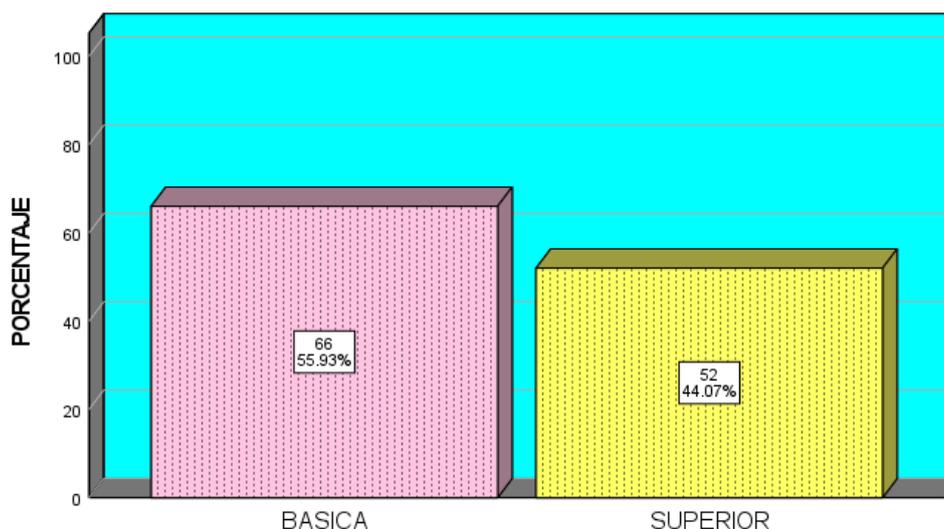


**Gráfico 6.** Procedencia de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

Gráfica 6, se estima que (76 varones) proceden de la zona rural representado por un 61.86% y el otro grupo conformado por 45 varones, representado por 38.14%. concluyendo así que la mayoría de varones procedieron de la zona urbana.

**Tabla 7.** Grado de instrucción de los varones que visitan a sus parejas en el ospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

| CARACTERISTICAS GENERALES   | NUMERO | PORCENTAJE (%) |
|-----------------------------|--------|----------------|
| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> |        |                |
| BASICO                      | 66     | 55.9           |
| SUPERIOR                    | 52     | 44.1           |



**Gráfico 7.** Grado de instrucción de los varones que visitan a sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

En la Tabla 7, se aprecia 66 varones culminaron sus estudios básicos, es decir la secundaria haciendo un total de 55.93% y otro grupo de 52 varones que realizaron estudios superiores representado por 52, haciendo un total de 44.07%. Concluimos así que el mayor grupo de varones realizó estudios básicos.

**Tabla 8.** Factores sociales del varón que mostraron influencia en la aceptación del uso de MAC por sus parejas atendidas en el Hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.

| FACTORES SOCIALES         | SI |       | NO |       | P     | OR                 |
|---------------------------|----|-------|----|-------|-------|--------------------|
|                           | N  | %     | N  | %     |       |                    |
| <b>EDAD</b>               |    |       |    |       |       |                    |
| < 19                      | 1  | 1.7%  | 9  | 15.3% |       | 0.09 (0.05-0.43)   |
| 19-29                     | 14 | 23.7% | 20 | 33.9% | 0.005 | 0.60 (0.18-0.90)   |
| 30 - 39                   | 42 | 71.2% | 25 | 42.4% |       | 0.86 (0.43-1.98)   |
| > 39                      | 2  | 3.4%  | 5  | 8.5%  |       | 0.42 (0.11-0.83)   |
| <b>RELIGION</b>           |    |       |    |       |       |                    |
| SIN RELIGION              | 8  | 13.6% | 25 | 42.4% | 0.001 | 0.213 (.086-528)   |
| CON RELIGION              | 51 | 86.4% | 34 | 57.6% |       |                    |
| <b>ESTADO CIVIL</b>       |    |       |    |       |       |                    |
| CONVIVIENTE               | 36 | 61.0% | 28 | 47.5% | 0.139 | 1.733(.834-3.601)  |
| CASADO                    | 23 | 39%   | 31 | 52.5% |       |                    |
| <b>OCUPACION</b>          |    |       |    |       |       |                    |
| OFICIO                    | 46 | 78%   | 36 | 61%   | 0.46  | 2.261(1.008-5.071) |
| PROFESION                 | 13 | 22%   | 23 | 39%   |       |                    |
| <b>LUGR DE NACIMIENTO</b> |    |       |    |       |       |                    |
| COSTA                     | 5  | 8.5%  | 4  | 6.8   |       | 1.29 (1.09-2.03)   |
| SIERRA                    | 27 | 45.8% | 29 | 49.2% | 0.904 | 1.26 (1.04-2.09)   |
| SELVA                     | 27 | 45.8% | 26 | 44.1% |       | 1.07 (0.84-1.65)   |
| <b>PROCEDENCIA</b>        |    |       |    |       |       |                    |
| URBANO                    | 25 | 42.4% | 20 | 33.9% | 0.343 | 1.434 (.680—3.025) |
| RURAL                     | 34 | 57.6% | 39 | 66.1% |       |                    |

