

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



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

TESIS

**“Nivel de conocimiento y actitud de la población masculina en
planificación familiar en el Puesto de Salud Huancachupac, 2024”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA

AUTORA: Rojas Vargas, Katherine Leia

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



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

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Ciencias socio biomédicas (planificación familiar, salud sexual, efectos políticos y sociales de la investigación biomédicas)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72530334

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
3	Zelaya Huanca, Roció Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 10 del mes de setiembre del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Maricela MARCELO ARMAS (PRESIDENTA)
- Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE (SECRETARIA)
- Mg. Rocío ZELAYA HUANCA (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°575-2025-D-EPG-UDH, de fecha 08 de setiembre de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD HUANCACHUPAC – 2024"; presentado (a) por el/la graduando Katherine Leia ROJAS VARGAS, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

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, declarándolo (a) Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las 12:00 horas del día 10 del mes de setiembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Maricela MARCELO ARMAS
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436
DNI: 04049506

SECRETARIO

Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682
DNI: 22435547

VOCAL

Mg. Rocío Amparo ZELAYA HUANCA
DNI: 10620344
Código ORCID: 0009-0005-1016-2294



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: KATHERINE LEIA ROJAS VARGAS, de la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD HUANCACHUPAC, 2024", con asesor(a) JULIA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 304-2024-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % 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, 05 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	5%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe	6%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unheval.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
5	distancia.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	bdigital.dgse.uaa.mx:8080	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to unhuancavelica	1%
	Trabajo del estudiante	
9	Submitted to Universidad de Huanuco	<1%
	Trabajo del estudiante	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Elohim, por fortaleza en cada momento del recorrido camino de mi existencia.

A mis padres, por su amor invariable y permanente, valores y responsabilidad, me han formado y apoyado incondicionalmente durante esta etapa profesional. Gracias por ser mi base firme y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y fe.

A mi hermano, por sus palabras de aliento, que siempre llegaron en el momento justo. Tu apoyo me dio fuerza cuando más lo necesité.

AGRADECIMIENTOS

Quiero, ante todo, agradecer a Dios, quien me ha orientado y me ha dado la fuerza para continuar.

Por la orientación y asistencia en el desarrollo de este proyecto, me gustaría agradecer a mi asesora, la Dra. Julia Palacios Zevallos.

Gracias a mi familia por su apoyo incondicional y comprensión a lo largo de mi trayectoria académica.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	18
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO	18
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.2.1. TEORÍA DE ACCIÓN RAZONADA	28
2.2.2. TEORÍAS PSICOANALÍTICAS	30

2.2.3. TEORÍAS BIOLÓGICAS	31
2.1.1. TEORÍAS SOCIALES.....	32
2.2.4. DEFINICIONES TEORICAS	33
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	36
2.4. HIPÓTESIS	37
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	37
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS	37
2.5. VARIABLES	38
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL	38
2.5.2. VARIABLE SECUNDARIA	38
2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
CAPÍTULO III.....	42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	43
3.2. MUESTRA Y POBLACIÓN.....	43
3.2.1. POBLACIÓN	43
3.2.2. MUESTRA.....	44
3.1.1. MUESTRA.....	44
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	48
3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	49
3.4.3. ASPECTOS ÉTICOS	49
CAPÍTULO IV.....	50
RESULTADOS.....	50
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	50
4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	50
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	60

4.2.1. PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA.....	60
4.2.2. SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA.....	62
4.2.3. HIPÓTESIS GENERAL.....	62
CAPÍTULO V.....	64
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	64
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Teoría de Acción Razonada.....	29
Tabla 2. Fichas tecnicas	45
Tabla 3. Validez por juicio de expertos	47
Tabla 4. Evaluación de ciertos indicadores.....	48
Tabla 5. Características generales de la población masculina en la planificación familiar en el puesto de salud Huancachupac 2024	50
Tabla 6. Datos Informativos de la población masculina en la planificación familiar en el puesto de salud Huancachupac 2024.....	52
Tabla 7. Características del Conocimientos sobre Planificación familiar de la población masculina en el puesto de salud Huancachupac 2024	53
Tabla 8. Valoración del Conocimiento sobre Planificación familiar de la población masculina en el puesto de salud Huancachupac 2024	55
Tabla 9. Características de la Actitud sobre Planificación familiar de la población masculina en el puesto de salud Huancachupac 2024	56
Tabla 10. Actitud sobre Planificación familiar de la población masculina en el puesto de salud Huancachupac 2024	59
Tabla 11. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en la variable: Nivel de Conocimientos y actitudes sobre planificación familiar, en población masculina, Puesto de Salud Huancachupac 2024	60
Tabla 12. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Conocimientos y actitudes sobre planificación familiar de acuerdo al comportamiento de la en la población masculina-Puesto de salud Huancachupac-2024	60
Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Conocimientos y actitudes de acuerdo a las conductas durante la planificación familiar, en la población masculina-Puesto de salud Huancachupac-2024	62
Tabla 14. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Conocimiento y actitud sobre planificación familiar, en la población masculina-Puesto de salud Huancachupac-2024	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Teoría de Acción Razonada (Fishbein y Ajzen).....	28
Figura 2. Predominio de las Características Generales.Poblacion Masculina- Puesto salud Huancachupac-2024	51
Figura 3. Datos informativos de la población masculina referente a métodos anticonceptivos -Puesto salud Huancachupac.2024.....	52
Figura 4. Fuente Cuestionario de Conocimientos de planificación familiar Puesto de Salud Huacachupa-2024	55
Figura 5. Características de las actitudes sobre planificacion familiar ,en poblacion masculina,Puesto de Salud Huancachupac 2024	58
Figura 6. Nivel de actitud sobre planificación familiar, población masculina- Puesto salud Huancachupac 2024	59

RESUMEN

Objetivo. Determinar la asociación del conocimiento sobre planificación familiar y actitud en la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac, Huánuco 2024. **Métodos.** Se implementó un diseño de investigación relacional en una muestra de 162 hombres. Tras realizar una prueba de normalidad, se aplicó la prueba de correlación de Spearman para evaluar la escala de actitudes y el cuestionario de conocimientos. Se determinó el valor de significación para establecer la significación estadística de las pruebas. **Resultados.** El nivel de correlación entre las variables se clasifica como relación moderada, por ello La evidencia permite rechazar la hipótesis nula y respaldar la hipótesis de investigación general, de acuerdo a las características generales de la población del sexo masculino. Se confirma la existencia de una tendencia predominante de (37.0%) según las edades analizadas de 28 a 34 años, el (44,4%) son convivientes, (67,9%) son católicos, (51,9%) con empleo parcial, (38,3 %) con convivencia de 1 a 5 años y el (91.4 %) presenta un predominio de 1 a 3 hijos Los conocimientos se asocian con las actitudes sobre planificación familiar, de acuerdo al comportamiento de la población masculina, demostrando mediante el valor rho de 0.602 que existe un nivel de dependencia entre variables. Los conocimientos y actitudes, de acuerdo a las conductas durante la planificación familiar, demuestra que el grado de relación de las variables se clasifica como relación baja, **Conclusión.** Existe asociación del conocimiento sobre planificación familiar y actitud en la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac, Huánuco 2024.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, población, planificación, puesto, salud.

ABSTRACT

Objective. To determine the association between knowledge about family planning and attitude in the male population at the Huancachupac Health Post, Huánuco 2024. **Methods.** A descriptive relational design study was carried out on 162 men. Evaluated with an attitude scale and a knowledge questionnaire, a statistical analysis was performed using the Spearman correlation test, after a normality test; considering a significance value for the statistical significance of the tests. **Results.** The degree of relationship of the variables is classified as a moderate relationship, therefore the null hypothesis is rejected and the general research hypothesis is accepted, according to the general characteristics of the male population. It is evident that there is a predominance of (37.0%) in the ages of 28 to 34 years, (44.4%) are cohabitants, (67.9%) are Catholics, (51.9%) with part-time employment, (38.3%) with cohabitation of 1 to 5 years and (91.4%) presents a predominance of 1 to 3 children. Knowledge is associated with attitudes about family planning, according to the behavior of the male population, demonstrating through the rho value of 0.602 that there is a degree of relationship of the variables, Knowledge and attitudes, according to the behaviors during family planning, shows that the degree of relationship of the variables is classified as low relationship, **Conclusion.** There is an association of knowledge about family planning and attitude in the male population at the Huancachupac Health Post, Huánuco 2024.

Keywords: Knowledge, attitude, population, planning, position, health.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un conjunto de políticas destinadas a fomentar un comportamiento responsable entre las personas en busca de preservar el bienestar sexual y reproductiva de los individuos y el crecimiento de una nación. Esto, a su vez, mejora la salud y la educación de los niños, permitiéndoles asistir a la escuela. La atención médica y el control de la natalidad incitan a las mujeres a poder ejercer cargos de liderazgo tanto en el mundo laboral como en la política. Por otra parte, también hay un impacto en la disminución de la pobreza, lo que es fundamental para el desarrollo de una economía y la calidad de vida de las personas. ⁽¹⁾.

Sin embargo, el panorama sobre planificación familiar y anticoncepción en el mundo es desalentador especialmente en los países de bajos y medianos ingresos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la demanda por métodos modernos difiere entre las mujeres; encontrándose que (20%) de las que viven en el quintil de hogares más ricos los solicitan más en comparación con aquellas de hogares más pobres, lo cual es un ejemplo de las desigualdades existentes². Reportes mundiales de la misma fuente, afirman que en el mundo entre el año 2019 existían 1 900 millones de damas en etapa fértil, de estas 1 112 requieren planificar y solo 842 millones los usan dejando a 270 millones de mujeres con necesidades insatisfechas ⁽²⁾.

Como todavía hay mujeres que no platican de planificación familiar con sus parejas, esto puede repercutir en ellas durante la etapa posparto, lo que puede dar lugar a embarazos continuados que pueden crear problemas. Por lo consiguiente, el varón juega un rol fundamental en la elección de emplear estos métodos. En vista de ello, sería esencial incorporar al varón en la atención posparto e investigar sobre el tema, dado que actualmente no existen estudios de investigación que se hayan realizado a escala nacional o mundial ⁽³⁾.

Considerando la información previamente expuesta, esta tesis de investigación está conformada por un total de cinco componentes fundamentales o capítulos principales. En el primer capítulo de la tesis abarca

una exposición detallada del tema de la investigación, que engloba la pormenorizada del contexto, la precisa formulación del problema a abordar, los claros objetivos a alcanzar, la fundamentada justificación de la relevancia de la investigación, las identificadas limitaciones a considerar y la cuidadosa evaluación del proyecto de investigación viable.

En el capítulo segundo de este trabajo académico se basa detalladamente el marco teórico que sustenta la investigación realizada en este estudio científico. Este completo marco teórico abarca detalladamente los antecedentes históricos relevantes, los marcos teóricos fundamentales y las definiciones conceptuales claves esenciales para entender el contexto de estudio. Además, es importante destacar que, en este proceso de investigación, se contempla también la elaboración detallada de las hipótesis que guiarán el estudio, así como la exhaustiva identificación y definición de las variables que serán objeto de análisis en el presente informe. Posteriormente, se procederá a su operacionalización, siguiendo rigurosamente las directrices y normativas vigentes que regulan la presentación de este tipo de trabajos académicos.

En el siguiente capítulo, el tercero, se analizará detallado de la metodología utilizada en el desarrollo de la investigación científica. Esto abarca el tipo de investigación, su estructura y el nivel de profundidad del estudio realizado. Además, es fundamental tener en cuenta una serie de aspectos significativos vinculados a la población elegida para el estudio, el tamaño y representatividad de la muestra, las diversas técnicas y herramientas utilizadas para la recolección de datos, así como los detallados procedimientos llevados a cabo para la presentación y el análisis exhaustivo de los resultados obtenidos. Finalmente, para concluir el estudio, es crucial abordar detalladamente las diversas consideraciones éticas que fueron cuidadosamente consideradas y evaluadas a lo largo del proceso de análisis de la investigación.

En el capítulo final de este detallado informe se exponen de manera exhaustiva tanto los resultados descriptivos como los resultados inferenciales obtenidos a través del riguroso estudio realizado. En el quinto capítulo de este

detallado informe se lleva a cabo un exhaustivo análisis de los resultados más significativos obtenidos a lo largo de la investigación realizada. Finalmente, en esta sección se presentan de manera detallada las conclusiones que fueron extraídas del análisis exhaustivo realizado en el estudio, así como las recomendaciones que se derivan de dichas conclusiones. Además, se incluyen las referencias bibliográficas citadas a lo largo del informe y los anexos que complementan la información presentada en el documento principal.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante milenios, los hombres en Perú se han distinguido por un patrón cultural machista, que se ha conservado a través de un legado generacionalmente con el transcurrir del tiempo, tanto por el padre como por la madre, creando así un legado familiar que perdura en el tiempo. Esta tradición cultural ha sido transmitida fielmente de una generación a otra a lo largo del tiempo. Las regiones montañosas de sierra y las extensas áreas selváticas, que presentan características socioculturales claramente diferenciadas en comparación con la zona costera, han sido objeto de un mayor escrutinio y análisis en virtud de esta particularidad ⁽⁴⁾.

Hay investigaciones que señalan que persiste un grado de desconocimiento sobre los temas de planificación familiar, que la figura masculina continúa teniendo un rol preponderante en los asuntos de planeación familiar, que existe un amplio conocimiento acerca de los procedimientos para prevenir embarazos, sin embargo, los temores derivados de la falta de información continúan prevaleciendo. Entre los miedos más comunes se encuentran el daño potencial que puede causar al cuerpo, el miedo a posibles complicaciones y el miedo a la infidelidad por parte de sus parejas ⁽⁵⁾.

Es evidente que El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), formula Un programa renovado que subraya el compromiso con las responsabilidades institucionales de los varones con respecto en el ámbito de la salud reproductiva y su asistencia a la atención sanitaria enfocados en la reproducción. En comparación con las conferencias anteriores, se implementaron alteraciones significativas. Entre ellas destacan las siguientes: el reconocimiento y valoración de la sexualidad como un elemento fundamental e inherente a la identidad de cada persona; la aceptación de que la mujer tiene el derecho y la responsabilidad de gestionar

su fertilidad de manera autónoma y de tomar decisiones informadas sobre las circunstancias que rodean este proceso; así como la incorporación de un enfoque renovado de la salud reproductiva que abarque no solo la planificación familiar, sino también otros factores importantes para el bienestar total de las personas en este contexto ⁽⁶⁾.

Las mujeres han sido durante mucho tiempo el objetivo principal de las iniciativas de salud reproductiva, mientras que los hombres han sido excluidos de estos programas. Asimismo, investigaciones recientes han evidenciado que los varones pueden ayudar y motivar en gran medida a las mujeres a acceder a servicios de salud reproductiva ⁽⁷⁾.

A pesar del consenso existente a nivel global y de los compromisos de los gobiernos nacionales hacia pasos concretos que cumplan con los acuerdos, ha habido una serie de contradicciones y obstáculos que, desafortunadamente, políticamente, económicamente y socioculturalmente, en este área tan sensible e importante para el desarrollo de nuestra sociedad, han subdesarrollado los procesos. Estas brechas y desafíos han surgido como problemas recurrentes de implementación de normativas y proyectos relacionados en la cobertura de país en salud reproductiva y sexual. Además, se han manifestado en el ejercicio cotidiana de los derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva y en servicios disponibles destinados a la población ⁽⁸⁾.

Como resultado de lo anteriormente mencionado, los riesgos para la salud que se desprenden de estas circunstancias no se limitan únicamente a las funciones biológicas que cumplen. Asociada a la capacidad de recibir o ser ignoradas en estos asuntos, las tareas quehaceres del hogar que hechas con o sin ayuda de sus compañeros sentimentales durante los momentos, así como la habilidad para determinar el cuidado que recibirán y el momento en que lo recibirán sin intervención de otros. Existe una fuerte correlación entre estos factores y la clase socioeconómica, la equidad de género o la desigualdad una fuerte correlación género, entre estos factores y el poder socioeconómica, la igualdad de género y desigualdad de roles por sexo ⁽⁹⁾.

