



Escuela de
Obstetricia y
Puericultura
Campus San Felipe

“Percepción de adultos jóvenes residentes de la Región de Valparaíso, acerca de la anticoncepción y responsabilidad contraceptiva del sexo masculino”

Tesis para optar al grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesor guía:

Nicole Iturrieta Guaita

Tesistas:

Annahy Leiva Manríquez

Yessilett López Castillo

Karen Medina Ojeda

Jennifer Quezada Montenegro

Naomi Zamora Toro

San Felipe, diciembre de 2022

ÍNDICE

ACRÓNIMOS	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	7
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS	15
2.1 Pregunta de investigación	15
2.2 Objetivo general	15
2.3 Objetivos específicos y dimensiones asociadas	15
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	16
3.1 Reclutamiento	18
3.3 Análisis de datos	20
3.4 Tipo de análisis	21
3.5 Aspectos bioéticos	22
Capítulo V: Discusión	37
Recomendaciones	42
Limitaciones de la investigación	43
Conclusiones	44
Capítulo VI: Referencias bibliográficas	45
CAPÍTULO VII: ANEXOS	48

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a todos quienes nos apoyaron en este proceso de estudios universitarios con paciencia e incondicionalidad.

Especialmente a nuestra docente Nicole Iturrieta, quien nos guio con su inmensa sabiduría y conocimiento.

Esperamos con este pequeño grano de arena contribuir a una sociedad con mayor equidad de género.

AGRADECIMIENTOS

" A mis compañeras tesisistas, a cada uno de los participantes que confiaron en nosotras durante este proceso y a mi familia, especialmente a mi madre, quien me ha incentivado a seguir cada sueño y proyecto que se ha cruzado en mi camino"

-Annahy Leiva Manríquez

"A mis hijos, Catalina, Joaquín y Cristóbal; a mi esposo, Daniel; a mi padre, José; familia, amigos quienes me entregaron su apoyo incondicional y a mi madre, Mariluz, que desde algún lugar de la eternidad está conmigo acompañándome en cada paso que doy"

-Yessilett López Castillo

"A nuestro grupo de tesis, que con esfuerzo y dedicación logramos conformar este trabajo. A todas las personas que fueron partícipes del proceso. A mi familia, mis padres Laura y Pedro, y mi hermana Ivonne, que siempre han sido un apoyo incondicional frente a cualquier proyecto o adversidad"

-Karen Medina Ojeda

"A mi familia, quienes con su amor incondicional me entregaron su apoyo y comprensión. Además, dedico esta tesis a todas aquellas mujeres que viven bajo una sociedad patriarcal y deben aceptar el rol que se les impone"

-Jennifer Quezada Montenegro.

"A mis compañeras tesisistas, a mi amiga Carla por acogerme en este proceso, a mi madre Patricia por darme la motivación para poder seguir adelante en esta tesis y apoyarme en este largo camino para ser matrona"

-Naomi Zamora Toro

ACRÓNIMOS

CESFAM: Centro de Salud Familiar

EMPA: Examen de Medicina Preventivo del Adulto

ESI: Educación Sexual Integral

FONASA: Fondo Nacional de Salud

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

MAC: Método/s Anticonceptivo/s

PAD: Pago Asociado a Diagnóstico

PAE: Pastilla de Anticoncepción de Emergencia

PSV: Preservativo/s

RRSS: Redes Sociales

RISUG: Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance

SSA: Servicio de Salud Aconcagua

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

RESUMEN

Introducción

La planificación familiar es un conjunto de medios empleados que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Ésta se ha enfocado principalmente en el control de la fecundidad hacia la mujer, quedando el hombre desplazado de su responsabilidad. Los centros de salud entregan una atención integral para la mujer y su pareja, haciendo entrega de métodos anticonceptivos (MAC) cuando éstos son requeridos. Sin embargo, la mayoría son de uso femenino, existiendo opciones limitadas para los hombres. Por tanto, se observa la necesidad de integrar a los hombres en un mayor grado al sistema de salud y sus programas de regulación de la fecundidad. Frente a esto, la incertidumbre está en cuál es el rol que él percibe o cree que debe tener sobre la salud sexual y reproductiva dentro de la pareja. Es por ello, que este estudio busca analizar la percepción sobre anticoncepción y responsabilidad contraceptiva en hombres.

Material y Método

En este proyecto de tesis se empleó el método cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico. La población del presente estudio fueron los varones adultos jóvenes de entre 18 y 29 años residentes en la Región de Valparaíso, quienes fueron contactados a través de redes sociales. Se recolectó información a través de entrevistas semiestructuradas realizadas de manera presencial y a distancia. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas por el equipo de investigación utilizando como el análisis de contenido y temático como guía. Esta investigación fue aprobada por el comité de ética del Servicio de Salud de Aconcagua.

Resultados

Se entrevistaron 13 personas de la Región de Valparaíso, con un promedio de edad de 23,4 años. Se destaca como resultado que la gran mayoría de los participantes conocen de MAC.

Según lo descrito en esta investigación, la percepción actual de los hombres respecto de los MAC es positiva y por consiguiente muestran responsabilidad contraceptiva, por ende, es vital que el sistema de salud se actualice e incorpore a los varones en programas de planificación familiar y contracepción, para que se desarrollen de manera más autónoma y cumplan un rol protagónico al momento de decidir o no tener hijos/as.

Conclusión

Junto con la mejora del acceso a servicios de salud, se debe mejorar el acceso al tipo de atención ideal para los tópicos que se van a abordar. Las y los profesionales matrona/ón, son las encargadas de la prescripción de MAC en los centros de salud públicos, por ende, es necesario que se visibilice el rol que cumplen en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de toda la población.

Adicionalmente, es imperiosa la mejora de la educación sexual y reproductiva en toda la población, partiendo desde la infancia. La educación sexual integral en niños y niñas de nuestro país podría ser un gran paso hacia la equidad de género.

ABSTRACT

Introduction

Family planning is a set of means used that allows people to have the number of children they want and determine the interval between pregnancies. This has focused mainly on the control of fertility towards women, leaving the man displaced from her responsibility. The health centers provide comprehensive care for the woman and her partner, providing contraceptive methods (MAC) when required. However, most are for female use, with limited options for men. Therefore, there is a need to integrate men to a greater degree into the health system and its fertility regulation programs. Faced with this, the uncertainty is in what is the role that he perceives or believes that he should have on sexual and reproductive health within the couple. That is why this study seeks to analyze the perception of contraception and contraceptive responsibility in men.

Material and method

In this thesis project, the qualitative descriptive method with a phenomenological approach was used. The population of the present study were young adult males between the ages of 18 and 29 residing in the Valparaíso Region, who were contacted through social networks. Information was collected through semi-structured interviews conducted in person and remotely. The interviews were transcribed and analyzed by the research team using content and thematic analysis as a guide. This research was approved by the ethics committee of the Aconcagua Health Service.

Results

13 people from the Valparaíso Region were interviewed, with an average age of 23.4 years. It stands out as a result that most of the participants know about MAC.

As described in this research, the current perception of men regarding CAM is positive and therefore they show contraceptive responsibility; therefore, it is vital that the health system update itself and incorporate men into family planning and contraception programs. , so

that they develop more autonomously and play a leading role when deciding whether or not to have children.

Conclusion

Along with improving access to health services, access to the ideal type of care for the topics to be addressed must be improved. The midwifery professionals are in charge of prescribing CAM in public health centers, therefore, it is necessary to make visible the role they play in the care of the sexual and reproductive health of the entire population.

Additionally, it is imperative to improve sexual and reproductive education in the entire population, starting from childhood. Comprehensive sexual education for boys and girls in our country could be a great step towards gender equality.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

En la actualidad, gran parte de las personas y parejas prefieren tener un menor número de hijos y en algunos casos, ninguno. Esto se ve reflejado en los últimos datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), los cuales muestran que la tasa de fecundidad en Chile se encuentra en 1.6 hijos por mujer (1). Una de las causas principales de este indicador es la inserción y desarrollo que tiene la mujer en el mundo laboral, además del factor económico, lo que afecta significativamente la formación de las familias numerosas (2). En este contexto, se genera una mayor necesidad de mantener una mejor regulación de la fecundidad, la cual recae principalmente sobre la mujer, dado que la mayoría de los MAC entregados por los servicios de salud son de uso femenino (3, p 44).

No obstante, la población masculina tampoco se ve ajena a esta situación, ya que participan en el uso de los MAC, ya sea conociendo los métodos utilizados por su pareja o siendo ellos los actores principales, a través del uso del preservativo (PSV): uno de los métodos más conocidos en esta población (3, p.170). Acorde a esta misma tendencia, el uso de éste ha aumentada en la población adulta joven, lo que se ve reflejado en la 9° Encuesta Nacional de Juventud 2018 (4). En ella se establece que, en el año 2015, el 40,4% de los jóvenes dijo utilizar este método de barrera y en esta misma encuesta, versión año 2018, el 49,2% lo utilizó (4), lo que podría indicar un aumento del interés de los jóvenes por responsabilizarse de su salud sexual y reproductiva (SSR). Además de esto, es cada vez más frecuente que los hombres prefieran la vasectomía (5). Ésta corresponde a un procedimiento quirúrgico que consiste en el corte y cierre de los conductos que transportan los espermatozoides. Dicho método tiene un bajo riesgo en su realización, y sirve como método para aquellos que ya tienen su familia establecida o no desean la paternidad, volviendo una efectiva posibilidad de anticoncepción masculina (6).

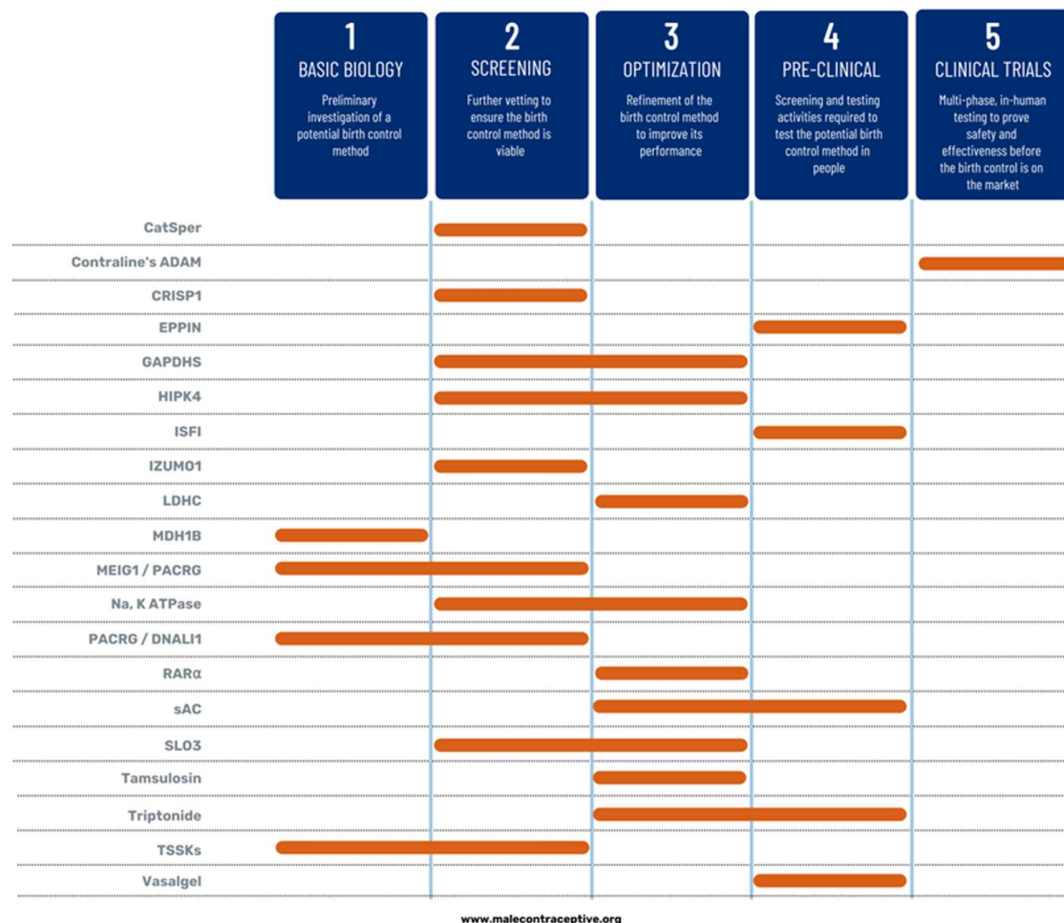
Por otro lado, a lo largo de los últimos años a nivel internacional se han creado nuevos MAC enfocados en la población masculina, los cuales han pasado por múltiples estudios para verificar su eficacia y aceptabilidad de los hombres (7). Algunos de estos métodos han logrado resultados positivos en la percepción masculina (8), lo que indica un cambio sociocultural en relación con el rol que pueden asumir en la regulación de la fecundidad.

