

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL VARÓN
RESPECTO AL USO DE ANTICONCEPTIVOS
HORMONALES FEMENINOS EN EL DISTRITO DE
CAJAMARCA, 2021**

Rosa Yovana Aquino Reyes

María Gracia Hernández Quispe

Asesor:

Mg. Q.F. Fredy Martos Rodríguez

Cajamarca- Perú

Marzo - 2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL VARÓN
RESPECTO AL USO DE ANTICONCEPTIVOS
HORMONALES FEMENINOS EN EL DISTRITO DE
CAJAMARCA, 2021**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Químico Farmacéutico

Bach. Rosa Yovana Aquino Reyes

Bach. María Gracia Hernández Quispe

Asesor: Mg. Q.F. Fredy Martos Rodríguez

Cajamarca - Perú

Marzo - 2022

COPYRIGHT © 2022 by
ROSA YOVANA AQUINO REYES
MARÍA GRACIA HERNÁNDEZ QUISPE
Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR:

Dando cumplimiento a lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sometemos a vuestra consideración y elevado criterio profesional el presente trabajo de investigación intitulado: **“Nivel de conocimiento y actitudes del varón respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca, 2021”** para poder optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Es propicia la oportunidad para expresar un cordial agradecimiento a nuestra Alma máter la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, y a su plana docente que con su aptitud y buen interés cooperaron a nuestra formación profesional.

Señores miembros del Jurado, dejamos a su disposición la presente tesis para su evaluación y sugerencias.

Cajamarca, marzo del 2022

Rosa Yovana Aquino Reyes
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

María Gracia Hernández Quispe
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

**Nivel de conocimiento y actitudes del varón respecto al uso de
anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de
Cajamarca, 2021**

JURADO EVALUADOR

Mg. Q.F. Patricia Ivonne Minchán Herrera
(PRESIDENTE)

Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez
(SECRETARIO)

Mg. Q.F. Fredy Martos Rodríguez
(VOCAL)

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme lograr una nueva meta, y darme la oportunidad de poder lograr sus propósitos a través de mí.

A mis queridos padres, Juana Reyes Gallardo y Orlando Aquino Manya, quienes considero mi principal motivación; por enseñarme a lograr las cosas por mí misma, por su enorme confianza y su apoyo incondicional desde el primer día de mi carrera.

A mis hermanos: Roxana, Ángel, Irma y Cristian por ser mi mejor compañía, por siempre motivarme y estar a mi lado, alegrándome todos los días.

Yovana

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, la salud, por acompañarme en mi camino de vida, por haberme ayudado a culminar mi carrera y así poder lograr mis objetivos.

A mi mamita Sara Piedad Quispe Soriano, quien me dio la vida y amo demasiado, eres mi angelito que siempre me ayudó a seguir adelante y nunca me dejó darme por vencida. Por guíarme en todo momento, por los valores que me enseñaste y tus consejos que fueron únicos. Sé que desde el cielo estas feliz y orgullosa de mí.

A mi papito Jorge Alfredo Hernández Chávarry quien con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de la humildad y la sencillez, de no tener miedo a las adversidades porque tú y Dios están conmigo siempre.

A mis hermanos Alex, Andrea y Karen por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias. A mis sobrinos Sandro, Nicoll, Gael y George por apoyarme, por su alegría y el amor brindado.

A Merly, Oyuki, Melissa y Emily porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

María Gracia

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a cada uno de nuestros familiares que nos ayudaron con sus consejos y valores.

A todas las personas que nos acompañaron con la elaboración de este trabajo de investigación, en especial a los docentes de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, nuestra Alma Mater, quienes nos brindaron sus conocimientos para seguir adelante.

Al Mg. Q.F. Alexander Jair Rios Ñontol, por su tiempo, paciencia y apoyo en este proyecto, por alentarnos siempre a ser una generación de cambio y unidad, por ser el amigo incondicional que siempre estuvo para brindarnos un consejo y apoyo; por la confianza que nos brindó desde los inicios y por impulsarnos a creer en nosotras, lo que antes era un sueño ahora es una realidad.

A nuestro asesor, Mg. Q.F. Fredy Martos Rodríguez, por habernos guiado en este proceso con su experiencia y conocimientos.

A los amigos y todas las personas que han formado parte de nuestra vida nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, animo, apoyo y compañía en los momentos más difíciles, sin importar en donde estén, queremos darles las gracias.

Yovana y María Gracia

RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo evaluar el nivel de conocimiento y describir las actitudes de los varones respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos (AH) en el distrito de Cajamarca. Se diseñó un estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo que consistió en la recolección de información mediante un cuestionario autoaplicado a 382 pobladores varones del distrito de Cajamarca. El cuestionario recopiló información como el estado civil de los encuestados y el uso de AH por parte de sus parejas, así mismo midió el conocimiento de los varones sobre salud sexual femenina y el conocimiento y actitudes frente al uso de AH. Los resultados mostraron que, del total de participantes, 86,13% (N = 329) contaban con pareja sexual actualmente, y de ellos sólo 27,05% (N = 89) mencionaron que sus parejas usaban un AH, siendo los más usados las inyecciones trimestrales y mensuales (30,34% y 21,35% respectivamente). De igual forma se logró determinar que el conocimiento que prevalece entre los varones encuestados sobre el uso de AH es de nivel medio (39,27%; N = 150). Además, se estableció que los participantes tienen en su mayoría actitud positiva (58,64%; N = 224) con relación a este tema y se lograron identificar tres correlaciones relevantes entre las variables; la primera entre nivel de conocimiento y nivel académico ($Rho = 0,157$), la segunda entre nivel de conocimiento y actitud ($Rho = 0,215$) y la última entre actitud y religión ($Rho = 0,289$). Las tres relaciones fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Palabras Clave: Anticonceptivo, hormona, conocimiento, actitud, pareja.

ABSTRACT

This research was had as main objective to evaluate the level of knowledge and describe the attitudes of men regarding the use of female hormonal contraceptives (HC) in the Cajamarca district. Was designed an observational, cross-sectional and prospective study that consisted in the collection of information through a self-administered questionnaire to 382 male residents of the Cajamarca district. The questionnaire collected information ass the marital status of the respondents and the use of HC by their partners, as well as measuring men's knowledge about female sexual health and knowledge and attitudes towards the use of HA. The results showed that, of the total number of participants, 86,13% (N = 329) currently had a sexual partner, and of them only 27,05% (N = 89) mentioned that their partners used a HA, being the most used quarterly and monthly injections (30,34% and 21,35% respectively). Similarly, it was possible to determine that the prevailing knowledge among the surveyed men about the use of HA is of a medium level (39,27%; N = 150). Furthermore, it was established that the majority of the participants have a positive attitude (58,64%; N = 224) in relation to this topic and it was possible to identify three relevant correlations between the variables; the first between level of knowledge and academic level ($Rho = 0,157$), the second between level of knowledge and attitude ($Rho = 0,215$) and the last between attitude and religion ($Rho = 0,289$). The three statistically significant relationships ($p < 0,05$).

