

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Factores que influyen en la aceptación del uso de
métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres
atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados-
Ayacucho. Julio – setiembre 2016”**

PRESENTADO POR:

**GÓMEZ HUAMANÍ, Nélida
MARTÍNEZ CISNEROS, Liz Judith**

ASESOR:

Mg. Roaldo PINO ANAYA

**AYACUCHO – PERÚ
2016**

ACTA DE SUSTENTACION

R.D. N° 110 - 2017 - FCSA – UNSCH

En la ciudad de Ayacucho, siendo la 10:25 de la mañana del día viernes 26 de mayo de 2017, reunidos en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia, los miembros del Jurado calificador de tesis presidido por el señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud Dr. Emilio Ramírez Roca y la asistencia de los miembros del Jurado:

Mg. Noemí Quispe Cadenas

Dra. Martha Infante Beingolea

Obst. Héctor Velarde Valer

Asesor Mg. Roaldo Pino Anaya

Para recepcionar la tesis titulado “Factores que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en conyugues de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, Julio – septiembre 2016” presentado por las bachilleres Nélide Gómez Huamani y Liz Judith Martínez Cisneros

Luego de dar lectura a la **R.D. N° 110 – 2017 – FCSA – UNSCH**

El Sr. Decano dio inicio a la sustentación de tesis con la recomendación de utilizar el tiempo previsto en el reglamento para este acto académico. Da inicio la sustentación, la bachiller. Liz Judith Martínez Cisneros exponiendo la introducción, el problema, objetivos, hipótesis y diseño metodológico; para luego continuar la bachiller. Nélide Gómez Huamani quien dio a conocer los

resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalizando la exposición, el decano invita a los miembros de jurado calificador a que realicen las observaciones, interrogantes y preguntas que consideren convenientes. Inició a formular las preguntas el Obst. Héctor Velarde Valer, luego la Dra. Martha Infante Beingolea, asimismo la Mg. Noemí Quispe Cadenas y también el Sr. Decano Dr. Emilio Ramírez Roca; finalmente hizo uso de la palabra el asesor de tesis el Mg. Roaldo Pino Anaya.

Seguidamente el Sr. Decano invita a las sustentantes y al público asistente a que abandonen el auditorio para efectos de deliberación y calificación por los miembros del jurado.

Resultado de la evaluación de la bachiller Nélide Gómez Huamaní

| | TEXTO | EXPOSICIÓN | RESPUESTAS | PROMEDIO |
|-------------------------------|-------|------------|------------|----------|
| DR. Emilio Ramírez Roca | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Mg. Noemí Quispe Cadenas | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Dra. Martha Infante Beingolea | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Obst.Héctor Velarde Valer | 17 | 17 | 16 | 17 |

PROMEDIO FINAL: 17

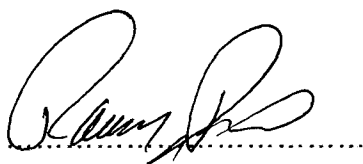
Resultado de la evaluación de la bachiller Liz Judith Martínez Cisneros

| | TEXTO | EXPOSICIÓN | RESPUESTAS | PROMEDIO |
|--------------------------|-------|------------|------------|----------|
| DR. Emilio Ramírez Roca | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Mg. Noemí Quispe Cadenas | 17 | 17 | 17 | 17 |

| | | | | |
|-------------------------------|----|----|----|----|
| Dra. Martha Infante Beingolea | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Obst. Héctor Velarde Valer | 17 | 17 | 16 | 17 |

PROMEDIO FINAL: 17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador la bachiller Nélida Gómez Huamaní obtuvo la nota Diecisiete (17) y la bachiller Liz Judith Martínez Cisneros obtuvo la nota final Diecisiete (17) del cual da fe los jurados estampando su firma al pie de la presente; culminando la sustentación.



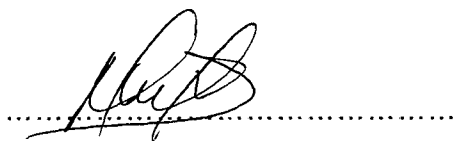
Dr. Emilio Ramírez Roca

Presidente



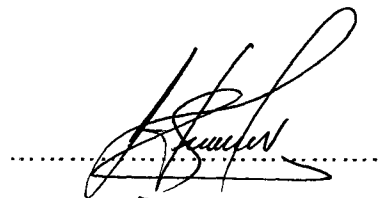
Mg. Noemí Quispe cadenas

Miembro



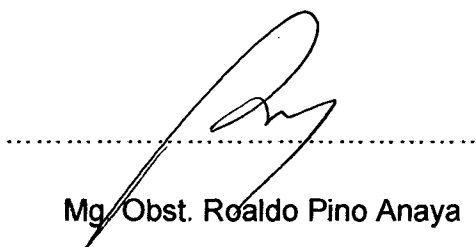
Dra. Martha Infante Beingolea

Miembro



Obst. Héctor Velarde valer

Miembro



Mg/Obst. Roaldo Pino Anaya

Asesor - secretario

DEDICATORIA

Agradezco en primer lugar a DIOS por brindarme toda su bendición y ser maravilloso que me diera fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mis padres:

Mercedes y Aparicio quienes me guiaron y me dieron su apoyo inconmensurable.

A mi hijo Joseph Francis por ser mi motor y motivo y haberme entendido en mi formación profesional.

A mi esposo Walter por su ayuda en impulsarme a terminar mi carrera profesional.

A mis hermanos Fredy, Alexander, Melissa, Luis y Cinthia por sus apoyos desde el inicio de mi carrera profesional

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, por haberme acogido durante los años de formación profesional, a mi querida alma mater escuela de formación profesional de obstetricia.

Donde no solo impartieron conocimientos teóricos y prácticos sino también valores éticos y morales.

NELIDA GOMEZ HUAMANI

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento de seguir adelante .

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, para mis queridos padres Felicitas y Zosimo por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar me han dado todo lo soy como persona mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos: Edward, Yordi y a mi querida abuelita Nicolasa por su apoyo incondicional, por su comprensión por sus palabras de aliento y sobre por su confianza en mí.

LIZ JUDITH MARTINEZ CISNEROS

AGRADECIMIENTO

Primeramente gracias a Dios por ser nuestra guía, a Jesús por ser nuestra inspiración, modelo y por ser ejemplo más grande de amor en este mundo.

Nuestro profundo y sincero agradecimiento a la universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater, por brindarnos la oportunidad de formarnos en esta noble y humana profesión.

A la facultad de ciencias de la salud y escuela de formación profesional de obstetricia, forjadora de profesionales, competentes y a su plana docente, por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Nuestro más profundo y agradecimiento a la Mg. Obstetra Roaldo Pino Anaya, por su asesoría, aportes y sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A nuestros jurados: Mg. Noemi Cadenas Quispe, Dra. Martha Infante Beingolea y al Obst. Héctor Velarde Valer; nuestros agradecimientos infinitos por todo su apoyo desinteresadamente por sus orientaciones, su paciencia y motivación han sido fundamentales en la ejecución del presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a nuestros familiares y amigos por la comprensión, paciencia y apoyo incondicional que nos brindaron para el logro de nuestra carrera profesional.

Muchas gracias

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN..... | 01 |
| CAPÍTULO I: | |
| PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 03 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 06 |
| 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 07 |
| CAPÍTULO II: | |
| MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO..... | 08 |
| 2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA..... | 15 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS..... | 45 |
| 2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES..... | 47 |
| 2.4.1. HIPÓTESIS..... | 47 |
| 2.4.2. VARIABLES..... | 47 |
| CAPÍTULO III: | |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 48 |
| 3.2. MÉTODO DE ESTUDIO..... | 48 |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA | 48 |
| 3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN | 49 |
| 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.... | 49 |
| 3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 50 |
| 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 50 |
| CAPITULO IV | |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 51 |
| CONCLUSIONES..... | 79 |
| RECOMENDACIONES..... | 80 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 81 |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar ha sido una constante preocupación desde los albores de la humanidad, por lo que el ser humano ha realizado numerosos esfuerzos en la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer pensar y vivir la maternidad no como su destino, sino como su opción, surgiendo la necesidad de brindarle a la población en edad fértil el modo de controlar su fecundidad, creándose la actividad de planeamiento familiar y anticoncepción, dirigida al logro de tales objetivos ¹.

Los programas de salud reproductiva tradicionalmente han centrado su atención en las mujeres y en general, se excluye a los varones. Sin embargo, los resultados de estudios recientes han revelado que los hombres pueden apoyar y alentar el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa ².

Sin embargo, en muchas regiones del Perú, la aceptación y uso de los métodos anticonceptivos está relacionado directamente por la influencia por los cónyuges de la mujeres, en este sentido muchos de los varones no aceptan que sus esposas hagan uso de algún método anticonceptivo, de igual modo no se conoce también las razones por las que se oponen a dicho uso.

La Población que tiene acceso a los servicios de salud sin embargo el

acceso a los servicios de planificación tanto en hombres y mujeres es escasa. Es muy importante que varones y mujeres posean los conocimientos necesarios sobre salud reproductiva ³, y en base a sus creencias, costumbres, puedan elegir el método más adecuado.

Existen otras razones por las que los cónyuges de las mujeres se oponen al uso de los métodos anticonceptivos, como los estereotipos machistas, el sometimiento de la mujer, violencia en el hogar, etc. Estos factores sociales aunados, al nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, sus creencias y religión, afectan de manera importante al uso de métodos anticonceptivos en la población femenina.

Por lo dicho, se planteó el presente trabajo de investigación hallándose los siguientes resultados: El 80.6% (83) de los cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, aceptan el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja y el 19.4% (20) no acepta. Dentro del factor demográfico asociado a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por parte de los cónyuges en estudio, fue el estado civil ($P < 0.05$) y los factores no asociados fueron la edad, nivel de instrucción, ingreso económico, número de hijos y procedencia ($P > 0.05$). Finalmente, dentro de los factores culturales asociados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por parte de los cónyuges fueron la información previa y la religión ($P < 0.05$) y el factor no asociado fue temor a efectos secundarios ($P > 0.05$).