Algunos de los métodos que han sido diseñados en el último tiempo son: Inyección no hormonal masculina llamada RISUG® (Reversible inhibition of sperm under guidance) desarrollada por el Indian Institute of Technology Kharagpur, el cual se encuentra en Fase III de investigación, que, aunque los científicos han tenido problemas con la reversibilidad del método, sí han logrado grandes avances en cuanto a su efectividad (9). Además, existe otra inyección anticonceptiva masculina llamada VASALGEL®, desarrollada por la Fundación Parsemus. Es un anticonceptivo no hormonal, de larga duración, consiste en un hidrogel que se inyecta en los conductos testiculares generando un bloqueo de la fertilidad. Su reversibilidad se da en un corto tiempo después de ser extraído. Sin embargo, aún se encuentra en estudio (10-12).

Actualmente, *“el desafío de la ciencia y la industria farmacéutica es desarrollar métodos modernos, que sean seguros, aceptables, efectivos y reversibles”* (3, p.171), y por parte de los sistemas de salud la obligación de difundirlos y facilitar su acceso. (Ver figura 1)

MCI-Funded Male Contraception R&D

A Timeline of Non-hormonal Reversible Male Contraception Research & Development



www.malecontraceptive.org

Figura 1: Línea de tiempo obtenida de Male contraceptive initiative (22).

En Chile, la anticoncepción masculina ha tenido ciertos avances, un ejemplo es, que la vasectomía anteriormente solo podía realizarse de forma privada, y tenía un elevado costo monetario, haciéndolo un método poco asequible (13). Sin embargo, el año 2021 se agregó a las prestaciones de pago asociado a diagnóstico (PAD) de FONASA, lo que cubre el 85% del costo, volviéndose una alternativa económicamente alcanzable para las personas interesadas (14). Además de esto, también durante ese año se emitió un protocolo para los servicios de salud en el que no se hace distinción entre hombres y mujeres para la entrega de las pastillas de anticoncepción de emergencia (PAE), por lo que ambos pueden retirarla

sin que el profesional a cargo se pueda oponer (3, p.171). Aunque estas medidas son de interés y marcan un precedente, es necesario seguir visibilizando el rol del hombre en este tema para afirmar que se integra completamente en el control de la regulación de la fecundidad (3, p.171).

Lo anterior se refleja en que existe una notable desigualdad de género a nivel mundial, lo que provoca que la mayor responsabilidad en los temas de planificación familiar y fecundidad recaiga en la mujer, viéndose así desplazada la participación del hombre, el que adquiere más bien un rol pasivo en este contexto (15). A lo largo de la historia esta desigualdad se ha transmitido de generación en generación, teniendo diferentes causas. El factor principal más influyente es el machismo, el cual subdivide los roles de la producción y la reproducción, así como la atribución de capacidades y acciones entre ambos géneros, limitando qué puede y qué no realizar una persona (16). Por otro lado, el feminismo busca encontrar la solución a esta problemática, ya que su centro es la igualdad de género en torno a todo lo que rodea a la sociedad y modifica el cómo las personas se involucran en sus roles sociales tanto hombres como mujeres. Este movimiento social cambia la forma en que se ve el rol de cada uno en base al género y no deja tareas para un sexo específico.

Teniendo en cuenta esto, es importante saber que la planificación familiar resulta más exitosa, cuando los integrantes de la pareja toman decisiones de manera conjunta y compartiendo la responsabilidad (17). Para ello existen diversas formas en las que un hombre puede compartir la regulación natal, por ejemplo, de forma pasiva, recordando a su pareja tomar las pastillas anticonceptivas, o de manera más activa adoptando la postura de ser él quien use preservativos.

Sin embargo, aunque existen estas formas de participación, los hombres no intervienen activamente. Una muestra de ello es que su grado de asistencia a los centros de salud es sustancialmente menor, en 2014 por ejemplo, solo el 1,7% asistió a algún control para

solicitar anticonceptivos en la red pública de salud (18). Esto tiene varios motivos, según un estudio realizado en Chile, el cual identifica que existen algunas barreras para el acceso de los hombres jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva; estos son: socialización masculina de poco cuidado de su propia salud, vinculación con salud principalmente por episodios de emergencia, vergüenza de reconocer que necesitan información sobre su salud sexual, escasa capacitación del personal de salud para la atención de hombres y actitudes negativas hacia ellos por parte del personal sanitario (19). Sumado a lo anteriormente descrito, existe un desconocimiento de parte de los varones, sobre la disponibilidad de los servicios de salud reproductiva para ellos, ya que creen que éstos solo son para mujeres, por ende, disminuye la oportunidad de recibir información sobre planificación familiar (19).

Lo anterior, son solo algunas causas de porqué los hombres no asisten a los servicios de salud, pero esto no es todo. Existen, además, otras barreras que participan en la desigualdad entre hombres y mujeres en torno a la planificación familiar. Estas tienen relación con la dinámica entre las parejas, ya que la comunicación entre hombres y mujeres es evidentemente relevante y una manera de intensificar las brechas de género cuando ésta es deficiente (20). Por otro lado, también es de importancia la percepción del hombre sobre su rol, pues algunos creen que su rol solo debe ser el de acompañante, ya que, piensan que la anticoncepción es sólo dirigida hacia sus parejas y su participación no es necesaria. A esto se le suma el desconocimiento sobre aspectos relacionados con la planificación familiar y la poca disponibilidad y variedad de MAC masculinos eficaces (21). Todos estos son motivos esenciales para explicar la poca motivación de los varones a intervenir en la salud sexual y reproductiva.

Debido a que se están desarrollando nuevas opciones de anticoncepción masculina y de los cambios socioculturales a los que se enfrenta la población es necesario entender la postura masculina frente a su rol en la regulación de fecundidad. Dado lo anterior, el presente estudio tiene como finalidad analizar las percepciones de población adulta joven acerca de

la anticoncepción masculina en particular, y responsabilidad contraceptiva de manera general, en hombres jóvenes residentes en la Región de Valparaíso, Chile. Resulta relevante recolectar esta información para así tener la noción de la realidad local actual y entregar los fundamentos para eventuales cambios que se podrían realizar en la prestación de servicios hacia la comunidad, ya que es un tema poco explorado en Chile y muy necesario para avanzar en el objetivo de tener una salud sexual y reproductiva con equidad de género, lo cual se considera de importancia en las Normas de Regulación de la Fecundidad (3). Finalmente, la llegada a Chile de nuevos métodos anticonceptivos de uso masculino está en el horizonte, por lo que resulta de interés explorar sobre la predisposición de la población masculina frente al uso de éstos.

Por otro lado, es importante destacar el interés de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso de realizar actividades que entregan un servicio de extensión y vinculación con el medio a la población general, por lo que este estudio contribuye en esta actividad al realizar educación a las personas que participarán en él. Además, esta investigación contribuirá a la formación de los nuevos profesionales matrones, considerando que son las y los responsables de la promoción de la anticoncepción en la población chilena.

CAPÍTULO II: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

2.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción del hombre adulto joven en relación con la anticoncepción masculina?

2.2 Objetivo general

Describir la percepción de adultos jóvenes entre 18 y 29 años, de sexo masculino, de la Región de Valparaíso acerca de la anticoncepción masculina.

2.3 Objetivos específicos y dimensiones asociadas

Objetivo Específico	Dimensión Asociada
Describir el grado de información los adultos jóvenes de sexo masculino tienen de los MAC y de los servicios de salud asociados	-Conocimiento que se tiene de MAC. -Acceso a educación/información al respecto del uso de MAC -Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. -Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. -Acceso a MAC.
Describir la actitud contraceptiva de los adultos jóvenes de sexo masculino	-Nivel de participación y factores asociados a menor o mayor participación de esta. -Opinión respecto a los MAC masculinos disponibles. -Predisposición al uso de MAC masculinos disponibles. -Barreras y facilitadores del uso.
Describir la actitud de los adultos jóvenes de sexo masculino en relación con la anticoncepción masculina emergente	-Opinión respecto a los MAC masculinos emergentes. -Predisposición al uso de MAC masculinos emergentes.
Identificar propuestas de promoción de mayor participación contraceptiva masculina (general, MAC masculinos, MAC masculinos emergentes)	-Información/ educación recibida al respecto del uso de MAC. -Solicitud de recomendaciones de los mismos participantes

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

En este proyecto de tesis se empleó el método cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico.

En el aspecto cualitativo, este estudio recolectó las opiniones de los participantes, basadas en sus experiencias personales frente a la anticoncepción, y cómo visualizan a futuro el mismo tema. Con un alcance descriptivo, puesto que se detalló de forma real lo que ocurre, permitiendo reflejar específicamente lo que se buscó saber a través de esta investigación.

Así también, este estudio, se enfocó en un paradigma de tipo fenomenológico, puesto que buscó explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común. Es importante destacar que el posicionamiento que tuvieron los investigadores fue “tomar distancia”, para que las creencias personales y socioculturales de sí mismos, no influyeran en la temática a abordar en este estudio (Ver figura 2) (23).