Key Words: Contraceptive, hormone, knowledge, attitude, partner.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	iii
JURADO EVALUADOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
ÍNDICE.....	x
LISTA DE TABLAS.....	xii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiv
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIACIONES.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	17
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Teorías que sustentan la investigación.....	21
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.2.1. Multimorbilidad.....	
.....	¡Error
! Marcador no definido.	
2.2.2. Enfermedades crónicas relacionadas con multimorbilidad.....	
.....	¡Error
! Marcador no definido.	

2.2.3. Polifarmacia.....	
.....	¡Error
! Marcador no definido.	
2.2.4. Errores de Medicación.....	
.....	¡Error
! Marcador no definido.	
2.2.5. Problemas relacionados a medicamentos	
.....	¡Error
! Marcador no definido.	
2.3. Definición de términos básicos.....	46
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.1. Unidad de análisis, universo y muestra.....	50
3.1.1. Unidad de análisis.....	50
3.1.2. Universo.....	50
3.1.3. Muestra	50
3.2. Métodos de investigación	52
3.2.1. Método y nivel de la investigación.....	52
3.2.2. Tipo de investigación.....	53
3.3. Técnicas de investigación	53
3.3.1. Elaboración del instrumento.....	54
3.3.2. Validación del instrumento para la recolección de datos.	54
3.3.3. Detección de errores de prescripción y reacciones adversas	
.....	¡Error
! Marcador no definido.	

3.4. Instrumento	59
3.5. Técnicas de análisis de datos	59
3.6. Aspectos éticos de la investigación.....	60
IV. RESULTADOS	62
V. DISCUSIÓN	62
VI. CONCLUSIONES.....	82
VII. RECOMENDACIONES	83
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	100

LISTA DE TABLAS

Tabla 01. Clasificación de los progestágenos utilizados en los anticonceptivos hormonales	32
Tabla 02. Puntuaciones asignadas a las preguntas del instrumento de recolección de datos	58
Tabla 03. Datos generales de pobladores varones del distrito de Cajamarca.....	59
Tabla 04. Varones del distrito de Cajamarca que cuentan con pareja sexual actualmente	60
Tabla 05. Uso de anticonceptivos hormonales en parejas de varones del	

	distrito de Cajamarca.....	61
Tabla 06.	Principales anticonceptivos hormonales utilizados por parejas sexuales de varones del distrito de Cajamarca	62
Tabla 07.	Conocimiento de los varones del distrito de Cajamarca sobre la salud sexual femenina	63
Tabla 08.	Conocimiento de los varones del distrito de Cajamarca sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos	64
Tabla 09.	Nivel de conocimiento de pobladores varones sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos	65
Tabla 10.	Distribución de las respuestas de la prueba de actitud ante el uso de anticonceptivos hormonales femeninos de varones del distrito de Cajamarca.....	66
Tabla 11.	Actitud de los varones del distrito de Cajamarca ante el uso de anticonceptivos hormonales femeninos	67
Tabla 12.	Prueba estadística de correlación de Spearman entre las variables nivel académico y nivel de conocimiento.....	68
Tabla 13.	Prueba estadística de correlación de Spearman entre las variables nivel de conocimiento y actitud	69
Tabla 14.	Prueba estadística de correlación de Spearman entre las variables actitud y religión	70

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01.	Varones del distrito de Cajamarca que cuentan con pareja sexual actualmente	61
Gráfico N° 02.	Uso de anticonceptivos hormonales en parejas de varones del distrito de Cajamarca	62
Gráfico N° 03.	Principales anticonceptivos hormonales utilizados por parejas sexuales de varones del distrito de Cajamarca	63
Gráfico N° 04.	Conocimiento de los varones del distrito de Cajamarca sobre la salud sexual femenina	64
Gráfico N° 05.	Conocimiento de los varones del distrito de Cajamarca	

	sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos	65
Gráfico N° 06.	Nivel de conocimiento de pobladores varones sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos.....	66
Gráfico N° 07.	Actitud de los varones del distrito de Cajamarca ante el uso de anticonceptivos hormonales femeninos.....	68

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 01.	Estructura química del etinilestradiol.....	32
Figura N° 02.	Estructura química del acetato de medroxiprogesterona	33
Figura N° 03.	Estructura química de drospirenona.....	33
Figura N° 04.	Niveles de conocimiento	43

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIACIONES

AOC	: Anticonceptivos Orales Combinados.
CESFAM	: Centros de Salud Familiar.
CPF	: Consulta de Planificación Familiar.
DIGEMID	: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
DIU	: Dispositivo Intrauterino.
DRP	: Drospirenona.
DS	: Desviación estándar.
EE	: Etinilestradiol.
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
LNG	: Levonorgestrel.

MINSA	: Ministerio de Salud
NGMN	: Norelgestromina.
OMS	: Organización Mundial de la Salud
PF	: Planificación familiar
PRM	: Problemas Relacionados con los Medicamentos
RAM	: Reacción Adversa a los Medicamentos.
RNM	: Resultado Negativo relacionado a Medicamentos.
VIH	: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad y desde tiempos remotos, el control natal no solo ha preocupado a las comunidades sino también empezó a preocupar al propio individuo, que, en algunas situaciones desfavorables, podría generar una gestación en la mujer y el nacimiento de un bebe.¹

A nivel mundial la tasa de habitantes ha aumentado en un 4,05% durante los cuatro últimos años y en Perú sucede algo similar, habiendo pasado de ser un país con 24 242 600 habitantes hace poco menos de una década a albergar más de 33 millones de habitantes en la actualidad (2021). Esto suscita un problema no solo social, sino también de salud pública, pues la morbi-mortalidad en nuestro país ha ido aumentando con el pasar de los años. Por tal motivo, se hace cada vez más imperiosa la necesidad de prestar la adecuada atención a la planificación familiar y a los métodos de control natal.^{2,3,4}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la planificación familiar (PF) como un grupo de procedimientos que autoriza a las personas tener un número adecuado de hijos y decidir el número de embarazos.⁵ Tradicionalmente está vinculado con la salud sexual y reproductiva. La planificación familiar es un derecho humano útil para el bienestar físico, mental y social de las personas, y se ha demostrado que una buena práctica

de planificación ayuda, incluso, a disminuir la tasa de mortalidad y de morbilidad materna e infantil.⁶