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La planificación familiar es un componente clave para el desarrollo social y económico de los países, su conocimiento científico y sobre todo el esclarecimiento de mitos, creencias relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos, es imprescindible. Asimismo, los mitos forman parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien. Por lo general, los mitos son ampliamente compartidos, se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo. Algunos mitos pueden estar basados en información científica, pero en el transcurso de tiempo se tergiversa o pierde ese origen y eso hace mucho más difícil cambiar las formas de pensar que se van generando a partir de la distorsión de la información original. Aunque los mitos pueden estar presentes en cualquier dimensión de la vida, suelen concentrarse más en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual ⁴.

Más de la mitad de las parejas casadas en el mundo practican algún método moderno de planificación familiar, pero la proporción de uso varía

entre un 15% en el África Subsahariana, a un 58% en los países desarrollados. Sin embargo, se estima que más de ciento cincuenta millones de mujeres habitantes de los países en desarrollo quieren posponer el nacimiento de sus hijos(as) o dejar de tenerlos, más no todas lo logran debido a dificultades en el acceso a los métodos anticonceptivos. En América latina y el Caribe, en el 80% de los casos, toda la responsabilidad y riesgos de las prácticas contraceptivas son asumidas por las mujeres, traducidos en la predominancia de métodos anticonceptivos de uso femenino como la píldora anticonceptiva y la esterilización femenina, que prescinden de la participación masculina. Así mismo, el poco involucramiento de los varones en las actividades de la planificación familiar, esta también vinculado a otras cuestiones relevantes en el área de la salud reproductiva, como el aumento en la incidencia de mujeres infectadas con el VIH u otras infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, que repercuten en la calidad de vida de las mujeres ⁵.

Se han identificado factores que influyen en el uso y aceptación de los métodos anticonceptivos por parte de los cónyuges. Por lo general, los niveles de educación formal, el lugar de residencia y el nivel socioeconómico han sido factores empleados para identificar las poblaciones menos propensas al uso de los métodos anticonceptivos. La falta de información acerca de los métodos anticonceptivos disponibles y los temores relativos a los efectos secundarios pueden hacer que los hombres influyan y limiten el uso de los anticonceptivos por parte de sus

esposas ⁶.

En el Perú, cuyo contexto sociocultural es muy variado, los hombres se han caracterizado por un patrón cultural "machista", transmitido a través de generaciones, tanto por el padre como por la madre. Esto se ha observado en mayor medida en las regiones de la sierra y selva, cuyas características socioculturales difieren de la región costera, sin embargo, la aceptación masculina producto de un mayor conocimiento y una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos, se constituye en un factor necesario, importante y de gran influencia en la práctica de la planificación familiar de las parejas, a pesar que los varones demuestran poseer conocimientos y una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, estos aun no asumen su rol de pareja en las decisiones concernientes al uso, delegando esta responsabilidad a las mujeres ⁷.

En muchas partes del mundo, los hombres tienen el concepto de que todo lo que tiene que ver con anticoncepción, salud sexual y reproductiva se relaciona exclusivamente con las mujeres. El rol de los hombres en la salud reproductiva, incluida la planificación familiar, es fundamental; sin embargo, su participación es limitada, y promoverla es un proceso lento y complejo que tropieza en el camino con una serie de obstáculos que van desde los propios varones hasta las mujeres, pasando por los servicios de salud, el papel de los profesionales de salud, los patrones culturales y las barreras tecnológicas, así como la carencia de políticas públicas específicas para su promoción, entre otras⁸.

En Los Licenciados, al igual que en otras localidades del Perú, se tiene conocimiento por el personal de salud, que muchas mujeres no hacen uso de los métodos anticonceptivos por influencia de sus cónyuges, sin embargo no refieren cuáles son las razones que argumentan los varones para dicha decisión, debido a lo mencionado se plantea el presente trabajo de investigación para identificar dichas causas planteándose la interrogante que se menciona líneas abajo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles fueron los factores que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados – Ayacucho, de julio a setiembre del 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. GENERAL:

- Conocer los factores que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados – Ayacucho de Julio a setiembre del 2016.

1.3.2. ESPECÍFICOS:

- 1º Identificar el porcentaje de aceptación del uso de los métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados.
- 2º Relacionar la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados con los factores demográficos como la edad, número de hijos, nivel de instrucción, procedencia, estado civil e ingreso económico.
- 3º Relacionar la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados con los factores culturales como información previa, temor a efectos secundarios y religión.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Solier (Venezuela - 2013), en la investigación "Aceptación y opinión del varón para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas en la ciudad de Caracas, Venezuela". **Objetivo:** Identificar la aceptación y opinión del varón para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas en la ciudad de Caracas. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en transeúntes varones de la ciudad de Caracas. La muestra estuvo constituida por 465 varones de 22 a 55 años. Los resultados fueron analizados mediante la prueba de independencia de Chi Cuadrado. **Resultados:** Los resultados muestran que el 75.2% de varones si aceptan el uso de algún método anticonceptivo por parte de su pareja o cónyuge y el 24.8% no aceptaba el uso de métodos anticonceptivos. Las razones para la no aceptación estaban relacionadas con los efectos secundarios que padecían sus cónyuges, la escolaridad del varón y la falta de conocimiento de los métodos anticonceptivos ($P < 0.05$). **Conclusiones:** Se reportó que un 24.8% de los cónyuges se oponen al uso de métodos anticonceptivos por parte de sus esposas o parejas por diferentes causas ⁸.

Figueroa (México - 2012), en la investigación “Influencia del varón en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en la Unidad Medicina Familiar”. **Objetivo:** Conocer la influencia del varón en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en una unidad de medicina familiar de enero a julio del 2012. Fueron considerados las variables: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, uso de anticonceptivos, reacciones secundarias, fuente de información y causas de no aceptación. El análisis de los resultados fue mediante la prueba de independencia de Chi Cuadrado. **Resultados:** De un total de 122 mujeres en edad fértil entrevistadas con edades de 19 a 40 años, el 45.0% manifestaron que su pareja (varón) influye en la decisión de uso de métodos anticonceptivos, asimismo 17.5% se oponen a su uso. Se halló asociación del uso de métodos anticonceptivos con la edad del varón, religión y reacciones secundarias ($P < 0.05$), asimismo no halló asociación con el estado civil ($P > 0.05$). **Conclusiones:** Se reportó que un 17.5% de los cónyuges se oponen abiertamente al uso de métodos anticonceptivos por parte de sus esposas o parejas ⁹.

Speizer y Whittle (Honduras, 2005), en la investigación “Las relaciones de género y la toma de decisiones sobre reproducción en Honduras”. **Objetivo:** Determinar las diferencias de género influyen en la toma de decisiones en materia de salud reproductiva. **Métodos:** Los datos fueron recopilados en Honduras en 2001 a través de dos encuestas nacionales que utilizaron muestras independientes de hombres de 15–59 años y de

mujeres de 15–49. Se usaron análisis bivariados y multivariados para identificar los factores relacionados con las actitudes y conductas de los hombres con respecto a la toma de decisiones sobre el tamaño deseado de la familia y el uso de la planificación familiar. **Resultados:** En general, el 28% de los hombres indicaron que el hombre solo debería ser responsable de por lo menos una de estas decisiones sobre reproducción, siendo el 21% de los hombres manifestaron que así lo fue en su hogar. Cuando examinamos los factores que incidían en que la toma de decisiones había sido de hecho centrada en el hombre. En lo que respecta a los hombres, haber obtenido un nivel de educación inferior al secundario y vivir en una unión consensual estaban asociados con ambos resultados ($P < 0.05$), las actitudes y conductas acerca de la dominación del hombre en tales decisiones. **Conclusiones:** Los programas deberían reconocer los desequilibrios de poder entre los géneros, los cuales afectan la capacidad de la mujer para lograr sus metas reproductivas. En las zonas rurales, los programas deberían centrar la atención en los hombres, alentándolos a comunicarse con sus cónyuges y a adoptar en forma conjunta las decisiones en materia reproductiva ¹⁰.

Esteban (Perú – 2016), en la investigación “Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016”. **Objetivo:** Determinar la influencia de los factores socioculturales del varón asociados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera del Instituto Nacional Materno

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

pareja de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal son las creencias y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos ¹¹.

Rentería (Perú - 2015), en la investigación "Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - marzo 2015". **Objetivos:** Determinar la participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2015. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo. Se encuestó a 146 varones, parejas de las puérperas de parto eutócico que permanecieron en el servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de Marzo del 2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** En cuanto a opiniones, el 90.4% está de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos; sin embargo, el 60.3% está en desacuerdo de que su pareja se ligue las trompas. Y en cuanto a las acciones, el 50.7% refirió que "Siempre" participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre la elección de algún método anticonceptivo. **Conclusiones:** La población masculina tiene un conocimiento "Medio", opiniones "Desfavorable" y acciones "Negativas" respecto a Planificación Familiar. Por lo que se concluye que participación de la población masculina en el tema es "Regular" ⁷.

