

Investigación

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA INTENCIÓN DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL MASCULINO (DMAU) EN ESTUDIANTES VARONES EN EDAD FÉRTIL DE UNA UNIVERSIDAD DEL SUR DE CHILE

RELATIONSHIP BETWEEN THE KNOWLEDGE AND THE INTENTION OF USE OF THE MALE ORAL CONTRACEPTION (DMAU) IN STUDENTS MALE IN THE FERTILE AGE OF A UNIVERSITY OF THE SOUTH OF CHILE

Carmen Luz Muñoz Zambrano

Enfermera. Magister en Enfermería. Directora carrera de Enfermería, Facultad de la Salud, Universidad Santo Tomás, Sede Puerto Montt, Chile

Javiera Aguayo Caucao

Estudiante Enfermería. Universidad San Sebastián, Campus Patagonia. Puerto Montt, Chile

Camila Alarcón Cárcamo

Estudiante Enfermería. Universidad San Sebastián, Campus Patagonia. Puerto Montt, Chile

Melissa Ivelic Saldivia

Estudiante Enfermería. Universidad San Sebastián, Campus Patagonia. Puerto Montt, Chile

Camila Lorca Oyarzo

Estudiante Enfermería. Universidad San Sebastián, Campus Patagonia. Puerto Montt, Chile

Catalina Sepúlveda González

Estudiante Enfermería. Universidad San Sebastián, Campus Patagonia. Puerto Montt, Chile

Loreto Uribe Mancilla

Estudiante Enfermería. Universidad San Sebastián, Campus Patagonia. Puerto Montt, Chile

Ma Belén Vásquez Ovando

Estudiante Enfermería. Universidad San Sebastián, Campus Patagonia. Puerto Montt, Chile

Artículo recibido el 26 de agosto de 2019. Aceptado en versión corregida el 10 de diciembre de 2019.

RESUMEN

A lo largo de la historia las mujeres han sido las responsables de la reproducción biológica, han cargado mayormente con la responsabilidad de la anticoncepción (1); surge la necesidad de incorporar a hombres en salud reproductiva con métodos modernos, efectivos y reversibles, como la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina, que se encuentra en fase II de investigación, y así participar activamente en la planificación familiar. **Objetivo:** Establecer la relación entre el conocimiento e intención de uso de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina, en varones en edad fértil de una Universidad del Sur de Chile, durante segundo semestre del 2018. **Material y método:** Investigación Cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal, en 301 estudiantes regulares, se autoadministra instrumento: “Encuesta Anticonceptivos Orales en Varones en Edad Fértil”, validado por medio de comité de expertos, con Coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,81. **Resultados:** Respecto al nivel de conocimiento acerca de la Píldora, sólo un 16% tuvo un puntaje mayor o igual a 17 puntos considerándose como alto conocimiento. Respecto de intención de uso, un 58% de los estudiantes varones tiene una alta intención de uso, además de que el 42% estaría dispuesto a utilizar este método anticonceptivo de forma diaria. **Conclusión:** No existe una relación entre el nivel de conocimiento y la intención de uso de la píldora, pues independiente del nivel de conocimiento siempre se mantuvo una alta intención de uso investigación y así participar activamente en la planificación familiar.

Palabras clave: Métodos anticonceptivos, anticoncepción masculina, planificación familiar, modelo promoción en salud.

ABSTRACT

Throughout history, women have been responsible for biological reproduction, they have been mostly responsible for contraception (1); There is a need to incorporate men into reproductive health with modern, effective and reversible methods, such as the Male Oral Contraceptive Pill, which is in phase II of research, and thus actively participate in family planning. **Objective:** To establish the relationship between the knowledge and intention to use the Male Oral Contraceptive Pill, in men of childbearing age of a University of Southern Chile, during the second half of 2018. **Material and method:** Quantitative, correlational, non-experimental research and Transversal, in 301 regular students, self-administered instrument: “Survey of Oral Contraceptives in Men of Fertile Age”, validated through an expert committee, with Cronbach's Alpha Coefficient of 0.81. **Results:** Regarding the level of knowledge about the Pill, only 16% had a score greater than or equal to 17 points, considered as high knowledge. Regarding intention to use, 58% of male students have a high intention to use, in addition to 42% would be willing to use this method of contraception on a daily basis. **Conclusion:** There is no relationship between the level of knowledge and the intention to use the pill, because independent of the level of knowledge, a high intention to use research was always maintained and thus actively participate in family planning.

Keywords: Contraceptive methods, male contraception, family planning, health promotion model.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.232-253

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia han sido las mujeres, por sus características fisiológicas, quienes han tenido la responsabilidad de la reproducción biológica de la especie humana, ya que en ellas se produce el proceso de concepción embarazo, parto, lactancia y también gran parte de la crianza del nuevo ser. Tanto mujeres como hombres han tratado históricamente de disfrutar la sexualidad y, a la vez, evitar el embarazo, no obstante, los hombres han tenido una participación más bien ocasional en la prevención de la natalidad dejando a la mujer esta tarea. Si bien es imposible generalizar, por la multiplicidad de culturas, hábitos, religiones o costumbres diversas en la historia, es un hecho que la mujer ha cargado mayormente con la responsabilidad de la anticoncepción⁽¹⁻³⁾.