Para realizar planificación familiar existen una diversidad de métodos anticonceptivos que son, en algunos sucesos, procedimientos que previenen un embarazo y en otros casos fármacos y dispositivos que pueden ser la mujer o el hombre quien los use. Estos métodos tienen diferentes mecanismos de acción y eficacia a la hora de evitar embarazos no deseados.⁷

Diferentes estudios han identificado factores que influyen en la aceptación de los métodos anticonceptivos. Por lo general, los niveles de educación formal, el sitio de donde vienen y la economía han sido puntos claves para identificar quienes son las personas con menos posibilidades de usar métodos anticonceptivos. Hombres y mujeres con mayor escolaridad, mejor nivel ocupacional, mejor nivel socioeconómico y residentes de áreas urbanas muestran una mayor aceptación hacia el control de natalidad.⁸

Entre otros factores más comúnmente asociados para no utilizar un método se encuentran los relacionados al pobre acceso a estos, la falta de apoyo de la pareja, el miedo a efectos secundarios y prohibiciones religiosas. En algunos países de ingreso medio no hay suficiente oferta o proveedores o estos se niegan a brindar anticoncepción hormonal, especialmente cuando se refiere a métodos de larga duración, muchos de los servicios de salud no son amigables y la población tiene vergüenza de solicitar estos servicios.⁹

Actualmente en Perú la incidencia de la utilización de métodos anticonceptivos es de 12,8% en varones y 62,2% en mujeres, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Esto marca un antecedente en la participación de varones en el espacio reproductivo, estableciendo conceptos integrales acerca de planificación familiar que aún son consideradas brechas por superar, pues es el varón quien muchas veces se opone al uso de los métodos anticonceptivos convencionales y al consumo de anticonceptivos hormonales por parte de su pareja.¹⁰

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de los varones respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca. Los resultados encontrados ayudarán a guiar futuras acciones y estrategias de concientización en el campo de la salud reproductiva, implicando de manera más directa la participación de los hombres en la elección y uso de métodos anticonceptivos hormonales. Por todo lo descrito se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes del varón respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca?

Y se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento y describir las actitudes de los varones respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca.

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos más resaltantes de los varones del distrito de Cajamarca sobre la salud sexual femenina y anticonceptivos hormonales.
- Determinar la relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento de los varones respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca.
- Determinar la relación entre las actitudes y el nivel de conocimiento de los varones respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca.
- Elaborar y proponer una estrategia que contribuya con aumentar el grado de involucramiento de los varones respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos por parte de sus parejas.

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados se formuló la siguiente hipótesis:

Los varones del distrito de Cajamarca tienen un nivel de conocimiento bajo y una actitud negativa con respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías que sustentan la investigación

Aliaga A (2020)¹¹, en Cajamarca realizó un estudio titulado “Conocimiento y actitudes de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales, institución educativa Huambocancha alta. Cajamarca 2019”, en el que se determinó la relación entre el conocimiento y la actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de los primeros encuentros sexuales. La muestra estuvo constituida por 41 alumnos de secundaria que ya habían comenzado su acto sexual para ello se utilizó como instrumento un cuestionario. En efecto, 32 adolescentes (88,9%) presentaron conocimiento alto y una actitud positiva, 4 (11,1%) mostraron conocimiento alto y actitud negativa, 4 (80,0%) presentaron conocimiento bajo, sin embargo, muestran actitud positiva y 1 (20,0%) presentó conocimiento bajo y actitud negativa. Dando como conclusión que el 87,8% de los estudiantes presentaron una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos y sólo el 12,2% de ellos presentaron una actitud negativa.

Cárdenas L y Barbaran L (2018)¹² en Tarapoto, en la investigación titulada “Actitud de la pareja y su relación con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, marzo - octubre 2017”, el objetivo fue determinar la relación entre la actitud y la decisión de usar un método anticonceptivo, para lo cual se diseñó un

estudio de tipo no experimental, cuantitativo, correlacional, y en este se aplicó una encuesta a 150 mujeres puérperas de parto normal atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto y se obtuvieron como resultados: que el 50,6% de parejas tienen una actitud negativa y que el 56,0% de mujeres en el posparto inmediato han decidido utilizar un método anticonceptivo y el 44,0% no lo ha hecho. Además, se determinó que de las 150 mujeres posparto que han decidido usar un método anticonceptivo, los inyectables se utilizan en una proporción más alta (32 casos), el implante y la ligadura de trompas se presentaron en la misma proporción (24 casos). En conclusión, se ha demostrado que la actitud según conocimientos, actos y opiniones sobre los métodos anticonceptivos, el 41,3% tienen un entendimiento bajo, el 97,3% tienen acciones efectivas, el 88,0% tienen una comprensión eficiente. Sin embargo, el 50,6% tiene una actitud desfavorable.

Dávila P y Rojas J (2018)¹³ en su investigación titulada “Nivel de conocimiento en anticoncepción asociado a la participación masculina en la elección de métodos anticonceptivos en el centro de salud materno infantil Santa Anita, 2017” desarrollada en Lima, tenía como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento anticonceptivo asociado con participación de los hombres en la elección de métodos, se diseñó un estudio transversal analítico prospectivo en el que se aplicó una encuesta a 294 varones. Y en efecto se demostró que el 65,0% de varones tienen una actitud participativa al elegir métodos anticonceptivos, solo el 1,4% cuentan con una

participación nula. Finalmente, se concluyó que el nivel de conocimientos de los varones hacia los métodos anticonceptivos es regular.

Baldeon N y Castañeda R (2016)¹⁴, en lima realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión, 2016”, con un enfoque metodológico cuantitativo el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante el año 2016. La población estuvo integrada por 139 usuarias del programa de control de natalidad. Según los datos se observó que del total de usuarias encuestadas la mayoría tiene un nivel de cognición medio sobre el acetato de medroxiprogesterona que equivale a 79,14%, seguido por cognición alto que equivale al 11,51% y una baja cognición que compete a 9,35%.