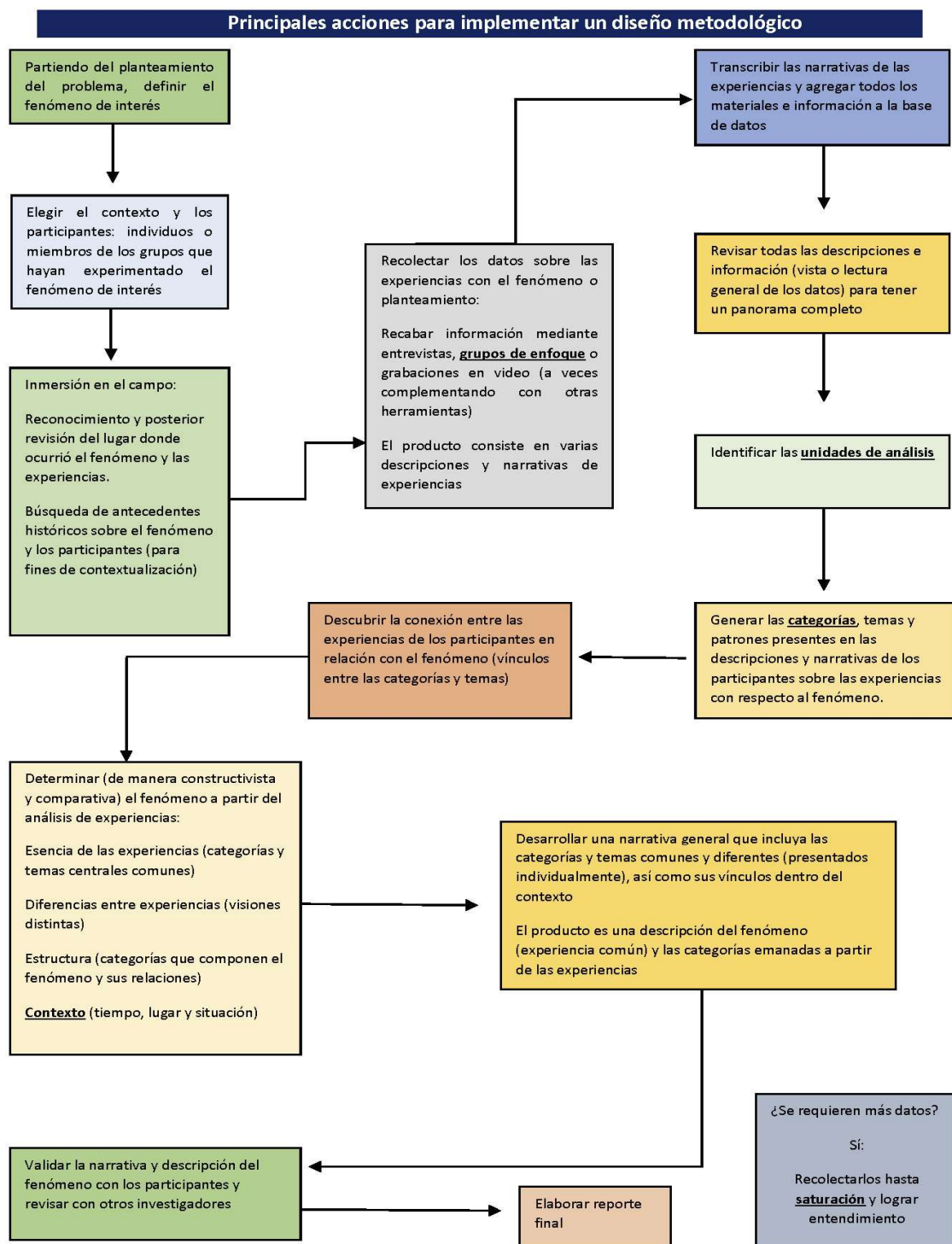


Figura 2: Esquema recuperado de: Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education

3.1 Reclutamiento

La población del presente estudio fueron los varones adultos jóvenes de entre 18 y 29 años residentes en la Región de Valparaíso. Según las estadísticas realizadas con los datos obtenidos del censo del año 2017, se obtuvieron rangos de población masculina los cuales son:

- Hombres de 15 a 19 años: 66.653
- Hombres de 20 a 24 años: 74.530
- Hombres de 25 a 29 años: 72.936

Dando como resultado una población total de varones de 214.119, con el rango etario que abarca desde los 15 a 29 años.

El tipo de muestreo utilizado en este estudio corresponde a la idea de muestra no probabilística. El equipo de investigación será quien invite a los individuos a participar de este estudio. Los participantes fueron voluntarios, y fueron invitados por medio de una primera convocatoria a través de RRSS con un post con la información, en el cual se describen las características necesarias para ser parte del estudio (Ver Anexo D). El objetivo de esta invitación fue llegar a individuos masculinos interesados en participar en este estudio que cumplan con el criterio de inclusión y exclusión del estudio:

- Criterios de inclusión: Persona de sexo masculino, edad entre 18 y 29 años, residentes de la Región de Valparaíso, que mantenga relación afectiva y/o sexual con personas del sexo femenino.
- Criterios de Exclusión: Personas que puedan ser vulnerables para evitar conflictos éticos, los cuales pueden ser: personas analfabetas o personas en pobreza extrema.

Esta invitación se realizó durante el primer semestre del año 2022, posterior a la aprobación del estudio por parte del CEC Aconcagua (Ver Anexo A). Esta estrategia permitió abarcar

una mayor población residente de la Región de Valparaíso, el que consiguió a 15 personas, de las cuales sólo 8 aplicaban para participar en el estudio. Al no obtener el número esperado de participantes, se realizó una nueva convocatoria, y se recurrió a la técnica de “bola de nieve”, es decir, a sugerencias y contactos de las personas anteriormente entrevistadas. Con esta en la que se reclutaron 10 participantes, completando un total de 25 interesados, de los cuales finalmente, se entrevistaron 13. No fue necesario continuar con la búsqueda de participantes, dado que se logró la saturación de los temas propuestos a investigar.

Al momento de contactar a los participantes, se informa el objetivo de la investigación y el método a utilizar en la recolección de datos. Si el participante decidía continuar con el proceso, se enviaba vía WhatsApp o correo electrónico en formato PDF el consentimiento informado (Ver Anexo B). Antes de resolver su participación, se aclararon dudas si es que existieron, para que éste tuviera conocimiento y aceptara o rechazara ser parte de este proyecto.

Si la respuesta era positiva, la firma del consentimiento por parte del participante y de su testigo de fe se obtuvo antes de la entrevista, y se realizó, dependiendo de la dinámica de la entrevista, de manera presencial si ésta fue cara a cara, y por otro lado si era por vía online, se le pedía al participante y al testigo de fe que firmaran de manera digital el consentimiento. El testigo de fe cumple su rol frente a la necesidad de testimoniar que el debido proceso de reclutamiento se cumplió. Esta persona, no formó parte del equipo de investigación pudiendo ser un familiar u otro.

Los documentos en papel se digitalizaron para adjuntarlos de respaldo con los digitales en la carpeta digital correspondiente a la investigación.

3.2 Recolección de datos

La recolección de datos fue por medio de entrevistas semiestructuradas, estas se realizaron de forma presencial, online y/o telefónicamente, considerando la realidad actual con la pandemia por COVID - 19. La razón por la que se eligió este tipo de entrevista es que permite variedad de respuestas, disminuye la saturación del sistema, y entrega un panorama desde la óptica del entrevistado, lo que no se puede lograr del todo en entrevistas estructuradas. Además, este estilo entrega un orden tanto al entrevistador como al entrevistado (referencia). La pauta de entrevista fue revisada por profesor guía y probada de manera previa para ajustar los contenidos (Ver Anexo C). De acuerdo con la modalidad seleccionada, el consentimiento informado se entregó en formato papel si fue presencial o quedó registrado en la grabación si se utilizaron otros medios digitales.

Cabe destacar que las entrevistas tuvieron una duración promedio de 21 minutos y se almacenaron en formato digital, en una memoria USB, encriptada con clave de seguridad, en dependencias de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe. Se mantendrán guardadas por un plazo de 3 años, una vez transcurrido este tiempo, los archivos serán eliminados.

3.3 Análisis de datos

El enfoque cualitativo, según Hernández Sampieri et al., posee los propósitos de exploración de datos, organizar la estructura, describir la experiencia de los participantes según su propio punto de vista; visualizar los patrones, temas, conceptos, con la finalidad de encontrar un sentido y poder interpretarlo y correlacionar con lo que se busca investigar; además de contraponerse con lo que ya se sabe respecto del tema (25).

En la interpretación de los datos cualitativos se utilizaron los objetivos propuestos para la investigación, como marco de referencia (ver capítulo II, punto 2.2 y 2.3). En base a cada uno de los objetivos se crearon dimensiones asociadas. Las que fueron utilizadas para generar las distintas preguntas las cuales guiaron la entrevista realizada para este estudio.

3.4 Tipo de análisis

Para realizar el análisis de contenido de los datos obtenidos, se revisó la narrativa de las respuestas con un enfoque inductivo, dado que se quiere analizar desde lo particular a lo general; en este caso, llegar a ciertas generalizaciones a partir de lo que sostienen los participantes (25).

Andréu Abela en su revisión actualizada al respecto, nos indica que el análisis de contenido es una técnica para la interpretación de textos, independientemente de la manera que estos se hayan obtenido, pudiendo ser transcripciones de entrevistas, grabaciones, audios e incluso de una imagen; que tienen en común el poder conocer a través de estos, distintos aspectos de la vida social de los individuos, a través de la lectura. No obstante, no es una lectura rápida, sino que se guía por los principios del método científico: debe ser sistemática, objetiva, replicable y válida; se combinan la observación y producción de los datos, además de la interpretación de estos. Por ello, en este tipo de análisis se pretende saber e interpretar lo explícito y lo latente, es decir, lo que se expresa claramente, como también lo que se quiere decir entre líneas. Para ello, primero se determina el objeto o tema de análisis, seguido por determinar las reglas de codificación, determinar el sistema de categorías, se comprueba la finalidad del sistema de codificación y categorización, para terminar con las inferencias al respecto de lo analizado (34).

A partir de los datos obtenidos, se confeccionó una tabla con el tramo de edad, nivel educacional, tipo de previsión, nivel socioeconómico, entre otros indicadores que permitieron agrupar a los participantes por sus características biológicas y sociales.

3.5 Aspectos bioéticos

-Autonomía: Se respetará la privacidad del participante protegiendo sus datos personales (nombre, apellido, RUT, dirección) utilizados para la coordinación de la entrevista. Al momento de realizar las invitaciones se dejará en claro estos términos para que así éste otorgue su consentimiento de manera voluntaria e informada. Una vez obtenida la autorización se procederá a dar comienzo al desarrollo de la entrevista. Además, el participante será informado sobre la conservación de su libertad para poder retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea, o dejar de responder a alguna pregunta específica.

-Análisis de riesgos: En este estudio no hubo riesgo para la salud física y mental del participante, puesto que es solo una entrevista de opinión. No obstante, se consideró la posibilidad que, eventualmente, algunas preguntas pudieran generar alguna incomodidad para el mismo, ya sea con alguna pregunta en particular o el temor a que sus datos sean filtrados, es por ello por lo que se tomarán las siguientes medidas:

- Para la filtración de la información personal, se resguardará que la información a reunir solo sea leída, ocupada y analizada por el personal estudiantil a cargo de esta tesis y los profesores tutores. Los resultados se entregarán en términos de datos agregados.
- Se respetó la privacidad del participante no consignando sus datos personales en la entrevista y además se utilizó un código de identificación del sujeto entrevistado. Para el manejo de los datos reunidos, se asignará un código a cada entrevista para su identificación, los que serán ENT + el número de la entrevista correlativo + Iniciales de nombre y apellidos del participante (NAA). Este último ítem se eliminará para efectos de la entrega de resultados.
- Hay que destacar que se excluirán del estudio a grupos de personas que puedan ser vulnerables para evitar conflictos éticos, los cuales pueden ser: personas analfabetas o personas en pobreza extrema.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En este capítulo se exponen los resultados de los datos obtenidos por medio de las entrevistas realizadas en este estudio. La información que se expondrá se divide en distintas áreas, las cuales incluyen las características sociodemográficas de la población de estudio, el grado de información de los participantes sobre MAC y servicios de salud; la actitud contraceptiva que estos tienen frente a los MAC emergentes. Así como identificar propuestas de promoción para aumentar la participación de los hombres en lo que a responsabilidad contraceptiva se refiere