### Interpretación y análisis:

En la Tabla 8, se identifica los factores sociales de los varones que influyen en la aceptación del uso de MAC por sus parejas:

En la edad se observa diferencia significativa en los <19 años, de 19 - 29 años, de (30 a 39) años y mayor a 39 años con un ( $p=0.005$ ) respecto a la aprobación de métodos anticonceptivos.

Respecto a la religión se observa una alta significancia ( $p=0.001$ ), respecto a la aceptación de uso de métodos anticonceptivos.

También se observan las frecuencias de estado civil ( $p=0.139$  OR =1.733), ocupación ( $p= 0.46$  OR=2.261), lugar de nacimiento costa ( $p=0.904$

OR =1.29), lugar de nacimiento sierra (p=0.904 OR =1.26), lugar de nacimiento selva (p= 0.904 OR =1.07), procedencia (p= 0.343 OR=1.434)

**Tabla 9.** Factores culturales del varón que mostraron influencia en la aceptación del uso de MAC por sus parejas atendidas en el Hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

| FACTORES CULTURALES                                | SI |       | NO |       | P     | OR                  |
|--|----|-------|----|-------|-------|---------------------|
|  | N  | %     | N  | %     |       |                     |
| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>                        |    |       |    |       |       |                     |
| BASICO   | 35 | 59.3% | 31 | 52.5% | 0.458 | 1.137 (0.636-2.730) |
| SUPERIOR   | 24 | 40.7% | 28 | 47.5% |       |                     |
| <b>CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b> |    |       |    |       |       |                     |
| ADECUADO   | 48 | 81.4% | 34 | 57.6% | 0.005 | 3.209 (1.393-7.389) |
| INADECUADO   | 11 | 18.6% | 25 | 42.4% |       |                     |
| <b>CREENCIAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>     |    |       |    |       |       |                     |
| CORRECTO   | 20 | 33.9  | 17 | 28.8% | 0.552 | 0.789 (0.362-1.721) |
| INCORRECTO   | 39 | 66.1% | 42 | 71.2% |       |                     |

### Interpretación y análisis:

Tabla 9, se estima los factores culturales de los varones que mostraron influencia en la aceptación del uso de MAC por sus parejas.

Respecto al conocimiento sobre los MAC, el 81.4% presenta ideas positivas, el grupo de control presenta un 57.6%. El nivel de educación (p=0.458, OR =1.137) y las creencias (p=0.552, OR=0.789)

Concluyendo que el nivel de conocimiento en el sexo masculino es influenciado en la aceptación del uso de MAC.

**Tabla 10.** Conocimiento de los varones sobre el uso de MAC por sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

| Preguntas sobre conocimiento sobre métodos anticonceptivos  |    | SI |       | NO |       | P      |
|---|----|----|-------|----|-------|--------|
|   |    | N  | %     | N  | %     |        |
| Reconoce que métodos son anticonceptivos                    | SI | 50 | 84.7% | 3  | 62.7% | 0.007  |
|   |    |    |       | 7  |       |        |
|   | NO | 9  | 15.3% | 2  | 37.3% |        |
|   |    |    |       | 2  |       |        |
| Reconoce que síntomas ocasionan los métodos anticonceptivos | SI | 59 | 100%  | 4  | 78%   | <0.001 |
|   |    |    |       | 6  |       |        |
|   | NO | 0  | 0%    | 1  | 22%   |        |
|   |    |    |       | 3  |       |        |
| Reconoce que métodos anticonceptivos usan los varones       | SI | 59 | 100%  | 5  | 86.4% | 0.003  |
|   |    |    |       | 1  |       |        |
|   | NO | 0  | 0%    | 8  | 13.6% |        |
|   |    |    |       |    |       |        |
| Tiene conocimiento sobre el uso del implante                | SI | 49 | 83.1% | 4  | 72.9% | 0.183  |
|   |    |    |       | 3  |       |        |
|   | NO | 10 | 16.9% | 1  | 27.1% |        |
|   |    |    |       | 6  |       |        |
| Tiene conocimiento sobre métodos quirúrgicos                | SI | 51 | 86.4% | 4  | 69.5% | 0.026  |
|   |    |    |       | 1  |       |        |
|   | NO | 8  | 13.6% | 1  | 30.5% |        |
|   |    |    |       | 8  |       |        |
| Tiene conocimiento sobre método de lactancia materna - MELA | SI | 50 | 84.7% | 4  | 67.8% | 0.030  |
|   |    |    |       | 0  |       |        |
|   | NO | 9  | 15.3% | 1  | 32.2% |        |
|   |    |    |       | 9  |       |        |
| Tiene conocimiento del uso de las T de cobre                | SI | 56 | 94.9% | 3  | 64.4% | <0.001 |
|   |    |    |       | 8  |       |        |
|   | NO | 3  | 5.1%  | 2  | 35.6% |        |
|   |    |    |       | 1  |       |        |