Los hombres tienen una larga historia de participación en el control de su propia fertilidad mediante el uso de métodos anticonceptivos. El condón y el coito interrumpido se han usado por siglos. Por ejemplo, el año 1955 en Estados Unidos, un 32% de las parejas casadas de raza blanca usaban condón o coito interrumpido y un 21% usaba abstinencia periódica, métodos que requieren la participación del hombre⁽¹⁾; esta situación cambia radicalmente a partir de la década de los 60 con la introducción de los anticonceptivos hormonales para mujeres y de los dispositivos intrauterinos (DIU) modernos; aunque para la OMS actual-

mente existen 21 métodos anticonceptivos sólo el preservativo y la vasectomía fueron pensados para hombres⁽⁴⁾.

Muchos factores influyen en este cambio, entre otros, la alta efectividad anticonceptiva de los métodos modernos, que permitió a las mujeres acceder a nuevos roles en la sociedad y en el trabajo, y el deseo subsiguiente de mantener el control de la natalidad regulando su propia fertilidad⁽¹⁻²⁾⁽⁵⁾.

Hoy surge la necesidad de incorporar a los hombres más activamente en la salud reproductiva asumiendo en conjunto con la mujer la responsabilidad de la anticoncepción⁽¹⁾⁽⁶⁾. La investigación médica y la industria farmacéutica han centrado sus esfuerzos en el desarrollo de métodos anticonceptivos para mujeres. A su vez, los servicios de salud necesarios para impartir estos métodos modernos se enfocan en la salud reproductiva de la mujer y habitualmente, los hombres no son incentivados a participar de las prestaciones disponibles para ellos. Al cabo de algunos años aparece la demanda tanto de hombres como de mujeres de métodos anticonceptivos modernos y efectivos⁽¹⁾; muchos de ellos quieren regular su propia fertilidad y las parejas quieren compartir la responsabilidad de la planificación de sus hijos, como lo han manifestado en el interés por participar en investigaciones diseñadas para desarrollar anticoncepción hormonal para hombres⁽¹⁾⁽⁵⁻⁸⁾.

Según el Ministerio de Salud de Chile ha ido aumentando lentamente la participación de los hombres en la responsabilidad de regular su propia fertilidad y ser parte de la planificación familiar⁽²⁾. Para los hombres la anticoncepción significa un mayor control de su reproducción, particularmente entre los jóvenes. Dentro de los métodos disponibles se encuentra la vasectomía, el condón masculino, la abstinencia periódica y el coito interrumpido. Es por esto que el acceso a métodos modernos masculinos, que sean seguros, aceptables, efectivos y reversibles es una demanda no satisfecha para los hombres y es un desafío para la ciencia y la industria farmacéutica^{(1)(7 - 11)}.

Por ello la presente investigación pretende establecer la relación entre el conocimiento y la intención de uso de una Píldora Anticonceptiva Oral Masculina (DMAU) (como una nueva alternativa, la que está siendo realizada en el Instituto Nacional Infantil y desarrollo Humano de Bethesda, Estados Unidos en colaboración con el centro médico de la Universidad de Washington y el Centro médico Harbor-UCLA en Torrance), en estudiantes varones en edad fértil de una Universidad del Sur de Chile, en el segundo semestre del año 2018; identificar el conocimiento respecto de la DMAU y establecer la intención de participar activamente en la planificación familiar utilizando la DMAU. (**Hipótesis Nula:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la intención de uso de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina en estudiantes varones en edad fértil de una Universidad al sur de Chile).

METODOLOGÍA

Investigación Cuantitativa, descriptiva - correlacional, no experimental y transversal que busca estudiar de forma secuencial, objetiva y probatoria la relación o grado de asociación que existe entre la intención de uso y grado de conocimiento de una Píldora Anticonceptiva en estudiantes adultos jóvenes, tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos⁽¹²⁾.

El universo está dado por 1.392 adolescentes y adultos jóvenes varones en edad fértil, matriculados a marzo del 2018, de una Universidad del Sur de Chile. La muestra se selecciona bajo un muestreo probabilístico aleatorio simple, para su cálculo se utiliza una confianza del 95% (0,95), un margen de error del 5% (0,05) y una variabilidad de 0,5, correspondiente a 301 estudiantes, de las cuales 5 estaban incompletas, por lo que fueron anuladas, quedando un total de 296 encuestas válidas para el análisis.

El método de recolección de datos se realiza a través de un instrumento llamado "Encuesta Anticonceptivos Orales en Varones en Edad Fértil" (Anexo 1) validado por medio de un comité de expertos en el tema, involucrando Enfermeras(os), Químico Farmacéutico y Matrona; luego de recolectadas las sugerencias se realizan los cambios pertinentes en el instrumento de valoración. Posteriormente el instrumento es sometido a prueba, mediante una herramienta de congruencia interna (Coeficiente de Alpha de Cronbach) el cual arrojó como resultado 0,81.

El instrumento consta de 31 preguntas divididas en tres apartados dife-

renciando: Datos generales: edad, género (la muestra se tipifica en adolescentes y adultos jóvenes masculinos), Conocimiento e Intención de uso de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina (DMAU).

El conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina se evalúa de acuerdo con sus conceptos, reacciones adversas, ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones y disponibilidad de este; según los resultados de conocimiento respecto al uso de Píldora anticonceptiva oral masculina, los puntajes son clasificados en: Nivel alto de conocimiento (Que abarca un puntaje total entre 17- 24 puntos), nivel medio de conocimiento (Puntaje de 9-16 puntos), nivel bajo de conocimiento que son los puntajes de 0-8 puntos.

Con respecto al apartado de intención de uso de Píldora Anticonceptiva Oral Masculina, los resultados obtenidos se clasifican en: Alta intención de uso (Abarca un puntaje total de 28-39 puntos), baja intención de uso (Abarca puntaje total de 16-27 puntos), nula intención de uso (Abarca puntaje total de 1-15 puntos).

Instrumento individual auto-aplicado en sala de clases, en horario académico, luego de firmado el consentimiento informado (Anexo 2). Esto

se realizó durante el segundo semestre de 2018 en una Universidad del Sur de Chile. El análisis de Los resultados obtenidos mediante el instrumento de valoración, fueron tabulados en Programa Excel, para realizar un análisis descriptivo de los datos, por medio de gráficos y análisis porcentual. El estudio de tipo inferencial, se desarrolló en el *software* estadístico SPSS v.22, por medio de un análisis no paramétrico de Chi-Cuadrado de Independencia, a un nivel de significación del 5%.

El estudio consideró los requisitos éticos propuestos por Ezequiel Emanuel (13), para el trabajo de evaluación de protocolos de investigación en seres humanos desprendida de las normas del Consejo Internacional de la Organización Mundial de la Salud (CIOMS), además se contó con la autorización por escrito del director de cada una de las Escuelas involucradas.

RESULTADOS

Sobre el análisis del apartado general se obtiene del total de 296 varones en edad fértil encuestados de forma correcta de las diferentes carreras de la Universidad un 23% corresponde a adolescentes y un 77% corresponde a adultos jóvenes (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de frecuencia de estudiantes encuestados según etapa del ciclo vital.

Etapa ciclo vital	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente (10- 19 años)	68	23
Adulto joven (20- 40 años)	228	77
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Del total de la muestra, solo el 6% tiene hijos (Tabla 2), de los cuales un 94% de ellos no fueron planificados (Tabla 3) y un

78% no se encontraba ocupando ningún método de anticoncepción al momento del embarazo (Tabla 4).

Tabla 2. *Distribución de frecuencia de estudiantes encuestados que tienen hijos.*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	6
No	278	94
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 3. *Distribución de frecuencia de estudiantes que planificaron tener hijos.*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	6
No	17	96
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 4. *Distribución de frecuencia de estudiantes varones con hijos que utilizaron algún método de anticoncepción al dejar embarazadas a su pareja.*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	22
No	14	78
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración Propia.

Actualmente solo un 63% utiliza algún método de anticoncepción (Tabla 5). Dentro de las preferencias de anticoncepción el principal método es el

uso del preservativo masculino con un 59%, siendo otras la anticoncepción femenina con un 25%, recayendo la responsabilidad directamente en la mujer (Tabla 6).

Tabla 5. *Distribución de frecuencia de estudiantes encuestados que actualmente utilizan algún método de anticoncepción.*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	186	63
No	33	11
Ocasionalmente	77	26
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 6. *Distribución de frecuencia de métodos de anticoncepción utilizada actualmente por los encuestados y sus parejas.*

	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo masculino	228	59
Coito interrumpido	44	11
Abstinencia	13	3
Met. Antic. Femenino	96	25
Met. Antic. Natural femenino	6	2
TOTAL	387	100

Fuente: Elaboración Propia

Del total un 60% no conoce de la existencia de la píldora anticonceptiva oral masculina (Tabla 7). En lo que respecta al nivel de conocimiento de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina sólo un 16% posee un alto nivel de conocimiento, un 29% presenta un bajo nivel de conocimiento y un 55% de la población posee un nivel medio de conocimiento

(Tabla 8). Un 52% de estos no tiene claridad sobre el mecanismo de acción de la píldora (Tabla 9). Además, un 48% tiene conocimiento sobre la forma correcta de administración de la píldora (Tabla 10) y finalmente un 85% tiene conocimiento de que la píldora no protegería de enfermedades de transmisión sexual (Tabla 11).

Tabla 7. *Distribución de frecuencia de encuestados sobre el conocimiento de la existencia de la píldora.*

	Frecuencia	Porcentaje
Si	118	40
No	178	60
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 8. *Distribución de frecuencia sobre nivel de conocimiento de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina.*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	47	16
Medio	164	55
Bajo	85	29
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 9. *Distribución de frecuencia sobre mecanismo de acción de Píldora Anticonceptiva.*

	Frecuencia	Porcentaje
Impide que los espermios salgan del pene	6	2
Impide o disminuye la formación de espermios	99	33
Produce malformación de los espermios	20	7
Disminuye la potencia de la eyaculación	17	6
No tiene conocimiento	154	52
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 10. *Distribución de frecuencia de formas de uso de Píldora Anticonceptiva Oral Masculina.*

	Frecuencia	Porcentaje
1° mes todos los días mismo horario y 2°mes 2 veces al día	7	2
Todos los días en cualquier horario	24	8
Todos los días en el mismo horario	141	48
Previo a la relación sexual	34	12
No tiene conocimiento	90	39
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 11. *Distribución de frecuencia acerca de los métodos anticonceptivos que protegen efectivamente contra infecciones de transmisión sexual (ITS).*

	Frecuencia	Porcentaje
DMAU	1	0
Preservativo masculino	251	85
DMAU + preservativo	30	10
No tiene conocimiento	14	5
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Dentro del apartado de intención de uso de la Píldora se destaca que un 58% tiene una alta intención de uso (Tabla 12), un 42% estaría dispuesto a utilizar este método anticonceptivo de forma diaria (Tabla 13).