Rodríguez V (2016)¹⁵ en la investigación titulada “Conocimiento y actitudes de varones acerca de la planificación familiar”, desarrollada en Cuba, tuvo como principal motivo distinguir los conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. La muestra fue compuesta por 75 novios de mujeres que acudieron a CPF (consulta de planificación familiar). Según datos obtenidos de la encuesta, todos los varones declararon tener conocimiento al menos un método anticonceptivo, el 90,7 % el condón, el 73,3 % las tabletas y el 50,7 % los dispositivos intrauterinos (DIU). El nivel de conocimiento de planificación adecuado predominó en los compañeros

amorosos con nivel preuniversitario o tecnológico (36,0 %) y universitario (84,0 %). En cuanto a la actitud adoptada a un embarazo no deseado, el 44,0 % de los hombres asumieron que su pareja debe tomar la decisión, y el 34,7 % declararon que asumirían la llegada del bebé. Solo el 4,0 % explicaron que dialogarían la posición con su compañera. Los demás consideraron que se debería interrumpir el embarazo.

Aspilcueta - Gho D (2013)¹⁶ en el simposio “Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja” tras una revisión bibliográfica destacó datos demográficos de importancia entre los cuales se mencionaron al inicio temprano de la actividad sexual de los hombres en comparación con el de las mujeres, siendo este antes de los 15 años. Así mismo, se observó que antes de cumplir los 18 años, edad, por lo menos el 66,4% de los hombres y el 39,0% de las mujeres ya han experimentado su primera relación sexual. Dando como conclusión que el hombre no es indiferente al proceso reproductivo, está interesado en recibir información y servicios de planificación familiar, tanto para su pareja como para sí, puesto que necesita que su salud mantenga una armoniosa relación con su pareja e hijos. En el varón se presenta un temprano inicio de la vida sexual, con 98% de conocimiento de anticonceptivos. Sin embargo, el uso de métodos masculinos sigue siendo bajo.

De la cruz D, Langer A et al (1999)¹⁷ en la investigación titulada “Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación

familiar en la selva peruana”, tuvieron como objetivo investigar la asociación entre la cognición, postura y la práctica de la planificación familiar en parejas de la selva del Perú. El estudio fue transversal utilizando como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a un total de 1200 sujetos, los cuales constituyeron 600 parejas. Los resultados mostraron que la cognición de métodos anticonceptivos y la postura hacia la planificación familiar entre los varones están asociados con su pareja. Este estudio concluyó en que la aceptación de los hombres es un factor necesario, importante y muy influyente en la promoción y práctica de la planificación.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Planificación familiar

Se define como un conjunto de estrategias simples que ayudan a las familias a tener comportamientos reproductivos para que estos puedan alcanzar sus metas de desarrollo saludable como limitar el tamaño de su familia, ya que esto ayudará a perfeccionar la salud sexual y reproductiva de las parejas, y por ende mejorará la educación, el ambiente, desarrollo económico y disminuirá la pobreza.¹⁸

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar permite a la humanidad tener un número de hijos deseados y determinar el tiempo entre embarazos. Se obtiene mediante la

aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad. La capacidad de una mujer para decidir si queda embarazada y cuando tiene un impacto directo en ella y su bienestar.¹⁹

Las personas en alguna ocasión de su vida requieren consejos de un especialista sobre planificación familiar, ya que tanto el comportamiento como los métodos anticonceptivos que se usen, tienen una representación muy favorable en la educación sexual de los individuos. Actualmente hay muchas personas que desconocen sobre métodos de planificación familiar, y aún consideran un tabú al hecho de hablar de educación sexual, sin saber la importancia de este tema en el bienestar de su vida.²⁰

2.2.2. Anticoncepción

2.2.2.1. Métodos anticonceptivos

Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicamento para prevenir un posible embarazo. Estos son altamente eficaces para planificar una maternidad segura permitiendo así el desarrollo una vida sexual plena.²¹

Actualmente el uso de anticonceptivos en la población joven es una situación común, ya que las personas actualmente inician su vida sexual a temprana edad, sin embargo, la mayor parte de las mujeres jóvenes han oído hablar acerca de los métodos anticonceptivos, pero

no tiene acceso a ellos o no los usan adecuadamente porque tampoco cuentan con una referencia necesaria para su utilización.²²

Los métodos anticonceptivos más conocidos se explican a continuación:

A. Métodos de abstinencia periódica

- **Método del ritmo, de la Regla o del Calendario**

Se basa en el cálculo probabilístico de cuándo puede producirse la ovulación, sabiendo que esta se produce a mitad del ciclo menstrual. Para esto la mujer debe menstruar regularmente, se utiliza un calendario para marcar la fecha de comienzo y término de la menstruación.²³

- **Método de la temperatura basal corporal**

Luego de la ovulación, la temperatura del cuerpo aumenta por efecto de la hormona llamada progesterona. Por lo tanto, se recomienda abstenerse a tener relaciones sexuales vaginales hasta que no disminuya la temperatura. La dama debe medirse la temperatura rectal a primera hora por la mañana, siempre a la misma hora (el método no sirve cuando tiene fiebre, estrés, ausencia de menstruaciones o realiza trabajos nocturnos).²³

- **Método de la ovulación:**

Apenas termina la menstruación la mujer debe observar todos los días las características del moco cervical (es la secreción o

el flujo que se ve). Durante la ovulación el moco cervical cambia y se hace más transparente o más claro, viscoso y cristaliza en forma de hojas de helecho.²⁴

B. Método de barrera

- **Preservativos**

El uso de estos reduce de manera confiable el peligro de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH. Los preservativos pueden estar hechos de látex, polisopreno, poliuretano, caucho de silicona, o intestino de cordero.²⁵

- **Espermicidas**

Es un tipo de anticonceptivos, estos contienen agentes que proveen una barrera física contra los espermatozoides y dañan sus membranas celulares y así impiden la fertilización. La mayoría de los espermicidas que contienen nonoxinol-9 son de venta libre.²⁵

C. Anticonceptivos orales

- **Anticonceptivos orales combinados**

Estos contienen estrógeno y progestina los cuales evitan que los ovarios liberen al ovulo, se toman durante 21 o 24 días.²⁶

- **Anticonceptivos orales solo de progestágeno**

Estas píldoras actúan espesando el moco cervical para así evitar el paso de los espermatozoides para la fertilización.

Este tipo de píldoras deben ser administradas todos los días a la misma hora.²⁶

D. Inyectables

Estos contienen hormonas que evitan por periodos un embarazo porque impiden la ovulación o el paso de los espermatozoides.