Rebeca Cook, por su parte, Se afirma de manera contundente que la salud reproductiva es un componente esencial e indispensable para el bienestar integral tanto de los hombres como de las mujeres. No obstante, se hace especial hincapié en que su relevancia es de suma importancia y trascendencia para el género femenino. Sugiere que una parte significativa de la carga de enfermedades que afectan a las mujeres está asociada a sus funciones y potencial reproductivo, así como la manera en que las mujeres son tratadas por parte social ⁽¹⁰⁾.

Desde un punto de vista teórico, y con rango constitucional, es posible tomar una decisión libre respecto a la procreación en Perú. Sin embargo, disponer de esta legislación que puede proporcionar a las mujeres la libertad de decidir por cuenta propia no asegura de ellas por sí sola. Además, no basta con que se les brinde conocimiento en torno a sus derechos y también los múltiples recursos para impedir el embarazo que existen actualmente en el mercado. Por lo tanto, para que puedan ejercer este derecho, es importante proporcionarles una serie de circunstancias específicas ⁽¹¹⁾.

A pesar de que las mujeres tienen acceso a conocimientos suficientes, no son capaces de decidir por sí mismos cómo manifestar su sexualidad y manejar su reproducción a causa de diversas injusticias que prevalecen sobre sus deseos. Frente a las decisiones y ventajas masculinas, por ejemplo, muchas mujeres han interiorizado su condición de inferioridad como resultado de procesos de socialización patriarcales, sexistas y jerárquicos que vienen de lejos. Esto se ha traducido en actitudes sumisas y en una falta de empoderamiento. Por esta razón, es fundamental tratar la negociación de estrategias para evitar los embarazos no planificados, que suelen ser adoptadas por mujeres, desde una posición de menor autoridad. Esto se debe a que las mujeres suelen ser las que llevan a cabo estas negociaciones ^(12,13).

Se ha producido un número considerable de embarazos no planificados tanto en la adolescencia como en mujeres adultas. Estos embarazos han sido el resultado de agresiones sexuales, agresividad y escenarios menos obvios, como el chantaje emocional o el acoso sexual, que implica expresar amor o afecto a través de la gratificación sexual ⁽¹⁴⁾.

Durante el acto de seducción y la actividad sexual, se imponen las concepciones de género, así como las prácticas normativas de la sociedad, que impiden el uso de anticonceptivos por parte de los jóvenes de ambos sexos. Sin embargo, un número considerable de jóvenes conoce los numerosos métodos anticonceptivos disponibles. Por ejemplo, es socialmente inaceptable que las mujeres lleven consigo un preservativo durante sus encuentros casuales, ya que hacerlo pondría en entredicho su reputación social que podrían ser juzgadas como mujeres con conductas sexual liberal. Además, los masculinos tienen la percepción de que están socialmente obligados a asistir a todos los eventos sexuales, aunque no estén preparados para evitar quedarse embarazados, ya que temen que hacerlo ponga en entredicho su percepción de masculinidad. Después, de conductas de coerción hacia las mujeres, incluyendo agresiones sexuales.

Ante esta situación, se decidió investigar el grado de conocimiento y la actitud de los hombres sobre la planificación familiar en el centro de salud Huancachupac, 2024.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se asocia el conocimiento y la actitud sobre planificación familiar en la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac, Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac 2024?
2. ¿Cómo se asocia el conocimiento sobre planificación familiar con el comportamiento de la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac 2024?
3. ¿Cómo se asocia el conocimiento sobre planificación familiar con la conducta de la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación del conocimiento sobre planificación familiar y actitud en la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac, Huánuco 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer las características socio-demográficas de la población masculina en el P.S Huancachupac 2024.
2. Identificar como se asocia el conocimiento sobre planificación familiar con el comportamiento de la población masculina en el P.S Huancachupac 2024.
3. Describir cómo se asocia el conocimiento sobre planificación familiar con la conducta de la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

El objetivo principal de utilizar la teoría fundamentada es crear modelos que expliquen el comportamiento humano ⁽¹⁴⁾, en esta situación específica, se refiere a un aspecto de la vida sexual masculina sobre el cual hay escasa información que pueda servir como base para este análisis. De esta forma, mediante los datos que fueron recopilados de manera sistemática y entregados por ellos durante las entrevistas, podremos construir significados que emergen de sus relatos sobre las distintas situaciones que enfrentaron durante la experiencia de la procreación.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

Considerando que no hay muchos estudios sobre el impacto que los conocimientos y actitudes sobre la práctica anticonceptiva,

especialmente en varones, dado el contexto de la planificación familiar. El objetivo de esta investigación es analizar cómo los hombres asumen su responsabilidad en la planificación familiar para determinar qué enfoques deben tomarse para lograr mayor participación masculina en el tema.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Como consecuencia de este enfoque metodológico, el proceso de generación de conocimientos señalará que será fundamental la recolección de datos durante la actividad de campo, partiendo de un muestreo que se lleve a cabo en función de la construcción de vínculos entre criterios teóricos y prácticos. Además, durante la codificación, con el objetivo de alcanzar la saturación teórica, estas se irán simplificando para hacerlas más accesibles en el contexto de un análisis racional que permitirá la categorización y la codificación, a través de las cuales se podrán identificar y distinguir unidades de significado ⁽¹²⁾.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para evitar restricciones metodológicas que pudieran sesgar el desarrollo del estudio, se utilizó una variedad de estudios previos al tema como bibliografía para el diseño de la investigación. Se incluyó también una referencia reciente y se consultaron otras fuentes disponibles en la web.

Los datos están asociados a la legalidad de las respuestas, ya que se trata de una investigación de modelo descriptivo. Ofrece un relato detallado de las características de una población no móvil que se sitúa en una zona geográfica específica (P.S. HUANCACHUPAC).

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El investigador pudo llevar a cabo el presente estudio porque disponía de la capacidad financiera para realizar el proyecto en cuanto a gastos según las partidas que se mencionaron. Estos gastos fueron pagados en su totalidad por el investigador. En cada una de las fases del proceso de estudio, se pudo acceder a la ayuda de los recursos humanos. Esta ayuda incluía asistencia

para el investigador, el asesor, los trabajadores responsables de la incorporación de datos y soporte técnico para el análisis estadístico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En el año 2021, Saeteros et al, realizaron una investigación en Ecuador ⁽¹⁵⁾. Programa para mejorar la salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios en Ecuador. El objetivo de esta investigación es mejorar el bienestar sexual y reproductiva de los estudiantes, mediante la difusión de información científica sobre sexualidad, derecho que, entre otras cosas, permite logra un óptimo estándar de salud en lo sexual y reproductivo. Para realizar esta investigación se empleó el modelo PRECEDE - PROCEED En la institución educativa Escuela Politécnica de Chimborazo, situada en Ecuador. Promover el bienestar Sexual y Reproductiva entre los Estudiantes Universitarios es el objetivo del estudio. Las fases iniciales permitieron determinar las necesidades educativas de dos grupos distintos de estudiantes, a saber, los que estaban matriculados en la Escuela de Salud Pública y los que estaban matriculados en las demás escuelas. A partir de esta información, se elaboró la estrategia y se aplicó con la participación de los alumnos que estaban en la misma escuela. Para llevar a cabo la evaluación, se realizó una investigación cuasiexperimental, que incluyó un grupo de control y una metodología de diseño antes y después. Los resultados de esta investigación revelaron carencias en el saber, ideas erróneas y actitudes desinformadas, así como conductas sexuales arriesgadas. No obstante, no se pudo establecer de forma concluyente que los estudiantes de la rama sanitaria tuvieran requisitos distintos de los de otras facultades. Este enfoque educativo fue desarrollado por jóvenes para jóvenes, e incluía herramientas metodológicas y materiales para promover el bienestar sexual y salud reproductiva. Se construyó de conforme a las necesidades de los jóvenes. Investigadores concluyeron que el enfoque de impulso a la salud resultaba favorable para el aprendizaje sexual

dirigida a los estudiantes universitarios que formaron parte del estudio. Esto se logró al provocar cambios en los factores responsables del desarrollo de prácticas sexuales saludables.

En España, 2021, Alcaide, et.al, ⁽¹⁶⁾ en el estudio: Estrategias para enfrentar la violencia de género en el sector salud. Nuestro esfuerzo va orientado al cumplimiento del objetivo planteado analizando la aplicación del conjunto de directrices para el manejo de la Género en los ámbitos territorios. La razón y propósito del análisis es mejorar el abordaje y el tratamiento de las sugerencias sobre violencia de género. Se utilizó una metodología etnográfica cualitativa con ciento ochenta y un ejecutantes. Los encuestados fueron 104 profesionales de la salud, 43 grupos que involucren a las mujeres de casos de violencia de género y 34 especialistas en salud o violencia de género. Como parte de una muestra intencionada. El marco de resultados del PAVIM se divide en fases. El PAVIM resulta de la indivisión. La violencia, la prevención y la formación son elementos constitutivos del trabajo. Reconocida por la institución, esta postura formativa supone una contratación para el equipo total de profesionales. Esta docencia refleja una mirada interseccional y la violencia de género. La prevención dentro de la violencia en la medicina del atleta y enseñanza por partes en la misma especialidad, de acuerdo con el objetivo del documento. Tanto la atención como la recuperación se centraron intencionalmente en lograr una equidad geográfica respecto a los recursos que se asignan para tratar casos de violencia doméstica (en las nueve áreas de salud de Cataluña), así como en mejorar la interacción entre el sector salud y el sector asociativo. Estas son las recomendaciones de mejora que ya han sido reconocidas con el objetivo de proporcionar un mayor acuerdo entre los asistentes y que son relevantes para la atención primaria. Las propuestas incluyen estas conclusiones. La heterogeneidad y, especialmente, la temporalidad de la región catalana destaca como restricciones.

En Colombia, durante el año 2020, Shahjahan, et al, ⁽¹⁷⁾ en su estudio señalaron: Factores que influyen en la implicación a los varones en la prestación de atención reproductiva, desarrollada en los sectores

urbano y rural a través de organizaciones no gubernamentales. La investigación abarcó a 615 hombres de entre 25 y 45 años. Se llevó a cabo un minucioso estudio para desentrañar cómo diversos peligros influyen en la implicación de los varones en los servicios de salud reproductiva especializados, buscando comprender mejor sus comportamientos y necesidades. Aproximadamente dos tercios de los encuestados declararon que mantenían conversaciones con sus compañeras sobre cuestiones de salud reproductiva, y el 55% de ellos las acompañaban a los Establecimientos de salud. Los varones que acudieron a recibir atención médica en las clínicas nocturnas utilizaban actualmente anticonceptivos en una proporción del 63%.

En Cuba en el 2020, Sagua ⁽¹⁸⁾ en el estudio titulado Conocimiento y actitudes de varones respecto a la planificación familiar. El objetivo era determinar los conocimientos y comportamientos de los hombres en relación con la planificación familiar. Este estudio fue transversal, descriptivo y utilizó un enfoque combinado cuantitativo-cualitativo. Se incluyeron setenta y cinco parejas femeninas que acudían a la clínica de planificación familiar. Los resultados revelaron que la planificación familiar adecuada de la cónyuge se veía obstaculizada por las diferencias negativas en el saber y opinión de los hombres. Estos factores, vinculados a las normas de género, son responsables del escaso uso y el rol de los hombres que acuden a las citas de planificación familiar. Los saberes y las actitudes de las parejas de estas mujeres que asistieron a la consulta fueron, en última instancia, insuficientes, lo que resalta la relevancia de realizar más investigaciones sobre el tema como parte del desarrollo de programas destinados a defender la salud reproductiva y sexual de los hombres.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú en el 2021, Rentería ⁽¹⁹⁾, realizó un estudio titulado Participación de la población masculina en la planificación familiar ofrecidos en el Hospital San Juan de Lurigancho: Para analizar el rol que desempeña la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho, la muestra del estudio estuvo

compuesta por 146 hombres que eran esposos de mujeres puérperas que tuvieron un parto eutócico y estaban hospitalizadas en el hospital. Los hombres debían cumplir con todos los Parámetros para la inclusión y exclusión previamente establecidos. Se halló que el 41.1% de los hombres encuestados tenía entre 19 y 29 años, con la mayoría teniendo secundaria y profesando la religión católica. Con una tasa de uso del 14,8%, el preservativo masculino es la técnica anticonceptiva más reconocida y utilizada. Le sigue de cerca el método inyectable mensual, con una tasa de uso del 10,7%. En lo que respecta al conocimiento, se observa que un 61.1% de la población está al tanto del concepto de planificación familiar, mientras que un 63% comprende que no existe un método anticonceptivo completamente seguro. No obstante, es preocupante que el 46,6% de las personas desconozcan que tanto la ligadura de las trompas como la vasectomía se consideran procedimientos irreversibles. En relación con las diversas perspectivas expresiones, se destaca que un significativo 83.6% de los encuestados no está de acuerdo con la idea de que la planificación familiar deba ser considerada como un asunto exclusivamente femenino. Por otro lado, un contundente 90.4% muestra su respaldo al uso de métodos anticonceptivos como herramienta para regular la tasa de embarazos. Sin embargo, llama la atención que un considerable 56.2% se muestra en desacuerdo con la posibilidad de someterse a una vasectomía, mientras que un notable 60.3% manifiesta su oposición a que su pareja se someta a una ligadura de trompas. Comenzando con el matrimonio, un 74% de los encuestados confirmó que siempre los dos conjuntamente deciden sobre el número de hijos. En el caso de la planificación de la maternidad, el 64.4% de los encuestados lo hace, mientras que, en la selección de métodos anticonceptivos, el 50.7% participa. Al mismo tiempo, el 31.5% de los hombres casi nunca o nunca usa un método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca va a planificación familiar con su pareja. Se determinó que la población masculina posee Conocimientos moderados, opiniones Desfavorables y percepciones de rechazo frente, respecto a la planificación familiar, la conclusión indica que la implicación de los hombres en esta área es Regular.

En Perú en el 2020, Quispe ⁽²⁰⁾ hizo una investigación titulado: Nivel de conocimientos en Planificación Familiar en población masculina en el Hospital Antonio Lorena , basado en una muestra de 248 hombres que visitaron la consulta externa de los diversos servicios que brinda el Hospital Antonio Lorena, cumplían con base en los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron los siguientes hallazgos: El 60.5% de la población masculina encuestada tenía entre 18 y 32 años de edad, y 44.8% ellos había completado algún nivel de educación superior. La mayoría de los participantes tienen un conocimiento promedio y forman el grupo más numeroso de este estudio, con un 45,2%. Los participantes con un nivel alto de conocimientos eran el 28,2%, mientras que los que tenían un nivel bajo eran el 26,6%. El 54,7% del grupo demográfico de 18 a 32 años poseía un nivel moderado de conocimientos. En esta categoría demográfica, el 62,2% Evidenciaba un nivel de conocimientos moderado, el 27% un nivel de conocimientos alto y el 10,8% un nivel de conocimientos bajo. Los participantes solteros o que vivían en pareja poseían un mayor grado de conocimientos que los casados. Además, el conocimiento de los participantes que no tenían hijos era medio, mientras que el de los que sí los tenían era superior al de los que no los tenían. Conclusiones: La población parental poseía un nivel de conocimiento del 37,9%, mientras que la población no parental poseía un nivel de conocimiento del 53,3%. En la población analizada, el nivel medio de conocimientos en materia de planificación familiar era medio, con un 45,2%.