Un 73% se encuentra totalmente de acuerdo en utilizar la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina (DMAU) para compartir la responsabilidad con la mujer de prevenir el embarazo (Tabla 14).

Tabla 12. *Distribución de frecuencia sobre el nivel de intención de uso de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina.*

Nivel de intención de uso	Frecuencia	Porcentaje
Alto	171	58
Medio	121	41
Bajo	4	1
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 13. *Distribución de frecuencia de intención de uso diario de Píldora Anticonceptiva Oral Masculina.*

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente desacuerdo	50	17
Medianamente de acuerdo	123	41,5
Totalmente de acuerdo	123	41,5
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 14. *Distribución de frecuencia sobre uso de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina para compartir con la mujer la responsabilidad para prevenir un embarazo.*

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente desacuerdo	21	7
Medianamente de acuerdo	60	20
Totalmente de acuerdo	215	73
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

El 39% se encuentran en completo desacuerdo para cambiar el uso del condón por la píldora (Tabla 15), pero es importante recalcar el hecho que el 52%

está dispuesto a ocupar la píldora en conjunto con otro método anticonceptivo como el condón (Tabla 16).

Tabla 15. *Distribución de frecuencia sobre el uso de Píldora Anticonceptiva Oral Masculina en vez de condón masculino.*

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente desacuerdo	114	39
Medianamente de acuerdo	96	32
Totalmente de acuerdo	86	29
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 16. *Distribución de frecuencia sobre el uso de otro método anticonceptivo además de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina.*

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente desacuerdo	41	14
Medianamente de acuerdo	100	34
Totalmente de acuerdo	155	52
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Sin embargo, solo un 28 41% se encuentra de acuerdo en participar en un ensayo clínico para probar eficacia y efectos adversos de la píldora (Tabla 17) y solo un 12% se encuentra totalmente de acuerdo

en utilizar la píldora sabiendo que disminuiría el colesterol HDL (Tabla 18), un 23% se encuentra totalmente de acuerdo en usar la píldora al saber que ésta podría tener efectos en el aumento del peso (Tabla 19).

Tabla 17. *Distribución de frecuencia sobre la participación en ensayo clínico de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina.*

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente desacuerdo	123	41
Medianamente de acuerdo	91	31
Totalmente de acuerdo	82	28
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 18. *Distribución de frecuencia sobre el uso de Píldora Anticonceptiva Oral Masculina, a pesar de disminución de colesterol bueno (HDL).*

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente desacuerdo	119	40
Medianamente de acuerdo	143	48
Totalmente de acuerdo	34	12
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 19. *Distribución de frecuencia sobre el uso de Píldora anticonceptiva Oral Masculina, a pesar de aumento de peso.*

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente desacuerdo	90	30
Medianamente de acuerdo	138	47
Totalmente de acuerdo	68	23
TOTAL	296	100

Fuente: Elaboración Propia

Relación entre el conocimiento y la intención de uso del anticonceptivo oral...

De los estudiantes que poseen un alto nivel de conocimiento un 60% posee una alta intención de uso de la píldora (Tabla 20). Los varones que tienen un nivel medio de

conocimiento, un 60% tienen una alta intención de usarla (Tabla 21) y finalmente los que tienen un nivel bajo de conocimiento un 52% tiene una alta intención de usarla (Tabla 22).

Tabla 20. *Distribución de frecuencia sobre grado de intención de los estudiantes que tienen conocimiento alto.*

Nivel de intención de uso	Frecuencia	Porcentaje
Alto	28	60
Medio	17	36
Bajo	2	4
TOTAL	47	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 21. *Distribución de frecuencia sobre grado de intención de los estudiantes que tienen conocimiento medio.*

Nivel de intención de uso	Frecuencia	Porcentaje
Alto	99	60
Medio	64	39
Bajo	1	1
TOTAL	164	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 22. *Distribución de frecuencia sobre grado de intención de los estudiantes que tienen conocimiento bajo.*

Nivel de intención de uso	Frecuencia	Porcentaje
Alto	44	52
Medio	40	47
Bajo	1	1
TOTAL	85	100

Fuente: Elaboración Propia

Dentro del análisis correlacional basado en la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado de independencia, entre el nivel de conocimiento y la intención de uso de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina, se obtiene un valor de probabilidad ($vp = 0,235$) menor al nivel de significación

(0,05) (Anexo 3), no existiendo evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la intención de uso de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina.