Hay 2 inyectables de progestina sola, en todo el mundo: acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA, depoprovera) y el enantato de noretindrona (NET-EN, noristerat), las inyecciones.²⁷

E. Implantes

El sistema anticonceptivo a base de levonorgestrel (Norplant) este es una elección anticonceptiva prolongada para las damas, está formado por una varilla flexible pequeño que se coloca en la parte superior del brazo debajo de la piel.

La tasa de falla es de 0,25% para Norplant y de 0,05% para Jadelle. Ambos implantes son los dos más bajos en cuanto a la

tasa de falla anticonceptiva, en comparación con otros métodos anticonceptivos.²⁸

F. Dispositivo intrauterino (DIU)

El desarrollo de sistemas de anticoncepción que entregan esteroides hormonales en forma regulada ha llevado a la creación de un dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG). Este dispositivo de tipo NOVA T, tiene una barra de levonorgestrel que se ubica alrededor de su brazo vertical cubierto por una membrana de polydimenilsiloxano, que regula la liberación de levonorgestrel. El dispositivo inserto en el útero libera 20 microgramos de levonorgestrel por un período mínimo de 5 años.²⁹

G. Anticoncepción quirúrgica voluntaria

Se basa en procedimientos de esterilización femenina y masculina, se trata de la ligadura tubárica en la mujer y vasectomía en el hombre, es un método anticonceptivo irreversible y de alta eficacia. Ambos son bien tolerados y de alta eficacia usada por millones de parejas en el mundo, estos métodos requieren de profesionales capacitados en los procedimientos y la evaluación médica.³⁰

H. Anticoncepción oral de emergencia

Es un método para prevenir un embarazo si hubo coito sin protección alguna o en mujeres que han sido víctimas de abuso sexual, para evitar que se produzca el embarazo de la mujer. Este método se debe utilizar dentro de las 72 horas.³¹

2.2.3. Anticonceptivos hormonales

2.2.3.1. Definición

Son sustancias hormonales o antihormonal que alteran los mecanismos de ovulación, fecundación e implantación, también inhiben espermatogénesis y modifican actividad de los espermatozoides. Estos anticonceptivos contienen estrógenos y progesterona, o progesterona sola las cuales evitan el embarazo.³²

Los anticonceptivos hormonales son el método más eficaz de control de fertilidad y para evitar el embarazo. Ya que estos son totalmente alterables una vez detenido el tratamiento. El anticonceptivo hormonal más conocido es la píldora.³³

Gracias a su eficacia y reversibilidad, la anticoncepción hormonal es el segundo método anticonceptivo más utilizado en el país. Sin olvidar que en la primera opción está el preservativo.³⁴

2.2.3.2. Composición

Estos anticonceptivos son mezclas de compuestos de estrógenos y progestágenos o de progestágenos solos, que esto se encuentran en la contribución exógena de las hormonas ováricas.³⁵

- **Estrógenos**

Se ha manejado el mestranol (1,7-etinilestradiol-3- metilester), actualmente este compuesto esta fuera del mercado. La parte estrogénica de los anticonceptivos hormonales corresponde al etinilestradiol (EE). A lo largo de estos años se ha ido disminuyendo la dosis utilizada, pero manteniendo la misma eficacia anticonceptiva, permitiendo aumentar la permisividad y disminuyendo los efectos secundarios.³⁵

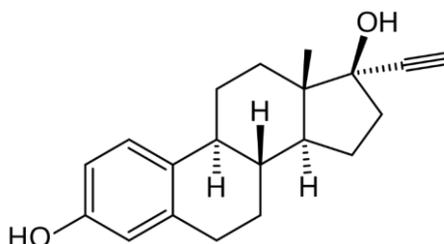


Figura N° 01. Estructura química del etinilestradiol

Fuente: García P, Martínez F, Pintor A et al. Anticonceptivos hormonales. 2015. [Internet]. Granada: Universidad de Granada.³⁵

- **Progestágenos**

Se utilizó 2 tipos de progestágenos sintéticos, los derivados de la 17-hidroxiprogesterona y derivados de la 19-nortestosterona. De los primeros solo se usa actualmente el acetato de ciproterona

utilizada para casos de hirsutismo y virilización, ya que es un potente antiandrógeno, el acetato de medroxiprogesterona usado en inyectables de progestágenos solo y el acetato de clormadinona recientemente se ha usado para un anticonceptivo oral combinado con este progestágeno.³⁵

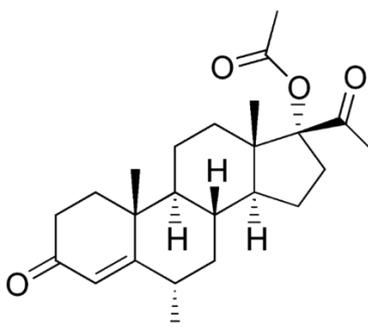


Figura N° 02. Estructura química del acetato de medroxiprogesterona

Fuente: García P, Martínez F, Pintor A et al. Anticonceptivos hormonales. 2015. [Internet]. Granada: Universidad de Granada.³⁵

Actualmente se investigado un nuevo derivado de la espironolactona, la drospirenona (DRP), con una acción farmacológica idéntica al de la progesterona natural.³⁵

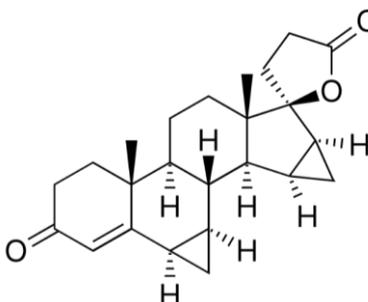


Figura N° 03. Estructura química de drospirenona

Fuente: García P, Martínez F, Pintor A et al. Anticonceptivos hormonales. 2015. [Internet]. Granada: Universidad de Granada.³⁵

Tabla 01. Clasificación de los progestágenos utilizados en los anticonceptivos hormonales.

Grupo	Progestágeno	
Derivados de la 17-hidroxiprogesterona	Acetato de medroxiprogesterona	
	Acetato de ciproterona	
	Acetato de clormadinona	
Derivados de la 19-nortestosterona	1ª generación	Linestrenol
	2ª generación	Levonorgestrel
		Gestodeno
	3ª generación	Desogestrel
		Etonorgestrel
		Norelgestromina
Derivados de la espironolactona	Drospirenona	

Fuente: García P, Martínez F, Pintor A et al. Anticonceptivos hormonales. 2015. [Internet]. Granada: Universidad de Granada.³⁵

2.2.3.2. Clasificación

Los anticonceptivos hormonales se clasifican según la función de su composición y modo de administración.