En el Perú 2020 ⁽²¹⁾, se llevó a cabo una investigación titulada: Participación de la población masculina en la planificación familiar en el hospital San Juan de Lurigancho. El objetivo fue evaluar la participación de los varones en la planificación familiar en la institución médica San Juan de Lurigancho. Se seleccionó una muestra de 146 varones que ingresaron al servicio de Hospitalización tras acompañar a púerperas con partos eutócico, con base en las condiciones establecidos de inclusión y exclusión de participantes. Los datos obtenidos indicaron que el 41,1% en los varones encuestados eran católicos, tenían educación

secundaria y tenían entre 19 y 29 años. El condón masculino predominó como el método anticonceptivo de mayor uso por los individuos, con un porcentaje del 14,8%. Le siguió de cerca la técnica inyectable mensual, con un porcentaje del 10,7%. Es imperativo reconocer que el 61,1% de los habitantes conoce la importancia de la planificación familiar para comprender el tema. Además, el 63% reconoce que ninguna técnica anticonceptiva es totalmente infalible. Por el contrario, es preocupante que el 46,6% de los individuos desconozca que tanto la vasectomía como la ligadura de las trompas se consideran procedimientos invariables y definitivos. Respecto a las perspectivas, el 83,6% de los individuos niega la idea de que la planificación familiar sea exclusiva de las mujeres, mientras que el 90,4% respalda el uso de métodos anticonceptivos para regular las tasas de embarazo; sin embargo, el 56,2% se opone a someterse a una vasectomía y el 60,3% desaprueba que su cónyuge se someta a una ligadura de trompas. En lo que respecta a las acciones relacionadas con la planificación familiar, el 74% de los encuestados indicó que siempre participa activamente con su pareja en las decisiones concernientes al número de hijos, mientras que el 64,4% lo hace en lo que respecta al momento oportuno para concebir y el 50,7% en la opción de un recurso anticonceptivo adecuado. Además, la encuesta realizada reveló que el 31,5% de los hombres encuestados afirman que rara vez emplean un método anticonceptivo, mientras que el 37% afirman que prácticamente nunca se dirigen a los servicios de planificación familiar en compañía de su pareja. Conclusiones: El grupo demográfico masculino presenta conocimientos Medianos, actitudes Desfavorables y comportamientos Negativos sobre Planificación Familiar. En consecuencia, se determina que la participación del grupo demográfico masculino en este tema es Regular.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco. 2021, Sobrado ⁽²²⁾, en su estudio Efecto del programa alto a la violencia en las actitudes machistas en las parejas de las usuarias del CEM Huánuco-2019. Para el desarrollo la realización del estudio se empleó un único grupo, que utilizó un diseño pre-experimental

con pre-test y post-test. Para este instrumento se utilizó la escala de machismo de Joshua Egoavil. El proyecto Alto a la Violencia, orientado a los hombres que son pareja de mujeres que reciben asistencia en el Centro de Emergencia Mujer, desató una disparidad notable entre los resultados del pre-test y los del post-test. Estas discrepancias revelan que la teoría fue correctamente confirmada, pues el programa Alto a la Violencia disminuirá la incidencia de actitudes machistas en los esposos de los usuarios del Centro de Menores de Huánuco ($p=0.000$). En resumen, se concluye que el programa logra cambiar en forma favorable las percepciones machistas que los usuarios del CEM tienen sobre la mujer en sus parejas.

En Huánuco, 2020, Pampa ⁽²³⁾, en su estudio Actitudes machistas en estudiantes de una institución educativa de varones y estudiantes de una institución educativa mixta de Huánuco. Se llevó a cabo con un enfoque metodológico no experimental, clasificado como cuantitativo, descriptivo y comparativo. La muestra incluyó a 335 alumnos de secundaria que cursaban el cuarto y quinto grado y pertenecían a dos diferentes instituciones educativas de Huánuco. A estos estudiantes se les realizó la Escala de Actitudes hacia el Machismo. Salvo la dimensión relacionada con las actitudes hacia el control sexual del hombre, en el que detectaron variaciones significativas ($p<0.01$), los hallazgos revelaron que las conductas de género desigual no presentaron diferencias estadísticas relevantes ($p>0.05$) en los centros educativos en el camino hacia el control sexual. Además, se descubrió una preponderancia del nivel equívoco de opiniones machistas en el 44,2% de la población. Le siguió un 29,6% de la población que aceptaba claramente el machismo y un 26,3% de la población que no lo aceptaba. Se determinó que los estudiantes que asistían a instituciones educativas predominantemente masculinas tenían un mayor nivel de aceptación de los ejercicios de control sexual realizados por varones, en comparación con los estudiantes que asistían a instituciones educativas predominantemente femeninas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE ACCIÓN RAZONADA

La Teoría de Acción Razonada Fishbein y Ajzen ⁽²³⁾, la figura que se le ha presentado hace hincapié en las creencias, las actitudes, las intenciones y los comportamientos. La idea postula que la mayoría de los actos están influidos por creencias subyacentes formadas y sostenidas por los marcos culturales y sociales de las culturas en las que reside el individuo a lo largo de su vida. La Teoría de la Acción Razonada es un principio fundamental y de gran reconocimiento en el sector salud, así como en otros campos, ⁽²²⁾

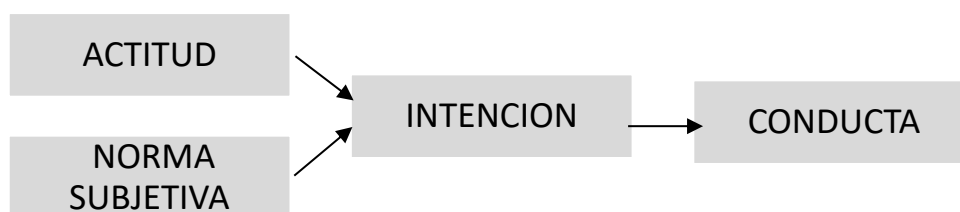


Figura 1. Teoría de Acción Razonada (Fishbein y Ajzen)

La Teoría de Acción Razonada ⁽²²⁾ (Cuadro 1) diferencia entre las actitudes relativas a una enfermedad o afección, como el VIH/SIDA o el embarazo, y las actitudes hacia los procedimientos sugeridos para el mejoramiento de la salud, tales como la utilización de anticonceptivos y preservativos. Los científicos llegaron a la conclusión de que la actitud hacia una práctica de promoción de la salud es un factor predictivo significativamente más fiable de la adopción de conductas que la actitud hacia la enfermedad o afección. La teoría sugiere que las personas participarán en un comportamiento en función de su intención de realizar esa actividad, y que su intención depende a su vez de:

- La valoración que hace el individuo de la importancia que tiene para él su comportamiento la norma subjetiva.
- La visión que tiene la persona acerca de la conducta que busca optimizar su bienestar. La norma subjetiva se refiere a lo que el

individuo piensa que las personas importantes para él esperan que lleve a cabo para satisfacer sus expectativas.

Este concepto postula que el deseo de asumir una actividad saludable está influido por los siguientes factores:

- La percepción de la persona de si el hábito beneficioso para su salud de beneficioso individual.
- Su comprensión que recibe de personas importantes de la vida desea conseguir para satisfacer sus expectativas.

Tabla 1. Teoría de Acción Razonada

Concepto	Definición	Aplicación
Intención de comportamiento	Las Apresiasiiones de los sujetos sobre la probabilidad de su propio comportamiento; el concepto que desarrollan sobre la posibilidad de actuar de una manera específica.	Desarrollar intervenciones que sean más efectivas en incentivar al individuo a adoptar comportamientos saludables. La adopción de comportamientos saludables se evalúa en una escala de siete niveles que abarca desde muy improbable hasta muy probable en términos de intenciones.
Actitud hacia el comportamiento	La valoración que hace el individuo de la conveniencia de ese comportamiento. Esta perspectiva se basa en la percepción de los resultados. La percepción de un individuo de que una conducta producirá resultados positivos y evitará repercusiones negativas se correlaciona con una actitud cada vez más favorable. La evaluación de la conducta por parte de la persona.	Resaltar los beneficios de las actividades saludables desde la óptica del público, en vez de desde la visión de los expertos en salud. La actitud hacia el comportamiento es un predictor significativo de las acciones, incluido el uso de preservativos, el abandono del tabaco y la realización de mamografías, entre otras cosas, y está asociada a las intenciones.
Norma subjetiva	La persona cree que personajes significativos de su vida, como padres, amigos, familiares, líderes religiosos y profesionales sanitarios, desean que adopte o rechace el nuevo comportamiento. El impulso de la persona por satisfacer los deseos de personas significativas en su vida.	Es esencial desarrollar campañas de comunicación sanitaria para esta población.

Fishbein ⁽²⁴⁾ a continuación se resumen los factores subyacentes que contribuyen a la aceptación de hábitos saludables: En términos generales, para que un individuo se involucre en un comportamiento específico, es preciso que se presenten uno o varios de los siguientes elementos.

1. El individuo debe haber establecido una intención positiva sólida o haberse comprometido a llevar a cabo dicha acción;
2. No existen limitaciones medioambientales que hagan inviable dicha actividad;
3. El individuo posee las capacidades necesarias para ejecutar el comportamiento;
4. El individuo sostiene que los beneficios derivados de dicha actividad superan los costes asociados;
5. El individuo experimenta una mayor presión social (normativa) para adoptar la conducta en lugar de abstenerse de ella;
6. El individuo reconoce que la ejecución de la actividad se alinea coherentemente con la imagen que tiene de sí mismo;
7. La respuesta emocional del individuo al cumplimiento del comportamiento se caracteriza por predominantemente positiva y no negativa; y
8. El individuo Que tiene la competencia para ejecutar la conducta en múltiples circunstancias.

2.2.2. TEORÍAS PSICOANALÍTICAS

La primera teoría psicológica ⁽²⁵⁾ La teoría psicoanalítica de Freud. Las diferencias de género indican una configuración inherente en la evolución, donde los individuos atraviesan una serie determinada y fundamental de fases en su desarrollo psicosexual (fases oral, anal y genital), junto con la elección de un objeto sexual (preferencia

heterosexual). La teoría de Freud se basaba en la noción de un marco constitucional que rige la evolución. Durante la etapa genital, normalmente entre los 3 y los 6 años, surgen distinciones sexuales basadas en las experiencias del niño durante este periodo. Durante este período, el complejo de Edipo asume un papel fundamental, ya que es a través de este complejo que el niño finalmente desarrolla una identidad masculina o femenina distinta. En psicoanálisis, al llegar al periodo genital, el niño está naturalmente predispuesto a favorecer sexualmente al progenitor del sexo opuesto, al tiempo que experimenta emociones ambiguas hacia el progenitor del mismo sexo. Por lo tanto, el vínculo con el padre o madre del mismo género, junto con la superación de la atracción edípica hacia el progenitor de sexo opuesto, son condiciones necesarias para una identidad sexual normal. Además de Freud, otros escritores contribuyeron a la visión psicoanalítica. A pesar de los esfuerzos de Adler por suplantarse la base biologicista freudiana con una perspectiva más sociocultural, y del énfasis de Thompson y Horney en los fenómenos sociales que favorecen la condición masculina frente a la femenina en determinadas sociedades, la teoría freudiana se enfrentó a importantes críticas relativas a la universalidad de sus postulados (Stoller, 1985). En consecuencia, aunque esta teoría catalizó la aparición de marcos psicológicos novedosos, el punto de vista psicoanalítico sobre el desarrollo del género carece de suficiente validación científica.

2.2.3. TEORÍAS BIOLÓGICAS

La aproximación teórica biológica del género ⁽²⁶⁾ postula que las variaciones de comportamiento entre hombres y mujeres están causadas por variables biológicas (como los genes o las hormonas), y que estas diferencias son la base de las disparidades. La Teoría de la Evolución ilustra un marco biológico donde la selección natural, orientada a la difusión de ciertos materiales genéticos, es la fuerza que guía el comportamiento social, como señalan Ruble y Martin. Esta perspectiva indica que las variaciones en el comportamiento entre hombres y mujeres, como el mayor interés sexual masculino y el compromiso femenino en el cuidado de los hijos, contribuyen a la

fertilidad y a la supervivencia infantil, respectivamente. Desde este enfoque, la influencia de las hormonas, como la testosterona, que pueden afectar notablemente el comportamiento, se ve potenciada por el efecto de los genes. El aumento de las hormonas durante la pubertad desencadena la aparición de comportamientos reproductivos y específicos de cada sexo en determinados individuos. Durante la adolescencia, cuando los individuos experimentan cambios hormonales, muchas chicas aspiran a encarnar a la dama ideal, mientras que muchos chicos se esfuerzan por convertirse en el hombre ideal. En consecuencia, numerosos adolescentes muestran comportamientos estereotipados de género acentuados durante esta fase. Un estudio indica que los niveles de andrógenos se correlacionan con una mayor actividad sexual en los adolescentes varones, mientras que las chicas son más susceptibles a la influencia del grupo de iguales. A partir de estos resultados, se presenta un modelo de comportamiento de género con base científica que tiene en cuenta algunos efectos de la socialización.

2.1.1. TEORÍAS SOCIALES

Cleveland, Udry y Chántala, ⁽²⁷⁾ Deben aportarse pruebas que demuestren que el entorno desempeña un papel en la formación de las disparidades de género. Los autores de este estudio señalan que las influencias genéticas explican el 25% de la varianza de los comportamientos y actitudes estereotipados en función del sexo en los hombres y el 38% de la varianza en las mujeres. Sin embargo, las influencias ambientales y las medidas de error suponen el 75% y el 62% de la varianza, respectivamente, y explican el 75% y el 62% restante de la varianza en hombres y mujeres, respectivamente. Para este punto de vista sociológico, el género se considera una construcción social que se refiere al conjunto de ideas que concurren en los miembros de una sociedad sobre las características que poseen los hombres y las mujeres.

2.2.4. DEFINICIONES TEORICAS

• PARTICIPACIÓN

Las personas deben conocer los métodos de regulación de la fertilidad, poseer información adecuada sobre las opciones anticonceptivas e identificar los métodos más adecuados en función de sus propias preferencias y circunstancias. Además, necesitan saber cómo utilizar estos métodos de forma segura y eficaz. Este es una de las condiciones fundamentales para que los individuos puedan disfrutar de su derecho a determinar la cantidad de hijos que desean tener y el momento oportuno para ello en su vida. ⁽³⁵⁾

Por ello, es necesario conocer las distintas técnicas anticonceptivas para poder utilizarlas. En su ausencia, ni siquiera es concebible plantearse la perspectiva de hacer uso de ellas. Cuando en una encuesta se pregunta sobre conocimientos, lo que se pide esencialmente es que se afirme que se es consciente de su existencia. Esto indica que está familiarizado con él o que se ha topado con él, aunque carezca de una comprensión exhaustiva de su uso adecuado, lo que suele ser el caso ⁽³⁶⁾

• MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Con el fin de prevenir o reducir la probabilidad de quedarse embarazada, las técnicas anticonceptivas pueden definirse como materiales, productos o procedimientos que son accesibles tanto para hombres como para mujeres. Actualmente, hay una gran variedad de métodos que se pueden ajustar a las situaciones y requerimientos particulares de cada individuo ⁽³⁷⁾.

Con el fin de prevenir o reducir la probabilidad de quedarse embarazada, las técnicas anticonceptivas pueden definirse como materiales, recursos o procesos tanto para ser utilizados tanto para el uso masculino y femenino. En la actualidad, existe una amplia gama de métodos que pueden adaptarse con la circunstancias y requerimientos específicas de cada individuo ⁽³⁸⁾.

La educación, la formación, la promoción y el acercamiento de los servicios a los lugares donde se encuentran los varones deben incluirse en las estrategias que se apliquen para superar las intervenciones de salud reproductiva para la población del sexo masculino, incluida la planificación familiar. Se debe animar a los hombres a compartir las obligaciones sexuales, anticonceptivas, de pareja y de paternidad, así como las relacionadas con la planificación familiar, a través de la educación y la promoción. Esto debería hacerse para animar a los hombres a colaborar ⁽³⁹⁾

Entre las alternativas de anticoncepción disponibles para los hombres se pueden destacar:

- **COITUS INTERRUPTUS**

El acto de detener el acto sexual poco antes del clímax, en el que la eyaculación tiene lugar fuera del canal vaginal, es lo que constituye esta técnica ⁽⁴²⁾. En la actualidad, el Ministerio de Sanidad ya no considera este método como una forma de anticoncepción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sigue incluyéndola en su categorización, afirmando que el procedimiento tiene éxito el 96% de las veces cuando se realiza correctamente y el 73% de las veces cuando se utiliza de forma típica. Es el método menos eficaz, por lo que no se sugiere su uso. ⁽⁴⁰⁾

En esta obra se hace referencia al coitus interruptus debido a su uso prevalente entre la población.