DISCUSIÓN

A raíz de estudios previos, donde se buscaba identificar los conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar y evaluar el grado de interés en este tema, Rodríguez et al., en el año 2016⁽⁷⁾ menciona que conocimiento y actitud pudiesen influir a la hora de tener una activa participación, existiendo brechas desfavorables para una planificación familiar efectiva en la pareja, primando una concepción e ideología patriarcal donde mencionan que la concepción biológica es responsabilidad de la mujer; sin embargo el presente estudio destaca que los varones estudiados manifiestan, en todos los niveles de conocimiento, una alta intención de uso de la Píldora relacionándose con la posibilidad de compartir con la mujer la responsabilidad de la planificación familiar.

Dentro de las alternativas de anticoncepción masculina, los varones cuentan con la vasectomía, condón, coito interrumpido y abstinencia, siendo los más efectivos y reconocidos por la OMS como métodos para manejo de la fertilidad, la vasectomía y condón, este último el más utilizado por los varones; por este motivo existe la necesidad de investigar nuevos métodos anticonceptivos hormonales masculinos y a su vez generar espacios de consulta sobre planificación familiar para los hombres, ya que Rodríguez et al.⁽⁷⁾ menciona que la percepción de los varones respecto a los servicios de planificación familiar, son más bien vinculados a consultas ginecológicas orientadas a la mujer, que instancias educativas y de confianza que abarque ambos sexos al

momento de entregar información respecto a este tema.

Tras investigaciones realizadas en años anteriores se deja en evidencia que los efectos adversos de la píldora no son considerados graves y proporcionan seguridad al momento de administrarse: disminución del colesterol HDL, un aumento leve de peso y acné solo en algunos hombres⁽¹⁰⁾⁽¹⁴⁾. En el estudio se observa que un 73% de los varones se encuentra totalmente de acuerdo en utilizar la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina para compartir la responsabilidad con la mujer de prevenir el embarazo, sin embargo al preguntar si la usarían considerando los efectos adversos, baja la intención de uso, teniendo en cuenta que solo un 23% estaría completamente de acuerdo en usarla sabiendo que puede producir aumento de peso, y un 12% se encuentra completamente de acuerdo en utilizarla sabiendo de que disminuiría el colesterol HDL, datos que, según Surampudi y Page en el 2014, no son relevantes para impedir el curso de su investigación a largo plazo e imposibilitar su comercialización, lo que más tarde es confirmado en el 2018 por Cox y Colvard⁽¹⁰⁾⁽¹⁴⁾.

Se puede deducir que a pesar de que no existe una relación entre el conocimiento y la intención de uso de la Píldora, en estas dos preguntas pudiese existir una excepción, debido a que el conocimiento sobre los efectos adversos de la píldora sí influye a la hora de querer utilizarla como método de anticoncepción. Por este motivo es necesario intervenir en la población masculina de forma educativa, informando sobre los efectos

secundarios y la efectividad de este método se podría lograr el aumento en la intención de uso de los varones que presentaban mediana o nula intención, logrando una participación activa del hombre en la planificación familiar. En estudios ya realizados por Surampudi et al. en el 2014⁽¹⁰⁾ se demostró que la Píldora puede ser administrada durante 28 días consecutivos y de forma diaria para lograr los efectos deseados, como inhibir la espermatogénesis; es así como en este estudio un 83% de los varones participantes estaría de acuerdo en ocupar la píldora todos los días, pero a raíz de los efectos secundarios esperados para la Píldora Anticonceptiva, es necesario realizar estudios a largo plazo para observar los efectos que ésta pudiese tener al ser utilizada por un amplio periodo de tiempo.

En relación a la intención de uso, para George A. Kanakis y Dimitrios D. Goulis en 2015⁽¹¹⁾ los hombres hoy en día no tienen disponibilidad en el mercado de un método anticonceptivo hormonal, es por esto que su participación en la planificación familiar es escasa; aunque con los resultados obtenidos en este estudio existe un 58% de estudiantes varones que tienen una alta intención de uso de la Píldora, sugiriendo que si hubiera alternativas en el mercado, la utilizarían responsabilizándose de la regulación de su fertilidad.

CONCLUSIONES

Si bien no existe una relación entre el nivel de conocimiento y la intención de uso de la píldora, tras analizar los resultados de la investigación se detectó que independiente del nivel de

conocimiento siempre se mantuvo una alta intención de uso. Como gestores del cuidado es de suma importancia promover acciones de promoción en salud⁽¹⁵⁾; estimulando a los varones en edad fértil a adoptar conductas promotoras de salud como la regulación de su propia fertilidad, lográndose mediante el incremento del conocimiento no solo de la píldora, si no que sobre la planificación familiar, derribando creencias y cambiando el paradigma de endosar esta responsabilidad solo a la mujer, si no que exista una responsabilidad compartida en lo referente a la fecundidad.