Tabla de caracterización sociodemográfica de los participantes

1.- EDADES

EDADES	N° PARTICIPANTES
18	0
19	0
20	2
21	1
22	2
23	3
24	1
25	3
26	1
27	0
28	0
29	0
TOTAL	13
PROMEDIO	23
MODA	23//25

2.- NIVELES DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	N°PARTICIPANTES
BÁSICA INCOMPLETA	0
BÁSICA COMPLETA	0
MEDIA INCOMPLETA	0
MEDIA COMPLETA	0
SUPERIOR INCOMPLETA	10
SUPERIOR COMPLETA	3
TOTAL	13
PROMEDIO	
MODA	SUPERIOR INCOMPLETA

3.- LUGAR DE RESIDENCIA

LOCALIDAD	N° PARTICIPANTES
SAN ANTONIO	4
LIMACHE	1
LA CALERA	1
VIÑA DEL MAR	3
PAPUDO	1
SAN FELIPE	3
TOTAL	13
PROMEDIO	
MODA	SAN ANTONIO

4.- PREVISIÓN SALUD

PREVISIÓN	N° PARTICIPANTES
FONASA	9
ISAPRE	4
TOTAL	13
PROMEDIO	FONASA
MODA	FONASA

5.- DEPENDENCIA ECONÓMICA

DEPENDENCIA ECONÓMICA	N° PARTICIPANTES
DEPENDIENTE	9
INDEPENDIENTE	4
TOTAL	13
PROMEDIO	DEPENDIENTE
MODA	DEPENDIENTE

6.- CLASIFICACION SOCIOECONOMICA FAMILIAR

CLASIFICACION SOCIOECONOMICA FAMILIAR	N° PARTICIPANTES
0-200.000	0
201.000-400.000	3
401.000-600.000	2
601.000-800.000	2
801.000-1.000.000	1
>1.001.000	3
TOTAL	13
PROMEDIO	560.000
MODA	201.000-400.000// >1.001.000

* Según el tramo presentado en entrevista.

**Datos según el Registro Social de Hogares del participante, puesto que declara no saber con certeza el monto de ingresos de su hogar.

4.1. Describir el grado de información que los adultos jóvenes de sexo masculino tienen de los MAC y de los servicios de salud asociados

4.1.1 Conocimiento que se tiene de MAC.

La totalidad de los participantes de este estudio indicaron que conocen, en términos generales, MAC disponibles en el país. Se destaca, principalmente, la identificación de anticonceptivos de barrera (preservativo de pene y vulvo-vaginal), anticonceptivos hormonales (orales, inyectables, implantes) y anticonceptivos no hormonales (dispositivo intrauterino). Dentro de esta última clasificación, se encuentra la vasectomía, la cual fue sólo mencionada por dos participantes. Una particularidad fue que un participante indicó estar en conocimiento de anticonceptivos orales masculinos, lo que se encuentra en desarrollo.

4.1.2 Acceso a educación/información al respecto del uso de MAC.

Del total de las entrevistas, predomina la búsqueda de información por internet, siendo el caso en 12 de 13 entrevistas. Seguida por 4 participantes que obtienen información a través de amigos y conocidos.

Llama la atención que solo en tres casos, recibieron información respecto a MAC en la escuela. Uno de ellos comenta:

Lo que fue el colegio, nunca hubo educación sexual como tal, solo se mostró en ciencias, lo que eran los aparatos reproductivos hasta cierto punto, sin ni siquiera poder hacer preguntas, considerarlo por los profes como un tema tabú, pero tener algún lado así, cómo se ocupan, cómo se hace y todo eso, no... (ENT02RAC P14)

Y solo en un caso de los 13 participantes, su madre le regaló un libro para que se instruyera al respecto.

4.1.3 Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Solo cuatro de los trece participantes asisten a controles regulares de salud, de los cuales dos informan que acuden a su examen de medicina preventiva del adulto y dos a control en el extrasistema con médico de cabecera.

De los participantes que informaron no asistir, solo tres de ellos refieren que la razón principal de esta situación es la falta de tiempo. Uno de ellos indica que además se debe a que existe una atención ineficiente, largas horas de espera y carencia de fondos para atenderse en el sector privado.

Menos de la mitad de los participantes refieren tener conocimiento respecto a controles de salud sexual y reproductiva. Tres de ellos refieren no saber respecto a los controles con matró n o matrona u otro profesional de la salud involucrado con el tema, uno de ellos, posterior a la presentación de información al respecto, reflexiona y comenta que realmente le parecen interesantes.

Por otro lado, en relación con la asistencia a controles, tres participantes indican que asisten. Uno de ellos comenta lo siguiente aludiendo a que no es la mejor atención:

Asisto solo, porque en el consultorio en el que estamos inscritos los dos, no nos dejan asistir juntos, prefieren que vaya solamente mi pareja porque dicen que no es necesario que yo vaya y encuentro que no es lo correcto. ENT01MBG P14)

En relación con la inasistencia a estos controles, seis de los entrevistados indican que no acuden, ni han asistido a controles de SSR, uno comenta que tiene conocimiento, pero no asiste. Un participante menciona que no ha tenido la necesidad de asistir y que compra los PSV en la farmacia, accediendo de forma particular a MAC.

4.1.4 Acceso a MAC.

Doce de los trece entrevistados refiere obtener MAC desde el servicio privado, principalmente de establecimientos farmacéuticos. Además, 4 de ellos refiere obtenerlos tanto desde la farmacia como del Centro de Salud Familiar (CESFAM), y solo un participante explica obtenerlos solo del CESFAM. Dos de los participantes refieren por qué obtienen sus MAC de las farmacias, uno de ellos refiere de que existe mayor variedad de productos que en los servicios públicos y el otro expresa que solo es porque no acude a los servicios públicos y por eso los compra.

De los trece entrevistados, nueve de ellos refieren no haber asistido o no conocer respecto a la accesibilidad de MAC en servicios públicos de salud. Uno de ellos destaca que los PSV entregados por los centros de salud públicos son de mala calidad por ser gratis, aún sin haber accedido nunca a ellos.

De los trece participantes tres de ellos refieren que asisten ellos o sus parejas a los CESFAM concluyendo que la distribución, cantidad y calidad son buenas, además de que uno de ellos destaca la buena educación y consejería respecto a estos MAC. Uno de los trece entrevistados refiere que se debería entregar mayor cantidad y desde edades más tempranas. Por otro lado, otro de los participantes refiere que no accede a MAC en servicios públicos de salud por falta de información respecto a las atenciones.

4.2. Describir la actitud contraceptiva de los adultos jóvenes de sexo masculino.

4.2.1 Nivel de participación y factores asociados a menor o mayor participación de esta.

Los participantes, casi en su totalidad, refieren que la responsabilidad de ocupar MAC es de ambos. Entre las respuestas se destaca que la pareja era la encargada del método, enfatizando además que el costo del PSV condiciona su uso. Uno de ellos comenta: "Por

motivos económicos, pero trato de usar siempre para evitar embarazos, disminuir ese pequeño porcentaje que no cubre el implante...". (ENT09BQP P20).

Por otro lado, con relación al deseo de paternidad dentro de la razón para no tener hijos se encuentran el cuidado propio y prevención, a ITS y embarazos. Al momento de hacer referencia si el método anticonceptivo a ocupar dependía del tipo de relación, la respuesta entregada por los participantes se vio dividida. Ocho de los participantes dieron una respuesta positiva, argumentando sobre el cuidado propio y el riesgo de adquirir una ITS. Respecto a lo mismo, un participante comenta que el uso de PSV lo utiliza en relaciones estables para prevenir embarazos, mientras que en parejas no estables sería para prevención de ITS:

Sí, porque en mi caso que tengo una pareja estable no consideramos el uso constante del PSV porque no hay riesgos de ITS, es más por el tema de evitar embarazos. Cuando no son parejas uno tiene esa precaución. (ENT09BQP P2)

Por último, todos los participantes están de acuerdo que la responsabilidad es compartida, pero que no es equitativa en base a sexo, siendo mayor hacia la mujer. Esto se vería influenciado por el machismo de la sociedad. Un participante comenta:

Sí, siempre va a estar equilibrada hacia el hombre, porque somos machistas, es una base del país que nos cuesta cambiar. Pero creo que la mujer es la que se lleva todo el peso del embarazo, porque es quien tiene que quedar sin trabajo durante el periodo de embarazo, quien debe tener la guagua, tiene que criarla, tiene que cuidarla, ósea, creo que el mayor peso se lo lleva la mujer (ENTFAM P25).

4.2.2 Opinión respecto a los MAC masculinos disponibles.

Dentro de las respuestas asociadas a la percepción sobre la vasectomía, la mayoría la describen como un método eficiente, viable, positivo, pero que es una decisión personal, dado que es una buena opción para quienes no desean hijos o que su paternidad ya es

suficiente, dentro de las razones de no realizarla es el deseo de hijos, que no es reversible.

Un participante comenta:

Me lo haría, aunque me daría miedo que no se pudiera revertir. Pero si más a futuro mi pareja y yo no queremos tener hijos sería una buena opción frente a la esterilización femenina...(ENT09BQP P24).

Así mismo, se plantea saber la opinión referente al PSV, donde la totalidad de los participantes encuentran que es un método positivo, efectivo y cómodo, dado que no solo previenen embarazos si no también ITS. Aun así, hay algunos participantes que refieren miedo a que éste se rompa, indicando que lo utilizan, pero no les da un 100% de confianza, asociando así los cuidados de su uso como un factor negativo. Un participante refiere:

Nunca he tenido problemas con el preservativo, los encuentro cómodos, seguros, no son caros, lo único malo es tener que estar pendiente de que no se salga o el cuidado de que no se de vuelta el contenido (ENT19SPC P24).

Por un último, al plantear la interrogante sobre si se requieren más métodos masculinos, todos refieren que si se necesitan. Dentro del razonamiento, un número importante de entrevistados plantea que hay muchos MAC para mujeres y no tanto para los hombres, llevándose así la mujer los efectos secundarios asociados a métodos. Por ejemplo:

Si hacen falta, sobre todo porque algunas mujeres presentan efectos secundarios fuertes con el uso de métodos hormonales o algunos hombres no se sienten cómodos con los preservativos así que hace falta otra opción. Con tan pocos métodos no se puede hablar de tomar la responsabilidad, porque el preservativo no les gusta a muchos y la vasectomía no está al alcance de todos. Creo que sería más equitativa la responsabilidad si hubieran más métodos para hombres (ENT19SPC P25).

Además, se informa que al haber más MAC para hombres se podría disminuir la inequidad de género que existe en la regulación de fecundidad, contribuyendo al cuidado y controles de salud sexual y reproductiva de manera mutua. Uno de los usuarios destaca el fomentar Educación Sexual Integral (ESI) sobre uso correcto de PSV:

Yo creo que los preservativos, es hasta el momento el único método anticonceptivo que conozco para el hombre y a pesar de que sea el único es, aún sigue habiendo gente que no sabe cómo se utiliza y todo eso, entonces considero que abarcar más aún, abarcar más productos de MAC para el hombre, primero habría que fomentar más la educación sexual para el hombre y enseñar como se usa un preservativo, que no solamente sirve para no embarazarse, no tener un embarazo no deseado, también sirve para evitar infecciones de transmisión sexual y... así que yo creo que se debería partir por eso (ENT01MBG P26).