- **MÉTODO DEL RITMO O CALENDARIO**

Abstenerse de mantener relaciones sexuales con penetración durante el periodo fértil del ciclo menstrual constituye el fundamento de estas prácticas. Ambos miembros de la pareja deben participar en estos enfoques, pensados para parejas que ya mantienen una relación segura ⁽⁴¹⁾

- **PRESERVATIVO MASCULINO**

El preservativo es el método considerado como el mejor que se ha producido y desarrollado para los varones. Debido a su gran popularidad, cerca del cien por cien de hombres y mujeres lo conocen o al menos han oído hablar de él. No requiere prescripción médica, es económico y de fácil manejo y uso. Adicionalmente, su adquisición es sencilla y prácticamente no presenta contraindicaciones ni efectos adversos. Este método aborda dos preocupaciones principales en materia de salud reproductiva: La Estrategia y gestión de control de infecciones de transmisión sexual (ITS). Para prevenir los embarazos no planificados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha afirmado que la eficacia de los preservativos es del 98% cuando se utilizan adecuadamente. El uso poco fiable y los fallos en el procedimiento de inserción son las causas principales de la mayoría de los fallos observados ⁽⁴²⁾

- **VASECTOMÍA**

A día de hoy, sólo existe un tratamiento que haya demostrado su eficacia, y funciona interrumpiendo el movimiento de los espermatozoides a través del canal seminal. Este procedimiento se denomina vasectomía. Se utiliza un segmento de los conductos deferentes para impedir que los espermatozoides se desplacen desde su fuente de producción, que se encuentra dentro de los testículos, hasta el líquido seminal. Esto se consigue inhibiendo el paso de los espermatozoides. Como procedimiento, es necesario realizar una prueba seminal en el varón, cuyos resultados deben mostrar que no hay espermatozoides presentes. Esto debe realizarse dentro de un período de dos y tres meses después del procedimiento ⁽⁴³⁾.

- **MÉTODOS QUÍMICOS O ESPERMICIDAS**

El bloqueo de la generación de espermatozoides es el objetivo principal de los numerosos medicamentos disponibles como anticonceptivos masculinos. Para lograr este bloqueo, se pueden utilizar

fármacos citotóxicos antiespermatogénicos o interferencias hormonales con el epitelio germinal testicular. Esta interferencia impide que la hipófisis produzca hormonas, que es el principal método para detener el proceso. En el ámbito de la práctica terapéutica, el suministro de testosterona o de medicamentos que estimulen los androgénicos ha sido el método farmacológico anticonceptivo más utilizado ⁽⁴⁴⁾.

- **OPCIONES MODERNAS DE EFICIENTE ANTICONCEPCIÓN MASCULINA**

Tratamiento hormonal. La idea al influir en la actividad hormonal de los varones con fines para cumplir el objetivo de la anticoncepción se remonta a una época anterior al desarrollo de la anticoncepción hormonal para las mujeres. Desde entonces, el mercado ha estado dominado por los comprimidos que se utilizan para la anticoncepción entre las mujeres. El proceso de descubrir medicamentos que sean comparables o superiores a la seguridad, eficacia y reversibilidad de los comprimidos anticonceptivos femeninos es extremadamente difícil. Dado que la tasa de fracaso de una vasectomía es de 1 en 2000, por lo que es difícil descubrir algo que sea superior.

La seguridad y eficacia de varias técnicas anticonceptivas masculinas basadas en hormonas han sido objeto de un gran número de investigaciones y publicaciones; sin embargo, no ha habido un consenso claro sobre cómo cuantificar el nivel de éxito en la supresión de la espermatogénesis. En varios ensayos con varones, se han utilizado distintos progestágenos para inhibir el proceso de espermatogénesis y la generación de testosterona. Cuando se utilizan por sí solos, estos medicamentos han demostrado tener efectos adversos sustanciales, incluyendo una disminución de la libido y disfunción eréctil ⁽⁴⁵⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- ❖ **CONOCIMIENTOS:** Lo que denominamos conocimiento es la capacidad de un individuo para identificar, percibir y aprehender eventos e información contemporáneos y utilizarlos en su propio beneficio.

- ❖ **ACTITUD:** La actitud puede ser entendida como el modo en el que una persona está dispuesta a actuar de manera habitual y que ha sido condicionada con anterioridad en lo positivo o en lo negativo en relación a un determinado acto.
- ❖ **PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Comprende los distintos métodos y decisiones que conllevan a las personas controlar su reproducción

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: Existe asociación entre el conocimiento y actitud sobre planificación familiar en la población masculino en el P.S HUANCACHUPAC 2024.

H_o: No existe asociación entre el conocimiento y actitud sobre planificación familiar en la población masculino en el P.S HUANCACHUPAC 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

H_{a1}: Existe asociación entre los conocimientos sobre planificación familiar y el comportamiento en la población masculino en el P.S HUANCACHUPAC 2024.

H_{o1}: No existe asociación entre los conocimientos sobre planificación familiar y el comportamiento en la población masculina en el P.S HUANCACHUPAC 2024.

H_{a2}: Existe asociación entre los conocimientos sobre planificación familiar y la conducta en la población masculina en el P.S HUANCACHUPAC 2024

H_{o2} No existe asociación entre los conocimientos sobre planificación familiar y la conducta de la población masculina en el P.S HUANCACHUPAC 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Conocimientos

2.5.2. VARIABLE SECUNDARIA

Actitud.

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Grado de instrucción,
- Estado civil,
- Situación laboral.
- Duración de la convivencia expresada (en años),
- Número total de hijos procreados.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE SUPERVISIÓN	DEFINICIÓN DE OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Conocimientos sobre planificación familiar	El conocimiento se define como la comprensión, la acción y la consecuencia del conocimiento. Es un conjunto de información que se ha acumulado a través de la introspección, el aprendizaje o la experiencia en materia de planificación familiar.	Única	Categórica	Alto Bajo	• Conocimiento alto 20 pts. • Conocimiento bajo < de 20 pts	Nominal Politómica	Cuestionario de Conocimientos sobre planificación familiar.
Actitud.	es la acción y efecto de intervenir en la planificación familiar	Comportamiento	Categorico	Positivo Negativo	-De acuerdo -Ni de acuerdo, ni desacuerdo -Indiferente -De acuerdo	Nominal Politómica	Escala de Actitudes
			Categorico				

		Conducta		Positivo			
				Negativo			
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN							
Características sociodemográficas	Describe el conjunto de atributos distintivos que caracterizan a una específica población	Grupo etario	Categorico		Joven Adulto Adulto mayor	Nominal	Cuestionario socio demográficas
		Grado de instrucción	Categorico	Nivel de estudios alcanzados	Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal	
		Estado civil	Categorico	Condición civil	Soltero Casado Conviviente	Nominal	
		Ocupación	Categorico		-Desempleado -Con empleo a tiempo parcial. -Con empleo a tiempo completo	Nominal	
				Labor que realiza			
Características personales		Tiempo de convivencia	Cuantitativo	Años de convivencia	De 1 a 3 años De 3 a 5 años	Numérica	

				-	De 5	
				años		
N de Hijos	Cuantitativo	Número de hijos vivos	<2			Numérica
			3-4			
			>5			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con José Supo el estudio se clasifica en los siguientes tipos de investigación

1. Según el proceso de recolección de datos

Cuantitativo: Dado que las herramienta e instrumentos utilizados proporcionaron informaciones cuantificables, estos fueron posteriormente examinados a través de la estadística descriptiva e inferencial.

2. Según la intervención del Investigador: No experimental: Dado que no se procedió a la manipulación de las variables objeto de estudio, su medición y descripción se realizarán exclusivamente a través de la observación, tal como se manifiestan en su estado natural.

3. Según la planificación de la recolección de datos Prospectivo: La recopilación de datos se realizó en el presente, fundamentándose en la adquisición de información a través de fuentes primarias a través de la entrevista.

4. Según el número de ocasiones en que midió la variable de estudio transversal: Esta circunstancia es atribuible a que las herramientas e instrumentos aplicados a la muestra se completaron en una única ocasión, midiendo las variables en una única instancia.

5. Según el número de variables de interés Analítico: El análisis estadístico, al menos en su nivel más elemental, estableció la influencia entre ambas variables. ⁽⁴⁵⁾

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

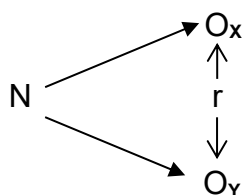
Emplea un enfoque cuantitativo, utilizando el análisis estadístico para medir con precisión todas las variables del estudio, presentar los resultados y verificar las hipótesis.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este estudio adoptó un enfoque descriptivo-relacional, permitiendo establecer la correlación entre los conocimientos adquiridos y la postura adoptada por la población masculina en estudio.

3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño fue el correlacional, que se representó de este modo:



Donde:

- n : Población masculina.
- O_x : Conocimientos
- O_y : Actitudes.
- r : Índica la correlación entre ambas variables

3.2. MUESTRA Y POBLACIÓN

3.2.1. POBLACIÓN

En el presente estudio, la población se constituyó a través de todas las parejas de las usuarias de planificación familiar del puesto de salud Huancachupac, que asistieron durante el periodo comprendido entre agosto y octubre de 2024, con un total de 240.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron:

- Población masculina atendidos en los establecimientos de salud.
- Población sexo masculino mayor de 18 años.
- Población sexo masculino cónyuges, convivientes, solteros
- Población masculina que acuda al área de obstetricia del P.S

HUANCACHUPAC.

- Población sexo masculino que acceda con total libertad para firmar el consentimiento informado.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Población sexo masculino menores de edad.
- Población sexo masculino adultos mayores.
- Población sexo masculino con deterioro de las funciones mentales.
- Población sexo masculino que no acuda al P.S HUANCACHUPAC

3.2.2. MUESTRA

a) UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTREO

Población masculina pareja de las usuarias de planificación familiar en Puesto de Salud Huancachupac.

b) MARCO MUESTRAL

Registro de usuarias de planificación familiar del Puesto de Salud Huancachupac.

c) UNIDAD DE INFORMACION

Parejas masculinas de las usuarias de planificación familiar en el puesto de salud Huacachupac.

3.1.1. MUESTRA

La elección de la muestra se realizó mediante la aplicación del método probabilístico en su forma aleatoria simple, utilizando la fórmula para variables cualitativas de una población finita:

$$n = \frac{(N * Z_{\alpha}^2 * p * q)}{E^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z^2 = 95\%$ confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$ error de estimación en 5%

$N =$ Población

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 240}{(0.05)^2 (240-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 162$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnica

La técnica donde se empleó en esta investigación fue la entrevista, y para llevarla a cabo se utilizó:

b) Instrumento

Se empleó un cuestionario acompañado de una escala modificada de Likert como herramientas para recolección de información específica acerca de los conocimientos y actitudes respecto a la planificación familiar de las parejas, contribuyendo de esta manera a la consecución de los objetivos previamente establecidos.

Tabla 2. Fichas técnicas

FICHA TÉCNICA N° 1	
1. Técnica	Encuesta.
2. Nombre	Cuestionario de características generales.
3. Autor	Cuestionario auto elaborado.

4. Objetivo	Reconocer las características generales de la población masculina.
5. Estructura del instrumento	El instrumento consta de 7 interrogantes dividida en una dimensión de estudio.
6. Momento de aplicación.	Después de la atención de los acompañantes varones de usuarias al puesto de salud Huancachupac.
7. Tiempo de aplicación.	10 minutos por persona en estudio

FICHA TÉCNICA N° 2

1. Técnica	Encuesta – Observación.
2. Nombre	Cuestionario de conocimientos sobre planificación familiar
3. Autor	Rentia19
4. Objetivo	Identificar el nivel de conocimientos de la población masculina sobre planificación familiar.
5. Estructura	El instrumento consta de 10 preguntas en una sola dimensión.
6. Momento de aplicación.	Posterior a la atención del usuario en el Puesto de Salud Huacachupac.
7. Tiempo de aplicación.	20 minutos por varón.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO N° 03

1. Nombre del instrumento	Escala de LIKert.
2. Autor	Moreno ¹⁹ .
3. Descripción del instrumento	Identificar la actitud de la población masculina sobre planificación familiar.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	El instrumento consta de 18 ítems dividido en 2 dimensiones: Comportamiento y conducta.
5. Técnica de administración	Encuesta
6. Medición del instrumento.	1.- De Acuerdo : DA 3.-Ni de acuerdo ni en desacuerdo :NA-ND 4.- Indiferente : I 5.- En desacuerdo : ED
7. Momento de aplicación del instrumento.	Posterior a la atención del usuario en el Puesto de Salud Huacachupac.
8. Tiempo de aplicación del instrumento	10 minutos por cada varón en estudio

c) Validez y confiabilidad de instrumentos

- **Validez por juicio de expertos**

Para validar los instrumentos de recogida de datos se realizaron las siguientes evaluaciones de validez y fiabilidad:

- **Validez por juicio de expertos**

Los ítems presentados en el instrumento Conocimientos sobre planificación familiar y actitud de la población masculina fueron evaluados como variables de análisis, teniendo en cuenta los criterios de estructura, forma y contenido de los ítems.

Con respecto a este asunto, cada experto consultado proporcionó algún consejo para una mejor identificación de la variable en estudio. Los instrumentos fueron considerados suficientes para medir las variables del estudio por todos los expertos, que posteriormente firmaron el correspondiente certificado de validación (anexo 5). Su punto de vista sobre la viabilidad del instrumento expuesto en este estudio se sintetiza a continuación:

Tabla 3. Validez por juicio de expertos

N ^o	Nombres y apellidos del experto(a)	Cuestionario características generales	Escala de actitudes hacia promoción de la salud.
1	Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi	Aplicable	Aplicable
2	Mg. Héctor Huילו Reyes Paredes	Aplicable	Aplicable
3	Osbt. Tania M. Beteta Rodríguez	Aplicable	Aplicable
4	Mg. Dany Santillán Leandro	Aplicable	Aplicable
5	Mg. Erick Eulogio Valenzuela	Aplicable	Aplicable

Fuente. Constancias de validación (Anexo 5)

- **Confiabilidad estadística de instrumentos**

Para evaluar la fiabilidad del instrumento propuesto en esta investigación, se realizó un ensayo piloto previo en una muestra de 10 individuos varones en el Puesto de salud Huacachupac seleccionados mediante muestreo probabilístico intencionado. El instrumento se aplicó en estos individuos según los protocolos del plan de prueba piloto.

La realización de estudio piloto se efectuó sin enfrentar obstáculos significativos, contando con la cooperación de todos los participantes. Posteriormente, se llevó a cabo la evaluación de ciertos indicadores, resultando en los siguientes hallazgos:

Tabla 4. Evaluación de ciertos indicadores

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.789	28

Nota. SPSS Versión 25

Luego, con base en las respuestas obtenidas durante la implementación del examen piloto, se desarrolló una base de datos utilizando el software estadístico SPSS para su procesamiento. La Escala de actitudes hacia la planificación familiar fue evaluada con la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,843. Este valor indica que el instrumento presentó un alto grado de fiabilidad, lo que sugiere que su aplicación en este estudio es viable.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Los instrumentos para la obtención de los datos se prepararon recopilando la información necesaria sobre la población objeto del estudio. El estadístico se encargó de su procesamiento, y se incorporarán al instrumento de adquisición de datos para su recuento.