Quiroz y Gil (Trujillo - 2009), en la investigación "Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en

zonas urbano - marginales de Trujillo”. **Objetivo:** determinar si la información y las actitudes de los varones hacia los métodos anticonceptivos se relacionan con la elección de los mismos por parte de sus parejas. **Material y métodos:** El presente estudio fue de tipo observacional, analítico, de tipo caso control, cuyos datos se recogieron de la siguiente forma: Se analizaron dos grupos, uno de mujeres que emplean métodos de planificación familiar y el otro de mujeres que no son usuarias de ningún método. Luego se hicieron entrevistas a sus parejas, las cuales recogieron datos sociodemográficos, de conocimientos y actitudes de los varones respecto de los métodos anticonceptivos, a fin de evaluar si estos pudieron haber influido en la decisión de emplear o no métodos anticonceptivos. Respecto a la muestra se conformaron del Centro de Salud Madre de Cristo con 29 casos y 29 controles y del Centro de Salud Santa Isabel del Porvenir con 29 casos y 29 controles. Los recursos para el análisis de la información fueron realizados por el software estadístico SPSS versión 15 y EPI-INFO 2000. **Resultados:** reportó asociación entre las actitudes de los varones de las localidades en estudio (Esperanza y El Porvenir) con la aceptación del usos de métodos anticonceptivos por parte de sus parejas (OR: 16.13, IC95%: 6.339-41.049). **Conclusiones:** Una actitud positiva y un mayor nivel de información sobre métodos anticonceptivos por de parte de los varones se relaciona con una mayor aceptación y uso de los mismos ⁶.

Quintanilla y Vásquez (Ayacucho - 2009), en la investigación “Nivel de conocimiento y actitud de los varones sexualmente activos frente a los

métodos anticonceptivos naturales en el Distrito de Jesús Nazareno, Setiembre – noviembre 2007”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y actitud de los varones sexualmente activos frente a los métodos anticonceptivos naturales en el Distrito de Jesús Nazareno. **Material y métodos:** El presente estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 334 varones de 15 a 60 años. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS 16.0 **Resultados:** se reportó aceptación de los métodos anticonceptivos en el 61.9% de casos, 26.4% de indiferencia y 11.7% de rechazo. Halló dependencia estadística entre la actitud con el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos ($P < 0.05$). **Conclusiones:** Existen factores asociados con la actitud y nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos ¹².

Rojas y Quispe (1994), en la investigación “Aceptabilidad del varón para el uso de los métodos anticonceptivos de su pareja. Distrito de Ayacucho, Agosto – Noviembre 1993”. **Objetivo:** Determinar la aceptabilidad del varón para el uso de los métodos anticonceptivos por su pareja en el distrito de Ayacucho. **Materiales y Métodos:** Tipo de investigación aplicada, método de estudio prospectivo, descriptivo y analítico. La muestra estuvo conformada por 290 varones mayores de 18 años. Se utilizó una ficha de datos donde contenía preguntas referentes a la investigación. **Resultados:** De 290 (100%) en estudio, el 24.1% (70) no aceptan el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja y el 75.9% (220) si aceptan. Los motivos de no aceptación son referidos a una

infidelidad (57.1%), hace daño (15.7%), entre otras respuestas. El mayor porcentaje de no aceptabilidad se presentó en varones de 30 a 35 años con 6.9%, con nivel de instrucción secundaria con 9.3%, procedencia urbano – marginal con 16.2%, condición económica deficiente con 17.2%, 1 a 2 hijos con 9.3%. **Conclusiones:** De 290 varones entrevistados el 75.9% (220) aceptan que su pareja haga uso de los métodos anticonceptivos y el 24.1% (70) no aceptan ¹³.

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1. Aceptación del uso de métodos anticonceptivos

Se entiende por aceptación del uso de métodos anticonceptivos por el usuario cuando precisamente el cliente se siente satisfecho con dicho uso. Para la investigación presente viene a ser si el cónyuge permite el uso de algún método anticonceptivo a su esposa con la finalidad de evitar, posponer o no querer tener hijos ¹⁴.

La satisfacción es un factor de enorme relevancia en nuestros días, desde el punto de vista de la calidad del servicio de salud, que se alude a este elemento como uno de los ejes esenciales en la mejora continua de las organizaciones, tanto a nivel humano como financiero, desarrollando productos y servicios más competitivos, por ello, los establecimientos de salud que brindan servicios de planificación familiar deben ofertar los métodos anticonceptivos que más se adapte a las necesidades de las mujeres, y que estas no deben ser interferidas por el esposo o algún familiar por creencias y mitos falsos, haciéndoles también participes a los

varones para que puedan elegir dicho método anticonceptivo ¹⁴.

2.2.2. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos

1º Nivel de instrucción

La educación se ha constituido en el medio por excelencia para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; ya que es un catalizador del desarrollo del individuo y elemento que genera una transformación de la sociedad que se traduce en referente para el progreso de nuestro país. La educación comprende todas las actividades deliberadas y sistemáticas diseñadas para satisfacer necesidades de aprendizaje e implica la comunicación, en cuanto involucra la relación entre dos o más personas. La educación para la salud es un proceso social que se alimenta del conjunto de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas y las de la educación. El propósito de la misma es informar y motivar a la población y adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, además de propiciar cambios en la sociedad. La educación para la salud se instrumenta a partir de la reflexión-acción. La promoción de la salud y la medicina preventiva incorporan factores culturales y comunicativos ¹⁴.

Este factor es una de las primeras causas por las cuales las mujeres y varones no utilizan los métodos anticonceptivos, por desconocimiento de los beneficios de dichos métodos ¹⁵.

2º Religión

Conjunto de creencias y prácticas que relacionan al hombre con lo que

este considera sagrado o divino, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Las prácticas religiosas impregnan las relaciones sociales de los adeptos de las diferentes religiones. Las personas que consideran la religión como parte importante de la vida tienden adoptar actitudes más conservadoras en la esfera sexual ¹⁴.

3º culturales y económicos

La población que reside en las áreas rurales del país presenta menores niveles de desarrollo y de bienestar; forma unos de los principales grupos marginados, no solo por vivir en localidades dispersas en el territorio, y lo que no les da la oportunidad para desarrollarse en la falta de recursos educativos y deficiente atención de la salud y dificultad para la equidad de género y sociedad. Ahora bien, las familias tiene que buscar y adoptar diversas estrategias para tratar de asegurar su sobrevivencia: los hombres han tenido que emigrar en busca de un trabajo que tenga mejores remuneraciones, mientras que las mujeres están asumen la responsabilidad de la agricultura, la cual no es pagada muy bien, ya que solo se tiene lo elemental para la canasta básica e incluso ni eso se dan las personas el gusto ¹⁴.

4º Temor a efectos secundarios

Los efectos secundarios son la razón por la cual muchas parejas dejan de usar la anticoncepción o se niegan a usarla. Aun cuando consideran la anticoncepción un elemento importante en la calidad de vida, las mujeres resaltan sus consecuencias “negativas” sobre la salud: dolor de cabeza,

aumento o pérdida de peso, amenorrea, sangrado menstrual irregular o prolongado, pérdida del deseo sexual, entre otros. Esta preocupación por los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos se fundamenta en la información incorrecta o engañosa proveniente de la experiencia de otras mujeres y de los rumores que resultan de los reiterados relatos de estas experiencias en la comunidad y la propia experimentación de los efectos secundarios con el uso de los métodos anticonceptivos.

A veces, los rumores suelen tener una base en la realidad. Varias razones pueden combinarse para contribuir a la necesidad insatisfecha, como los servicios o métodos de calidad deficiente, que llevan a problemas reales de salud, los que a su vez, forman la base de rumores exagerados que llegan a oídos de muchas personas que los creen pero tienen escaso conocimiento de la anticoncepción. ¹⁶.

5° Edad

La edad es un factor primordial en la elección y uso de los métodos anticonceptivos, en la adolescencia mayormente existe vergüenza a la selección de los métodos anticonceptivos. Si la adolescente es casada elige el método anticonceptivo por consejos del cónyuge o algún familiar, por ello existe cierta influencia para la selección de los métodos anticonceptivos. Asimismo, en muchas regiones del mundo aún se mantienen un machismo marcado, por ello las mujeres adultas casadas siempre utilizan los métodos anticonceptivos que sus cónyuges eligen, o simplemente no los usan. Por ello, la edad es importante para la selección

y uso de los métodos anticonceptivos, y dependiendo de la sociedad donde vivan, la elección de algún método anticonceptivo será por propia decisión ¹⁷.

6° Número de hijos

El número de hijos es un factor importante para el uso y la selección de los métodos anticonceptivos, muchas de las mujeres y sus cónyuges deciden que método usar después de que ya tienen varios hijos, por ello, se debe incidir en la educación sobre salud sexual y reproductiva desde la adolescencia ¹⁶.

7° Información previa

Es toda información que recibe por parte del personal de salud o por autoeducación sobre los beneficios y repercusiones del uso de métodos anticonceptivos que puede influir en la decisión de uso.

2.2.3. Uso de métodos anticonceptivos

La elección de un método anticonceptivo a usar depende, en la mayoría de los casos, de los consejos de la familia, amigos y proveedores de salud, y una de las características que más ayuda en la decisión del uso de un método es conocer su eficacia. Las mujeres necesitan saber qué factores afectan la efectividad anticonceptiva (por ejemplo, el cumplimiento), y aquellos que pueden limitar la utilidad del método. Por lo tanto, la comunicación de la efectividad de los diversos métodos debe ser vital para su posterior uso ¹⁸.

2.2.4. Elección del método anticonceptivo

Cada mujer, cada hombre, cada pareja, tendrá que encontrar el método que mejor se adapte a sus circunstancias, peculiaridades, gustos, etc. En la elección del método deberá valorarse la calidad de un procedimiento anticonceptivo, para lo cual deben de tomarse en cuenta características universalmente establecidas ¹⁸:

a. Eficacia

Se aprecia mediante una sencilla fórmula que proporciona el llamado "Índice de Pearl": número de embarazos no deseados por 1200 para el número de ciclos en que se empleó el procedimiento en una población usuaria; el resultado representa el equivalente de embarazos por 100 mujeres / año. Se ha establecido que un índice mayor de 2 indica una eficacia pobre y relativamente poco confiable ¹⁸.

b. Inocuidad

Poco recomendable sería un procedimiento que causara graves peligros a la salud general o reproductiva de la persona usuaria ¹⁸.

c. Aceptabilidad

Además de objeciones que pueda tener la pareja, también debe considerarse si el método es molesto o desagradable, aunque no llegue a ser peligroso. En parte depende de la técnica de aplicación, de si se interrumpen o no los preparativos para el acto sexual, de que se conserve o la cultura, ideología y conceptos religiosos de la pareja que va a

emplearlos ¹⁸.

d. Accesibilidad

Un buen método debe estar fácilmente disponible en el momento y por el tiempo que se le requiera, para asegurar la continuidad de su uso ¹⁸.

e. Facilidad de empleo

No es utilizable un procedimiento cuya complejidad de ejecución, a veces por encima del nivel cultural de la pareja, pudiera repercutir en falta de uso oportuno o abandono a corto plazo ¹⁸.