### Interpretación y análisis:

La Tabla 10, consiste en un cuestionario que contiene las preguntas relacionadas al conocimiento de los MAC de los varones, donde:

El reconocer que métodos son anticonceptivos ( $p=0.07$ ), el reconocer que síntomas ocasionan los métodos anticonceptivos ( $p<0.001$ ), el reconocer que métodos anticonceptivos usan los varones ( $p=0.003$ ), el tener

conocimientos sobre métodos quirúrgicos ( $p=0.026$ ), el tener conocimiento sobre método de LM -MELA ( $p=0.030$ ) y el tener conocimiento del uso de las T de cobre ( $p<0.001$ )

El mayor desconocimiento se da en el uso del implante siendo un 83.7% para el grupo de los casos y un 72.9% para el grupo control, no existiendo una relacional significativa ( $p=0.183$ ).

**Tabla 11.** Creencias de los varones sobre el uso de MAC por sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

| Preguntas sobre creencias sobre métodos anticonceptivos   |    | SI |       | NO |       | P     |
|---|----|----|-------|----|-------|-------|
|   |    | N  | %     | N  | %     |       |
| Cree que el uso de ampollas hace que la sangre escale a la cabeza   | SI | 5  | 8.5%  | 8  | 13.6% | 0.378 |
|   | NO | 54 | 91.5% | 51 | 86.4  |       |
| Cree que el uso de métodos hormonales produce cáncer  | SI | 3  | 5.1%  | 5  | 8.5%  | 0.464 |
|   | NO | 56 | 94.9% | 54 | 91.5% |       |
| Cree que el uso de la píldora y la ampolla reducen el deseo sexual en las mujeres                                   | SI | 5  | 8.5%  | 2  | 3.4%  | 0.242 |
|   | NO | 54 | 91.5% | 57 | 96.6% |       |
| Cree que el uso de ampollas causa esterilidad   | SI | 3  | 5.1%  | 4  | 6.8%  | 0.697 |
|   | NO | 56 | 94.9% | 55 | 93.2% |       |
| Cree que el uso de la T de cobre causa esterilidad  | SI | 3  | 5.1%  | 2  | 3.4%  | 0.648 |
|   | NO | 56 | 94.9% | 57 | 96.6% |       |
| Cree que cuando una mujer usa T de cobre, el varón puede sentir los hilos durante las relaciones sexuales           | SI | 7  | 11.9% | 5  | 8.5%  | 0.542 |
|   | NO | 52 | 88.1% | 54 | 91.5% |       |
| Cree que los hilos disgustan al varón y prohíben el placer durante las relaciones sexuales                          | SI | 7  | 11.9% | 6  | 10.2% | 0.769 |
|   | NO | 52 | 88.1% | 53 | 89.8% |       |
| Creen que el uso de preservativo reduce el placer durante las relaciones sexuales                                   | SI | 17 | 28.8% | 8  | 13.6% | 0.043 |
|   | NO | 42 | 71.2% | 51 | 86.4% |       |
| Creen que el uso de preservativo solo usan las personas promiscuas  | SI | 23 | 39%   | 15 | 25.4% | 0.115 |
|   | NO | 36 | 61%   | 44 | 74.6% |       |
| Creen que los hombres al realizarse la vasectomía disminuyen su hombría   | SI | 10 | 16.9% | 5  | 8.5%  | 0.167 |
|   | NO | 49 | 83.1% | 54 | 91.5% |       |
| Crees que los hombres al realizarse la vasectomía pierden la erección y por ende la libido                          | SI | 5  | 8.5%  | 6  | 10.2% | 0.752 |
|   | NO | 54 | 91.5% | 53 | 89.8% |       |
| Crees que los hombres al realizarse la vasectomía se vuelven homosexuales   | SI | 9  | 15.3% | 6  | 10.2% | 0.407 |
|   | NO | 50 | 84.7% | 53 | 89.8% |       |
| Crees que el esperma puede envenenar la leche materna y por eso no se debe tener relaciones sexuales en el posparto | SI | 2  | 3.4%  | 2  | 3.4%  | 1.00  |
|   | NO | 57 | 96.6% | 57 | 96.6% |       |

### Interpretación y análisis:

La Tabla 11 se da a conocer las creencias sobre MAC de los varones, en donde:

El imaginar que la utilización de preservativo reduce el placer(libido) en el coito ( $p=0.043$ ) tiene una relación significativa baja.