4.2.3 Predisposición al uso de MAC masculinos disponibles.

Uno de los aspectos abordados en la entrevista fue la realización de la vasectomía como uno de los MAC de acceso para la población masculina. Casi el total de los participantes refieren que sí se realizaría la intervención, indicando diversos motivos. Como, por ejemplo, no desear ser padres, Un participante comenta: *"Porque en realidad tener un hijo es una gran responsabilidad, al no tener una relación estable, el tener un hijo en una relación esporádica tampoco sería lo ideal, entonces llegada cierta edad la vasectomía es una opción"*(ENTFAM Párr 30)

Por otro lado, tres participantes expresan que es considerado como un método eficaz frente a la opción de otros MAC. Un entrevistado destaca: *"Es reversible y reduce la posibilidad de embarazo. Condón y pastillas no son 100% eficaces."* Sin embargo, del total de participantes, tres refieren no querer realizarse el procedimiento, ya que es una idea que aún no han analizado en profundidad y es una decisión que tomarán a futuro. Por ejemplo, un entrevistado dice que: *"Es una buena opción para futuro, cuando existan recursos*

económicos” (ENT19SPC), mientras que otro señala: “Cuando su deseo de paternidad esté cumplido” (ENT20SGT).

Con respecto al uso de preservativo masculino o de pene, la mayoría de los entrevistados indica que sí lo utilizan, principalmente con el propósito de prevenir embarazos no deseados e ITS. Destaca lo dicho por uno de ellos, quien refiere que:

Lo ocupo (preservativo), con alta frecuencia por las enfermedades de transmisión sexual, igual es complicado llegar y decirle a una niña muéstrame tus papeles como para ver si se puede tener una relación sin condón. (ENT16FAM)

Además, algunos opinan que a medida que la relación amorosa se formaliza, se conversa con la pareja para dejar de lado su uso. Uno de ellos comenta: *“Actualmente no usa por incomodidad de la pareja con el uso.” (ENT19SPC).* Por otro lado, de todos los participantes solo 2 refieren no utilizar PSV, ambos por una decisión consensuada con sus parejas estables.

4.2.4 Barreras y facilitadores del uso.

Es relevante comprender si existen o no barreras que impidan la participación de los hombres en la anticoncepción. Por lo cual, se les preguntó a los participantes su opinión al respecto, quienes entregaron distintas afirmaciones. Por ejemplo, una considerable mayoría dijo que el prejuicio que se tiene del preservativo masculino sobre la disminución del placer durante su uso es una barrera. Uno de ellos comenta: *“Por ejemplo, quizá muchos no les gusta la sensación de hacerlo con el método anticonceptivo y hacerlo sin (preservativo).” (ENT17MCB).* Otro entrevistado comenta: *“Siempre está el comentario en los colegios de que “con el condón no sientes nada” “para qué lo vas a ocupar” “no pasa nada” (ENT16FAM).*

Otros declararon que existe una deficiencia en la educación que se le entrega a los hombres sobre los PSV masculinos. Un entrevistado refiere:

La falta de educación sexual dirigida hacia hombres, ya que, como los métodos en su mayoría son de la mujer las educaciones no van dirigidas hacia nosotros. Y uno en ese ambiente escolar como que no pesca mucho, nos quedamos en cómo se ocupa el PSV, pero nada más, no sabemos de tallas, ni que lubricante trae, nada. (ENT19SPC)

Asimismo, existe una falta de información sobre la atención que puede entregar el profesional de la matronería a los hombres y sobre la forma en la que se debe acceder a los servicios de salud para la entrega de PSV, que para algunos es confusa. Un participante comenta:

La falta de educación, como te dije yo no sabía que uno podía ir a la matrona y pedir PSV, o sea sí sé que en el CESFAM entregan, pero no como ir a pedirlos, entonces me imagino que muchos otros hombres tampoco deben saber. (ENT09BQP P29)

Por otra parte, algunos consideran que los hombres no están interesados en usar MAC. Uno de los participantes destaca que esto es producto de una sociedad machista que incentiva que los hombres no utilicen un método cuando la mujer es la que utiliza.

Otra opinión interesante es la que nos menciona un entrevistado, quien dice que el gasto económico continuo en preservativos cuando se tiene una relación de pareja estable es considerable a diferencia de cuando las relaciones sexuales son esporádicas, lo que genera una barrera para los hombres que se encuentran en pareja.

De la misma forma se les consultó a los participantes sobre los facilitadores en el uso de MAC. La mitad de los participantes concordó que la entrega gratuita de PSV en los servicios de salud primaria era un facilitador. Uno de ellos comenta: *“Que los preservativos sean gratis en el CESFAM”* (ENT09BQP P30). Los mismos mencionaron que existe un acceso fácil

en farmacias para quienes prefieran comprarlos, añadieron que los precios son accesibles y existe una gran variedad según cada necesidad.

Por otra parte, seis de los participantes consideraron las diversas vías de información como un importante facilitador del uso de MAC, desde redes sociales, internet y lugares donde se encuentran profesionales de la salud, como en las educaciones que se realizan en los colegios o stand informativos.

Por otra parte, uno de los participantes le da énfasis en la educación que entregan los padres sobre la SSR desde la infancia:

En mi caso fue la educación que me dio mi mamá, porque en el colegio era un tema tabú cuando yo estudiaba, no se tocaba. Y mis papás salieron de chiquititos y nos dejaban solos, entonces, nos dieron la información y era pega de nosotros si la tomábamos o no. (ENTFAM P34)

4.3. Describir la actitud de los adultos jóvenes de sexo masculino en relación con la anticoncepción masculina emergente

4.3.1 Opinión respecto a los MAC masculinos emergentes.

Uno de los aspectos a indagar fue la percepción del uso de los MAC masculinos emergentes, considerándose como ejemplo dos opciones, VASALGEL^{®1} y RISUG^{®2}

De la totalidad de entrevistados, ninguno logró demostrar conocimientos actualizados respecto de anticoncepción masculina emergente; la mayoría de ellos nunca había

¹ Vasalgel es un nuevo método anticonceptivo que está en estudio y que consiste en la administración de un polímero en los conductos deferentes y este polímero se inyecta en estos conductos e impide el paso de los espermatozoides al líquido seminal y es reversible.

² RISUG, consiste en una obstrucción de los conductos deferentes y además modifica la carga eléctrica superficial del espermatozoide, no permitiendo que sea capaz de fecundar, mientras se esté utilizando el método. En cuanto se quita, la fertilidad se recupera en un corto periodo de tiempo.

escuchado ninguno de los nombres, y muy pocos lograron formar una idea general del tema. Un entrevistado destaca *“Es como un polímero que se inyecta en el conducto donde están los espermatozoides y como se bloquea.”* (ENT22CLP P33).

4.3.2 Predisposición al uso de MAC masculinos emergentes.

Por otro lado, los participantes concuerdan, por diferentes razones, en que experimentarían con estos MAC emergentes, inclinándose en su mayoría por el método VASALGEL® (8), ya que lo encuentran más interesante y al no alterar los espermatozoides podría tener menores efectos adversos. Un participante menciona *“Si, porque el que altere mis espermatozoides puede traer más efectos secundarios”.* (ENT21JCO P32)

De los entrevistados que se inclinan por RISUG fundamentan con que es más seguro por su doble mecanismo de acción. Uno de ellos comenta *“Preferiría el segundo ya que tiene dos mecanismos de acción y eso lo hace más seguro”* (ENT19SPC P32). Llama la atención que sólo uno de los participantes no se inclina por ninguna opción y refiere que utilizaría lo que primero llegase a nuestro país.

De acuerdo con el dinero que estarían dispuestos a pagar por el acceso al método es variado, las cifras abarcan rangos desde los 10.000 hasta los 400.000 pesos chilenos; sin embargo, la mayoría relató cifras que bordean los 100.000 pesos.

4.4. Identificar propuestas de promoción de mayor participación contraceptiva masculina (general, MAC masculinos, MAC masculinos emergentes)

4.4.1 Información/ educación recibida al respecto del uso de MAC.

Respecto a si la educación sexual es importante a la hora de elegir un método anticonceptivo, la opinión de los participantes de este estudio es unánime. Es decir, todos concuerdan que es importante recibir educación respecto a los anticonceptivos para poder

realizar la elección adecuada del mismo. Por ejemplo: *“Si te educan bien puedes acceder de forma consciente a lo que quieres, sabiendo lo bueno y lo malo de cada uno”* (ENT21JCO P35). No obstante, 2 de los participantes hacen alusión a la falta de ESI, uno de ellos enfatizó en lo que sucede con las ITS:

Porque los niños sin educación sexual piensan que el condón es solo para que las mujeres no queden embarazadas, pero se olvidan de las enfermedades de transmisión sexual, entonces al tener educación sexual yo creo que es más viable que usen el método anticonceptivo.

Otro de los entrevistados hace alusión que la ESI debería entregarse en la adolescencia, en el periodo de cambio hormonal.

4.4.2 Solicitud de recomendaciones de los mismos participantes

Respecto a las acciones que se deberían tomar en los servicios de salud para incorporar al hombre en un rol más protagónico, el común de los usuarios concuerda en que la difusión de la información de forma masiva es una buena herramienta para llegar a ellos. Asimismo, educar a los varones en que ellos también tienen responsabilidad anticonceptiva fue destacado por todos los participantes (13). Uno de ellos comenta:

Que haya talleres desde el colegio. Desde pequeños los niños deberían acceder a talleres, incluso hasta círculos de hombres, como las mujeres hacen círculos de mujeres, se podrían hacer círculos de hombres.” (ENT22CLP P41)

Una opinión relevante, indicada por participantes es que se deberían crear metas de salud para igualar la igualdad de género, creando una agenda específica para los hombres. En cuanto a las ideas para incorporar a los varones a los SSR un pequeño número de los entrevistados afirma que esta educación debe comenzar en la infancia, mientras que el grueso de los participantes afirma más información en redes sociales, centros de salud, orientados específicamente a la población masculina.

Uno de los participantes hace la observación de que hay que salir a buscar a los jóvenes a los barrios y a los colegios:

Creo que, a mí me gusta mucho esto de las salidas a terreno que se generan en distintos ámbitos, en distintas situaciones que salen a promocionar, o a educar, a enseñar un nuevo proyecto, ya sea cualquiera el caso, llegar al público y no quedarse ahí y esperar que ellos lleguen, si no que... ir a buscarlos, irá buscar a los adolescentes que están en el barrio, ir a buscar a los jóvenes en los colegios ir a buscar al público, pero eso de cierta forma". (ENT01MBG P39)

Otro de los entrevistados afirma que las leyes de responsabilidad desde los padres hacia los hijos deben ser más estrictas, que no sea tan fácil desligarse para los varones de ese deber, para que sea ejemplificador hacia el resto de la población. De esta manera, los hombres pensarían más respecto a utilizar un MAC a la hora de enfrentar una relación sexual, considerando que es más económico gastar en un método anticonceptivo para tener hijos.

Capítulo V: Discusión y conclusiones

A raíz del estudio realizado, se puede interpretar que los entrevistados manejan conocimientos básicos en materia anticonceptiva y sexualidad, educación que fue recibida en general a través de sus pares durante la educación secundaria. Notándose así, un déficit en educación sexual en la población adulta; la cual debiese adquirirse en la primera infancia desde casa y posteriormente seguir inmersa en el sistema educativo, con el fin de formar personas autónomas, independientes y responsables consigo mismos (31). Sin embargo, esta no es entregada y sobre todo no está orientada a la población masculina, por lo que no es equitativa ni tiene una perspectiva de género, por tanto, al no proporcionar las herramientas suficientes, ni concientizar sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva a las personas durante su etapa escolar, es que se puede comprender su parcial ignorancia sobre el tema (33).