2.2.5. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos utilizados en planificación familiar son muy variados y su efectividad también es variable. En un intento de clasificarlos según su temporalidad, podemos tener dos grandes grupos¹⁷.

1º ABSTINENCIA PERIÓDICA ¹⁹

Abstención de las relaciones sexuales durante un promedio determinado del ciclo menstrual (fase fértil) para evitar un embarazo.

- Método de moco cervical (de Billings)
- Método de ritmo-calendario.

Mecanismo de acción

El mecanismo de acción de estos métodos consiste en evitar las relaciones sexuales durante este periodo fértil.

Características comunes

- Incrementa la participación masculina en planificación familiar.
- No requieren de insumos anticonceptivos.
- Su eficacia es afectada por diversos factores que alteren el ciclo menstrual (estrés, viajes).

No se recomienda su uso a

- Mujeres con ciclos irregulares.
- Mujeres con dificultad para reconocer: las características de su ciclo menstrual como los cambios en el moco cervical y en la temperatura.

a. MÉTODO DE BILLINGS, DE LA OVULACIÓN O DEL MOCO CERVICAL¹⁹

Conociste en reconocer la fase fértil del ciclo menstrual, por la presencia del moco cervical, la lubricación o sensación de humedad mediante la observación diaria de sus genitales.

Tasa de falla

- De 2 (teórica) a 20 real embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Recomendar el uso con precaución

- Mujeres con flujo persistente o que estén dando de

amamantar.

- Mujeres en quienes se les haya realizado procedimientos cervicales.

b. MÉTODO DEL RITMO DE REGLA O DEL CALENDARIO ¹⁹

Es un método de abstinencia periódica.

Tasa de falla

- De 9 teórica 20 real de embarazos por cada 100 mujeres que usen el método durante el primer año.

Forma de uso

Es útil para mujeres con ciclos regulares (entre 27 y 30 días), instruir a la pareja que debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el noveno y décimo noveno día del ciclo menstrual.

Características particulares para el uso

- La mujer debe registrar la duración de los ciclos menstruales por lo menos durante seis meses; idealmente entre 10 a 12 meses.
- De no tenerla se podría iniciar con ciclos referenciales de 23 días como el ciclo más corto y 33 días como el ciclo más largo.
- Para calcular el primer día del periodo fértil, reste 19 días al

ciclo más corto.

- Para calcular el último día del periodo fértil, reste 11 días al ciclo más largo.

2º MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA) ¹⁹

Método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

Mecanismo de acción

Supresión de la ovulación ocasionada por cambios hormonales. Producto del amamantamiento, siendo la principal modificación el incremento de la prolactina.

Tasa de falla

- 2 embarazos por 100 mujeres (teórica), en los 6 meses post parto.

Criterios básicos.

Debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- Lactancia exclusiva.
- Que la usuaria tenga amenorrea.
- Hasta los 6 meses post parto.

Contraindicaciones:

- Portadoras de VIH
- Mujeres que no cumplen con los 3 requisitos.

3º MÉTODO DE BARRERA ¹⁹

a. CONDÓN MASCULINO ¹⁹

Funda delgada de látex. Lubricada.

Mecanismo de acción

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Tasa de falla

- De 3 (teórica) a 12 (real) en embarazos por cada 100 mujeres, en el primer año de uso.

Características

- Eficaz si se usa correctamente.
- Pocos efectos negativos: alergia al látex.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Su uso correcto evita la transmisión de las ITS Y VIH-SIDA.

Forma de uso

- Se coloca antes de la penetración vaginal. Asegurarse de la integridad y buen estado del preservativo.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección y

eliminarlo en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

- Cada condón se usa una sola vez.

Quien no puede usarlo

- Personas alergias o hipersensibilidad al látex o al lubricante.
- Personas con disfunciones sexuales.

b. CONDÓN FEMENINO¹⁷

- Es una funda delgada de plástico que se introduce en la vagina antes de la relación sexual.
- No provoca alergia.
- La decisión de usarlo depende de la mujer.
- Ofrece doble protección, es decir protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir de infecciones de transmisión sexual VIH – SIDA.

Forma de uso

- Asegurarse que el empaque este íntegro y dentro de la fecha de vencimiento de 3 años.
- El sobre no debe de estar roto y debe de mantener la sensación de almohadilla de aire.
- Usar un condón nuevo en cada relación sexual

- Colocar antes de cada relación sexual.
- Almacenar en un ambiente seco y evitar fuentes directas de calor o luz solar.
- No es necesario retirarlo inmediatamente culminada la relación sexual.
- No se debe utilizar simultáneamente con el condón masculino.

4º ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ¹⁹

a. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC) ¹⁹

Son aquellos que poseen una combinación de estrógeno y progestágeno.

De dosis alta de estrógeno:

- Con 50 microgramos de etinilestradiol su uso solo está limitado a situaciones muy especiales y de be ser prescrito por especialistas.

De dosis media de estrógeno

- Con 30m a 35 microgramos de etinilestradiol, es la de uso común en los servicios de planificación familiar.

De dosis baja de estrógeno

- Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol.

Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación
- Espesamiento de moco cervical, que dificulta al ascenso de los espermatozoides hacia el tracto reproductivo superior.

Tasa de falla

- De 0.1 (teoría) a 3 (real) embarazadas por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Características

- Método dependiente de la usuaria (requiere motivación y uso diario).
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Disminuye los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Previene los embarazos ectópicos.

Forma de uso

- Ingesta diaria y preferentemente a la misma hora.
- Inicio del método:
 - El primer día del ciclo, pero puede iniciarse entre el primero y quinto día.

- En el post aborto entre el primero y quinto día después de la evacuación
- En el postparto si no está amamantando a partir de la sexta semana; en caso contrario. Diferir los anticonceptivos hormonales combinados hasta los seis meses postparto.

Contraindicaciones

- Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalué).
- Mujeres que estén amamantando hasta los seis meses del post parto.
- Mujeres fumadoras.
- Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.

b. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMBINADOS ¹⁹

Ampollas que contienen en su fórmula estrógeno y progestágenos pudiendo tener la siguiente composición.

- 25mg de Acetato de Medroxiprogesterona y 5mg de Cipionato de Estradiol en solución acuosa.
- 50mg de Enantato de Noretisterona y 5mg de Valerato de Estradiol en solución oleosa.

Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical que impide la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.

Tasa de falla

- De 0.5 a 1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Características

- Acción inmediata y eficaz.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

Forma de uso

- Aplicar entre el primero y el quinto día del inicio de la menstruación.
- Aplicar a partir de la tercera semana en mujeres que no dan de lactar y en mujeres que dan de lactar después de los seis meses.
- En el post aborto aplicar entre el primer y quinto día (considerar la evacuación como el primer día del ciclo).
- Siguiendo las instrucciones de las ampollas

Cada 30 días con un margen de 3 días antes y después.

- Administrar en la región glútea o deltoides sin realizar masajes de post aplicación.

Contraindicaciones

- Mujeres con sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalué).
- Mujeres con hipertensión arterial mayor de 160/100.
- Mujeres con cefalea intensa asociada a visión borrosa.
- Mujeres con cáncer de mama o endometrio.

c. PASTILLAS / PÍLDORAS DE SOLO PROGESTÁGENO ¹⁹

Son aquellas que poseen solo progestágeno.

PASTILLAS QUE CONTIENEN¹⁹

- 5 microgramos de norgestrel (ovrette)
- 500 microgramos de linestrol.

Mecanismo de acción: Los principales son:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la evolución.

Tasa de falla:

- De 0.3 (teórica) a 8 (real) embarazos por cada 100 mujeres en

el primer año de uso.

Características

- Eficaz
- La pastilla debe tomarse todos los días y más o menos a la misma hora.
- Requiere motivación de la usuaria.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Disminuye los cólicos menstruales.

Forma de uso

- Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación.
- En el postparto inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
- En mujeres que dan de lactar después de las seis semanas postparto.
- En el post aborto entre el primero y quinto día después de la evacuación.

Contraindicaciones

- Sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalué)
- Cáncer de mamas.

d. INYECTABLES DE SOLO PROGESTÁGENO ¹⁹

El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos.

Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento de moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

Tasa de falla

- De 0.3 a 0.4 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Características

- Pueden ser usado por mujeres de cualquier edad o paridad (incluida las nulíparas).
- Eficaz y de efecto rápido.

Forma de uso

- Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación.
- Postparto: inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.

- Postaborto: entre el primero y quinto día después de la evacuación.

Contraindicaciones

- Mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalué)
- Mujeres con cáncer de mama.
- Mujeres con hepatitis.

5º DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU) ¹⁹

Son dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo.

Tipos

- Liberadores de iones de cobre (Cu):
- T de Cu 380 A (duración 10 años).
- Liberadores de progestágenos (Levonorgestrel).

Mecanismos de acción de los DIU liberadores de cobre

- Afectan la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos, de tal modo que raramente llegan a la trompa y son incapaces de fertilizar el óvulo.

- Interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización.

Tasa de falla

- De 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por 100 mujeres por año de uso.

Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.

Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.

- Requiere examen pélvico previo, se recomienda la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de su inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.

Forma de uso

- Debe ser insertado por profesional capacitado:
- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe una gestación.