El creer que el uso de ampollas hace que la sangre suba a la cabeza ( $p=0.378$ ), la hipótesis que los MAC de hormonas causan el cáncer presenta un valor  $p=0.464$ , el creer las píldoras y los inyectables disminuyen el deseo

sexual en las féminas presentan un valor de  $p=0.242$ , la infertilidad presenta un valor de  $p=0.697$ , la idea que la T de cobre produce la infecundidad presenta un valor de  $p=0.648$ , el creer que el hilo de la T de cobre lo va a sentir el varón con el contacto sexual presenta un valor de  $p=0.542$ , el entender que los hilos disgustan al varón y disminuye el goce sexual presenta un valor de  $p=0.769$ , creer que los preservativo solo son para las personas promiscuas presenta un valor de  $p=0.115$ , al entender que los varones por efectuar la vasectomía son menos hombres presenta un valor de  $p=0.167$ , cree que los hombres al efectuar la vasectomía reduce la erección y por consiguiente el deseo sexual (libido) ( $p=0.752$ ), cree que los hombres al hacerse la vasectomía se vuelven homosexuales ( $p=0.407$ ), cree que el secreción logra contaminar la leche de la madre y por eso no se debe tener relaciones sexuales en el posparto ( $p=1.00$ ), no se coliga con la aprobación del varón al uso de métodos anticonceptivos por lado de su conyugue.

## **4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS**

### **4.2.1. FORMULAR LA HIPÓTESIS NULA (HO) Y LA HIPÓTESIS ALTERNATIVA HI**

La prueba de significación estadística intimaré de refutar la  $H_0$ , ante lo cual se consentirá la  $H_1$ , ocupando eternamente la posibilidad de errar.

$H_i$ : los factores socioculturales del varón influenciaron en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

$H_0$ : los factores socioculturales del varón no influenciaron en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en sus parejas en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016

### **4.2.2. ESTABLECER EL NIVEL DE SIGNIFICANCIA ALFA**

El nivel de trascendencia se opta precedentemente de establecer las tentativas estadísticas, para encontrar las oposiciones ubicadas.

Seguidamente se emplea la tentativa donde se crea nivel de importancia y

luego comparar (p) teniendo como resultado la prueba estadística.

Para el presente trabajo de investigación se instituyó un Nivel de Confianza al 95%, con un nivel de significancia al 0.05%. La posibilidad de objetar erradamente una  $H_0$  verdadero es mínimo o similar a 0,05 (1/20).

#### **4.2.3. RELEGIR Y EFECTUAR LA PRUEBA DE SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA**

Dicha experiencia es un proceso de estadística en la cual valora la similitud de hipótesis. Una vez seleccionada la prueba se valorara cada factor.

A continuación, mostraremos el valor p del factor social y cultural del varón para determinar si influyó en la aceptación del uso de MAC.

factor social edad :  $p=0.005$

factor social religión:  $p=0.001$

factor cultural conocimiento:  $p=0.005$

#### **4.2.4. DECIDIR SI SE RECHAZA O NO LA $H_0$**

En base a la igualdad del valor p obtenida, se realiza aceptación o rechazo o no la  $H_0$ .

Para este estudio se ha establecido un valor  $p= 0,05$  y la p obtenida para el factor cultural edad es 0,005; factor cultural religión es 0.001 y para el factor social conocimiento es 0.005.

## CAPITULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

El varón cumple un papel importante en influenciar en la aceptación de los MAC en sus parejas, se ve de forma latente en nuestro medio, además esta información es avalada por estudios de gran envergadura.

Tal es así, el estudio realizado por **Castro** donde concluye que el factor cultural como las creencias influye en forma negativa (65%) en la aceptación de los MAC y el factor social influye en forma positiva (82%) en la aprobación del uso de MAC, así mismo la religión influye de forma negativa en la aceptación de MAC ; según el estudio realizado por **Cocom** concluye que la desinformación o falta de conocimiento influye en la no aceptación del uso de MAC; así mismo para **Galicia** las creencias conllevan en forma negativa en la aceptación de MAC ; para **Esteban** el grado de instrucción influyó en forma positiva.

En esta tesis se demostró que el año del varón es un factor social que puede influir en la aceptación del uso de MAC en la pareja luego del parto; se puede ver respecto a la edad del varón en los intervalos de 30 a 39 años existe más dominio para elegir el uso de MAC presenta un valor de 71.2% los que no están de acuerdo presentan un valor del 42.4%, los varones de edades comprendidas 39 años a más son los que se manifiestan en menores casos presentando un valor de 3.4%, los que no aceptan se presentan en un valor de 8.5%. Bajo esta premisa, podemos concluir que los jóvenes presentan mayor aprobación para que sus parejas usen MAC en el postparto.