3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- a) **Análisis descriptivo:** Se empleó un método analítico y descriptivo y, para las variables categóricas, se realizó un análisis de tendencia central y de enfoque en medidas apropiadas para los objetivos del estudio. Junto con los cálculos de media y mediana, también se ejecutó su representación gráfica adecuada.
- b) **Análisis inferencial:** Para determinar la correlación existente entre las variables contempladas en la investigación realizada, se llevó a cabo un análisis de los datos estadísticos utilizando la prueba de correlación de Spearman, previamente a la prueba de normalidad. Para la significancia estadística de las pruebas, se estableció un valor de significancia $p \leq 0,05$.

3.4.3. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio garantizó el cumplimiento de las normativas éticas y deontológicas en la investigación sanitaria, basados en la declaración de Helsinki para proteger la dignidad de los individuos. Este enfoque se basó primordialmente en la implementación del consentimiento informado de cada profesional involucrado en el estudio, cuya firma fue requerida previo a la aplicación de instrumentos como evidencia de su colaboración voluntaria en el trabajo de campo.

A lo largo de la investigación se dio prioridad al bienestar integral de los participantes, a quienes se protegió de daños físicos y emocionales, así como de plagios y conductas negligentes. Se aplicó el principio de beneficencia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 5. Características generales de la población masculina en la planificación familiar en el puesto de salud Huancachupac 2024

Características Generales	n = 162	
	fi	%
Edad en años		
21 a 27	50	30,9
28 a 34	60	37,0
35 a 41	38	23,5
42 a mas	14	8,6
Estado Civil		
Soltero	20	12,3
Casado	62	38,3
Conviviente	72	44,4
Separado	8	4,9
Religión		
Católica	110	67,9
Evangélica	31	19,1
Otra	15	9,3
Ninguna	6	3,7
Situación laboral		
Desempleado	21	13,0
Con empleo tiempo parcial	84	51,9
Con empleo tiempo completo	57	35,2
Tiempo de convivencia		
De 1 a 5 años	62	38,3
De 6 años a 10 años	42	25,9
De 11 años a 15 años	38	23,5
Mas de 16 años	20	12,3
Número de Hijos		
De 1 a 3	148	91,4
De 4 a mas	14	8,6

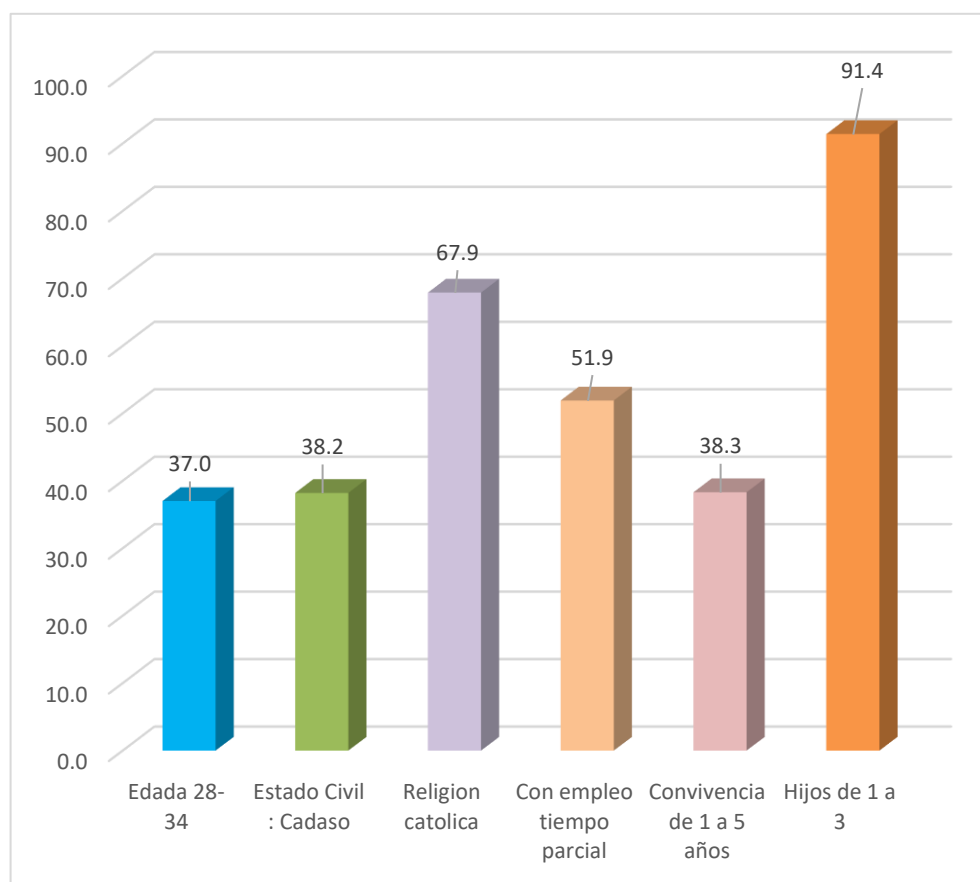


Figura 2. Predominio de las Características Generales.Poblacion Masculina-Puesto salud Huancachupac-2024

De acuerdo a lo evidenciado en la Tabla 5 referente a los atributos generales predominantes con población de sexo masculino en el Centro de Salud Huancachupac en el 2024, se evidencia que existe predominio de (37.0%) en las edades de 28 a 34 años, el (44,4%) son convivientes, (67,9%) son católicos, (51,9%) con empleo parcial, (38,3 %) con convivencia de 1 a 5 años y el (91.4 %) presenta un predominio de 1 a 3 hijos, tal como se muestra en la Figura N°1

Tabla 6. Datos Informativos de la población masculina en la planificación familiar en el puesto de salud Huancachupac 2024.

Datos Informativos	n = 162	
	fi	%
Métodos que conocen		
Método del ritmo o calendario	8	4.9
Método de Billings o del moco cervical	10	6.2
Método de los días fijos o del collar	8	4.9
Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)	12	7.4
Preservativo masculino	67	41.4
Preservativo femenino	8	4.9
Método oral combinado (píldoras)	12	7.4
Método inyectable mensual	13	8.0
Método inyectable trimestral	10	6.2
T de cobre	14	8.6
Total	162	100.0

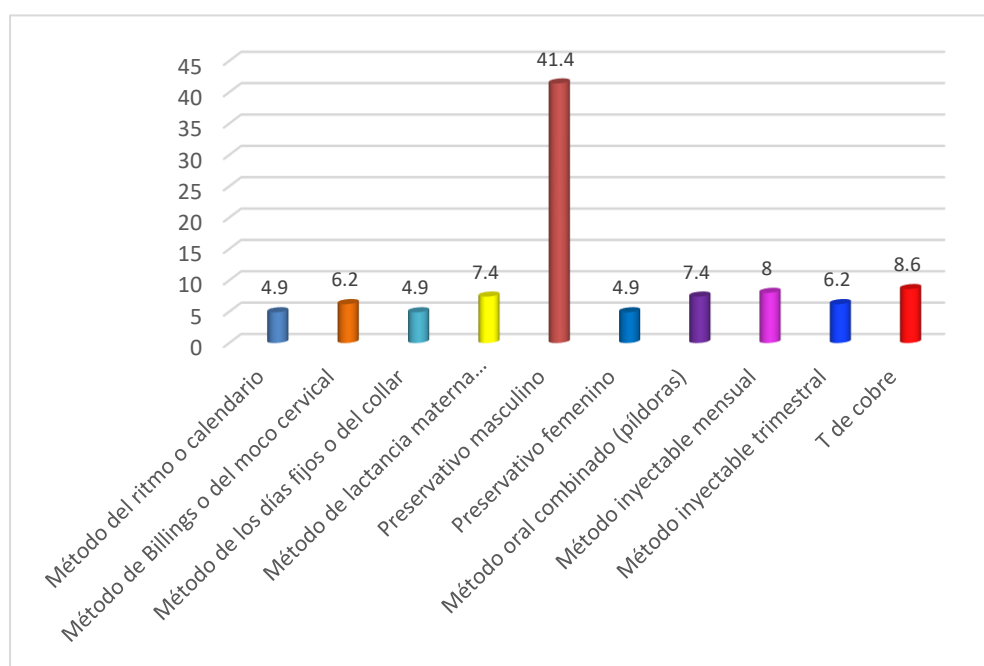


Figura 3. Datos informativos de la población masculina referente a métodos anticonceptivos -Puesto salud Huancachupac.2024

De acuerdo a los datos informativos que se presentan en la Tabla 6 y Figura 3 respecto a si conocen algún método anticonceptivo se encontró un predominio del preservativo masculino (41,4 %) y en promedio el (58,6%) de los otros métodos representan el (6,5 %) respectivamente.

Tabla 7. Características del Conocimientos sobre Planificación familiar de la población masculina en el puesto de salud Huancachupac 2024

Características del conocimiento en Planificación Familiar de la Población masculina - Puesto de salud Huancachupac 2024	n = 162	
	fi	%
Para usted, cuál de las siguientes alternativas se acerca más al concepto de Planificación Familiar		
Es la decisión de la pareja (varón y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tendrá hijos, pudiendo elegir algún método anticonceptivo.	66	40.7
Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos.	64	39.5
Implica sólo la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos	32	19.8
La planificación familiar es		
Una obligación	72	44.4
Un derecho	56	34.6
Un deber.	34	21.0
¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es para varones?		
T de Cobre	30	18.5
Preservativo.	120	74.1
Implantón.	12	7.4
¿Qué efectos secundarios producen los métodos anticonceptivos?		
no tiene efectos secundarios	25	15.4
Incremento de peso	44	27.2
sin sangrado	18	11.1
sangrado vaginal abundante	44	27.2
b y d	31	19.1
¿Todos los métodos anticonceptivos son 100 por ciento seguros?		
Si	25	15.4
No	74	45.7
A veces	63	38.9
¿El líquido pre seminal (líquido que se elimina durante el acto sexual antes de la salida del semen) contiene espermatozoides?		
Si	64	39.5
No	98	60.5
La vasectomía y la ligadura de trompas son		
Métodos temporales	45	27.8
Métodos definitivos	87	53.7
Métodos de barrera	30	18.5
¿Qué método, además de proteger un embarazo, protegen también contra las infecciones de transmisión sexual?		

Preservativo	68	42.0
Método del ritmo o calendario.	22	13.6
Ampolla trimestral.	72	44.4
Con respecto al uso del preservativo es necesario		
Abrir la envoltura con los dientes o con tijera.	25	15.4
Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual	84	51.9
Colocarlo con el pene flácido (sin erección) antes del coito.	53	32.7
El coito interrumpido (varón retira el pene de la vagina antes de eyacular) es un método de planificación familiar.		
Nada seguro	25	15.4
Seguro	73	45.1
No es un método de planificación familiar	64	39.5

De acuerdo a la tabla 7 respecto a los conocimientos sobre la planificación familiar en los ítems evaluados, se evidencia que la mayor proporción de respuestas correctas se encuentran sobre el concepto de planificación familiar (40,7%), el conocimiento del preservativo como método anticonceptivo para hombres (74,1%), los efectos secundarios que desarrollan los anticonceptivos (27,2%), la seguridad de los métodos anticonceptivos (45,7%), la vasectomía y ligadura como tipo de métodos (53,7%), contenido del líquido seminal (60,5%), métodos efectivos (53,7%), el uso del preservativo (51,9%), seguridad del coito interrumpido (45,1%).

Tabla 8. Valoración del Conocimiento sobre Planificación familiar de la población masculina en el puesto de salud Huancachupac 2024

Conocimiento sobre planificación familiar		n = 162
	fi	%
Alta	74	45.7
Bajo	88	54.3
Total	162	100.0

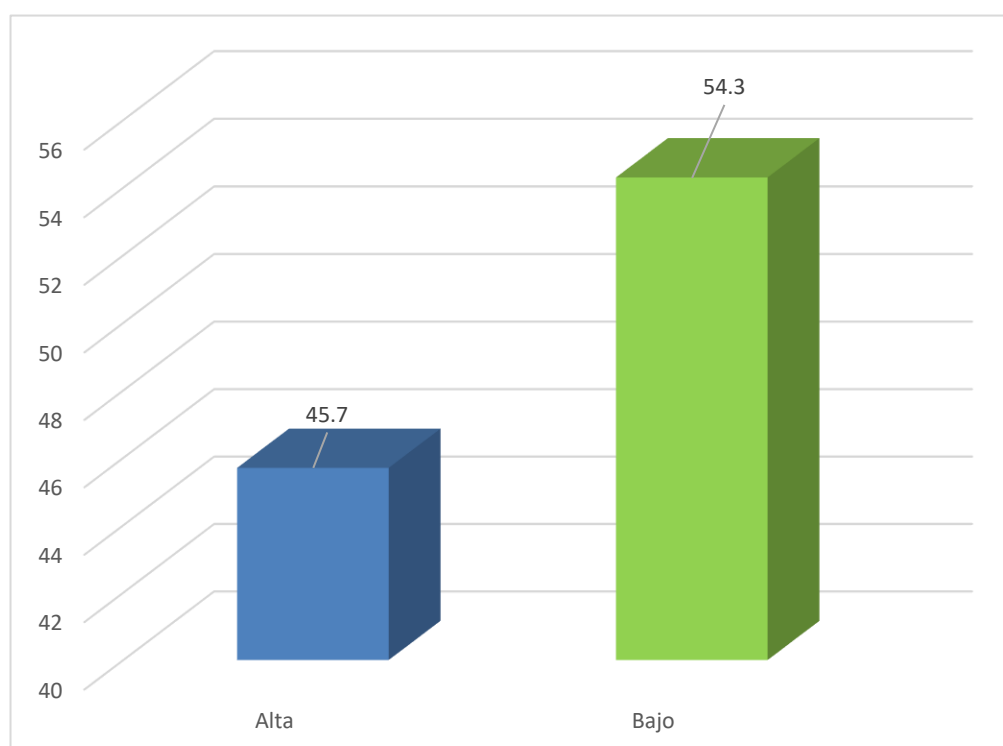


Figura 4. Fuente Cuestionario de Conocimientos de planificación familiar Puesto de Salud Huacachupa-2024

De acuerdo a la tabla 8, se evidencia que el conocimiento de la población masculina sobre planificación familiar se encuentra en nivel bajo (54,3%) de acuerdo a los Ítems evaluados y el 45,7 % se encuentra en nivel alto.