Esta falta de educación percibida en los participantes es transversal, porque si bien manejaban conceptos comunes de anticoncepción; desconocían el acceso a los controles de SSR que presta el servicio de salud tanto público como privado, los métodos masculinos emergentes en los que se están trabajando y métodos existentes poco difundidos; esto se fundamenta porque dentro de la muestra se encuentran, estudiantes universitarios y trabajadores, de distintos niveles socioeconómicos; personas que han tenido diferentes oportunidades y han recibido diferentes tipos de educaciones.

Un punto que se destacó en el estudio fue el grado de conocimiento sobre PSV vulvo-vaginales, dado que a pesar del desconocimiento sobre anticonceptivos en general, los entrevistados manejan relativa información sobre este preservativo a pesar de no ser tan común como el de pene u otros métodos más conocidos por la población chilena. Esto genera un nuevo foco de atención, dado que, anteriormente los hombres no se involucraron en esta materia y los métodos de los cuales tenían conocimiento era el PSV

masculino y el coitus interruptus, los que dependían exclusivamente de ellos (32). En la actualidad existe un interés mayor por aprender sobre los nuevos MAC, y además se puede apreciar que están expectantes respecto a futuras actualizaciones, las cuales pueden favorecerlos o brindarles la oportunidad de ser los actores principales de su salud sexual y reproductiva.

En esta misma línea de discusión, al preguntarles directamente a los entrevistados respecto a la vasectomía la mayoría la describe como eficiente y viable. Además, lo consideran un procedimiento que debe ser una decisión personal, libre y autónoma. Es una buena opción para quienes ya cumplieron su estado reproductivo o realmente no desean en ningún momento de sus vidas tener hijos. La decisión de realizarla, en ciertos casos, se ve afectada por prejuicios y cuestionamientos de la sociedad, quienes buscan persuadirlos sobre de cambiar su decisión, interfiriendo así en su responsabilidad contraceptiva. Esto queda demostrado en un estudio realizado por Moreno N. denominado “La Vasectomía en la disputa con una masculinidad hegemónica” (26), donde se recopilan testimonios de adultos jóvenes del sexo masculino que deciden optar a este procedimiento; sin embargo, se enfrentaron a trabas y cuestionamientos para optar a él, quienes se oponen a su elección, imponen sus estigmas sobre masculinidades e incluso la virilidad de estos. De modo que, se genera una preocupación al tener presente que sólo existen dos MAC para el sexo masculino, por ello, estas dificultades hacia su realización no solo atentan contra la voluntad del hombre sino también, aumentan la brecha de género.

En el grupo estudiado, hay gran responsabilidad anticonceptiva ya sea utilizando un MAC o colaborando con que la pareja lo use; en comparación con población estadounidense, en la que se ve cuestionada la masculinidad e incluso su desempeño sexual frente al uso de anticonceptivos, ya sea por los efectos adversos que pudiesen causar o el hecho de utilizar PSV, lo que en cierta medida potencia a que el sexo femenino sea responsabilizado de la reproducción y contribuye a que el sexo masculino se desligue ella (20). Hoy en día, debido

a la reivindicación del sexo femenino en cuanto a equidad de género y responsabilidades, en donde hombres, mujeres y disidencias le exigen al sistema una existencia de nuevas tecnologías anticonceptivas específicamente para el sexo masculino, para que estos se vean más involucrados en las decisiones sobre reproducción y crianza.

Dentro de las entrevistas realizadas, se evidencia que los jóvenes entrevistados practican de forma correcta la planificación familiar, ya sea haciéndose partícipes de la anticoncepción utilizando PSV, o cubriendo los gastos monetarios de los MAC elegidos por sus parejas. Además, se advierte que son conscientes de la responsabilidad que supone la paternidad, por lo que toman un rol de preocupación frente al tema, contribuyendo a la contracepción en pareja independiente de si la relación amorosa es estable o no. Esta postura es visionaria y al mismo tiempo discordante con la cantidad de hombres que abandonan a sus hijos en Chile. Según cifras presentadas por el Poder Judicial (28), actualmente del total de personas demandadas por pensión alimenticia, el 84% no se hace responsable de la manutención de sus hijos e hijas. Por consiguiente, se puede deducir que, dentro de la muestra, quienes quieran y decidan planificar una gestación, serán eventualmente más conscientes que las generaciones que hoy en día, quienes no se hacen cargo de sus responsabilidades parentales, inclusive actualmente más de 70.000 niños y niñas no reciben pensión de alimentos (28). Esto no solo vulnera a los niños, niñas y adolescentes, sino también a las mujeres, a quienes se les ejerce violencia económica (29). Se destacó también en la investigación, que se debería entregar mayor responsabilidad legal a los hombres, para así lograr que se responsabilicen desde un rol reproductivo. Esto resulta interesante, puesto que, en un futuro próximo se podrá analizar si aumentará la responsabilidad por parte de los hombres con la llegada de la nueva ley de registro de deudores de alimentos que entró en vigencia el presente año, la cual busca endurecer las consecuencias para quienes hagan abandono de sus responsabilidades paternas, a través de sanciones a la morosidad (30).

Se demostró que la población tiene una responsabilidad con respecto a la SSR, se ve en el uso de preservativos, que, si bien socialmente tienen una connotación negativa en relación a la disminución del placer, se reconoce que su uso no va dirigido solamente a la contracepción, sino que, también a la preocupación respecto de la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La existencia de otros MAC para el sexo masculino no sería motivo por el que se dejaría de utilizar este método de barrera.

Frente a los nuevos métodos emergentes presentados, la totalidad de los participantes se muestran receptivos y abiertos al uso de nuevas tecnologías, uno de los principales argumentos para el uso de estos a futuro, fue la inexistencia de variedad de MAC y su deseo de participar en la contracepción al no querer tener hijos momentáneamente, lo que se condice con los avances en la industria farmacéutica, cuyas nuevas investigaciones sobre MAC están dirigidas a personas del sexo masculino, estando orientadas a lo no hormonal, los estudios clínicos buscan que tengan los mínimos efectos secundarios y reacciones adversas; que sean reversibles, es decir, que el retorno de la fertilidad se produzca en un corto plazo, como es el caso de RISUG®, VASALGEL® y CONTRALINE® por nombrar algunos (35).

A pesar de esto, la presente tesis tiene resultados similares a los encontrados en un estudio realizado el año 2019 en Chile “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”(8), en el que se evidencia que existe un desconocimiento transversal por parte de los participantes en materia de anticonceptivos, refieren el conocimiento de métodos similares a los de los participantes actuales y también se concluye que están interesados en nuevas tecnologías anticonceptivas, mostrándose receptivos frente a la opción de utilizarlas. Por lo cual, se deduce que al tener ambas tesis resultados similares se puede comprobar que la información obtenida se repite a lo largo del país. Por

otro lado, la escasez de investigaciones sobre este tema en Latinoamérica y Chile le entrega un significado mayor a este estudio, ya que permite contribuir en la obtención de datos.

En la actualidad, es un desafío para las entidades de salud junto a los profesionales involucrados otorgar una visión de género a los programas de regulación de la fecundidad, donde la participación del varón es actualmente escasa, mejorando aspectos de información, consejería efectiva, consentimiento y equidad y no colocando barreras al momento que ellos quieran y estimen conveniente acceder. Asimismo, se requiere mejorar la forma en que se aborda a los hombres, generando espacios que los incluya como personas únicas y no como una extensión de la mujer, de esta forma se logrará compensar la deuda que tiene el sistema de salud hacia los varones, no solo para beneficio de estos, sino también para subir un peldaño en la equidad de género.

A pesar de esto, la presente tesis tiene resultados similares a los encontrados en un estudio realizado el año 2019 en Chile “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”(8), en el que se evidencia que existe un desconocimiento transversal por parte de los participantes en materia de anticonceptivos, refieren el conocimiento de métodos similares a los de los participantes actuales y también se concluye que están interesados en nuevas tecnologías anticonceptivas, mostrándose receptivos frente a la opción de utilizarlas. Por lo cual, se deduce que al tener ambas tesis resultados similares se puede comprobar que la información obtenida se repite a lo largo del país. Por otro lado, la escasez de investigaciones sobre este tema en Latinoamérica y Chile le entrega un significado mayor a este estudio, ya que permite contribuir en la obtención de datos.

Recomendaciones emanadas de la investigación

Para mejorar el acceso de los hombres a los servicios de salud es necesario implementar programas que impartan educación sexual a niños y niñas en los que se dirija la información de forma equitativa, sin distinción de sexo, ni género, al contrario, que se imparta con una

perspectiva amplia respecto de las diversidades (31). Mostrando las opciones anticonceptivas que existen, su mecanismo de acción y su correcto uso para que toda la población tenga conocimientos de la variedad que ofrece el mercado y la forma de acceder a ellos.

Es de suma importancia que estos programas incorporen desde pequeños a los niños, porque efectivamente, en el estudio se evidenció que los hombres poseían y poseen conocimientos deficientes en esta materia. Antes, eventualmente se hubiese aceptado y normalizado este desconocimiento; sin embargo, en la actualidad se reconoce que la planificación familiar es responsabilidad de las partes involucradas. Estudios corroboran lo anterior ya que, colectivos masculinos manifiestan que es importante que opinen y se les incite a reflexionar sobre anticoncepción y responsabilidad contraceptiva (27).

Así mismo, es importante destacar el Rol que cumplen las y los profesionales de matronería como el prestador de salud más apto para brindar educación sexual y orientación en la planificación familiar mostrando la variedad anticonceptiva que ofrece el mercado y explicando de forma clara y comprensible su forma de uso y posibles efectos adversos que podría presentar la persona que utiliza el método.

Por otra parte, queda claramente evidenciado en este estudio que los hombres manifiestan la necesidad de nuevas tecnologías anticonceptivas que puedan utilizar con el fin de adquirir un rol más protagónico en materia de salud sexual, y al mismo tiempo responsabilizarse de su capacidad reproductiva, otorgando así una mayor equidad en materia de contracepción respecto del sexo femenino.

Limitaciones de la investigación

La limitación principal del estudio fue que se incluyeron sólo participantes de la Región de Valparaíso, lo que indica que la experiencia es propia de las personas de este sector del país;

añadido a esto existe una baja variabilidad en el rango etario de los entrevistados, la que fluctúa entre los 20 y 27 años.

Conclusiones:

Luego del análisis y discusión, se puede concluir y reconocer el prejuicio que existe sobre la poca responsabilidad por parte del sexo masculino en su SSR ya que, en sí, esta investigación evidencia que son partícipes de su planificación familiar y manifiestan utilizar PSV, siendo este el único MAC existente en el mercado para prevenir embarazos no deseados e ITS. En base a esto, se perciben interesados en el desarrollo de nuevas tecnologías, aclarando que es una necesidad tener más opciones para poder decidir de acuerdo con sus deseos y requerimientos.

Con esto, además, se puede visualizar que el cambio generacional por el cual está atravesando la sociedad en la que vivimos involucra un giro respecto a cómo se ve la paternidad, lo que podría significar que en un futuro no tan lejano las nuevas generaciones serán mucho más conscientes sobre estos tópicos.

Es importante que se amplíe la gama de MAC para ellos, debido al interés que demuestran y la participación activa que los jóvenes del país están teniendo en torno a la responsabilidad contraceptiva compartida y la equidad de género. Asimismo, es necesario el ingreso de estos al mercado para lograr una salud pública que no avale la idea de que la responsabilidad contraceptiva sea únicamente de la mujer y de esta forma mejorar la salud de las personas.