En referencia a la religión se identificó que hay mayor en sus parejas para la aceptación del uso de MAC, el grupo que más resalto con un porcentaje de 86.4% y los que no obtuvieron resultados positivos obteniendo un resultado de 57.6%; **Castro**, concluye que los factores de religión influyen negativamente al uso de MAC en sus parejas.

En esta tesis se localizó que poseyó autoridad ( $p=0.005$ ), ya que se exhibieron frecuencias diferentes de conocimiento adecuado. Similar resultado podemos ver en el estudio realizado por **Cocom** donde concluye que la desinformación o falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos influye en forma negativa en la aceptación del mismo. Situación contraria pasa con **Gualan** donde concluye en su estudio que la influencia de conocimientos de los varones limita el uso de MAC en sus parejas.

En el presente estudio no se halló que tuvo dominio (0.552), ya que se mostraron frecuencias diferentes de creencias incorrectas sobre los MAC en los varones que accedieron (66.1%) y no admitieron (71.2%) la aplicación de estos métodos de planificación en sus convivientes. Caso contrario vio en su estudio **Galicia**, donde concluyó que las creencias como mitos y religiones si influenciaron en la aceptación de métodos anticonceptivos.

## CONCLUSIONES

- 1) Evidenció influencia significativa del factor social como la edad y la religión, así mismo del factor cultural conocimiento; sin embargo, el factor cultural como las creencias no tuvo dominio significativo para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.
- 2) Los factores sociales que influenciaron en la aceptación de los MAC fue el factor edad ( $p=0.005$ ), cuya mayor frecuencia se presentó en los intervalos de 30 a 39 años, con un porcentaje de 71.2% del grupo casos frente a un 42.4% del grupo control y el factor religión también influencio en la aceptación del MAC ( $p<0.001$ ) con un 86.4% frente a los que no 57.6%.
- 3) El factor cultural del varón que influenció en la aceptación del uso de MAC por sus parejas, fue el conocimiento sobre los MAC ( $p=0.005$ ,  $OR=3.209$ ).

## RECOMENDACIONES

- 1) Se resalto más en la aprobación del usuario en edades de 20 a 39 años en el uso de los MAC, proyectando una meta de concientizar a los usuarios mayores de 40 años, esta debe ser ejecutada en un escenario adecuado, donde se da a conocer de forma amplia todo lo vinculado a los métodos, incluyendo las ventajas y desventajas, logrando que el usuario resuelva todas sus dudas sobre la utilización de los MAC.
- 2) En cuanto a los resultados presentados, es necesario pedir charlas o sesiones educativas en los ambientes recomendados del Hospital Tingo María , logrando involucrar al usuario masculino en todo los programas de PPF, con la finalidad que su participación sea activa, ya que son los varones quienes tienen ideas negativas en el término de anticoncepción.
- 3) Que los profesionales de la carrera de OBSTETRICIA reciban más capacitaciones sobre este tema de mayor prevención y más actualizados, abordando más los temas en los usuarios masculinos, para que el profesional realice captaciones asesoramientos oportunos, así el varón no se sienta excluido de la consulta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Salud. EEEstados Unidos, Facultad de Salud Pública de Johns Hopkins.PPFF : Un manual para proveedores. Baltimore y Washington, CCP, OPS; 2019.
2. Aramburú, C. E. (2014). Coming and Going: Family in Peru. *Revista Latinoamericana De Población*, 81-103. <https://doi.org/10.31406/relap14.4>
3. Pérez G, Gotilla A, Macchetto A, Núñez AI. La planificación familiar en el contexto de la Salud R. México, DF: Espiral Editora, 1998:15-20.
4. OMS. [www.who.int](http://www.who.int). [Online].; 2013 [cited 2015 Sep 12. Available from: [www.who.int/media/factsheets/fs351/es/](http://www.who.int/media/factsheets/fs351/es/).
5. Gutiérrez M. *Revista Peruana y Salud Publica*. 2013; 30(3): p. 465-470.
6. 9. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Programa de Encuestas de Demografía y de Salud Familiar. Lima, Perú: Ministerio de Salud, 2000:47-57,62-67.
7. Cobián E, Reyes S. Masculine perceptions of family planning and reproductive health needs and services: A qualitative study in Chimbote. En: Investigación de operaciones en planificación familiar y salud reproductiva: conceptos y casos. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Instituto de Estudios de Población, 1998:123-125.
8. Pick WM, Obermeyer CM. Urbanization, household composition and the reproductive health of women in a South African city. *Soc Sci Med* 1996;43(10):1431-1441.
9. Donovan P. In Nigeria, traditions of male dominance favor large families, but some men report having fewer children. *Int Fam Plann Perspect* 1995;21(1):39-40.
10. Guzmán S, Snow R, Aitken I. Preferences for contraceptive attributes:

Voices of women in Ciudad Juárez, México. *Int Fam Plann Perspect* 1997;23:52-58.