Tabla 9. Características de la Actitud sobre Planificación familiar de la población masculina en el puesto de salud Huancachupac 2024

Características de la Actitud sobre Planificación familiar		n= 162							
		DA		NA-ND		I		ED	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Comportamiento									
1. La Planificación Familiar es un tema sólo de mujeres		10	6.2	64	39.5	35	21.6	53	32.7
2. Es importante que usted intervenga junto a su pareja en la toma decisiones sobre Planificación Familiar		29	17.9	62	38.3	42	25.9	29	17.9
3.- Utilizaría métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos		68	42.0	24	14.8	48	29.6	22	13.6
4. Utilizaría el coito interrumpido o de retiro		24	14.8	38	23.5	32	19.8	68	42.0
5. Utilizaría el método del ritmo o calendario		45	27.8	45	27.8	32	19.8	40	24.7
6. Utilizaría el preservativo		85	52.5	22	13.6	40	24.7	15	9.3
7. Se haría la vasectomía		32	19.8	22	13.6	22	13.6	86	53.1
Conducta									
8.- Aceptaría que su pareja utilice el método del ritmo o calendario		55	34.0	26	16.0	39	24.1	42	25.9
9.- Aceptaría que su pareja utilice el método de Billings o del moco cervical		26	16.0	32	19.8	75	46.3	29	17.9
10. Aceptaría que su pareja utilice el método de los días fijos o collar		21	13.0	28	17.3	36	22.2	77	47.5
11. Aceptaría que su pareja utilice el método de la lactancia materna exclusiva y		32	19.8	25	15.4	38	23.5	67	41.4

amenorrea (MELA)								
12. Aceptaría que su pareja utilice el preservativo femenino	36	22.2	38	23.5	45	27.8	43	26.5
13.- Aceptaría que su pareja utilice píldoras	64	39.5	35	21.6	26	16.0	37	22.8
14.- Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable mensual (1mes)	72	44.4	32	19.8	37	22.8	21	13.0
15.Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable trimestral (3 meses)	56	34.6	35	21.6	42	25.9	29	17.9
16.Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo la T de cobre	90	55.6	24	14.8	22	13.6	26	16.0
17.Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el Implaron (implante subdérmico)	48	29.6	24	14.8	65	40.1	25	15.4
18. Aceptaría que su pareja se ligue las trompas	72	44.4	26	16.0	32	19.8	32	19.8

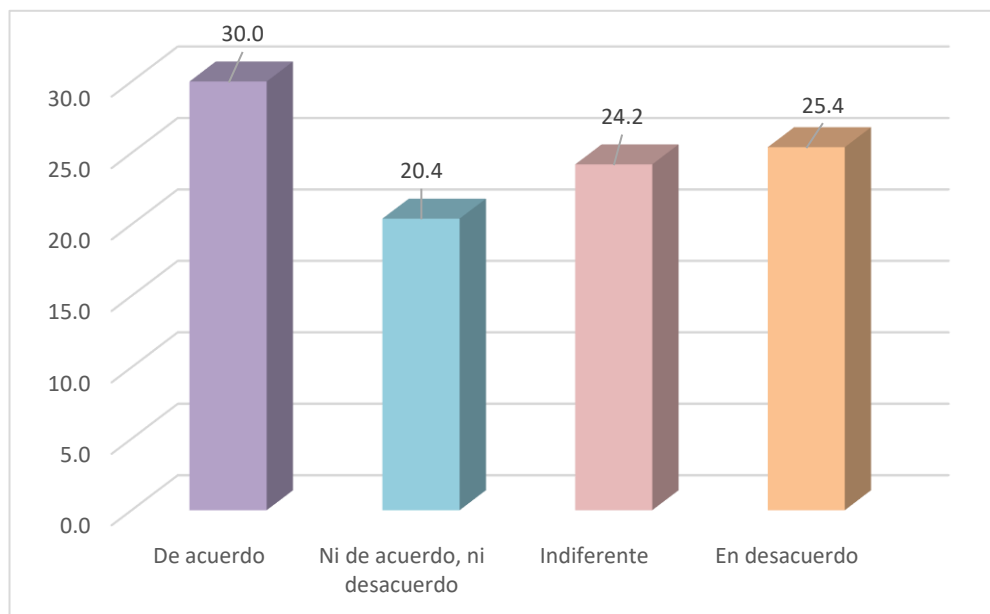


Figura 5. Características de las actitudes sobre planificación familiar ,en poblacion masculina,Puesto de Salud Huancachupac 2024

Al describir las características propias de las actitudes sobre planificación familiar de los Ítems evaluados en la población masculina en el Puesto de salud Huancachupac, se evidencia que el 30,0% están en acuerdo a lo planteado, el 20,4 % se encuentra ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 24,2% es indiferente y el 25,4% en desacuerdo

Tabla 10. Actitud sobre Planificación familiar de la población masculina en el puesto de salud Huancachupac 2024

Nivel de Actitud sobre planificación familiar en población masculina P.S.Huancachupac 2024	n = 162	
	fi	%
Positiva	82	50.6
Negativa	80	49.4
Total	162	100.0

Fuente. Escala de actitudes sobre planificación familiar

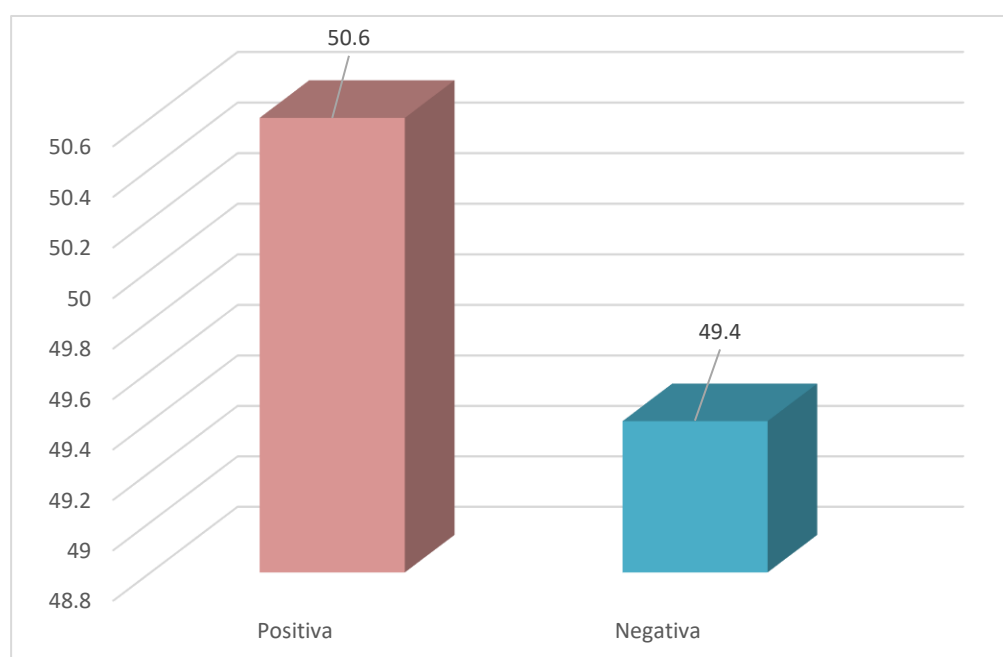


Figura 6. Nivel de actitud sobre planificación familiar, población masculina-Puesto salud Huancachupac 2024

De acuerdo a la valoración establecida para la actitud sobre planificación familiar en población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac, se muestra que el 50,6 % (82) presentaron actitud positiva y el 49,4% (80) presento actitud negativa.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 11. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en la variable: Nivel de Conocimientos y actitudes sobre planificación familiar, en población masculina, Puesto de Salud Huancachupac 2024

Estadísticas	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	
	Conocimientos	Actitudes
Muestra	162	162
Media	2.51	2.77
Desviación Estándar	0.522	0.486
Estadístico	0.344	0.481
Significancia	0.000	0.000

Fuente. SPSS V.25

La tabla en cuestión examina la prueba Kolmogorov-Smirnov en las variables de conocimientos y actitudes sobre planificación familiar en la población masculina del Puesto de Salud Huancachupac. La evaluación de la variable conocimientos condujo a un valor estadístico de 0.344, mientras que la evaluación de la variable actitudes respecto a la planificación familiar condujo a un valor estadístico de 0.481. La significancia registrada en ambas variables alcanzó la cifra de 0.000, una cifra que revela que la distribución de las variables examinadas no se ajusta a la normalidad. Considerando la naturaleza categórica de las variables, se optó por implementar la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman.

4.2.1. PRIMERA HIPÓTESIS ESPECIFICA

Tabla 12. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Conocimientos y actitudes sobre planificación familiar de acuerdo al comportamiento de la en la población masculina-Puesto de salud Huancachupac-2024

Variables de correlación	rho	p valor
Conocimientos	0.602	0.000
Actitudes de la población masculina		

Fuente. SPSS V.25

Análisis e interpretación

La tabla analiza cómo los saberes y las perspectivas sobre la planificación familiar influyen en las conductas de los hombres en el área de salud Huancachupac, empleando el método estadístico de correlación de Spearman. Se registró un Rho de 0.602 y un p de 0.000, ambos valores estuvieron por debajo de 0.05. Así, con un margen de error inferior al 5%, se revela una conexión entre los saberes y las posturas sobre la planificación familiar en la conducta de los hombres. Adicionalmente, el valor de Rho de 0.602 indica que el nivel de correlación entre las variables se categoriza como moderado. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación específica, la cual postula que Existe asociación de los conocimientos con el comportamiento durante la planificación familiar de la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac 2024.

4.2.2. SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECIFICA

Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Conocimientos y actitudes de acuerdo a las conductas durante la planificación familiar, en la población masculina-Puesto de salud Huancachupac-2024

Variables de correlación	rho	p valor
Conocimientos	0.228	0.021
Conductas durante la planificación familiar		

Fuente. SPSS V.25

Análisis e interpretación

La tabla en cuestión examina la correlación entre los conocimientos y las actitudes, en relación con las conductas durante la planificación familiar en la población masculina del puesto de salud Huancachupac, utilizando el estadístico de correlación de Spearman. Se registró un valor de Rho de 0.228 y un nivel de significancia de $p=0.021$, ambos inferiores a 0.05. Por lo tanto, con un error menor al 5%, los conocimientos se correlacionan con las actitudes de la población masculina en relación con las conductas durante la planificación familiar. El valor de $p=0.021$ evidencia que el grado de relación entre las variables se clasifica como relación baja. Por lo tanto, se rechaza la segunda hipótesis nula y se acepta la primera hipótesis de investigación específica, que postula que Existe asociación de los conocimientos con la conducta durante la planificación familiar de la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac, 2024.

4.2.3. HIPÓTESIS GENERAL

Tabla 14. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Conocimiento y actitud sobre planificación familiar, en la población masculina-Puesto de salud Huancachupac-2024

Variables de correlación	rho	p valor
Conocimientos	0.481	0.000
Actitudes		

Fuente. SPSS V.25

Análisis e interpretación

La tabla analiza cómo los saberes y las actitudes influyen en las acciones durante la planificación familiar en los hombres del Puesto de Salud Huancachupac, empleando el método estadístico de correlación de Spearman. Se registró un valor de Rho de 0.481 y un nivel de significancia de $p=0.000$, ambos inferiores a 0.05. Por lo tanto, con un error menor al 5%, los conocimientos se correlacionan con las actitudes respecto a la planificación familiar. Adicionalmente, el valor de Rho de 0.481 evidencia que el nivel de relación de las variables se clasifica como moderado. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación general, la cual postula que Existe asociación de los conocimientos con las actitudes de la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac 2024.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

La investigación demuestra que existe asociación de los conocimientos y la actitud sobre la planificación familiar en población masculino en el puesto de salud Huancachupac 2024. Puesto que al analizar los datos se obtuvieron resultados significativos en las variables ($Rho = 0.481$ y $p \text{ valor} = 0.000$), y en las dimensiones de la variable conocimiento y de actitudes en la dimensión comportamiento y conductas.

Esta parte del conocimiento por parte de varones que acudieron al Puesto de Salud Huacachupac, el conocimiento sobre planificación familiar ha sido el mismo que el difundido en otras investigaciones que han evaluado el nivel de comprensión que tienen los hombres sobre Salud Sexual y Reproductiva en términos generales y sobre planificación familiar en particular (47,48).

En el contexto investigado, el trabajo realizado por el personal de salud, los promotores de salud y los educadores podría considerarse deficiente. Este fenómeno puede estar asociado a la falta de una cultura médica en la región respecto a la utilización de los servicios de esta naturaleza proporcionados por el Sistema Nacional de Salud, así como al bajo nivel de concienciación de las parejas respecto a la planificación familiar. La cultura médica, tal como ha señalado Díaz Bernal, es, como ha señalado Díaz Bernal. ⁽¹⁸⁾ La utilización de los servicios de atención a lo largo del tiempo se ve influida significativamente por el enfoque y la comprensión de la SSR y la reproducción biológica en el marco del continuo salud-enfermedad-atención, tal y como lo conocen los grupos e individuos implicados. Así, el impacto discernible de la investigación radica en ayudar al diseño de iniciativas orientadas a deshacer paradigmas culturalmente arraigados o dañinos que dan lugar a comportamientos y actitudes saludables.

Por ahora, tanto el número de matrimonios como la formalización del mismo influyen luego de un tiempo considerable de convivencia ⁽⁴⁹⁾. Con esto, se explica el resultado, referente al estado de acompañados, en casi todos los hombres en el rango de edad de 20 a 34 años.

Los resultados del estudio relativos a los métodos empleados en varones con el fin de adquirir informaciones acerca de la planificación familiar coinciden con los de otros estudios ⁽²⁰⁾. De acuerdo con los informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una cantidad significativa de individuos, especialmente adolescentes, ha afirmado que obtuvo información relacionada con la sexualidad de sus pares y computadoras, incluidas las redes sociales ⁽⁵⁰⁾.

El preservativo y la píldora fueron los métodos anticonceptivos más utilizados, a pesar de que la mayoría de la población masculina conocía al menos un método anticonceptivo eficaz para evitar la concepción. Una investigación bastante similar a ésta descubrió que el preservativo era la técnica que se utilizaba con más frecuencia (47,3%), siendo los jóvenes de 20 a 24 años (59,5%) y los adultos jóvenes de 25 a 39 años (47,2%) los más propensos a utilizarlo ⁽⁵¹⁾. Esto podría atribuirse al impacto de los medios de comunicación en la diseminación de estos asuntos. Adicionalmente, esto guarda una correlación con otras investigaciones que evidencian el incremento en la utilización del preservativo a nivel global, que se deriva de la creciente inquietud social respecto a la prevención de la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) ⁽⁵¹⁾.

La insuficiente comprensión donde la intervención de los hombres en la gestión de la planificación familiar queda patente en las investigaciones publicadas,^{13,15,17} lo cual concuerda en los resultados de la investigación actual.

Con respecto al grado de conocimiento, el 54,3% de las personas encuestadas posee un nivel de información bajo, mientras que el 45,7% posee un nivel de conocimiento alto sobre el uso, indicaciones y contraindicaciones de los distintos métodos anticonceptivos. Sin embargo, de acuerdo con los

resultados del estudio de Gutiérrez, sólo el 13,2% de los participantes tiene un nivel adecuado de conocimientos, identificándose en la mayoría de los casos, un grado medio de conocimiento. Así ocurrió en el 58,1% de los casos. Es posible que estos hallazgos se expliquen por el hecho de que 16.1% de los hombres nunca ha recibido consejería sobre los diferentes métodos anticonceptivos, mientras que 47.1% de ellos la ha recibido en el último año y 36.8% de ellos la ha recibido en los últimos seis meses ⁽⁵²⁾.

Así mismo en la investigación realizada por Rodríguez y Peña ⁽⁵³⁾, reveló que el 88,29% de las participantes tenían una buena actitud hacia la anticoncepción y un alto nivel de concienciación sobre el tema. A pesar de ello, las conclusiones de este estudio no se reflejan en un uso constante de los mismos, ya que los procedimientos que emplean no son lo suficientemente seguros para este grupo demográfico. Este fenómeno queda demostrado por el hecho de que casi todas las participantes obtuvieron métodos anticonceptivos en establecimientos farmacéuticos, que no proporcionan datos tan detallada y exactas como el que ofrecen los programas de educación preescolar sobre salud sexual y reproductiva proporcionados por el Ministerio de Salud.

Los hombres adoptaron una actitud negativa cuando se enfrentaron a la realidad de un embarazo no deseado. Este fenómeno se manifiesta como una reacción a una actitud que fomenta la discriminación a la mujer y de rechazo, la autoexclusión, dado que o bien se les imputa la responsabilidad de una decisión que debería ser adoptada por ambos, o se les exhorta a realizar una práctica peligrosa para su salud, excluyéndoles de un proceso en el que están igualmente implicados.

Las conclusiones derivadas de este estudio proporcionan indicios para elucidar la insuficiente implicación masculina en la atención relacionada a la planificación familiar. En vista de ello, se aconseja llevar acabo un análisis detalladamente en este asunto en investigaciones futuras, así como incorporarlo en la concepción de programas enfocados en el bienestar sexual y reproductiva de los hombres. Simultáneamente, esta investigación proporciona criterios, basados en la percepción de los participantes

masculinos, para considerar en la implementación de diversas tácticas que podrían ser propuestas como alternativas de inclusión en los servicios de planificación familiar.