Aunque aún no se realizan estudios clínicos y comerciales, y existen escasos estudios en Chile y el mundo respecto a la Píldora, el estudio tiene como finalidad contribuir con información estadística sobre la intención que los adolescentes y adultos jóvenes en edad fértil tendrían sobre ella y aunque la OMS hasta ahora solo reconoce la vasectomía y los preservativos como anticonceptivos para varones, el presente estudio preliminarmente avizora que existe la necesidad de estimular tanto a hombres como mujeres en la regulación de la fertilidad y es una tarea pendiente el generar tácticas para lograr el Objetivo Estratégico N° 4 de la Estrategia Nacional de Salud 2011 al 2020: “Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital”, asociado a la meta de “disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años”⁽¹⁶⁾, ofreciendo a la población una variada gama de métodos de anticoncepción para los hombres, incluyendo la Píldora, los cuales

podrían actuar sinérgicamente con la anticoncepción femenina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud, Normas Nacionales Sobre Regulación de la Fertilidad [sede Web]; Santiago de Chile: Gobierno de Chile 2017; [acceso 23 de enero de 2018]. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf
2. Ministerio de Salud, Orientaciones para la planificación y programación en red. Subsecretaría de redes asistenciales [sede Web]; Santiago de Chile: Gobierno de Chile 2018; [acceso 07 de enero de 2018]. <https://www.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/>
3. Organización Mundial de la Salud, Planificación familiar [sede Web] 2018; [acceso 07 de enero de 2018]. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
4. Organización Mundial de la Salud, Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [sede Web] 2018; [acceso 22 de noviembre de 2019]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=E3C66BACDEBF9375171C9F0E25F1C0D3?sequence=1>
5. Lampert, M., Política de planificación familiar y normas nacionales sobre regulación de la fertilidad en Chile [sede Web]; Santiago de Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile 2014; [acceso 23 de febrero de 2018]. https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21187/4/BCN%20Acerca%20del%20embarazo%20no%20planificado_final_v3.pdf
6. Ministerio de Salud de Chile, Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes [sede Web]; Santiago de Chile: Gobierno de Chile 2016; [acceso 14 de marzo de 2018]. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>
7. Rodríguez Morales Vilma, Díaz Bernal Zoe, Castañeda Abascal Ileana, Rodríguez Cabrera Aida. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 Mar [citado 2018 Mar 22]; 42(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100011&lng=es.
8. Aspilcueta-Gho Daniel. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Jul [citado 2018 May 22]; 30(3):480-486.: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018&lng=es
9. Wang Christina. Male Hormonal Contraception: Where Are We Now? [Internet] 2016 [citado 2018 May 22];

- Curr Obstet Gynecol Rep, 5, 38-47.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4762912/>
10. Surampudi P. et al. Single, Escalating Dose Pharmacokinetics, Safety and Food Effects of a New Oral Androgen Dimethandrolone Undecanoate. 2014 [citado 2018 Junio 22]; National Institute of Health.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24789057>
 11. Kanakis, G.A. & Goulis, D.D. Hormones (2015) 14: 598.
<https://doi.org/10.14310/horm.2002.1623>
 12. Hernández R. Metodología de la investigación. 4a edición. México: Mc Graw-Hill; 2010.
 13. Rodríguez Yunta Eduardo. Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas cioms 2002. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2004 [citado 2018 Ago 22]; 10(1): 37-48. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2004000100005&lng=es. doi: 10.4067/S1726-569X2004000100005.
 14. Cox A., Colvard D., Oral contraceptive shows promise in men. 2018; Endocrine Today, 16(4), 40. [citado 2018 Abril 22]; <https://search.proquest.com/docview/2036073833/abstract/AF6759E3BF724D4EPQ/1?accountid=26111>
 15. Marriner T., Ann y RAILE A., Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. Quinta edición. España. Editorial Elsevier. 2003. 672p.
 16. Ministerio de Salud de Chile, Estrategia Nacional de Salud Para el Cumplimiento de Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020 [sede Web]; Santiago de Chile: Gobierno de Chile 2010; [acceso 14 de marzo de 2018]. <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

Anexo 1. Instrumento de Valoración.



FOLIO

ENCUESTA ANTICONCEPTIVOS ORALES EN VARONES EN EDAD FÉRTIL

La presente encuesta tiene como objetivo Establecer la relación entre el conocimiento y la intención de uso de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina, en estudiantes varones en edad fértil de una Universidad del Sur de Chile.

I. DATOS GENERALES

1.Edad: _____ 2.Carrera: _____

3. Último año académico aprobado:
Cuarto Año _____ Medio Año _____ Tercer Año _____
Primer Año _____ Cuarto Año _____
Segundo Año _____

4. ¿Tienes hijos? Sí _____ No _____

Si tu respuesta a la pregunta anterior fue "SÍ" responde la pregunta 5, 6 y 7. Si tu respuesta fue "NO" responde desde la pregunta 8 en adelante.

5. ¿Fue planificado?	Sí _____ No _____
6. ¿Estabas usando un método anticonceptivo al momento del embarazo?	Sí _____ No _____
7. ¿Tu pareja estaba usando un método anticonceptivo al momento del embarazo?	Sí _____ No _____

8. ¿Utiliza algún método anticonceptivo cuando tiene relaciones sexuales?

Sí _____ No _____ Ocasionalmente _____

9. Si tu respuesta en la pregunta anterior fue "SÍ" u "Ocasionalmente", ¿Cuál es el método que utilizas? Puedes marcar más de una alternativa.

_____ Condón _____ Métodos anticonceptivos femeninos
_____ Coito interrumpido _____ Método anticonceptivo natural femenino
_____ Abstinencia

10. ¿Estás al tanto de la elaboración de la nueva Píldora Anticonceptiva Oral Masculina?