11. Loayza E. Male fertility, contraceptive use, and reproductive preferences in Latin América. En: Panthalides E, Ed. Men family formation and reproduction. Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios de Población, 1998:13-15.
12. Arias R. A puro valor mexicano. Connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la ciudad de México. Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción. México, DF: 1995.
13. Ezeh AC. The influence of spouses over each other's contraceptive attitudes in Ghana. *Stud Fam Plann* 1996;22(4):571-593.
14. Castro T, Juárez F. The impact of women's education on fertility in Latin America: Searching for explanations. *Int Fam Plann Perspect* 1995; 21:52-57,80.
15. Magnani R, Seiber E, Gutiérrez E, Vereau D. Correlates of sexual activity and condom use among secondary-school students in urban Peru. *Stud Fam Plann* 2001;32(1):53-66.
16. Paolisso M, Leslie J. Meeting the changing health needs of women in developing countries. *Soc Sci Med* 1995;40(1):55-65.
17. Dang A. Differentials in contraceptive use and method choice in Vietnam. *Int Fam Plann Perspect* 1995; 21:2-5.
18. Nancy Adriana BV. Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil de la comunidad de Huertas, Santa Isabel 2015 [pregrado]. UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2016.
19. Gualán D. Factores que limitan el uso de MAC en las y los pobladores de 15 a 45 años la wintza-centinela del cóndor, periodo marzo-agosto 2015.

- [pregrado]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA; 2016.
20. COCOM N. Factores culturales que influyen en la aceptación de MAC.cantón Pachipac, Nahualá S, Guatemala, año 2017. [pregrado]. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR; 2017.21. Schuler SR, Hashemi SM, Jenkins AH. Bangladesh's family plannings success story: A gender perspective. Int Fam Plann Perspect 1995;21(4):132-137,166.
  21. CASTRO K; CASTRO K. Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante los meses julio y agosto del 2016. [pregrado]. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR; 2016.
  22. GALICIA Y, ZUNIGA E. factores socioculturales que determinan el uso de los MAC en las estudiantes de la universidad de el salvador de febrero a junio 2014. [posgrado]. UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR; 2014.
  23. Suarez E. Factores socioculturales condicionantes del uso prolongado de anticonceptivos hormonales en mujeres mayores de 47 años. Centro de Salud Santiago Ica. [pregrado]. Ica; 2017.
  24. GOMEZ N, MARTINEZ LJ. Factores que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho. Julio - setiembre 2016. [pregrado]. Ayacucho;2016.
  25. Minaya A. Factores socioculturales que influyen en el uso de los MAC en mujeres en el Puesto de Salud Santa C. de Mashangay año 2015. [pregrado]. Pucallpa; 2019
  26. Cárdenas LE, Barbarán LG. Actitud de la pareja y su relación con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017. [pregrado]. Tarapoto, 2018.

27. Esteban YM. 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. [pregrado]. Lima, 2016.
28. Gutiérrez M. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013; 30(3): p. 465-470.
29. ONU. Conferencia Mundial de Derechos Humanos o Conferencia Internacional de Derechos Humanos. In Conferencia de Teheran; 1968; Teherán.
30. Organización Mundial de la Salud. [www.who.int](http://www.who.int). [Online].; 2021 [cited 2021 ENERO 12]. Available from: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/) .
31. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 2009..
32. Casterline J, Pérez E, Biddlecom A. Factors underlying unmet need for family planning in the Philipines. Stud Fam Plann 1997;28(3):173-191.
33. Johns Hopkins University. La toma de las decisiones en la Planificación Familiar. Center for Communication Programs. Programas de Planificación Familiar.; XXIX (1).
34. Maiztegui LC. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba. 2008..
35. Coordinación de salud intercultural y el área de salud de adolescentes. 2013.  
[www.unfpa.org.ec/sitio/repositorios/unfpa/puestos\\_nuevos/TOR\\_MUJERES\\_INDIGENAS.pdf](http://www.unfpa.org.ec/sitio/repositorios/unfpa/puestos_nuevos/TOR_MUJERES_INDIGENAS.pdf).
36. Fredman R. La Prevalencia y uso de los métodos anticonceptivos en algunos países de las Américas.