A partir de nuestros hallazgos, podemos sugerir otras investigaciones:

Propuestas para que los hombres se sumen más activamente a los programas de PF y puedan participar con mayor entusiasmo, El considerar que el enfoque ha sido únicamente sobre la mujer, ha traído como consecuencia que gran parte de los hombres miren con recelo las actividades de Planificación Familiar, porque consideran que estas -intentan suplantar su poder- en la familia y por lo tanto, se oponen a que se ponga en práctica Planificación Familiar al relacionar esto con infidelidad; b) Los elementos socioculturales moldean las posturas de las parejas, especialmente de los varones, frente a la PF; c) Conductas de las parejas jóvenes ante la PF, consideradas como un grupo esencial, según nuestros hallazgos, que revelan que las mujeres menores de 22 años tienden a evitar las MAC contemporáneas. En última instancia, resulta imperativo expandir las investigaciones relativas a la calidad de los respectivos servicios orientada a la atención de planificación familiar de enfoque del género en el ámbito del contexto de la planificación familiar.

CONCLUSIONES

El grado de relación de las variables se clasifica como relación moderada, en consecuencia, se descarta la hipótesis nula y se respalda la hipótesis general, confirmando la existencia de asociación de los conocimientos con las actitudes de la población masculina en el Puesto de salud Huancachupac 2024

De acuerdo con las características generales de la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac en el 2024, se demuestra que existe predominio de (37.0%) en las edades de 28 a 34 años, el (44,4%) son convivientes, (67,9%) son católicos, (51,9%) con empleo parcial, (38,3 %) con convivencia de 1 a 5 años y el (91.4 %) presenta un predominio de 1 a 3 hijos-

Los conocimientos se asocian con las actitudes sobre planificación familiar, de acuerdo al comportamiento de la población masculina, demostrando mediante el valor rho de 0.602 que existe un grado de relación de las variables clasificándolo como relación moderada, aceptando la, afirmación que existe asociación de los conocimientos con la conducta durante la planificación familiar de la población masculino en el Puesto de Salud Huancachupac, 2024.

Los conocimientos y actitudes, de acuerdo a las conductas durante la planificación familiar, demuestra que la relación existente entre las variables se determinó mediante clasifica como relación baja, por ello se afirma que Existe asociación de los conocimientos con la conducta durante la planificación familiar de la población masculino en el Puesto de Salud Huancachupac, 2024.

RECOMENDACIONES

1. Para la Facultad Ciencias de la Salud

En sus diferentes programas se hace preciso el desarrollo de líneas de investigación con un alto grado de profundización basadas en la planificación familiar y el empleo de métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual; en especial, se requiere incluir el enfoque de género con el propósito de detectar e intervenir de manera oportuna los factores de riesgo asociados a embarazos no deseados, con el objetivo de identificar y abordar de manera adecuada los factores de riesgo asociados a embarazos no deseados.

Se recomienda incluir cursos y electivas en los programas de la Facultad Ciencias de la Salud, así como también, capacitaciones y asesorías con el desarrollo de temáticas actualizadas atendiendo las políticas de salud pública vigentes

Es necesario que la Oficina de Bienestar Universitario, fortalezca las asesorías sobre planificación familiar, de tal manera, que incluya pedagogías activas y didácticas innovadoras para que los estudiantes asistan con mayor regularidad a los ambientes de aprendizajes dedicados para estos fines, como parte de las Estrategias de intervención.

2. Para la Dirección Regional de Salud Huánuco

Impulsar programas de educación continua, dirigidas al personal de salud responsable de las estrategias de planificación familiar, así como igualmente, establecer convenios con instituciones dedicadas a la difusión de prácticas saludables de condiciones favorables para el bienestar en los aspectos sexuales y reproductivos en capacitación así a la actualización en métodos de anticoncepción de planificación familiar.

Propiciar servicio individual, grupal y familiar actividades que busquen potencializar los hábitos y estilos de vida saludable.

Articular los diferentes actores del sistema de salud, a fin de reducir los embarazos imprevistos en efecto las Infecciones de Transmisión Sexual.

Por tanto, lo recomienda articular sus funciones con las Instituciones Educativas para entablar diálogos que faciliten la interrelación de sus actividades potenciando los ambientes de aprendizaje que permitan el desarrollo de contenidos de educación sexual, con miras a obtener mayores impactos el ámbito relacionado y asociado a la atención salud sexual y reproductiva.

3. Para futuras investigaciones

Se recomienda a los grupos y facultades fortalecer sus líneas investigación con el enfoque de género para acoger las metodologías y estrategias que develen las construcciones socioculturales de hombres y mujeres.

Complementar los análisis de salud con los enfoques diferenciales, curso de vida y poblacionales que permitan abordajes integrales acerca de las necesidades, características socioculturales propios a la población y las prácticas cotidianas en función de obtener resultados más completos de la realidad de la salud pública en el Departamento de Huánuco.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gutiérrez, Miguel. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013, vol. 30, nro. 3 [consultado 10 de noviembre de 2024]. ISSN 1726-4642. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>
2. Organización Mundial de la salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivos de desarrollo sostenible. [Consultado 11 septiembre 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/whosis/datavisualizations/explore>
3. Contreras-G; Ibarra M; Casas Ó, Camacho E y Velasco D, El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. Hacia la Promoción de la Salud. 2020, vol. 25, nro. 2 [consultado 3 octubre 2024]. ISSN 0121-7577. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.9>
4. Ríos A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes del reparto Pérez Casar de León, período febrero - marzo 2018. [Título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; marzo 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/works/78401733>
5. De la Cruz P., Langer G., Hernández P., González R. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la Planificación Familiar en la Selva del Perú. Salud pública Méx, 2003, vol.45 (6).
6. Hernández Céspedes JD, Velásquez López RN, Pinzón Gutiérrez CM. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Cienc Salud Virtual [Internet]. 2017 [citado el 23 de marzo de 2024];9(1):4–12. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775>
7. Nubia, E., Talavera, B., Fátima, D., Rosario, M., Francisca, M., Morales, M., & Guevara, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre

planificación familiar de los adolescentes del Instituto Rubén Darío, San Juan de Limay, 2019. Edu.ni. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13141/1/20049.pdf>

8. Sánchez G. Y Lengua P. Relación entre el nivel de conocimiento y las Actitudes sobre los Métodos Anticonceptivos en adolescentes que asisten al centro de salud de Subtanjalla, 2020. [Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chíncha:
9. Ramos L. Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos, madres adolescentes. Hospital Eleazar guzmán barrón, Nuevo Chimbote 2018 [trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote; 2018. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27963/metodos_anticonceptivos_ramos_jara_luz.pdf?sequence=1&isallowed=y
10. Bustos M. Nivel De Conocimiento Y Actitud Sobre Métodos Anticonceptivos En jóvenes De La I.E Técnico De Aplicación Las Malvinas La Arena Piura, 2018. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Obstetricia]. Piura; Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/8330/actitud_adolescentes_bustos_more_maria_elena.pdf?sequence=1&isallowed=y
11. Vela K. Nivel De Conocimiento Y Actitudes Sobre Planificación Familiar En Estudiantes De 5° De Secundaria De La Institución Educativa Club De Leones De Lemgo Alemania – 2020. [Tesis para Para Optar El Título Profesional De Obstetricia]. Iquitos: Universidad Científica Del Perú; 2021. Disponible en:
12. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/ucp/1617/ketty%20kassandra%20vela%20tello%20-%20tsp.pdf?sequence=1&isallowed=y>

13. Casas Gorgal A. ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia sexual hacia niños / as y adolescentes? En: Instituto Interamericano del Niño. La protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia sexual. Montevideo: IIN-OEA; 2003. p. 47-100.
14. Lundgren RI, Gribble JN, Greene ME, Emrick GE, de Monroy M. Cultivando el interés de los hombres por la planificación familiar en las zonas rurales de El Salvador. *Studies in Family Planning*. 2005;36(3):173-90.
15. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: salud sexual reproductiva de los varones, 2008. Informe general. ENDES Varones, 2008. Lima: INEI; 2010.
16. Arévalo M, Sinai I, Jennings V. A fixed formula to define the fertile window of the menstrual cycle as the basis of a simple method of natural family planning. *Contraception*. diciembre de 1999;60(6):357-60.
17. Ferrell RJ, Simon JA, Pincus SM, Rodríguez G, O'Connor KA, Holman DJ, et al. The length of perimenopausal menstrual cycles increases later and to a greater degree than previously reported. *Fertil Steril*. septiembre de 2006;86(3):619-24.
18. Métodos anticonceptivos [Internet]. 2024 [citado 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>
19. Moray KV, Chaurasia H, Sachin O, Joshi B. A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reprod Health*. 6 de enero de 2021;18(1):4.
20. Diedrich JT, Desai S, Zhao Q, Secura G, Madden T, Peipert JF. Association of Short-term Bleeding and Cramping Patterns with Long-Acting Reversible Contraceptive Method Satisfaction. *Am J Obstet Gynecol*. enero de 2015;212(1):50.e1-50.e8.

21. Vinueza AP. Conocimientos Actitudes y Prácticas de Métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la Universidad Central del Ecuador. Cienc E Investig Medico Estud Latinoam [Internet]. 30 de septiembre de 2018 [citado 23 de febrero de 2024];23(2). Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1048>
22. Meléndez-Asipali JA, Espinoza R, Rivadeneyra-Romero R, Vela-Ruiz JM, De La Cruz-Vargas JA, Meléndez-Asipali JA, et al. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. abril de 2022;15(2):180-4.
23. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Ortega-Donaire L, Álvarez-Nieto C. Variables predictoras del uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes: una revisión sistemática. Aten Primaria. abril de 2024;56(4):102773.
24. Günther M, Prinsich Y, Gerónimo H. Actitudes hacia la sexualidad en jóvenes de 18 a 25 años de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, Argentina [Internet] [Licenciatura]. [Buenos Aires]: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2023 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/17711>
25. Álvarez N, Noreña M. Análisis psicométrico de la Escala de Machismo Sexual (EMS-12) en universitarios del caribe colombiano. Avances en Psicología [Internet]. el 5 de enero de 2023;31(1):1–19. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2760>
26. Alfonso L, Santillano I, Figueroa L, Rodríguez A, García L. Sistema de talleres para la prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Revista Sexología y Sociedad [Internet]. el 3 de febrero de 2021 [citado el 30 de junio de 2024];27(1):2–16. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/697>

27. Perez M. Bullying en estudiantes de preparatoria con actitudes de machismo sexual, 2021 [Internet] [Licenciatura]. [Tejupilco - México]: Universidad Autónoma del Estado de México; 2022 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/137491>

28. Cavazos V, Ramírez N. Machismo y práctica sexual en jóvenes mexicanos [Internet] [Licenciatura]. [Monterrey]: Universidad de Monterrey; 2021 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/3471>

29. Zhañay W. El machismo en la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes varones escolarizados de la Parroquia de Nulti-Azuay 2015 [Internet] [Especialidad]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2019 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27165>

30. Valle W. Diferencia del machismo sexual según sexo en estudiantes de una Universidad Privada, Chimbote, 2021 [Internet] [Doctorado]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/25454>

31. huamani J, Ojeda E, Arias W, Ceballos F, Calizaya J. Análisis psicométrico de la Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12) en estudiantes universitarios de Arequipa, Perú. Interacciones [Internet]. el 10 de septiembre de 2023 [citado el 30 de junio de 2024];9(e301):1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.24016/2023.v9.301>

32. Delgado J, Huaranga D. Creencia sobre violencia de género y machismo sexual en pobladores del distrito de Matucana - Huarochirí, 2022 [Internet] [Licenciatura]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/126186>

33. Chuco J. Actitud machista en adolescentes atendidos en un centro de salud pública del distrito de Independencia [Internet] [Licenciatura]. [Lima]:

Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4313>

34. Zapata M. Aplicación de talleres sobre educación sexual, para mejorar las actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes de tercer grado de educación secundaria de la institución educativa Enrique López Albuja, Piura 2019 [Internet] [Maestría]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/42521>
35. Mejía C, Pulido J, Quiñones D, Nieto W, Heredia P. Machismo entre los estudiantes de medicina peruanos: Factores socio-educativos relacionados en 12 universidades peruanas. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. el 1 de octubre de 2019 [citado el 30 de junio de 2024];48(4):215–21. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.02.001>
36. Sobrado F. Efecto del programa alto a la violencia en las actitudes machistas en las parejas de las usuarias del CEM Huánuco-2019 [Internet] [Segunda Especialidad]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/8629>
37. Pampa J. Actitudes machistas en estudiantes de una Institución Educativa de varones y estudiantes de una Institución Educativa Mixta de Huánuco [Internet] [Licenciatura]. [Huánuco]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/4724>
38. Glick P, Fiske S. The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. J Pers Soc Psychol [Internet]. el 23 de mayo de 1996 [citado el 30 de junio de 2024];70(3):491–512. Disponible en:
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.491>

39. Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychol Bull* [Internet]. el 7 de diciembre de 2000 [citado el 30 de junio de 2024];126(5):651–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.5.651>
40. Bem S. Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychol Rev* [Internet]. el 26 de septiembre de 1981 [citado el 30 de junio de 2024];88(4):354–64. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354>
41. Fernández J, Ángeles M, Del Olmo I, Rodríguez A. Escalas de masculinidad y feminidad: estado actual de la cuestión. *Psicothema* [Internet]. el 21 de abril de 2007;19(3):357–65. Disponible en: www.psicothema.com
42. Sanchez D, Crocker J. How Investment in Gender Ideals Affects Well-Being: The Role of External Contingencies of Self-Worth. *Psychol Women Q* [Internet]. el 3 de diciembre de 2005 [citado el 30 de junio de 2024];29(1):63–77. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00169.x>
43. Castro J. Análisis de los Componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la Matemática. Caso 1ª y 2ª Etapas de Educación Básica. Municipio de San Cristóbal-Estado Táchira [Internet] [Licenciatura]. [Madrid]: Universitat Rovira i Virgili; 2004 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>
44. Moya M. Persuasión y cambio de actitudes. *Psicología social* [Internet]. el 1 de agosto de 1999 [citado el 30 de junio de 2024];2(1):154–70. Disponible en: https://www.paginaspersonales.unam.mx/files/1594/M_Moya_Persuasio_n_y_cambio_de_actitudes.pdf
45. Petty R, Ostrom T, Brock T. Cognitive responses in persuasion: Historical foundations of the cognitive response approach to attitudes and

persuasion. Cognitive responses in persuasion [Internet]. el 7 de julio de 1981 [citado el 30 de junio de 2024];1(2):5–29. Disponible en: <https://doi.org/10.4324/9781315803012>

46. Dignan M, Carr P. Program Planning for Health Education and Promotion. 2a ed. Mark B. Dignan, Patricia A. Carr, editores. Vol. 1. Philadelphia: ncludes bibliographical references and index; 1992. 55–67 p.
47. Supo, J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Tercera edición ed. Zacarías H, editor.: BIOESTADISTICO EIRL; 2020.
48. Rodríguez M, Peña J. La investigación sobre el género en la escuela: La nueva perspectiva teórica. Revi interuniversitaria. 2005;(17):25-48.
49. Prendes Labrada M, Aparicio Arias Z, Guibert Reyes W, Lescay Megret O. Participación de los hombres en la Planificación Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?s=2001%3B17\(3\):216-21](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?s=2001%3B17(3):216-21)
50. Pérez Ovalle LY, Silva Vela PA. Percepción del adolescente varón frente a la sexualidad, la reproducción y la paternidad responsable en tres colegios distritales de la localidad de Engativa. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2009.
51. Aguirre R, Güell P. Informe síntesis del estudio de la Salud sexual y Reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América latina. Washington, D. C.:OPS; 2001.
52. Prendes Labrada M, Aparicio Arias Z, Guibert Reyes W, Lescay Megret O. Participación de los hombres en la Planificación Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr.[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?s=2001%3B17\(3\):216-21](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?s=2001%3B17(3):216-21)
53. Romero Von Buchwald M. Embarazo adolescente: identidades masculinas y ejercicio de la paternidad [tesis]. Universidad San Francisco de Ouito. Quito; 2012.