Sí _____ No _____

II. APARTADO DE CONOCIMIENTO

Instrucciones:

- Responda encerrando en un círculo **SÓLO UNA** alternativa.
 - Responda cada pregunta en **ORDEN SECUENCIAL**.
 - Responda con **lápiz pasta**.
1. Dentro de los métodos de anticoncepción encontramos que existen distintas definiciones. En ese contexto ¿Qué definición corresponde a las píldoras anticonceptivas orales convencionales?
 - a. Son píldoras que se toman diariamente para evitar el embarazo, las cuales, tienen efecto luego del primer mes de uso.
 - b. Son píldoras que se toman diariamente o después de tener relaciones sexuales con el fin de evitar un embarazo
 - c. Son píldoras que se toman diariamente para evitar el embarazo que tienen efecto luego de la primera semana de uso.
 - d. Son píldoras que se toman diariamente para evitar el embarazo con efecto inmediato
 - e. No tengo conocimiento sobre el tema
 2. La Píldora Anticonceptiva Oral Masculina actuaría:
 - a. Impidiendo que los espermatozoides logren salir del pene.
 - b. Impidiendo y/o disminuyendo la formación de los espermatozoides en el testículo.
 - c. Generando una malformación de los espermatozoides.
 - d. Inhibiendo la potencia de la eyaculación, por lo que disminuye el número de espermatozoides para lograr una unión efectiva con el óvulo.
 - e. No tengo conocimiento sobre el tema.
 3. Dentro de las posibles formas de uso de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina, ¿Cuál cree usted, que sería la forma más correcta?
 - a. El primer mes, se debe tomar una píldora todos los días en el mismo horario y a partir del segundo mes, 2 veces al día.
 - b. Tomar una píldora diaria todos los días, a cualquier horario.
 - c. Tomar una píldora todos los días, en el mismo horario.
 - d. Tomarla antes de tener relaciones sexuales.
 - e. No tengo conocimiento sobre el tema.
 4. Según la efectividad de los siguientes métodos anticonceptivos masculinos, escoja la alternativa que las ordene de mayor efectividad a menor efectividad.
 - a. Vasectomía - Condón - Píldora Anticonceptiva Oral Masculina - Coito Interrumpido.
 - b. Píldora Anticonceptiva Oral Masculina - Vasectomía - Condón - coito interrumpido
 - c. Vasectomía - Píldora anticonceptiva Oral Masculina - Condón - Coito interrumpido.
 - d. Píldora Anticonceptiva Oral Masculina - Condón - Vasectomía - coito interrumpido.
 - e. No tengo conocimiento sobre el tema.

- 5.Cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos protegen efectivamente contra infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
- Píldora anticonceptiva oral masculina, pues uno de sus compuestos elimina bacterias y virus responsables del 90% de las ITS.
 - El Condón, ya que es un método de barrera.
 - Píldora Anticonceptiva Oral Masculina y condon. Al utilizar estos métodos en conjunto se previenen más del 95% de las ITS ya que se combina el efecto de barrera del condón y la eliminación de virus y bacterias que proporciona la píldora anticonceptiva.
 - No tengo conocimiento sobre el tema.
- 6. Según el mecanismo de acción de la píldora, ¿Qué sucedería si no se usa correctamente la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina?**
- Disminuiría su efectividad anticonceptiva, ya que no bloquearía correctamente el paso de los espermatozoides, siendo éste el principal mecanismo de acción de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina.
 - Podría existir contagio de infecciones de transmisión sexual debido a que disminuye su efecto bactericida.
 - Disminuiría su efectividad anticonceptiva, debido a que no existiría una supresión adecuada de las hormonas productoras de espermatozoides.
 - Generaría reacciones adversas tales como vómitos, diarrea, gusto metálico.
 - No tengo conocimiento sobre el tema.
- 7. ¿La Píldora Anticonceptiva Oral Masculina ya se encuentra disponible a la venta en Chile?**
- Sí, sólo en atención privada y en algunas redes de farmacéuticas de Chile.
 - No.
 - Si, sólo venta en farmacia con una receta del médico especialista.
 - Si, solo en el sistema público
 - Solo se encuentra disponible para los sujetos del estudio que se está realizando en Chile.
 - No tengo conocimiento sobre el tema.
- 8. ¿Cuál sería una ventaja de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina y por esto se ha convertido en una necesidad?**
- Tener manejo sobre mi fertilidad, además de proteger contra infecciones de transmisión sexual, sin la necesidad de otro método anticonceptivo como lo es el condón.
 - Tener manejo sobre mi fertilidad, participando activamente de la planificación familiar.
 - Tener manejo sobre mi fertilidad, pero dependiendo de la anticoncepción de la mujer.
 - Tener manejo sobre mi fertilidad, mayor duración de la relación sexual, sumado a la disminución de la eyaculación, evitando el embarazo.
 - No tengo conocimiento sobre el tema

III. APARTADO INTENCIÓN DE USO

Instrucciones:

- Responda sólo una alternativa.
- Responda en orden secuencial.
- Responda con lápiz pasta.
- Responda en una escala de 1 a 3 marcando con una X en cada caso.
- Tenga en cuenta los siguientes valores:

- (1) En completo desacuerdo
 (2) Medianamente de acuerdo
 (3) Totalmente de acuerdo