A. Anticonceptivos hormonales combinados

En su composición encontramos componentes hormonales (estrógenos y progestágenos), tienen una eficacia teórica de 99,9%, los dos estrógenos más usados son etinilestradiol y el mestranol el progestágeno más usado a nivel mundial es el levonorgestrel de forma general la composición de estos preparados cuenta con dosis bajas de etinilestradiol y

proprogestágenos de segunda o tercera generación, manteniendo su eficacia y reduciendo considerablemente sus efectos secundarios.^{35,36}

a. Anticonceptivos orales hormonales combinados – ACO

Conocidos como “píldoras” son los que más se utilizan en estos tiempos, por su comodidad de la vía de administración y por efectividad.³⁵

Por su forma de administración tiene el riesgo de provocar alteraciones gastrointestinales dando a bajar la biodisponibilidad del medicamento.³⁵

Los ACO se clasifican en:

- **Anticonceptivos Monofásico**

La administración es vía oral, por un tiempo de 21 – 24 días, está compuesto por estrógenos y progestágenos, llevando esto a una dosificación igual en cada comprimido. Entre estos también tenemos preparados de EE, estos tienen una duración de 24 comprimidos activos que lleva a tener 4 comprimidos placebo.³⁵

Algunos anticonceptivos orales combinados son:

- Etinilestradiol + Ciproterona
- Etinilestradiol + Clormadinona
- Etinilestradiol + Desogestrel

- Etinilestradiol + Gestodeno
- Etinilestradiol + Levonorgestrel
- Etinilestradiol + Drospirenona

- **Anticonceptivos Bifásicos**

Se trata de comprimidos a base de estrógeno y progestágeno, en diferentes concentraciones se administra oralmente durante 22 días.

Los 7 primeros comprimidos tienen una dosis más alta de estrógenos y un progestágeno de 3ª generación (desogestrel) luego va bajando la dosis de ambas hormonas en los 15 comprimidos que continúan. Se debe tomar 1 comprimido diario por 22 días consecutivos y se deja un intervalo de toma por 6 días.³⁵

El anticonceptivo oral combinado más conocido es:

- Etinilestradiol + Desogestrel

- **Anticonceptivos trifásicos³⁵**

Son comprimidos de estrógeno y progestágeno, estos tienen diferente concentración en los dos compuestos y se ajustan con más facilidad al ciclo menstrual de una mujer. Su vía de administración es oral. Se comenzará con una dosis determinada de estrógeno y progestágeno en los primeros 6 días, en los siguientes 5 comprimidos se incrementará, para

poder terminar en los últimos 10 días bajando la dosis de estrógeno e incrementando la del gestágeno. La seguridad de estos comprimidos es parecida a los comprimidos monofásicos. Se tomarán durante 21 días un comprimido recubierto diario tomando como descanso 7 días.

La pastilla trimestral, la administración es vía oral contiene Etinilestradiol y Levonorgestrel por un periodo de 84 días y 7 días libres de toma, por lo que esto conlleva a una disminución del ciclo menstrual a 4 periodos por año.^{35,36}

Los anticonceptivos orales combinados de este grupo son:

- Etinilestradiol + Gestodeno
- Etinilestradiol + Levonorgestrel

b. Anillo Vaginal³⁵

Este es una nueva forma de administración en la anticoncepción hormonal combinada, también llamado como anillo intravaginal, las características de esta es que es transparente y está hecho de polietileno, tiene unos 5 centímetros de diámetro.

Paras las mujeres que usan por primera vez este anticonceptivo hormonal se recomienda que se use con un método de barrera adicional para asegurar la eficacia anticonceptiva.

c. Parches transdérmicos

Es un dispositivo que contiene estrógenos y un progestágeno de 3ª generación norelgestromina (NGMN) en bajas dosis, con este método la piel regula la velocidad a la que se absorben para pasar al torrente sanguíneo. El parche mide 4.5cm de lado y menos de 1mm de grosor; se aplica 1 vez a la semana durante 3 semanas consecutivas dejando un intervalo de 1 semana libre del parche, esto mantiene los niveles sostenidos de sangre durante el ciclo menstrual.³⁶

d. Inyectable muscular

Los inyectables están hechos de una combinación de estrógenos y progestágenos, en este caso la esterificación del estradiol también conocido como enantato aumenta la solubilidad de compuestos líquidos y estos se usan para elaborar los inyectables intramusculares de acción alargada.³⁶

B. Anticonceptivos de progestágeno solo.

Algunos agentes se distribuyen con fin anticonceptivo y solo poseen progestágeno, son menos eficaces que los anticonceptivos combinados (99%).³⁶

a. Anticonceptivo oral de progestágenos solo

También conocido como minipildora, el efecto de anticonceptivo se da por la toma de pequeñas dosis un progestágeno, durante 28 días.³⁵

b. Inyectable de progestágenos

Inyectable de administración muscular que está compuesta por un progestágeno de depósito (Medroxiprogesterona) que asegura la efectividad anticonceptiva. El acetato de medroxiprogesterona es una suspensión cristalina.³⁵

c. Implantes de progestágenos

Estos son sistemas que dejan una difusión o liberación progresiva de progestágeno de 2ª generación (LNG) o de 3ª generación (etonorgestrel) y así ofrecer protección anticonceptiva por un periodo de 5 o 3 años respectivamente. Estos casos se relacionan como Diagnóstico Hospitalario (DH), lo que indica que se proveen directamente en un establecimiento de salud.³⁵

d. Dispositivo intrauterino de progestágenos

Este dispositivo tiene una conformación de polietileno, en el brazo vertical que ordena a un cilindro que engloba una mezcla de polidimetilsiloxano y levonorgestrel, este cilindro está

cubierto por una membrana de polidimetilsiloxano que este ayuda a regular la liberación de su reservorio de progestágenos de 2ª generación (LNG), que va liberando al día una cantidad de 14 µg/día después de su implantación. Este método es de administración a largo plazo y debe de retirarse a los 5 años transcurridos como máximo.³⁶

2.2.3.3. Farmacología de los AH

- **Mecanismo de acción**

La acción principal de los anticonceptivos hormonales es imposibilitar una ovulación, produciendo una retroalimentación negativa del hipotálamo deteniendo así la producción de hormonas y la secreción de gonadotropina lo que hace que la ovulación no se dé.³⁵