37. CELSAM. Situación de la Planificación Familiar en América Latina. , Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología; 2004
38. Berek , Novak. Ginecología. 14th ed. Buenos Aires; 2010.
39. Princeton University. El DIU T de Cobre como Anticonceptivo de Emergencia. 2014
40. Vásquez ML, Granada ,MV. La mujer y el proceso reproductivo Washington; 2009
41. Fathalla M. Reproductive health in the world: Two decades of progress and the challenge ahead. En: World Health Organization/ HRP. Reproductive Health: A key to a brighter future. Biennial Report, 1990-1991. Ginebra:WHO, 1992.
42. Creel L, Sass J, Yinger N. Nuevas perspectivas sobre la calidad de la atención. Population Reference Bureau. 2002.
43. . Gran Álvarez M. La salud sexual y reproductiva. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(1)..
44. John Hopkins University. Valores individuales y características personales. Programas de Planificación Familiar. 2009; XXIX(50).
45. INEI. [www.inei.gov.pe](http://www.inei.gov.pe). [Online].; 2009. Available from: [www.inei.gov.pe](http://www.inei.gov.pe)..
46. Flores E, Federico A. Salud de las mujeres y vulnerabilidad: vida reproductiva y prácticas preventivas. Estudios sociológicos. Centro de Investigación y Desarrollo. ; 21(62): p. 331-362.
47. Laza Vásquez C. Cultura y planificación familiar: un debate aún en construcción. Revista Teoría y Praxis Investigativa, Centro de Investigación y Desarrollo. ; 3(2).
48. Ruiz Salguero M. Anticoncepción y salud reproductiva en España: crónica

de una revolución. Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología. 2009;: p. 259-260.

49. González GF. La adolescencia en el Perú. Lima, Perú: Instituto de Investigaciones de la Altura, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1994.
50. De la Cruz Peñarán D. Conocimiento y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la selva del Perú. Revista Salud Pública de México. 2003; 45: p. 461-471.
51. Meléndez SK. Mitos y verdades sobre métodos anticonceptivos. El Herald. 2015 Abril.
52. Profamilia. Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva. 2005.
53. León Palacios SS. Costumbres que influyen en la elección de MAC en usuarias de PF.del C. S. 2011.
54. Herrera C, Campero L. La vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: cambios en el tema. Revista Salud Pública México. 2002.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Lloclla K. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en Hospital Tingo María - marzo a diciembre 2016 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA   | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS   | VARIABLE  | METODOLOGÍA  |
|--|---|---|---|--|
| <p><b><u>GENERAL</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ¿Cómo influenciaron los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016?</li> </ul> <p><b><u>ESPECÍFICOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ¿Cuál es el factor sociocultural del varón con mayor incidencia que influencio en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016?</li> <li>❖ ¿Cuáles son los factores sociales del varón que influenciaron en la</li> </ul> | <p><b><u>GENERAL</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Determinar la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.</li> </ul> <p><b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identificar el factor sociocultural del varón con mayor incidencia que influencio en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.</li> <li>❖ Identificar los factores sociales del varón</li> </ul> | <p>-Hi: Los factores socioculturales del varón que influenciaron para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016 son el grado de instrucción, nivel de conocimientos y creencias.</p> <p>-Ho: Los factores socioculturales del varón que influenciaron para la aceptación del</p> | <p><b><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></b></p> <p>-Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja</p> <p><b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b></p> <p>-Influencia de los factores socioculturales</p> | <p><b><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></b></p> <p>El estudio fue de tipo observación analítico de casos y controles</p> <p><b><u>POBLACIÓN</u></b></p> <p>Varones que visitan a su pareja hospitalizada en el servicio de puerperio del Hospital de Tingo María, 2016.</p> <p><b><u>MUESTRA</u></b></p> <p>n=59</p> <p><b><u>TIPO DE MUESTREO</u></b></p> <p>muestreo no probabilístico pareado por fecha de parto; dicho pareamiento se realizó en proporción de 1:1, es decir un control para cada caso.</p> <p><b><u>Criterios de inclusión</u></b></p> <p><b><u>Grupo Casos</u></b></p> <p>-Varones que aceptan el uso de método anticonceptivo en la pareja puérpera.</p> |

---

aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016?

- ❖ ¿Cuáles son los factores culturales del varón que influenciaron para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016?
- ❖ ¿Qué estrategia podría mejorar el uso de métodos de planificación familiar dirigida a varones para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016?

que influenciaron en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.

- ❖ Identificar los factores culturales del varón que influenciaron para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.
- ❖ Proponer una estrategia dirigida a varones para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016.

uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016 son el grado de instrucción, nivel de conocimientos y creencias.