Capítulo VI: Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Anuario Estadísticas Vitales 2018. Santiago; 2019. pp. 3–4.
2. Ansoleaga E, Godoy L. La maternidad y el trabajo en Chile: Discursos actuales de actores sociales. POLIS [Internet]. 2013 [citado 10 octubre 2020];(35).
3. Chile, Ministerio de Salud. Normas nacionales para la regulación de la fertilidad. Santiago; 2018.
4. Instituto Nacional de Juventud. 9na Encuesta nacional de juventud. Santiago; 2018.
5. Sepúlveda P. Anticoncepción ya no es sólo tarea de mujeres: aumenta número de vasectomías en Chile. La tercera [Internet]. 2019 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/anticoncepcion-ya-no-solo-tarea-mujeres-aumenta-numero-vasectomias-chile/524940/?fbclid=IwAR0eS-tk9uxklQrGnavrCIW4xmO7B_PSKV9WGafNtayNCkECNYzAfEux9xM
6. Vasectomía: ¿en qué consiste y cuál es su eficacia? [Internet]. Cuidateplus.com. 2020 [citado 10 noviembre 2021]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/masculina/2020/02/25/vasectomia--consiste-cual-eficacia-172179.html>
7. Castro E. Anticoncepción masculina: los avances en la materia [Internet]. IPUSS. 2018 [citado 10 octubre 2021]. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/erica-castro/anticoncepcion-masculina-los-avances-en-la-materia/2018-07-04/152946.html>
8. Muñoz C, Aguayo J, et al. 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. Horiz Enferm; 2020; 30):232–253. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223563/232-253.pdf>
9. Lohiya K.N, Alam I, et al. RISUG: An intravasal injectable male contraceptive. Indian Journal Medical Research [Internet]. 2014 [citado 10 octubre 2021];140(1):63.72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345756/>

10. Waller D, Bolick D, Lissner E, Premanandan C, Gamerman G. 2016. Azoospermia in rabbits following an intravas injection of Vasalgel. *Basic Clin Androl* 26:6.2016 Mar 30;26:6. doi: 10.1186/s12610-016-0033-8. PMID: 27030808; PMCID: PMC4812607.
11. Waller D, Bolick D, Lissner E, Premanandan C, Gamerman G. 2017. Reversibility of Vasalgel male contraceptive in a rabbit model. *Basic Clin Androl* 27:8.
12. Colagross-Schouten A, Lemoy MJ, Keesler R, Lissner E, VandeVoort C. 2017. The contraceptive efficacy of intravas injection of Vasalgel for adult male rhesus monkeys. *Basic Clin Androl* 27:4.
13. Clínica Alemana, Aranceles [Internet]. 2021 [citado 10 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.alemana.cl/wls/arancel/buscar.htm?idClasificacion=2&pagina=12&cantidad=100&total=1197>
14. Bono PAD para vasectomía. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.24horas.cl/nacional/fonasa-vasectomia-bono-pad-4774754>
15. Chile, Ministerio de Salud. Protocolo para la entrega de anticoncepción de emergencia. Santiago; 2020. p. 21.
16. Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista peruana de medicina experimental en salud pública* [Internet]. 2013 [citado 10 octubre 2021];30(3):480–486. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018
17. Saldívar A, Díaz R. et al. Roles de Género y Diversidad: Validación de una Escala en Varios Contextos Culturales. *Acta de investigación psicológica* [Internet]. 2015 [citado 10 octubre 2021];5(3):2124–2147. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300059>
18. Martinez I. Entrevista a Betty Friedan. *MeridIAM* [Internet]. 2000 [citado 1 octubre 2021];(17). Disponible en: https://www.nodo50.org/mujeresred/betty_friedan.html
19. Obach A, Sadler M, et al. Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. *Revista Panamericana de salud pública* [Internet].

- 2018 [citado 10 noviembre 2021];42(12):1–7. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e124/es>
20. Buzi R, Smith P. Access to sexual and reproductive health care services: young men's perspectives. *J Sex Marital Ther*. 2014;40(2):149-57.
21. Prendes M, Aparicio Z, et al. Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. *Revista cubana de medicina general integral* [Internet]. 2001 [citado 10 noviembre 2021];13(3):216–221. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300002
22. Male contraceptive initiative [Internet]. Male Contraceptive Initiative. [citado el 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.malecontraceptive.org/nhrmc-database.html>
23. Ramos Galarza C. Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*. 2020;9(3):1–5
24. El portal de la tesis [Internet]. Ucol.mx. [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/fenomenologia.php>
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México D.F.: Mc Graw-Hill; 2014
26. Moreno N. La vasectomía en la disputa con una masculinidad hegemónica. [Santiago, Chile]: Universidad de Los Andes; 2019.
27. Ricardez R. Métodos anticonceptivos también son responsabilidad de los hombres [Internet]. LADO B. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ladobe.com.mx/2021/09/metodos-anticonceptivos-tambien-son-responsabilidad-de-los-hombres/>
28. Gobierno de Chile. Artículo: Proyecto De Ley Ponte Al Día Con Tus Hijos Podría Convertirse Pronto En Ley [Internet]. Gobierno de Chile. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.cl/noticias/proyecto-de-ley-ponte-al-dia-con-tus-hijos-podria-convertirse-pronto-en-ley/>
29. Gobierno de Chile. Artículo: Estos Son Los Detalles De La Nueva Ley De Responsabilidad Parental Y Pago Efectivo De Pensiones De Alimentos Aprobada Hoy

- Por El Congreso [Internet]. Gobierno de Gobierno de Chile. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.cl/noticias/estos-son-los-detalles-de-la-nueva-ley-de-responsabilidad-parental-y-pago-efectivo-de-pensiones-de-alimentos-aprobada-hoy-por-el-congreso/>
30. Registro Nacional de Deudores de Pensiones de Alimentos – MinMujeryEG [Internet]. Gobierno de Chile [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://minmujeryeg.gob.cl/?page_id=48768
31. Moya C. La Sexualidad Infantil en la Primera Infancia [Internet]. Chile crece contigo.[citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/columna/la-sexualidad-infantil-en-la-primera-infancia/>
32. Garcia N. Métodos anticonceptivos para hombres [Internet]. Blog Salud MAPFRE. 2022 [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/hombre/sexualidad/metodos-anticonceptivos/>
33. Castro G, Carrasco M, Solar F, et al. (2019). Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de Chile, período 2010 - 2017. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(1), 28-40. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000100028>
34. Andréu J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Sevilla: Centro de Estudios Andaluces; 2002.
35. Male contraception considerations [Internet]. Male Contraceptive Initiative. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.malecontraceptive.org/male-contraception-considerations.html>

CAPÍTULO VII: ANEXOS

A.- CARTA AUTORIZACIÓN CEC SSA



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
EUL/CS/ghc

San Felipe, 28 de Marzo de 2022.

Carta-C.E.C 11/2022

Estimada:
Nicole Iturrieta G.
Investigador Principal
Presente

Informo a Ud., que el Comité Ético Científico de Investigación del Servicio de Salud Aconcagua, analizó la versión 2 del Estudio: **"Percepción de adultos jóvenes residentes en la Región de Valparaíso, acerca de la anticoncepción y responsabilidad contraceptiva del sexo masculino"**.

En este contexto, se informa que se definió **APROBADO**, debido al cumplimiento de los aspectos científicos metodológico y éticos, revisados por este comité.

Sin otro particular, saluda Atentamente a Ud.


DR. JOSÉ LUIS BUCAREY TAPIA
PRESIDENTE
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Distribución:

✓ Oficina de Partes CEC-SSA

B.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO /

ANEXO N° 11 C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio: "Percepción de adultos jóvenes de la región de Valparaíso, acerca de la anticoncepción y responsabilidad contraceptiva del sexo masculino".

Versión N°: 2

Investigador Responsable: Nicole Iturrieta Guaita

Patrocinante: Escuela de Obstetricia y Puericultura

Unidad Ejecutante: Carrera de Obstetricia y Puericultura Campus San Felipe

El propósito de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar o no en una investigación científica.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al investigador o al personal del estudio.

Este estudio no tiene financiamiento

- **El o los objetivos de la investigación y su duración:**

En el marco del plan curricular impartido por la carrera de obstetricia y puericultura, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso campus San Felipe, se está realizando el proyecto de tesis titulado "Percepción de adultos jóvenes de la Región de Valparaíso, acerca de la anticoncepción y responsabilidad contraceptiva del sexo masculino", el cual se encuentra supervisado por una investigadora responsable y cuyo objetivo es conocer la percepción respecto a la contracepción masculina y a los métodos anticonceptivos en sí, de los jóvenes cuyo rango etario se encuentra entre 18 y 29 años. El tiempo total estimado de la investigación es de ocho meses.

- **Aspectos de la atención médica a la que tiene acceso con la investigación:**

La participación en esta investigación no le dará acceso atención médica, ya que es un estudio de opinión.

- **El o los procedimientos de la investigación incluyendo la participación específica del sujeto:**

La forma en que se llevará a cabo este estudio es mediante una entrevista con preguntas relacionadas al tema, la que no debería extenderse más allá de 30 minutos. Estas preguntas serán realizadas por miembros del equipo de investigación ya sea presencial, por contacto telefónico o vía telemática, según su preferencia. En cualquier momento de la investigación, puede retirarse o no responder a las preguntas realizadas, sin que ello implique un perjuicio para usted.

Los datos recolectados serán transcritos para posteriormente, realizar un análisis desde lo particular a lo general. Ello permitirá describir y clasificar la información para obtener finalmente, una conclusión.

- **El o los riesgos y eventos adversos posibles (de estar presentes, como los minimizará):**

En este estudio no hay riesgo para la salud física y mental del participante, puesto que es solo una entrevista de opinión. No obstante, podría eventualmente generar alguna incomodidad para el mismo, ya sea con alguna pregunta en particular o el temor a que sus datos sean filtrados, es por ello por lo que se tomarán las siguientes medidas:

Para la filtración de la información personal, se resguardará que la información a reunir solo sea leída, ocupada y analizada por el personal estudiantil a cargo de esta tesis y los profesores tutores. Los resultados se entregarán en términos de datos agregados.

Se respetará la privacidad del participante protegiendo su nombre, apellido, RUT, dirección a través del código exclusivo y el almacenamiento de la información reunida de manera anonimizada en las dependencias de la Escuela en el Campus San Felipe.

Además, al momento de realizar el consentimiento informado debe estar presente una persona que de fe de su realización y que ante la necesidad pueda testimoniar que el debido proceso se cumplió. Este testigo puede ser un familiar u otro.



Hay que destacar que se excluirán del estudio a grupos de personas que puedan ser vulnerables para evitar conflictos éticos, los cuales pueden ser: personas analfabetas o personas en pobreza extrema.

- **Beneficios esperados para el sujeto y para la sociedad:**

Los participantes del estudio no recibirán compensación económica o de otro tipo, ya que su participación en la investigación será de carácter voluntario y no requerirán incurrir en gastos. Sin embargo, ellos adquirirán conocimiento frente a distintas tecnologías anticonceptivas tanto nuevas como ya existentes mediante material informativo. Para ello se confeccionó un folleto con la información más relevante de los métodos anticonceptivos masculinos actuales y emergentes. Éste se entregará al participante, de forma impresa o digital, según sea la modalidad de entrevista al finalizar ésta. Esta investigación beneficiará al Departamento de Salud Sexual y Reproductiva y a las cátedras correspondientes porque entregará información acerca de las preferencias de los usuarios que facilitarán la interacción con ellos.