El tratamiento con ACO combinados limita la entrada de los espermatozoides por alteraciones en el cérvix. El orificio uterino externo y el conducto cervical se estrechan como consecuencia del efecto gestagénico.^{35,36}

- **Efectos adversos**

Después de que comenzó el uso de los anticonceptivos empiezan a surgir señales de efectos adversos por su empleo, muchos de estos, según se sabe dependen mucho de la dosis; a causa de esto se elaboraron entonces preparados de dosis bajas como los que se

emplean hoy en día. Los efectos adversos pertenecen a varias categorías importantes; efectos cardiovasculares que incluye hipertensión, infarto de miocardio, accidente hemorrágico o isquémico, trombosis y embolia venosa; cáncer de mama, hepatocelular y cervicouterino y diversos efectos endocrinos y metabólicos. El consenso actual es que los preparados de dosis bajas imponen mínimos riesgos a la salud de mujeres que no tienen factores predisponentes de riesgo, y los fármacos en cuestión también pueden tener efectos beneficiosos en la salud femenina.³⁶

Los efectos secundarios más comunes y menos indeseados, que suelen desaparecer después de las primeras administraciones son:^{35,36}

- Náuseas: a veces provocan vómitos, con AH que contienen altas dosis de estrógenos, el síntoma mejora después de los primeros 2-3.
- Aumento de peso, se debe a la retención de líquidos, por lo general es pasajero.
- Cefaleas, se debe a que el estrógeno y progesterona cumplen una función importante en la regulación del ciclo menstrual lo que afecta a las sustancias químicas presentes en el cerebro y originan así una cefalea.

- Sangrados irregulares, esto pasa porque el útero tiene un recubrimiento más delgado aparece, pero solo sucede en los primeros meses.

2.2.4. Conocimiento

Es el proceso continuo y paulatino que es desarrollado por el hombre para así aprender su entorno y realizarse como individuo, también se define como el campo del saber que trata el estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico.³⁷

Según Mario Bunge el conocimiento se construye y reconstruye constantemente, se va desarrollando con el paso del tiempo. Con el acontecer del tiempo se van realizando más y más investigaciones que aportan datos nuevos para la comprensión de la realidad. El conocimiento, es una cualidad única de los seres humanos dotados por la razón. El ser humano tiene la facultad de pensamiento, la capacidad de conocer.³⁸

5.2.4.1. Niveles de conocimiento

Surgen del avance en la producción de conocimiento donde se representa un aumento en la complejidad con que se explica o abarca la realidad. El primer nivel de cognición tiene su objetivo de investigar o aprender información sobre un estudio o investigación, a este nivel lo tenemos instrumental, porque utiliza instrumentos racionales para obtener la información; las reglas de uso de los

instrumentos constituyen el nivel técnico; el uso decisivo de la norma para leer la realidad representa el nivel metodológico; el concepto o del cuerpo de conocimientos con el que participa y restaura el estudio representa el nivel teórico; las modalidades de realización de este proceso conducen a lo epistemológico; los rangos con que nos aproximamos a la verdad nos colocan en el nivel gnoseológico; y por último, la concepción del mundo y del hombre sustentador constituye el nivel filosófico del conocimiento. Estos niveles de conocimiento aclaran los niveles de abstracción que obtiene el hombre cuando se convierte en sujeto cognoscente. También posee su causa en la actividad del hombre sobre su entorno, ahora cada uno de ellos ejerce avances cualitativos explícitos, aunque se trata de estudiar y contener la realidad de manera científica y, por consiguiente, cuando se propone de forma discursiva, severa y coherente.³⁹



Figura N° 04. Niveles de conocimiento

Fuente: Gonzáles J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. (Méx. DF). [Internet]. 2014; 14 (65): 133-141.³⁹

2.2.5. Actitud

5.2.5.1. Definición:

Existen distintas explicaciones de este término:

Allport (1935) define la actitud como una forma de pensar y neurofisiológica, establecida por la experiencia que desempeña un poder y dinámica sobre una persona, preparándola para responder de una manera peculiar frente a la influencia de determinados motivos y posiciones.⁴⁰

Otros autores la consideran, más brevemente, un inicio para igualar las relaciones con nuestro mundo, o desde una perspectiva interpersonal, son “predisposiciones para actuar de determinada manera frente a los demás, dentro de un grupo restringido”.⁴⁰

5.2.5.2. Componentes de la actitud

Toda actitud está compuesta por tres componentes: el cognitivo, el afectivos y el de acción (conductual). Cuando hay conexión entre estos tres elementos la actitud es consistente, y cuando más resistente es más seguro, duradero y transmisible, pero existirá más inconveniente de cambiarla.⁴⁰

- **Componente cognitivo:** está formado por la cognición que la persona dispone sobre una verdad concreta: opiniones, argumentos, juicios, razones, etc.⁴⁰

- **Componente afectivo:** está constituida por todas aquellas impresiones, pasiones y valores (de acuerdo o desacuerdo, agrado o desagrado, de aceptación o rechazo), que suscita en la persona aquella existencia que conforma el propósito emocional de una postura.⁴⁰
- **Componente conductual (o de acción):** está compuesto por las obligaciones que la persona prueba dentro de sí mismos y que los motiva a actuar de una determinada manera y en relación con el objeto o sujeto de su actitud.⁴⁰

5.2.5.3. Características de la actitud⁴⁰

- **Interna:** se produce en el interior, distante a la superficie.
- **Estable:** muestra firmeza y educación difícil de reemplazar.
- **Integral:** abarca a todo el individuo y le da un modo preciso de ver, sentir y obrar.
- **Organizativa:** pone un “orden” y conformidad al individuo.
- **Aprendida:** no se nace con ella; al contrario, al tener experiencias buenas se aprenden.
- **Racional:** incluye el desarrollo neuronal, los pensamientos y las creencias.
- **Afectiva:** incluye el afecto y valores de la persona. Promueve sentimientos de acercamiento, frialdad, agrado, tristeza o evasión.

- **Accional:** es una predisposición que, comienza, da sentido a la acción (aceptación, indiferencia o rechazo).
- **Perfectible:** puede ser renovada o modificada en la misma o distinta dirección.