-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

---

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DEL VARÓN PARA LA ACEPTACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS MUJERES EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA DE MARZO A DICIEMBRE DEL 2016”

Estimado(a) participante, Ud. ha sido seleccionado para establecer parte de un estudio, realizado por la Srta. Karen Lloclla. A continuación, se les presenta el objetivo principal de la presente información se le presentará. *Objetivo:* Determinar la influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en el hospital Tingo María de marzo a diciembre del 2016. *Confidencialidad:* la presente información es confidencial.

Incentivos: señor(ar) participante, por el apoyo brindado a mi investigación no se le brindara ninguna retribución económica. *Derechos:* no es obligatorio su aporte y no estará expuesto a penalidades ni a sus familiares. La información es un aporte científico se empleará para para la Universidad de Huánuco, su identidad será bajo el anonimato. Su firma en este documento significa que ha decidido participar brevemente después de haber leído y discutido la información.

Yo \_\_\_\_\_

doy deliberadamente mi consentimiento para participar en el estudio.

DNI: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

## ANEXO 3

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**Para identificar los factores socioculturales de los varones y la aceptabilidad del uso de anticonceptivos MAC en la etapa del puerperio.**

A continuación, se le brinda información sobre uso de los métodos en la etapa post parto, en lo cual usted brindara su opinión, le pedimos conteste cada pregunta, su aporte es de suma importancia para alimentar los conocimientos de los profesionales 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, t5píldoras, 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 practica:

Sin religión (1) con religión (2)

3. Estado Civil:

Casado (1) Conviviente (2)

4. Ocupación:

Oficio (0) profesión (1)

5. Lugar de Nacimiento:

Costa (1) Sierra (2) Selva (3)

6. Zona de procedencia:

Urbana (1) Rural (2)

7. Grado de instrucción

Básico (1) Superior (2)

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

1. Estos son métodos anticonceptivos:
  - A. Métodos de lactancia. b. ritmo, coito interrumpido
  - C. Ampollas, condones, cobre T
2. Los métodos hormonales (frasco de 3 meses, frasco de 1 mes, píldoras) pueden causar:
  - A. Aumento de peso y dolores de cabeza. B. Sin efectos adversos
  - C. Altura
3. Los métodos anticonceptivos utilizados por los hombres son:
  - a. condones b. T de cobre c. amp.trimestral
4. Método de cobre T:
  - A. Solo puede ser utilizado por mujeres con varios hijos B. Puede causar aborto
  - C. Se usa a largo plazo
5. implantes hormonales
  - a. Este es un método muy seguro y duradero.
  - b. Solo puede ser utilizado por mujeres con dos o más hijos.
  - C. Debe aplicarse cada tres meses.
6. Vasectomía y ligadura de trompas
  - a. Son métodos reversibles B. Son métodos irreversibles c. no son seguros
7. Métodos de lactancia
  - a. Como método anticonceptivo, solo puede usarse a partir de los 6 años. los primeros meses mientras que es el único y Comida exclusiva para niños.
  - b. Se puede utilizar como método anticonceptivo, también durante la lactancia  
Un año después del nacimiento de la madre.
  - C. Es una práctica como método anticonceptivo, incl. amamantar

## ANEXO 5

### CUESTIONARIO DE CREENCIAS

1. Mujeres que usan ampollas no tienen menstruación porque hay sangre “en la cabeza”

Si ( ) No ( )

2. El uso de métodos anticonceptivos que contienen hormonas puede causar cáncer.

Si ( ) No ( )

3. El uso de tabletas y amp. puede reducir la libido tanto en mujeres como en hombres.

Si ( ) No ( )

4. Las ampollas causan infertilidad (sin hijos)

Si ( ) No ( )

5. Tomar cobre T puede causar cáncer.

Si ( ) No ( )

1. Una mujer usa t de cobre y un hombre puede sentir un hilo de seda cuenta cuando hace el amor.

Si ( ) No ( )

7. El hilo de cobre T quita el placer de los hombres.

Si ( ) No ( )

8. Usar condones en hombres reduce el placer

Si ( ) No ( )

9. Los condones son solo para personas con múltiples parejas.

Si ( ) No ( )

10. Si el pene es demasiado grande o demasiado grueso, el condón puede romperse.

Si ( ) No ( )

11. Los hombres que se han hecho una vasectomía pierden su virilidad.

Si ( ) No ( )

12. Los hombres que han tenido una vasectomía pierden sus erecciones y por lo tanto pierden su libido

Si ( ) No ( )

13. Los hombres que se sometieron a la vasectomía se volvieron homosexuales.

Si ( ) No ( )

14. El esperma y el semen envenenarán la leche materna, por lo que no es recomendable tener relaciones sexuales después del parto.

Si ( ) No ( )

## ANEXO 6

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### EFICACIA 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 |

Se midió la validez del contenido. Para ello se consideró Favorable (1 punto) y Desfavorable (0 puntos), habiendo suficiente evidencia estadística para afirmar que existe concordancia (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.