- Postparto inmediato hasta las 48 horas.
- Puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato, o en los primeros 7 días post aborto.
- Debe ser extraído por profesional capacitado.

Contraindicaciones

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales.
- Mujeres con infección activa del tracto genital (cervicitis aguda, enfermedad pélvica inflamatoria y vaginitis severa).
- Mujeres con cáncer genital.

6° ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) ¹⁹

Se debe considerar que:

- El procedimiento implica riesgos y beneficios.
- La persona usuaria no podrá tener más hijos, los efectos del procedimiento son permanentes

- El procedimiento puede fallar y la usuaria puede embarazarse.
- La persona usuaria debe hacer dos visitas al servicio de salud para verificar su estado post operatorio
- La persona puede desistir en cualquier momento antes de practicar el procedimiento
- El día de la intervención quirúrgica la persona deberá traer la solicitud de intervención firmada, donde ratifica su libre elección de la AQV.

a. BLOQUEO TUBÁRIO BILATERAL (LTB) ¹⁹

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

Mecanismo de acción

Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

Tasa de falla

- De 0,2 - 0,5 embarazos por cada 100 mujeres intervenidas.

Características

- Alta eficacia, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.

- Requiere, previamente, evaluación médica y orientación/consejería adecuada.
- Es considerada irreversible.
- Debe ser realizada por personal médico capacitado.

Contraindicado en mujeres

- Presionadas por el cónyuge o alguna persona
- Decisión bajo presión
- Con conflictos de índole religioso o cultural
- Con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.

Momento de la intervención

- Dentro de las 48 horas del postparto.
- En el post aborto, inmediatamente después de la evacuación.
- Durante la cesárea.

b. VASECTOMÍA ¹⁹

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón, cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes.

Mecanismo de acción

- La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides en el semen, evitando la unión con el

óvulo.

Tasa de falla

- De 0,1 a 0,15 embarazos por cada 100 parejas durante el primer año de uso.

Características

- Alta eficacia
- Es considerado irreversible y permanente
- La eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones ó 3 meses después de la cirugía, por lo que se debe indicar uso de condón, o que la pareja use un método temporal.
- No interfiere con las relaciones sexuales.

7° ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE) ¹⁹

Método de emergencia para prevenir un embarazo; no reemplaza al uso continuado de otros métodos anticonceptivos.

Mecanismo de acción

- Impide la ovulación
- Previene la fertilización por alteración del transporte de los espermatozoides y el óvulo.
- no altera el endometrio

- No actúa como abortivo, ya que no interrumpe un embarazo ya existente.

Tasa de efectividad

Utilizando correctamente el método, hasta el 95% de mujeres que usan levonorgestrel y 75% de las que usan fórmulas combinadas, logran evitar el embarazo.

Características

- No es un método anticonceptivo de rutina, sino de excepción; por lo que no debe usarse en lugar de los otros métodos de planificación familiar. Por lo tanto no se debe incluir en la mezcla anticonceptiva.
- Cualquier mujer puede usar AOE siempre y cuando no esté embarazada.
- No se han reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos en el caso de falla del método.

En qué casos usar la AOE

- Se puede usar en situaciones de emergencia:
- Mujeres que han tenido una relación sexual contra su voluntad (violación).
- Si el condón se ha roto.

- Si el DIU ha sido expulsado.
- Si la mujer ha olvidado de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales o sean retrasado más de 2 semanas en recibir su inyectable anticonceptivo (depoprovera)

Modo de uso

- Se debe usar como máximo dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Toda mujer que recibe AOE debe tener consejería en planificación familiar.

Existen 2 esquemas:

Píldoras Combinadas

Se denominan así porque se usan píldoras con estrógeno y progestágeno. Es también conocido como el método de Yuzpe.

| Denominación | Formula por tableta | Dosis inicial (antes de las 72 horas) | 2da. dosis (12 horas después de la dosis inicial) |
|-------------------------------------|---|--|--|
| LO- Femenal | Etinilestradiol 30ug Norgestrel 0.30mg | 4 tabletas | 4 tabletas |
| Neogynon Ovral | Etinilestradiol 50ug L-norgestrel 0.25mg | 2 tabletas | 2 tabletas |
| Microgynon Nordette Minigynon | Etinilestradiol 30ug L-norgestrel 0.25mg | 4 tabletas | 4 tabletas |

Píldoras de sólo progestágeno

Se usan píldoras que sólo contienen progestágeno. Los únicos componentes estudiados hasta la fecha son el L-norgestrel y el norgestrel.

| Denominación | Formula por tableta | Dosis inicial (antes de las 72 horas) | 2da. dosis (12 horas después de la dosis inicial) |
|---------------------|----------------------------|---|---|
| Postinor – 2 | L-norgestrel 0.75mg | 1 tableta | 1 tableta |
| Ovrette | Norgestrel 75 ug | 20 tabletas | 20 tabletas |

Contraindicaciones

- La mujer embarazada, por el hecho de que no interrumpirá el embarazo
- No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional de las pastillas anticonceptivas de emergencia.
- La AOE no debe reemplazar el uso de otros métodos de planificación familiar.

Efectos secundarios

- Náuseas
- Vómitos
- Mareos

8° IMPLANTES ²⁰

Pequeño cilindro o cápsula delgada flexible, no biodegradable, que se

colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo, no contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes pero no perjudiciales.

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonorgestrel.

Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.
- Reducción de transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

Contraindicaciones

- Sangrado vaginal inexplicado
- Cáncer de mama
- Hepatopatía activa

Características

- eficacia elevada y de larga duración
- Brinda protección de tres años
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído
- Brinda cierta protección contra a la enfermedad pélvica inflamatoria
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de las mujeres (amenorrea ,sangrado , goteo

irregular)

- puede producir cambios en el peso (aumento o disminución.)

Tasa de falla

- 0.05% falla teórica y en uso típico (1 en 100 mujeres)

Forma de uso

- Se puede insertar preferentemente entre el primer y quinto día del ciclo menstrual(o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe la gestación).En caso de iniciarse en cualquier otro momento. Debe usarse un método de respaldo durante los primeros cinco días
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto.
- Se puede insertar en el post aborto colocar en los primeros cinco días post evacuación.

Programación de seguimiento

- es necesario citar a la usuaria a los 7 días para examinar la inserción y al mes de iniciado el uso, para su evaluación.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

Aceptación

Aceptación del uso de métodos anticonceptivos por el usuario cuando precisamente el cliente se siente satisfecho con dicho uso.

Cónyuge

Esposo (a) de la persona con la cual contrajo matrimonio civil ante las leyes nacionales.

Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.

Número de hijos

Es el número de hijos nacidos vivos que actualmente tiene la familia.

Nivel de instrucción

Es el nivel académico o escolaridad alcanzado por el individuo a la fecha actual, está expresado en nivel primario, secundario, superior y sin estudios.

Ingreso económico

Es el poder adquisitivo personal y/o familiar que posee la adolescente, está determinado por el ingreso económico de la realización de una actividad económica, de prestación de servicios, servicio profesional,

comercio, etc.

Aprobación personal

Es la toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos de acuerdo a su elección.

Temor a efectos secundarios

Alteración psicológica que puede crear una falsa expectativa de que el método anticonceptivo pueda ocasionarles efectos secundarios por su uso.

Religión

Fe, credo, creencia en un ser supremo que gobierna nuestros actos.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. HIPÓTESIS

- Los factores que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, son los factores demográficos como la edad, número de hijos, nivel de instrucción, procedencia, estado civil e ingreso económico y factores culturales como la información previa, temor a efectos secundarios y religión.

2.4.2. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- **Factores que influyen**

Factores demográficos:

Edad

Número de hijos

Nivel de instrucción

Procedencia

Estado civil

Ingreso económico

Factores culturales:

Información previa

Temor a efectos secundarios

Religión

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Aceptación del uso de métodos anticonceptivos

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Aplicada

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

- Descriptivo, transversal y prospectivo

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Estuvo constituida por 140 cónyuges de mujeres que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados según registro de atenciones 2016.

3.3.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 103 cónyuges de mujeres que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. El tamaño de muestra fue obtenido mediante la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{1.96^2 \times 140 \times 50 \times 50}{s^2(140-1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = 102.8 \quad \Rightarrow \quad n = 103$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

Z²: Valor de la curva norma 1.96

E²: Error 5%, nivel de confianza 95%.

N: Población, libro de registro de atenciones de planificación familiar

p: Probabilidad de éxito (0.5= 50)

q: Probabilidad de fracaso (0.5= 50)

3.3.4. TIPO DE MUESTREO

- Probabilístico, aleatorio simple.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. INCLUSIÓN

- Cónyuges de 18 a 60 años que deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.4.2. EXCLUSIÓN

- Cónyuges menores de 18 y mayores de 60 años que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA

- Encuesta estructurada

3.5.2. INSTRUMENTO

- Guía de encuesta estructurada

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- A través del Decanato de la Facultad de Ciencia de la Salud, se solicitó la autorización al Centro de Salud Los Licenciados, para la realización del presente trabajo de investigación.
- Seguidamente se identificaron a los cónyuges de las mujeres que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados para la recolección de datos.
- Previo consentimiento informado, se aplicaron la encuesta estructurada donde se recogieron la información de acuerdo al criterio de inclusión y exclusión y los objetivos planteados.
- Concluido con la aplicación del instrumento de recolección de datos, éstos fueron codificados para crear una base de datos en el programa Excel para su posterior procesamiento.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La base de datos fueron procesada en el Software Estadístico IBM SPSS 22.0 (*Statistical Package for Social Science*), con los cuales se construyeron tablas estadísticas de simple y doble entrada, a los cuales se les aplicó la prueba de independencia de Chi Cuadrado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados – Ayacucho. Julio – setiembre 2016.

| Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges | Nº | % |
|--|------------|--------------|
| Si | 83 | 80.6 |
| No | 20 | 19.4 |
| Total | 103 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 1, referido a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, nos muestra de un total de 103 (100.0%) de cónyuges comprendidos en la investigación, el 80.6% (83) acepta el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja y el 19.4% (20) no acepta.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje (80.6%) de los cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados aceptan el uso de métodos anticonceptivos.