54. Rodríguez M, Peña J. La investigación sobre el género en la escuela: La nueva perspectiva teórica. Revi interuniversitaria. 2005;(17):25-48.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Rojas K. Nivel de conocimiento y actitud de la población masculina en planificación familiar en el Puesto de Salud Huancachupac, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado].
Disponibile en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema General: ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y actitud sobre planificación familiar en la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac, Huánuco 2024? Problemas Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre planificación familiar de la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac Huánuco 2024? ¿Cuál es el nivel de actitud sobre planificación familiar de la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac, Huánuco 2024?	Objetivo General: Determinar la relación del nivel de conocimiento y actitud sobre planificación familiar en la población masculina en el Puesto de Salud Huancachupac, Huánuco 2024. Objetivos Específicos: – Establecer las características socio-demográficas de la población masculina en el P.S Huancachupac 2024. – Identificar el nivel de conocimientos sobre planificación familiar de la población masculina en el P.S Huancachupac 2024. – Valorar la actitud sobre planificación familiar de la población masculina en el P.S Huancachupac 2024	Hipótesis General: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre planificación familiar en la población masculino en el P.S HUANCACHUPAC 2024 Hipótesis Específicas: Ha₁: Los conocimientos de la población masculina sobre planificación familiar es de nivel alto. Ho₁: Los conocimientos de la población masculina sobre planificación familiar es de nivel bajo Ha₂: La actitud de la población masculina sobre la planificación familiar son positivas.	Variable Independiente: Conocimientos sobre planificación familiar Variable dependiente Actitud del varón en la planificación familiar.	Nivel: Correlacional y descriptivo Tipo de investigación: ❖ Aplicada Enfoque: ❖ Cuantitativo Diseño: La investigación que se desarrolla presenta el diseño no experimental, transversal y correlacional <pre> graph TD M --> X M --> Y X --> r Y --> r style r fill:none,stroke:none </pre> Técnicas de recolección de datos. ❖ Encuesta	Para la investigación la población estará conformada por todas las parejas de las usuarias de planificación familiar del puesto de salud Huancachupac, que acudirán en los meses de agosto a octubre del 2024, siendo el promedio registrado de enero a junio del 2024, un total de 80 usuarias por mes. MUESTRA Para la selección de la muestra se utilizará el método probabilístico en su modalidad aleatorio simple, empleando la fórmula para variables cualitativas de una población finita: $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$ Donde:

Ho₃₂ La actitud de la población masculina sobre la planificación familiar son negativas.

—

Instrumentos de recolección de datos

- ❖ Cuestionario
- ❖ Escala

Z² = 95% confiabilidad
P = 50%
Q = 1-P
e = error de estimación en 5%
N = Población
Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50}{x 0.50 \times 240} + \frac{(0.05)^2 (240-1)}{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

n = 162

ANEXO 2

**FORMATO DE ENTREVISTA ORIENTADA A IDENTIFICAR
LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS
PARTICIPANTES PARA EL ESTUDIO**

Código_____

Fecha:/...../.....

TÍTULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO E INTERVENCIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD HUANCACHUPAC 2024”.

Estimad Sr:

Este instrumento ha sido elaborado de manera anónimo con el fin de evaluar, conocer su nivel de conocimiento y actitud en la planificación familiar. A fin de desarrollar propuestas estratégicas que permitan incrementar los niveles de Atención con el propósito de diseñar indicadores de evaluación que favorezcan la mejora en la calidad de la atención. Por tal motivo, se le solicita responder a los siguientes enunciados de manera veraz.

Agradecemos de antemano su amable colaboración.

I. Características socio demográficos

1. ¿Cuántos años tiene?

Edad: años.

2. ¿Cuál es su estado Civil?

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Separado ()

3.- ¿Cuál es la religión que profesa?

Católica ()

Evangélica ()

Otra ()

Ninguna ()

4.- ¿Cuál es su situación laboral?

Desempleado ()

Con empleo a tiempo parcial. ()

Con empleo a tiempo completo ()

5.- Tiempo de convivencia (en años).....

6.-. Número de hijos:

7.- Marque los métodos anticonceptivos que conoce:

() Método del ritmo o calendario

() Método de Billings o del moco cervical

() Método de los días fijos o del collar

() Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

() Preservativo masculino

() Preservativo femenino

() Método oral combinado (píldoras)

() Método inyectable mensual

() Método inyectable trimestral

() T de cobre

ANEXO 3

INSTRUMENTO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS EN MATERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR

Código_____

Fecha:...../...../.....

TÍTULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD HUANCACHUPAC 2024”.

Estimado Sr:

El presente instrumento. tiene como objetivo conocer su nivel de Conocimiento en la planificación familiar a fin de proponer el diseño de estrategias busca mejorar la atención y generar herramientas evaluativas que impulsen la calidad del servicio de atención. Por tal motivo, se le solicita responder a los siguientes enunciados de manera veraz. Marcando con un aspa según corresponda.

Agradeciéndole atentamente su colaboración.

1. Para usted según su criterio, ¿cuál de las siguientes opciones se aproxima más al concepto de Planificación Familiar?

- a. Es la decisión de la pareja (varón y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tendrá hijos, pudiendo elegir algún método anticonceptivo.
- b. Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos.
- c. Implica sólo la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos

2. La planificación familiar es:

- a. Una obligación
- b. Un derecho
- c. Un deber.

3. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es para varones?

- a. T de Cobre
- b. Preservativo.
- c. Implanon.

4. ¿Qué efectos secundarios producen los métodos anticonceptivos?

- a. no tiene efectos secundarios.
- b. Incremento de peso.
- c. sin sangrado.
- d. sangrado vaginal abundante.
- e. b y d

5. ¿Todos los métodos anticonceptivos son 100 por ciento seguros?

- a. Si
- b. No
- c. A veces.

6. ¿El líquido pre seminal (líquido que se elimina durante el acto sexual antes de la salida del semen) contiene espermatozoides?

- a. Si
- b. No

7. La vasectomía y la ligadura de trompas son:

- a. Métodos temporales

- b. Métodos definitivo.
- c. Métodos de barrera.

8. ¿Qué método, además de proteger un embarazo, protegen también contra las infecciones de transmisión sexual?

- a. Preservativo
- b. Método del ritmo o calendario.
- c. Ampolla trimestral.

9. Con respecto al uso del preservativo es necesario:

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

10. El coito interrumpido (varón retira el pene de la vagina antes de eyacular) es un método de planificación familiar.

- a. Nada seguro.
- b. Seguro.
- c. No es un método de planificación familiar.

ANEXO 4

ESCALA DE ACTITUDES

Código_____

Fecha:/...../.....

TÍTULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD HUANCACHUPAC 2024”.

INSTRUCCIONES:

- a) Analice con detenimiento las proposiciones antes de elegir su respuesta.
- b) Marque con un aspa la opción que considere correcta entre las presentadas.
- c) Cada pregunta cuenta con cinco opciones; seleccione únicamente una respuesta que considere correcta.
- d) Las Alternativas son las siguientes
 - 1.- De Acuerdo : **DA**
 - 3.-Ni de acuerdo ni en desacuerdo : NA-ND
 - 4.- Indiferente : **I**
 - 4.- En desacuerdo : **ED**
- e) Este cuestionario está diseñado para ser respondido de manera individual.
- f) Procure responder la totalidad de las preguntas del cuestionario.
- g) No es necesario firmar este cuestionario, ya que su carácter es completamente anónimo.
- h) Por favor, revise cuidadosamente sus respuestas antes de entregar el cuestionario.
- i) En caso de dudas, por favor comuníquese con los responsables del estudio.

EVALUACION:

Resultados.	Puntaje.
Actitudes de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos	
Actitudes de aceptación hacia el uso de métodos anticonceptivos	

ENUNCIADO	DA	NA-ND	I	ED
COMPORTAMIENTO				
1.- La Planificación Familiar es un tema sólo de mujeres				
2.- Es importante que usted intervenga junto a su pareja en la toma de decisiones sobre Planificación Familiar				
3.- Utilizaría métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos				
4. Utilizaría el coito interrumpido o de retiro				
5. Utilizaría el método del ritmo o calendario				
6. Utilizaría el preservativo				
7. Se haría la vasectomía				
CONDUCTA				
8.- Aceptaría que su pareja utilice el método del ritmo o calendario				
9.- Aceptaría que su pareja utilice el método de Billings o del moco cervical				
10. Aceptaría que su pareja utilice el método de los días fijos o collar				
11. Aceptaría que su pareja utilice el método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)				
12. Aceptaría que su pareja utilice el preservativo femenino				
13.- Aceptaría que su pareja utilice píldoras				
14.- Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable mensual (1mes)				
15. Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable trimestral (3 meses)				
16. Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo la T de cobre				
17. Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el Implaron (implante subdérmico)				
18. Aceptaría que su pareja se ligue las trompas				

Muchas Gracias por su colaboración

Preguntas Positivas	5 4 3 2 1
Preguntas Negativas	1 2 3 4 5

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

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: “Nivel de conocimiento y actitud de la población masculina en la planificación familiar en el Puesto de Salud Huancachupac 2024”.

Investigador.

- **Introducción/ Propósito.**

Los resultados de esta investigación permitirán ofrecer información actualizada con el propósito de que el AREA DE Obstetricia P.S HUANCACHUPAC Huánuco logre formular estrategias dirigidas a fortalecer y elevar los niveles de motivación y satisfacción laboral a través de la implementación de talleres y cursos de capacitación; así como diseñar y desarrollar un programa de incentivos para el profesional de OBSTETRICIA contribuir a la mejora de la calidad de atención, así como al desarrollo personal y profesional, promoviendo la transformación cualitativa de los servicios de salud.

- **Procedimientos**

Se aplicará una guía de entrevista sociodemográfica, así como un cuestionario estructurado con escala de Likert. El tiempo estimado para completar ambos instrumentos será de aproximadamente 10 a 15 minutos.

- **Riesgos/incomodidades**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. En caso de no aceptar la invitación, no se generará ninguna consecuencia negativa para usted. Además, no incurrirá en ningún gasto durante el desarrollo de la investigación.

- **Beneficios**

El principal beneficio de su participación en este estudio será recibir información actualizada y pertinente sobre la implicancia y participación de la pareja en el proceso de planificación familiar.

- **Alternativas**

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de no participar o de retirarse en cualquier momento, sin que ello implique sanciones, penalidades o la pérdida de beneficios a los que legalmente tenga derecho. En caso de surgir nueva información relevante que pudiera afectar su salud, bienestar o decisión de continuar en el estudio, se le comunicará oportunamente.

- **Compensación**

Su participación en este estudio no implica ningún tipo de compensación económica por parte del investigador ni de las instituciones involucradas. No obstante, durante el desarrollo del estudio, usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y almacenada en los archivos de la universidad patrocinadora del estudio. En ningún caso se publicarán nombres ni datos que permitan identificar a los participantes, por lo que se garantiza absoluta confidencialidad en el manejo de la información.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: xxxxxxxxxxxx @hotmail.com comunicarse al Cel. xxxxxxxxxxx

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Declaro mi aceptación para participar en el estudio, tras haber leído o recibido la lectura de la información proporcionada. Asimismo, he tenido la oportunidad de plantear preguntas, las cuales han sido respondidas de manera satisfactoria. Otorgo mi consentimiento libre y voluntario para participar en esta investigación, comprendiendo que tengo el derecho de no responder cualquier pregunta que me cause incomodidad o de abandonar el estudio en cualquier momento, sin que ello implique perjuicio alguno para mí.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Huella digital en caso de ser necesario.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Huánuco, días del mes de MAYO del 2024

ANEXO 6

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

La información recopilados en este estudio se mantendrán de manera confidencial y se emplearán solo para los objetivos previamente indicados. A fin de asegurar la validez de los datos recolectados en este estudio, los encargados de llevar a cabo la investigación y, cuando sea pertinente, las autoridades del hospital podrán acceder a los instrumentos que se emplearán, asegurando el compromiso de preservar la confidencialidad absoluta de los datos recopilados.

Conforme a los valores respecto a la protección y privacidad, la información personal requeridos (tanto sociodemográficos como laborales) son imprescindibles para alcanzar las metas del estudio. En los resultados del estudio no se mencionará su nombre, y su identidad será mantenida en anonimato, salvo cuando sea indispensable para el desarrollo del estudio.

La información personal que permita la identificación será conservada y gestionada a través de sistemas informáticos, asegurando condiciones de resguardo, con el fin de precisar los resultados de la investigación. La disponibilidad de dicha información será limitada al personal designado para tal propósito o a otro personal autorizado que estará obligado a preservar la confidencialidad de la información. Los hallazgos de la investigación podrán ser divulgados a las autoridades de salud y, en caso de ser necesario, Para la comunidad académica mediante conferencias y/o publicaciones.

Conforme a las normas del hospital, usted tiene el derecho de consultar su información personal; y, si es necesario, de solicitar su corrección o cancelación.

**Responsable de la
investigación**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi**, de profesión Nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de Jefatura del Departamento de Nutrición del HRHVM; por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por **ROJAS VARGAS KATHERINE LEIA**, con DNI 72530334, aspirante al Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria de la Universidad Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD HUANCACHUPAC, 2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 "CONOCIMIENTOS DEL VARÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 "ESCALA DE ACTITUDES DEL VARÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dra. Rodríguez de Lombardi
Gradys Liliana

DNI: 22404125

Especialidad del validador:

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

Doc. Nut. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi
JEFATURA DPTO. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CNP. 0198 RNE: 022



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Hector Huildo Reyes Paredes**, de profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Responsable de Epidemiología; por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por **ROJAS VARGAS KATHERINE LEIA**, con DNI 72530334, aspirante al Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria de la Universidad Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD HUANCACHUPAC, 2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 "CONOCIMIENTOS DEL VARÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 "ESCALA DE ACTITUDES DEL VARÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg. Hector Huildo Reyes Paredes.

DNI: 22498198

Especialidad del validador:.....

Mg. 
Firma/sello
Rafael Huicho C.E.P. N° 28322



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Tania Milie Beteta Rodríguez**, de profesión Obstetra, actualmente ejerciendo el cargo de Obstetra asistencial; por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por **ROJAS VARGAS KATHERINE LEIA**, con DNI 72530334, aspirante al Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria de la Universidad Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD HUANCACHUPAC, 2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 "CONOCIMIENTOS DEL VARÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 "ESCALA DE ACTITUDES DEL VARÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Obs. Tania Milie Beteta Rodríguez

DNI: 45118077

Especialidad del validador: Obstetra



Tania M. Beteta Rodríguez
OBSTETRA
COP: 34827

Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Dany Daniel Santillan Leño**, de profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Director Ejecutivo de la Red de Salud Puerto Inca; por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por **ROJAS VARGAS KATHERINE LEIA**, con DNI 72530334, aspirante al Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Publica y Docencia Universitaria de la Universidad Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD HUANCACHUPAC, 2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 "CONOCIMIENTOS DEL VARÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 "ESCALA DE ACTITUDES DEL VARÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg. Santillán Leño Dany Daniel.

DNI: 41920420

Especialidad del validador:


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DE LA RED DE SALUD PUERTO INCA
Mg. Dany Daniel Santillán Leño
DIRECTOR EJECUTIVO
Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Erik Yudel Eulogio Valenzuela, de profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinador de Promoción de la Salud, red de Salud Huánuco; por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por **ROJAS VARGAS KATHERINE LEIA**, con DNI 72530334, aspirante al Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria de la Universidad Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD HUANCACHUPAC, 2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 "CONOCIMIENTOS DEL VARÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 "ESCALA DE ACTITUDES DEL VARÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Lic. Eulogio Valenzuela Erik.

DNI: 40600191

Especialidad del validador:

PERÚ | Ministerio de Salud | GOB. REG. DIRESA
HUÁNUCO | R.E.D. DE SALUD HUÁNUCO
Firma/caso
LIC. ENF. ERIK Y. EULOGIO VALENZUELA
COORDINADOR