- **Usos potenciales de los resultados:**

Los resultados de esta investigación serán el primer paso para seguir investigando en la salud reproductiva de la población masculina. Estos resultados serán publicados en el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Valparaíso (SIBUVAL) como informe final de tesis aprobada y podrán dar lugar a presentaciones y publicaciones científicas.

- **Garantía de acceso a la información nueva relevante:**

Usted podrá tener acceso a los resultados de esta investigación si lo estima conveniente, para lo cual usted puede consignar su interés y correo electrónico de contacto al final de este consentimiento.

- **Garantía de protección a la privacidad y respeto de la confidencialidad en el tratamiento de los datos personales con mención de la metodología a usar para ello:**

En el procesamiento de la información entregada por usted, se mantendrán resguardados todos los datos personales y de otra índole que entregue al equipo de investigación de manera anonimizada y en computador de investigador responsable en las dependencias de la carrera de Obstetricia y Puericultura en el campus San Felipe. Todo lo recolectado se conservará por un periodo de tres años y será utilizado solo con fines académicos y de aprendizaje.

- **Describa la garantía de cobertura de los gastos generales por la participación en la investigación y las compensaciones que recibirá el sujeto de estudio. Esto es obligatorio en caso de ensayos clínicos farmacológicos y/o de dispositivos médicos:**

No aplica, ya que no corresponde a un ensayo clínico.

CONSIGNE QUE LA PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA:

LA PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO ES ABSOLUTAMENTE VOLUNTARIA, PUEDE RETIRARSE EN CUALQUIER MOMENTO Y NO CONLLEVA NINGÚN TIPO DE RIESGO NI GASTOS, NO RECIBIRÁ NINGUNA COMPENSACIÓN O AYUDA ECONÓMICA POR SU PARTICIPACIÓN.

PREGUNTAS:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación Científica puede contactar o llamar a Nicole Iturrieta Gualta, Investigador Responsable del estudio, al teléfono +56985041486

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación Científica, usted puede llamar a Claudia Camerati, Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Aconcagua, al teléfono 34-2493499 (anexo MINSAL 343499) o al correo electrónico: claudia.camerati@redsalud.gov.cl.



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO _____ /

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y que puedo retirarme en cualquier momento sin dar explicación por ello.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.
- ¿Desea recibir los resultados al finalizar esta investigación? SI ____ NO ____

Si la respuesta es positiva, indique su correo electrónico:

FIRMAS

Participante:
Firma:

Fecha:

Investigador:
Firma:

Fecha:



Director de Institución/Testigo de fe:
Firma:

Fecha:

C.- ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Entrevista para población masculina para el estudio del caso

La siguiente entrevista hace parte de un proyecto de tesis sobre la percepción de adultos jóvenes acerca de la anticoncepción y responsabilidad contraceptiva masculina, el cual se realizará a varones pertenecientes de la región de Valparaíso de entre 18 a 29 años.

La información suministrada será utilizada sólo con propósitos académicos y manejada con estricta confidencialidad.

Lugar:

Fecha: dd/mm/año Hora: 00:00

I.-Datos Generales

1. Edad	R:
2. Nivel de escolaridad	a) Enseñanza Básica Incompleta b) Enseñanza Básica Completa c) Enseñanza Media Incompleta d) Enseñanza Media Completa e) Enseñanza Superior Incompleta f) Enseñanza Superior Completa
3. Lugar de residencia	R:
4. Previsión de Salud	R:
5. Dependencia económica	R:

6. Clasificación socioeconómica familiar.	a) 0- 200.000 b) 201.000-400.000 c) 401.000-600.000 d) 601.000-800.000 e) 801.000-1.000.000 f) >1.001.000
7. Tipo de relación amorosa actual	R:
8. Estado reproductivo ¿el entrevistado tiene hijos? ¿Cuántos?	R:

Método Anticonceptivo Actual

En el siguiente ítem, se le realizarán una serie de preguntas relacionadas específicamente con su actitud, percepción, opinión y actuar con respecto a los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad y se presentarán métodos nuevos para conocer su opinión respecto al mismo

I.- Descripción del grado de información que los adultos jóvenes de sexo masculino tienen de los métodos anticonceptivos y de los servicios de salud asociados

A) *Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva*

1.- ¿Asiste a controles regulares de salud? ¿Por qué? Si la respuesta es positiva, ¿dónde asiste? y ¿qué tipo de controles realiza? (crónicos, chequeo preventivo, etc.)

2.- Respecto a los controles sobre salud sexual y salud reproductiva, en los cuales se realizan las siguientes atenciones: Consejería métodos anticonceptivos, consejería ITS, acompañamiento a la pareja en Planificación familiar.

¿Conoce alguna de ellas?

¿Usted ha asistido?

- Si la respuesta es positiva, ¿con quién asiste, ¿dónde asiste y con qué frecuencia?
- Si su respuesta es negativa, ¿por qué no? ¿Sabe que puede mantener controles con Matron/a en esta área, tanto en salud pública como privada?

B) Conocimiento que se tiene sobre métodos anticonceptivos

1.- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce? ya sea masculinos o femeninos

C) Acceso a educación/información al respecto del uso de métodos anticonceptivos

1.-Al buscar u obtener información respecto a Métodos Anticonceptivos, ¿de dónde la obtiene? (Internet, amigos, familia, centros médicos, etc.)

D) Acceso a métodos anticonceptivos

1.-Al momento de ocupar un Método Anticonceptivo usted o su pareja, ¿de dónde lo obtiene? (procedencia, si es gratis o lo compra). ¿Por qué?

2.-Si accede a través del servicio de salud, ¿Siente que el acceso a Métodos Anticonceptivos por parte de los servicios de salud es eficiente? Considerando su distribución, cantidad de preservativos, atención a su pareja, etc. ¿Por qué?

II.- Describir la actitud contraceptiva de los adultos jóvenes de sexo masculino

A) *Nivel de participación y factores asociados a menor o mayor participación de esta*

1.- Al tener relaciones sexuales con su pareja/s o contacto/s sexuales, ¿quién es el encargado de usar algún método anticonceptivo? ¿Por qué?

2.- ¿Cree que el usar o no método anticonceptivo depende del tipo de relación que lleve? (Formal, Informal, Abierta, etc.). ¿Por qué?

3.- ¿De quién cree usted que es la responsabilidad a la hora de evitar un embarazo? ¿Por qué?

4.- ¿Siente que la responsabilidad anticonceptiva es equitativa respecto a la persona que va a gestar?

B) *Opinión respecto a los métodos anticonceptivos masculinos disponibles*

1.- Respecto a los Métodos Anticonceptivos masculinos disponibles en la actualidad en nuestro país, ¿qué piensa de la vasectomía?

2.- ¿Qué piensa respecto a los preservativos?

3.- ¿Cree usted que se necesita más variedad de métodos anticonceptivos para el sexo masculino? ¿Por qué?

C) Predisposición al uso de métodos anticonceptivos masculinos disponibles

1.- Respecto de la vasectomía ¿Se ha planteado la idea de realizar este procedimiento? ¿Por qué?

2.- Si la respuesta es negativa, ¿consideraría en un futuro realizarse una vasectomía?

3.-Respecto al preservativo masculino, ¿lo ocupa, con qué frecuencia? ¿Por qué?

D) Barreras y facilitadores del uso

1.-Según su experiencia, cuáles son las barreras que impiden el uso de métodos anticonceptivos masculinos.

2.- Según su experiencia, ¿cuáles son los facilitadores que ayudan al uso de métodos anticonceptivos?

III.- Describir la actitud de los adultos jóvenes de sexo masculino en relación con la anticoncepción masculina emergente

A) Opinión respecto a los métodos anticonceptivos masculinos emergentes

Ahora, realizaremos algunas preguntas con relación a nuevos avances en la metodología anticonceptiva masculina.

PREGUNTA: ¿Ha escuchado de *RISUG* y *Vasalgel*? Si la respuesta es positiva, ¿Qué información maneja?

-En ambos casos, se entregará información al respecto para las respuestas de las futuras preguntas

Entregaré información de los nuevos avances de métodos, los nuevos tipos y que implican estos para su conocimiento o, reafirmar la información que maneja.

Vasalgel® es un nuevo método anticonceptivo, que consiste en la administración de un polímero en los conductos deferentes, el que impide el paso de los espermatozoides al líquido seminal. Es un método reversible. Se espera que pronto llegue al mercado.

Por otra parte, también está en estudio RISUG® (del inglés “Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance” - inhibición reversible del esperma bajo guía) cuyo mecanismo de acción consiste en una obstrucción de los conductos, la modificación en la carga eléctrica superficial de los espermatozoides, y alteración de sus estructuras por una disminución del pH, siendo incapaces de fecundar y garantizando la esterilidad masculina mientras se esté utilizando. De igual manera, se puede sacar en cuanto se desee y la fertilidad se recupera en un corto período de tiempo.

B) Predisposición al uso de MAC masculinos emergentes

1.- ¿Si llegarán más métodos anticonceptivos masculinos, usted los utilizaría? ¿Por qué?

2.-¿Cuál de las preferencias mencionadas suena más atractiva para usted? ¿por qué?

3.- ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por él?

4.- ¿Influiría el que fuera gratuito para que sea su método anticonceptivo de elección?

IV.- Identificar propuestas de promoción de mayor participación contraceptiva masculina (general, MAC masculinos, MAC masculinos emergentes)

A) Información/ educación recibida al respecto del uso de métodos anticonceptivos

1.- ¿Cree usted que la educación sexual influye en la decisión del uso de un método anticonceptivo?

B) Solicitud de recomendaciones de los mismos participantes

1.- ¿Qué cambiaría de los servicios de salud sexual y reproductiva para que estos logren incorporar al hombre dentro de sus programas con un rol más protagónico?

2.- ¿Tiene alguna idea para ayudar a aumentar la participación de los hombres en la anticoncepción?



Alumnas de la carrera de Obstetricia y Puericultura invitan a varones de entre 18 y 29 años, que vivan en la región de Valparaíso, a participar del proyecto de tesis para conocer su opinión respecto a la anticoncepción

ES MUY IMPORTANTE CONTAR CONTIGO

Si deseas participar pincha el siguiente link
https://docs.google.com/forms/d/1Wa-6Jqj5jdXTeuEqQ0RZDKJV3dbb_64Sz6YVY9mbDF4/prefil

E.- FOLLETO INFORMATIVO



CONDÓN DE PENE

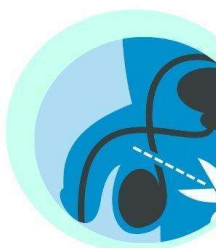
Funda fina y elástica para recubrir el pene durante la relación sexual, a fin de evitar la fecundación y/o el posible contagio de infecciones de transmisión sexual. Esta disponible en el mercado.

VASECTOMÍA

Intervención quirúrgica que consiste en cortar y cerrar los conductos deferentes con el propósito de interrumpir el flujo de los espermatozoides desde los testículos hacia el semen.

Está disponible en el mercado.

Es recomendada para personas que no quieran tener mas hijos o definitivamente no tener



RISUG

Inyección Anticonceptiva no Hormonal. Se inyecta en los conductos deferentes bloqueando y destruyendo los espermatozoides, cambiando su composición química, lo que hace imposible la fecundación. Se encuentra en Fase III de desarrollo. Aún no se encuentra disponible en el mercado.

VASALGEL

Inyección Anticonceptiva no Hormonal. Se inyecta en los conductos deferentes bloqueando el paso de los espermatozoides. Se encuentra en Fase III de desarrollo. Aún no se encuentra disponible en el mercado.