Como se observa en los resultados, existe elevado porcentaje de cónyuges que aceptan el uso de métodos anticonceptivos por parte de sus parejas; sin embargo, aún se encuentra un considerable porcentaje de varones que no aceptan su uso, las razones son muchas como la religión, información previa, temor a efectos secundarios y probablemente sea por el machismo existente en nuestra región.

Muchas de las mujeres, están sometidas a las decisiones de su cónyuge, aunque sea contraria a su decisión, poniendo en riesgo la salud de las mujeres por el no uso de los métodos anticonceptivos, como los abortos

provocados y todas sus complicaciones que esta trae; debido a ello, se debe realizar un trabajo extensivo en todos los cónyuges o parejas de las mujeres que no reciben algún método anticonceptivo, por ello brindarles una información correcta y adecuada, para corregir el no uso de los métodos anticonceptivos.

Solier (Venezuela, 2013), en la investigación "Aceptación y opinión del varón para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas en la ciudad de Caracas, Venezuela", reportó que el 75.2% de varones si aceptan el uso de algún método anticonceptivo por parte de su pareja o cónyuge y el 24.8% no aceptaba el uso de métodos anticonceptivos.

Figuroa (México, 2012), en la investigación "Influencia del varón en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en la Unidad Medicina Familiar", reportó de un total de 122 mujeres en edad fértil entrevistadas, el 45.0% manifestaron que su pareja (varón) influye en la decisión de uso de métodos anticonceptivos y 17.5% se oponen a su uso.

Rentería (Perú, 2015), en la investigación "Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho", el 90.4% está de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos y el 50.7% refirió que "siempre" participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre la elección de algún método anticonceptivo.

Quiroz y Gil (Trujillo, 2009), en la investigación “Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano - marginales de Trujillo”, reportó asociación entre las actitudes de los varones de las localidades en estudio (Esperanza y El Porvenir) con la aceptación del usos de métodos anticonceptivos por parte de sus parejas (OR: 16.13, IC95%: 6.339- 41.049).

Quintanilla y Vásquez (Ayacucho, 2009), en la investigación “Nivel de conocimiento y actitud de los varones sexualmente activos frente a los métodos anticonceptivos naturales en el Distrito de Jesús Nazareno, Setiembre – noviembre 2007”, reportó aceptación de los métodos anticonceptivos en el 61.9% de casos, 26.4% de indiferencia y 11.7% de rechazo.

Rojas y Quispe (1994), en la investigación “Aceptabilidad del varón para el uso de los métodos anticonceptivos de su pareja. Distrito de Ayacucho, Agosto – Noviembre 1993”, reportó de 290 (100%) en estudio, el 24.1% (70) no aceptan el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja y el 75.9% (220) si aceptan.

Los resultados hallados en la presente investigación se asemejan a los reportados por **Rojas y Quispe (1994)**, mientras que con las investigaciones realizadas por **Solier (2013)**, **Figuroa (2012)**, **Rentería (2015)**, **Quintanilla y Vásquez (2009)**, difieren a los hallados en la presente investigación, las investigaciones de los autores mencionados

tueron realizados en contextos de cultura, factores socioculturales diferentes al nuestro.

Tabla 2: Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según edad. Ayacucho, Julio – setiembre 2016.

| Edad (años) | Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges | | | | Total | |
|--------------|---|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| < 20 años | 16 | 15.5 | 4 | 3.9 | 20 | 19.4 |
| 20 a 29 años | 30 | 29.1 | 3 | 2.9 | 33 | 32.0 |
| 30 a 39 años | 24 | 23.3 | 7 | 6.8 | 31 | 30.1 |
| 40 a 49 años | 8 | 7.8 | 5 | 4.9 | 13 | 12.6 |
| 50 a 60 años | 5 | 4.9 | 1 | 1.0 | 6 | 5.8 |
| Total | 83 | 80.6 | 20 | 19.4 | 103 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_c = 5.494$ N. S. $\chi^2_r = 9.4888$ $P > 0.05$
g. l. = 4

La Tabla 2, referido a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según edad, nos muestra de un total de 103 (100.0%) de cónyuges comprendidos en la investigación, el 32.0% (33) tuvieron edades comprendidos entre los 20 a 29 años, de los cuales, el 29.1% (30) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 2.9% (3) no aceptaba. Seguidamente, el 30.1% (31) tuvieron edades comprendidos entre los 30 a 39 años, de los cuales el 23.3% (24) si aceptan el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 6.8% (7) no aceptaba.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje (80.6%) de los cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados aceptan el uso de métodos anticonceptivos.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje (29.1%) de los cónyuges con edades de 20 a 29 años, si aceptaba el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), que indica que la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados no es dependiente de la edad.

Como se observa no se halló asociación entre la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges con la edad, es decir, que todos los conyuges en todas las edades pueden aceptar o no, el uso de metodos anticonceptivos por parte de su pareja. La aceptación del uso de los métodos anticonceptivos en realidad es más complejo de lo que se piensa, debido a que existen una serie de factores sociales, culturales, mitos y creencias erróneas que hacen que los cónyuges puedan tomar una decisión, por ello es importante la intervención en los varones para que se pueda corregir la no aceptación de su uso.

Figuroa (México, 2012), halló asociación del uso de métodos anticonceptivos con la edad ($P < 0.05$), existiendo mayor porcentaje de varones que aceptan (65%) y siendo menor el porcentaje de varones que no aceptan (35%), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación. Asimismo, cabe señalar, que los varones que no aceptan el uso de los metodos anticonceptivos por parte de su pareja son mayores de los 40 años.

Speizer y Whittle (Honduras, 2005), en la investigación "Las relaciones de género y la toma de decisiones sobre reproducción en Honduras", reportó que la razón de Momios de 2866 varones para la aceptación de usos de metodos anticonceptivos por su pareja de acuerdo a la edad se distribuye de la siguiente manera: 14.0% de varones con edades 15 a 24 años (OR= 1.05, IC95%: 0.69 – 1.58), 15.9% con edades 25 a 29 años (OR= 0.73, IC95%: 0.51 – 1.05), 14.8% con edades de 35 a 39 años (OR= 0.91, IC95%: 0.64 – 1.29) y el 38.9% de varones con edades \geq 40 años (OR= 0.83, IC95%: 0.57 – 1.20), no habiendo dependencia entre el uso de anticonceptivos de la mujeres con la decision de los varones por edades, resultados que son similares en cuanto a la no significancia estadística ($P>0.05$), que indica que la edad no existe dependencia con la aceptacion del uso de metodos anticonceptivos.

Tabla 3: Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según nivel de instrucción. Ayacucho, Julio – setiembre 2016.

| Nivel de instrucción | Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges | | | | Total | |
|----------------------|---|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Sin estudio | 4 | 3.9 | 0 | 0.0 | 4 | 3.9 |
| Primario | 5 | 4.9 | 1 | 1.0 | 6 | 5.8 |
| Secundario | 37 | 35.9 | 10 | 9.7 | 47 | 45.6 |
| Superior | 37 | 35.9 | 9 | 8.7 | 46 | 44.7 |
| Total | 83 | 80.6 | 20 | 19.4 | 103 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 1.097 \text{ N. S.}$$

$$\chi_r^2 = 7.815$$

$$P > 0.05$$

$$g. l. = 3$$

La tabla 3, referido a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según nivel de instrucción, nos muestra de un total de 103 (100.0%) de cónyuges comprendidos en la investigación, el 45.6% (47) de cónyuges tuvieron nivel de instrucción secundario, de los cuales, el 35.9% (37) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 9.7% (10) no aceptaba. Seguidamente, el 44.7% (46) tuvieron nivel de instrucción superior, de los cuales el 35.9% (37) si aceptan el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 8.7% (9) no aceptaba.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje (35.9%) de los cónyuges con niveles de instrucción secundario y superior, si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló significancia estadística ($P>0.05$), que indica que la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados no es dependiente al nivel de instrucción.

Como se observa no se halló asociación entre la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges con el nivel de instrucción, es decir, que todos los cónyuges de todos los niveles de instrucción pueden aceptar o no el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja. Si bien es cierto que el nivel de instrucción puede influir en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, su aceptación puede estar ligada a patrones sociales y culturales determinado por el lugar donde residen, debido a ello, los profesionales de la salud deberían realizar las intervenciones más adecuadas para que todos los varones acepten el uso de métodos anticonceptivos.

Solier (Venezuela - 2013), reportó asociación de aceptación del uso de métodos anticonceptivos de su pareja con la escolaridad del varón ($P<0.05$), al respecto el 66% de varones aceptaba el uso de métodos anticonceptivos por su pareja y el 34% no aceptaba, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Speizer y Whittle (Honduras, 2005), reportó que la razón de Momios de varones para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por su pareja de acuerdo al grado de instrucción se distribuye de la siguiente

manera: 16.1% de varones sin ninguna educación (OR= 5.22**, CI95%: 2.81- 9.72) y 63.1% de varones con nivel primario (OR= 2.58**, IC95%: 1.69.3.92), resultados que difieren a los hallados en esta investigación.