Preguntas	(1) En completo desacuerdo	(2) Medianamente de acuerdo	(3) Totalmente de acuerdo
1. ¿Estarías dispuesto a usar de forma diaria la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina?			
2. ¿Considerarías utilizar un método anticonceptivo regularmente, como la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina, sin tener pareja sexual estable?			
3. ¿Estarías dispuesto a usar la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina a largo plazo (todos los meses)?			
4. ¿Preferirías utilizar la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina en vez del condón masculino?			
5. ¿Preferirías utilizar la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina en vez del Coito Interrumpido?			
6. ¿Preferirías utilizar la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina en vez de la Vasectomía?			
7. ¿Utilizarías otro método Anticonceptivo Masculino (condón, coito interrumpido, etc), además de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina?			
8. ¿Utilizarías como único método la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina para mantener un control de su fertilidad?			
9. ¿Utilizarías la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina para compartir con la mujer la responsabilidad de prevenir un embarazo?			
10. ¿Utilizarías la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina, sabiendo que puede producir aumento de peso?			
11. ¿Utilizarías la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina, sabiendo que puede producir disminución del HDL (colesterol bueno)?			
12. ¿Consideras que es necesario utilizar un Método Anticonceptivo permanente como la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina?			
13. ¿Estarías dispuesto a participar en un ensayo clínico para probar la eficacia y efectos adversos de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina?			

Anexo 2. Consentimiento Informado.



Usted está invitado a participar del proyecto de investigación de pregrado, titulado “*Relación entre el conocimiento y la intención de uso del Anticonceptivo Oral Masculino en estudiantes varones en edad fértil de una Universidad del Sur de Chile*”. Esta investigación será realizada por estudiantes de 4to año de la carrera de Enfermería de la Universidad [redacted], Sede de la Patagonia, Javiera Aguayo Caucao, Camila Alarcón Cárcamo, Melissa Ivelic Saldivia, Camila Lorca Oyarzo, Catalina Sepúlveda González, Loreto Uribe Mancilla y Ma Belén Vásquez Ovando, el cual será guiado por la académica Mg E. U. Carmen Luz Muñoz Zambrano, quién será el Investigador Responsable del estudio.

El objetivo principal de este estudio es “*Establecer la relación entre el conocimiento y la intención de uso de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina, en estudiantes varones en edad fértil de una Universidad del Sur de Chile, en el segundo semestre del año 2018*”

Su participación en este estudio es voluntaria y si Ud. está de acuerdo se le aplicará un instrumento de valoración tipo encuesta. Si desea participar, usted deberá contestar una encuesta que se presentará a continuación, la que constará de 16 preguntas respecto al conocimiento y la intención de uso de la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina.

La participación en estas actividades no involucra pago monetario o compensaciones.

Su participación es de gran importancia para el desarrollo de este estudio ya que estará contribuyendo para la investigación de métodos de anticoncepción de uso masculino, ya que, hasta hoy, la tarea de la regulación de la fertilidad (uso de métodos anticonceptivos), ha recaído principalmente en las mujeres. Además, se espera contribuir con la información recopilada, a las futuras investigaciones respecto a la Píldora Anticonceptiva Oral Masculina.

Se garantiza que sus datos personales se mantendrán en completa privacidad y anonimato. Los resultados de esta investigación se darán a conocer en diciembre del 2018 (fecha por confirmar), mediante una presentación formal y oral en el aula magna de la Universidad [redacted] Sede de la Patagonia, manteniendo la confidencialidad de sus participantes. Serán archivados durante 5 años por el investigador responsable, una vez terminado este periodo serán eliminados.

Los resultados finales de esta investigación podrían ser publicados en artículos académicos tanto nacional como internacionalmente, siempre manteniendo la confidencialidad estricta de los participantes del estudio.

Usted tiene la libertad para decidir si quiere participar del estudio, puede retirar su autorización en cualquier momento, sin necesidad de justificarse.

Muñoz Zambrano CL, Aguayo Caucao J, Alarcón Cárcamo C, Ivelic Saldivia M...

Este Consentimiento Informado será firmado en 2 copias, quedando una en su poder y otra en poder del Investigador responsable.

A continuación, se indican los datos de contacto de los investigadores responsable para aclarar sus dudas e inquietudes siempre que Ud. lo crea necesario.

Correo de Contacto: píldoramasculina@gmail.com

Coordinadora Comité de Ética Científico, Facultad Enfermería Universidad [REDACTED]

Declaro que leí este documento, estoy de acuerdo con lo expuesto y acepto participar de este estudio.

Firma del Participante del Estudio.

Puerto Montt, ____ de _____ del 2018.

Anexo 3. Análisis estadístico en software SPSS.

Prueba no paramétrica chi cuadrado para evaluar la correlación entre variables.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,555 ^a	4	,235
Razón de verosimilitud	4,647	4	,326
N de casos válidos	296		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,64.

Tabulación cruzada de los niveles de conocimiento e intención de uso.

Intención*Conocimiento tabulación cruzada

Recuento		Conocimiento			Total
		Alto	Bajo	Medio	
Intención	Alto	28	44	99	171
	Medio	17	40	64	121
	Nula	2	1	1	4
Total		47	85	164	296

Resumen de procesamiento de casos.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Intención * Conocimiento	296	100,0%	0	0,0%	296	100,0%