Tabla 4: Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según ingreso económico. Ayacucho, Julio – setiembre 2016.

| Ingreso económico | Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges | | | | Total | |
|-------------------|---|-------------|----------------|-------------|----------------|--------------|
| | Si | | No | | N _e | % |
| | N _e | % | N _e | % | | |
| Bajo | 47 | 45.6 | 10 | 9.7 | 57 | 55.3 |
| Medio | 29 | 28.2 | 7 | 6.8 | 36 | 35.0 |
| Alto | 7 | 6.8 | 3 | 2.9 | 10 | 9.7 |
| Total | 83 | 80.6 | 20 | 19.4 | 103 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi_c^2 = 0.844$ N. S.
g. l. = 2

$\chi_i^2 = 5.991$

P > 0.05

La tabla 4, referido a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según ingreso económico, nos muestra de un total de 103 (100.0%) de cónyuges comprendidos en la investigación, el 55.3% (57) de cónyuges tuvieron ingreso económico bajo, de los cuales, el 45.6% (47) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 9.7% (10) no aceptaba. Seguidamente, el 35.0% (36) tuvieron ingreso económico medio, de los cuales el 28.2% (29) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 6.8% (7) no aceptaba.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje (45.6%) de los cónyuges con ingreso económico bajo, si aceptaba el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado,

no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), que indica que la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados no es dependiente del ingreso económico.

Como se observa no se halló asociación entre la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges con el ingreso económico, es decir, que todos los cónyuges de todos los ingresos económicos pueden aceptar o no, el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja. Cabe señalar, que la accesibilidad de los métodos anticonceptivos es igual para todas las condiciones de ingresos económicos, los mismos métodos son utilizados tanto en los establecimientos de salud privadas como públicas, por lo que no puede estar asociado su uso a la falta de economía.

Rojas y Quispe (1994), reportó los motivos de no aceptación son referidos a la condición económica deficiente que fue representada por el 17.2% de los varones, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Speizer y Whittle (Honduras, 2005), reportó que la razón de Momios de varones para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por su pareja de acuerdo al ingreso económico se distribuye de la siguiente manera: el 43.6% con ingresos bajos (OR= 1.24, IC95%: 0.78 - 1.96) y el 37.2% con ingreso económico medio (OR= 1.23, IC95%: 0.90 - 1.67), resultados que son similares en cuanto a la no significancia estadística,

que indica que la condición económica no influye en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 5: Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según número de hijos. Ayacucho, Julio – setiembre 2016.

| Número de hijos | Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges | | | | Total | |
|-----------------|---|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Ninguno | 31 | 30.1 | 3 | 2.9 | 34 | 33.0 |
| 1 a 2 | 33 | 32.0 | 11 | 10.7 | 44 | 42.7 |
| 3 a 4 | 17 | 16.5 | 5 | 4.9 | 22 | 21.4 |
| ≥ 5 | 2 | 1.9 | 1 | 1.0 | 3 | 2.9 |
| Total | 83 | 80.6 | 20 | 19.4 | 103 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 3.840 \text{ N. S.} \quad \chi_t^2 = 7.815 \quad P > 0.05$$

g. l. = 3

La tabla 5, referido a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según ingreso económico, nos muestra de un total de 103 (100.0%) de cónyuges comprendidos en la investigación 42.7% (44) de cónyuges tuvieron 1 a 2 hijos, de los cuales, el 32.0% (33) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 10.7% (11) no aceptaba. Seguidamente, el 33.0% (34) no tuvieron ningún hijo, de los cuales el 30.1% (31) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 2.9% (3) no aceptaba.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje (32.0%) de los cónyuges con 1 a 2 hijos, si aceptaba el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado,

no se halló significancia estadística ($P>0.05$), que indica que la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados no es dependiente del número de hijos.

Como se observa no se halló asociación entre la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges con el número de hijos, es decir, que todos los cónyuges con diferentes número de hijos pueden aceptar o no, el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja. Muchos de los varones, limitan el uso de los métodos anticonceptivos más por razones personales, que por el beneficio que esta le podría proporcionar al hogar y la familia, ya que la cantidad de hijos también puede afectar en otros aspectos de la familia, por ello, se deben diseñar estrategias de intervención de acuerdo a cada realidad.

Speizer y Whittle (Honduras, 2005), reportó que la razón de Momios de varones para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por su pareja de acuerdo al número de hijos vivos se distribuye de la siguiente manera: el 31.1% con 1 a 2 hijos (OR= 0.96, IC95%: 0.59 –1.57), 27.4% con 3 a 4 hijos (OR= 0.89, IC95%: 0.54 –1.48) y el 34.3% con ≥ 5 hijos (OR= 0.89, IC95%: 0.50 –1.59), resultados que son similares a los hallados en la presente investigación en cuanto a la no dependencia de variables.

Tabla 6: Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según procedencia. Ayacucho, Julio – setiembre 2016.

| Procedencia | Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges | | | | Total | |
|-----------------|---|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Rural | 16 | 15.5 | 3 | 2.9 | 19 | 18.4 |
| Urbano marginal | 8 | 7.8 | 1 | 1.0 | 9 | 8.7 |
| Urbano | 59 | 57.3 | 16 | 15.5 | 75 | 72.8 |
| Total | 83 | 80.6 | 20 | 19.4 | 103 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0.733 \text{ N. S.} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad P > 0.05$$

g. l. = 2

La tabla 6, referido a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según procedencia, nos muestra de un total de 103 (100.0%) de cónyuges comprendidos en la investigación, el 72.8% (75) de cónyuges procedieron de la zona urbana, de los cuales, el 57.3% (59) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 15.5% (16) no aceptaba. Seguidamente, el 18.4% (19) procedieron de la zona rural, de los cuales el 15.5% (16) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 2.9% (3) no aceptaba.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje (57.3%) de cónyuges procedentes de la zona urbana, si aceptaba el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), que indica que la aceptación

del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados no es dependiente de la procedencia.

Como se observa no se halló asociación entre la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges con la procedencia, es decir, que todos los cónyuges de todas las procedencias pueden aceptar o no, el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja. De acuerdo a las características sociales y culturales de la zona rural, urbana y urbana marginal, casi todos los varones tienen la misma aceptación o rechazo por el uso de los métodos anticonceptivos, estos patrones como se menciona está ligada a aspectos sociales y culturales de todas regiones del Perú, sin embargo su intervención debe realizarse de acuerdo a cada realidad, para que los varones mejoren y presenten el mismo nivel de conocimiento y aceptación de los métodos anticonceptivos.

Rojas y Quispe (1994), reportó los motivos de no aceptación son referidos a la procedencia urbano – marginal con 16.2% y el 83.8% del área rural si aceptaba su uso ($P < 0.05$), resultados que difieren a los reportados en la presente investigación.

Esteban (Lima, 2016), en la investigación “Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016”, halló que no aceptaban el uso de los métodos anticonceptivos por parte de su pareja de la siguiente manera: 72.9% del

área rural ($P=0.273$), 20.3% del área urbano marginal ($P=0.326$) y el 6.8% del área rural ($P= 0.697$), resultados que son similares en cuanto a la no significancia estadística.

Rojas y Quispe (1994), los resultados difieren a los hallados en la presente investigación, mientras que Esteban (Lima, 2016), se halló dependencia estadística entre del uso de métodos anticonceptivos de la pareja en relación a la procedencia, resultados que son similares a los hallados en la presente investigación en cuanto a la no dependencia estadística.

Tabla 7: Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según estado civil. Ayacucho, Julio – setiembre 2016.

| Estado civil | Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges | | | | Total | |
|--------------|---|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Casado | 25 | 24.3 | 13 | 12.6 | 38 | 36.9 |
| Conviviente | 58 | 56.3 | 7 | 6.8 | 65 | 63.1 |
| Total | 83 | 80.6 | 20 | 19.4 | 103 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 8.421^{**}$$

g. l. = 1

$$\chi_r^2 = 3.841$$

$$P < 0.05$$

La tabla 7, referido a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según estado civil, nos muestra de un total de 103 (100.0%) de cónyuges comprendidos en la investigación, el 63.1% (65) de cónyuges fueron convivientes, de los cuales, el 56.3% (58) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 6.8% (7) no aceptaba. Seguidamente, el 36.9% (38) fueron casados, de los cuales el 24.3% (25) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 12.6% (13) no aceptaba.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje (56.3%) de cónyuges convivientes, si aceptaba el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló significancia estadística ($P < 0.05$), que indica que la aceptación

del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados es dependiente del estado civil.

Como se observa se halló asociación entre la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges con el estado civil, es decir, que todos los cónyuges de acuerdo a la condición civil puede aceptar el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja. Se ha observado, que mayoritariamente en todas las familias que tienen la condición de cónyuge (casado o conviviente) los varones toman las decisiones de la vida conyugal, es por ello, que se encontró dependencia entre ambas variables.

Figuroa (México - 2012), reportó que no existe asociación directa del uso de métodos anticonceptivos por parte de la pareja con el estado civil del cónyuge ($P > 0.05$).

Esteban (Lima, 2016), reportó que los varones no aceptaban el uso de los métodos anticonceptivos por parte de su pareja el 89.8% de convivientes y el 10.2% de casados ($P = 0.282$).

Figuroa (México - 2012) y **Esteban (Lima, 2016)**, no hallaron dependencia estadística entre del uso de métodos anticonceptivos de la pareja en relación al estado civil, cabe señalar que existen otros factores que influyen en esta decisión, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 8: Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según información previa. Ayacucho, Julio – setiembre 2016.

| Información previa | Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges | | | | Total | |
|--------------------|---|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Si | 76 | 73.8 | 11 | 10.7 | 87 | 84.5 |
| No | 7 | 6.8 | 9 | 8.7 | 16 | 15.5 |
| Total | 83 | 80.6 | 20 | 19.4 | 103 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 16.424^{**}$$

g. l. = 1

$$\chi_t^2 = 3.841$$

$$P < 0.05$$

La tabla 8, referido a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según información previa, nos muestra de un total de 103 (100.0%) de cónyuges comprendidos en la investigación, el 84.5% (87) si tuvieron información previa, de los cuales, el 73.8% (76) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 10.7% (11) no aceptaba. Seguidamente, el 15.5% (16) no tuvieron información previa, de los cuales, el 6.8% (7) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 8.7% (9) no aceptaba.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje (73.8%) de cónyuges que tuvieron información previa, si aceptaba el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló significancia estadística ($P < 0.05$), que indica que la aceptación

del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados es dependiente de la información previa.

Como se observa se halló asociación entre la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges con la información recibida sobre métodos anticonceptivos, es decir, que la información recibida sobre los métodos anticonceptivos influye directamente sobre su uso. En realidad este aspecto es muy importante, debido a que una información errónea podría influir en la no aceptación, sin embargo una adecuada información podría favorecer su uso, porque se podría eliminar con esto la errónea información, los mitos y creencias que limitan el uso de los métodos anticonceptivos.

Solier (Venezuela - 2013), reportó asociación de las razones para la no aceptación del uso de métodos anticonceptivos con la falta de conocimiento de los métodos anticonceptivos ($P < 0.05$).

Quiroz y Gil (Trujillo - 2009), reportó asociación entre las actitudes de los varones de las localidades en estudio (Esperanza y El Porvenir) con la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por parte de sus parejas (OR: 16.13, IC95%: 6.339- 41.049).

Solier (Venezuela - 2013) y Quiroz y Gil (Trujillo - 2009), hallaron dependencia entre la aceptación de métodos anticonceptivos con la información recibida sobre ellos, lo cual es similar a los reportados en la presente investigación.

Tabla 9: Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según temor a efectos secundarios. Ayacucho, Julio – setiembre 2016.

| Temor a efectos Secundarios | Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges | | | | Total | |
|-----------------------------|---|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Si | 21 | 20.4 | 7 | 6.8 | 28 | 27.2 |
| No | 62 | 60.2 | 13 | 12.6 | 75 | 72.8 |
| Total | 83 | 80.6 | 20 | 19.4 | 103 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_c = 0.766$ N. S.
g. l. = 1

$\chi^2_t = 3.841$

$P > 0.05$

La tabla 9, referido a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según temor a efectos secundarios, nos muestra de un total de 103 (100.0%) de cónyuges comprendidos en la investigación, el 72.8% (75) de cónyuges no tuvieron temor a efectos secundarios, de los cuales, el 60.2% (62) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 12.6% (13) no aceptaba. Seguidamente, el 27.2% (28) si tuvieron temor a efectos secundarios, de los cuales el 20.4% (21) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 6.8% (7) no aceptaba.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje (60.2%) de cónyuges que no tuvieron temor a efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos, si aceptaba el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), que indica que la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados no es dependiente del temor a efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos.

Como se observa no se halló asociación entre la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges con el temor a efectos secundarios, es decir, que todos los cónyuges a pesar del temor a efectos secundarios pueden aceptar o no, el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja. Cabe señalar, que en este caso se realiza un balance entre el beneficio del uso de los métodos anticonceptivos con los efectos secundarios que podría existir por su uso, sin embargo la gran mayoría no tiene temor a los efectos secundarios, sin embargo no aceptan su uso por otras razones.

Solier (Venezuela - 2013), reportó asociación de las razones para la no aceptación del uso de métodos anticonceptivos con los efectos secundarios que padecían sus cónyuges ($P < 0.05$).

Figueroa (México - 2012), halló asociación del uso de métodos anticonceptivos con las reacciones secundarias que podría sufrir su cónyuge ($P < 0.05$).

Solier (Venezuela - 2013) y Figueroa (México - 2012), hallaron dependencia de variables mientras que esta investigación no se halló, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 10: Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según religión. Ayacucho, julio – setiembre 2016.

| Religión | Aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges | | | | Total | |
|--------------|---|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Evangélica | 5 | 4.9 | 13 | 12.6 | 18 | 17.5 |
| Católica | 78 | 75.7 | 7 | 6.8 | 85 | 82.5 |
| Total | 83 | 80.6 | 20 | 19.4 | 103 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi_c^2 = 38.869^{**}$
g. l. = 1

$\chi_t^2 = 3.841$

P < 0.05

La tabla 10, referido a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados según religión, nos muestra de un total de 103 (100.0%) de cónyuges comprendidos en la investigación, el 82.5% (85) de cónyuges mencionaron tener religión católica, de los cuales, el 75.7% (78) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 6.8% (7) no aceptaba. Seguidamente, el 17.5% (18) mencionaron tener religión evangélica, de los cuales el 4.9% (5) si aceptaban el uso de métodos anticonceptivos por parte de su cónyuge y el 12.6% (13) no aceptaba.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje (75.7%) de cónyuges que mencionaron tener religión católica si aceptaba el uso de métodos anticonceptivos.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló significancia estadística (P<0.05), que indica que la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges de mujeres atendidas

en el Centro de Salud Los Licenciados es dependiente de la religión.

Como se observa se halló asociación entre la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en cónyuges con la religión, es decir, que existen algunas religiones como la evangélica que prohíbe el uso de métodos anticonceptivos influyendo directamente sobre su uso. En nuestra región, se ha observado que a pesar de que existen muchos cónyuges con niveles educativos superiores, que laboran en establecimientos de salud, que tienen la adecuada información sobre el uso de métodos anticonceptivos, son influenciados directamente por la religión que profesan, y esta es más valedero que las razones del cuidado de la salud y la planificación familiar. Sin embargo, a pesar de que existe prohibición de su religión existen personas que hacen uso de métodos anticonceptivos por el beneficio de su hogar y familia.

Figuroa (México - 2012), halló asociación del uso de métodos anticonceptivos con la religión del varón ($P < 0.05$), resultados similares a los hallados en la presente investigación.

Esteban (Lima, 2016), halló que no aceptaban el uso de los métodos anticonceptivos las parejas que no tenían ninguna religión con 10.2% y los que tenían alguna religión con 89.8%, no hallando dependencia entre el uso de los métodos anticonceptivos con la religión ($P = 0.407$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Figuroa (México - 2012), halló dependencia estadística entre la aceptación del uso de métodos anticonceptivos con la religión ($P < 0.05$)

que son similares a los hallados en la presente investigación, mientras que **Esteban (Lima, 2016)**, no halló dependencia estadística en dichas variables de estudio, lo cual difiere a los hallados en el presente estudio.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en la presente investigación se arriban a las siguientes conclusiones:

- 1° El 80.6% (83) de los cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, aceptan el uso de métodos anticonceptivos por parte de su pareja y el 19.4% (20) no acepta.
- 2° El factor demográfico que influyó en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por parte de los cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados fue el estado civil ($P < 0.05$) y los factores que no influyeron fueron la edad, nivel de instrucción, ingreso económico, número de hijos y procedencia ($P > 0.05$).
- 3° Los factores culturales que influyeron en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos por parte de los cónyuges de mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados fueron la información previa y la religión ($P < 0.05$) y el factor que no influyó fue temor a efectos secundarios ($P > 0.05$).

RECOMENDACIONES

- 1° Realizar investigaciones referidas al tema en los diferentes establecimientos de salud con la finalidad de identificar la magnitud de la no aceptación del uso de los métodos anticonceptivos, para que se pueda uniformizar los criterios de intervención en los cónyuges de las mujeres que se atienden en los establecimientos de salud.

- 2° Sugerir a los profesionales de los establecimientos diseñen estrategias de intervención para los varones referido a la aceptación de los métodos anticonceptivos, debido a que existe todavía patrones, creencias y costumbres que limitan sus uso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrate MM, Linares MJ, Molina V, Sánchez N, Arias MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. MEDISAN vol.17 №.3 Santiago de Cuba mar. 2013.
2. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3):480-6.
3. Menéndez LZ, Cabrera J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Peten. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Guatemala, Julio 2008.
4. Carhuas A. Métodos anticonceptivos y aceptación por parte de los varones adultos de la localidad de Cochabamba, Bolivia. Resumen de Investigaciones Científicas. 2014, 1(2): 145-156.
5. Quiroz NA, Gil A. Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano - marginales de Trujillo. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 1(4), 2009.
6. Mafla DN, Yamá AV. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014. Tulcán- Ecuador, Año: 2014.
7. Rentería EA. Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - Marzo 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de

Medicina. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú 2015.

8. Solier CA. Aceptación y opinión del varón para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas en la ciudad de Caracas, Venezuela. Resúmenes de investigaciones científicas 2013. Vol. 3(2): 261-269.
9. Figueroa CY. Influencia del varón en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en la Unidad Medicina Familiar. México, Resúmenes de investigaciones científicas 2012. Vol. 2(1): 145-149.
10. Speizer IS, Whittle L, Carter M. Las relaciones de género y la toma de decisiones sobre reproducción: Honduras. International Family Planning Perspectives, 2005, 31(3):131–139.
11. Esteban YM. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú 2016.
12. Quintanilla y Vásquez (Ayacucho - 2009), “Nivel de conocimiento y actitud de los varones sexualmente activos frente a los métodos anticonceptivos naturales en el Distrito de Jesús Nazareno, Setiembre – noviembre 2007”. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Obstetricia. Escuela de Formación Profesional de Obstetricia.
13. Rojas Borda Luis y Quispe Rivera Nilda, 1994. Aceptabilidad del varón para el uso de los métodos anticonceptivos de su pareja. Distrito de Ayacucho, Agosto – Noviembre 1993. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Obstetricia. Escuela de Formación Profesional de Obstetricia.

14. Mendoza BF. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería. Querétaro, México, Febrero 2013.
15. Jenkins L, Forero I, Hembling J. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año 2009. Invest. pens. crit. Vol. 2, No. 5, septiembre-diciembre 2014. pp. 51-62.
16. Ku E, Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal Agosto 2010 Rev. peru. epidemiol. Vol 14 N° 2 .pp 126
17. Yao HP. Aspectos importantes que influyen en la selección y uso de métodos anticonceptivos en la mujer actual. Revista Voz Femenina. Vol. 1, 156-160.
18. Moras MM. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - enero 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú 2015.
19. Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima – 2004.
20. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima – 2016.

ANEXOS