2.3. Definición de términos básicos

- **Abstinencia Periódica:** Es un método natural sobre planificación familiar, que evita las relaciones sexuales los días fértiles de la mujer.⁴¹
- **Abstinencia Sexual:** Consiste en decidir no mantener relaciones sexuales, también esto ayuda a evitar un contagio por enfermedades de transmisión sexual.⁴²
- **Acetato de Medroxiprogesterona:** Es una progestina, una variante sintética de la hormona humana progesterona. Se utiliza como un anticonceptivo en terapia de sustitución hormonal.⁴³
- **Anovulatorio:** fármacos que impiden que el ovario produzca óvulos. Esto se consigue aportando hormonas que bloquean la producción de óvulos, algo similar a cuando una mujer está embarazada.⁴⁴
- **Antiandrógeno:** Es un grupo de moléculas que ejercen una acción antagonista o supresión hormonal capaz de prevenir o inhibir los efectos

biológicos de los andrógenos en las respuestas normales de los tejidos corporales a estas hormonas. Los antiandrógenos normalmente actúan bloqueando los receptores androgénicos, compitiendo con los sitios de unión en la superficie de las células.⁴⁵

- **Anticoncepción o contracepción:** Es algún método o dispositivo para evitar una gestación no deseado. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar.⁴⁶

- **Espermatogénesis:** Es el proceso en el cual los espermatozoides se producen a partir de las células germinales primordiales del hombre, mediante mecanismos de mitosis y meiosis.⁴⁷

- **Estrógeno:** Hormona segregada principalmente por el ovario y que induce la aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos, como el desarrollo de las mamas o la primera menstruación.⁴⁸

- **Etinilestradiol:** Es un estrógeno derivado del estradiol, activo por vía oral indicado en fórmulas que producen la píldora anticonceptiva. Fue el primer análogo de estrógeno sintetizado en Berlín y es uno de los medicamentos más usados en el mundo.⁴⁹

- **Gonadotropinas:** Son un grupo de hormonas secretadas en el hipófisis o glándula pituitaria. Desde la glándula pituitaria se desarrollan las

diferentes hormonas que necesitan las diferentes glándulas endocrinas del cuerpo, entre las cuales se encuentran las hormonas sexuales; desempeñan un papel fundamental en la reproducción humana.⁵⁰

- **Hirsutismo:** Es el crecimiento excesivo de vello en mujeres, en zonas en las que no suelen tener, puesto que son andrógeno – dependientes: labio superior, patillas, barbilla, cuello, areolas mamarias, tórax, en el área superior o inferior al ombligo, muslos, espalda.⁵¹

- **Levonorgestrel:** es una progestina sintética de segunda generación, se utiliza en métodos anticonceptivos hormonales como los implantes subcutáneos, los anticonceptivos de emergencia (píldora del día siguiente).⁵²

- **Ligadura tubárica:** Es la esterilización quirúrgica de la mujer, la cual es un método permanente para evitar el transporte del ovulo al útero al sellar las trompas de Falopio.⁵³

- **Placebo:** Sustancia que, careciendo por sí mismo de acción terapéutica, produce algún efecto favorable en el enfermo, si este la recibe convencido de que esa sustancia posee realmente tal acción.⁵⁴

- **Progestágeno:** Son un grupo de hormonas cuya función es mantener el embarazo, aunque también están presentes en otras fases del ciclo estral y menstrual.⁵⁵

- **Progesterona:** Es una hormona sexual que libran los ovarios y posteriormente la placenta. Durante el ciclo menstrual su función es acondicionar el endometrio para facilitar la implantación del embrión en este, y durante el embarazo ayuda a que transcurra de manera segura.⁵⁶

- **Progestina:** Es un progestágeno sintético que tiene efectos progestínicos similares a la progesterona. Los dos usos más comunes de las progestinas son para la anticoncepción hormonal, ya sea sola o con estrógeno, y para prevenir la hiperplasia endometrial en terapia de sustitución hormonal.⁵⁷

- **Vasectomía:** Es una cirugía sencilla que realiza un médico en un consultorio, un hospital o una clínica. Los pequeños conductos en el escroto que transportan el esperma se cortan o bloquean, por lo que el este no puede salir del cuerpo y provocar un embarazo.⁵⁸

- **Virilización:** Es una afección por lo cual una mujer desarrolla características asociadas con hormonas masculinas (andrógenos) o por la cual un recién nacido tiene características de exposición a hormonas masculinas al nacer.⁵⁹

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Unidad de análisis, universo y muestra

3.1.1. Unidad de análisis

Poblador varón mayor de edad que reside en el distrito de Cajamarca.

3.1.2. Universo

Estuvo conformado por 87259 pobladores varones mayores de edad que residen en el distrito de Cajamarca (Según el Censo Nacional INEI, 2017).

3.1.3. Muestra

Se tomó como muestra 382 pobladores varones mayores de edad que residen en el distrito de Cajamarca, el muestreo se realizó de manera aleatoria. La magnitud de la muestra se calculó usando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

n = Magnitud de la muestra a calcular.

Z = Valor calculado de 1,96, según el índice de confianza (95%).

p = Proporción de individuos que poseen en la población la característica de análisis. Este dato es normalmente no se conoce y se asume que $p = q = 0,5$ que es la opción más segura y conveniente.

N = Tamaño del universo o población = 87259

e = Margen de error máximo que se admite (5%) = 0,05

$$n = \frac{87259 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (87259 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{87259 (3,8416) (0,25)}{(0,0025) (87258) + (3,8416) \times (0,25)}$$

$$n = \frac{87259 (0,9604)}{218,145 + 0,9604}$$

$$n = \frac{83802,5832}{219,1054}$$

$$n = 382$$

- **Criterios de inclusión**

- Pobladores varones mayores de edad.
- Pobladores que residen en el distrito de Cajamarca por lo menos desde hace 5 años atrás.

- Pobladores varones sexualmente activos.
- Pobladores que firmen el consentimiento informado para participar del estudio.

- **Criterios de exclusión**

- Pobladores homosexuales o con otro tipo de orientación sexual distinta a la de heterosexual.
- Pobladores que se dediquen a la obstetricia o ginecología o alguna profesión que pueda darle ventaja frente al resto de pobladores.
- Pobladores con alguna discapacidad física (como mutismo o sordera) o mental, que pueda impedir que participen del estudio.

3.2. Métodos de investigación

3.2.1. Nivel de la investigación

La presente investigación fue de nivel **descriptivo**, ya que tuvo como finalidad asignarle características (nivel de conocimiento y actitudes) a los objetos de estudio (pobladores varones del distrito de Cajamarca).

3.2.2. Tipo de investigación

3.2.2.1. De acuerdo al fin que persigue

La investigación fue **básica**, ya que su principal cometido fue el de acrecentar el conocimiento sobre el tema de estudio por medio de la recolección de información, profundizando cada vez los conocimientos ya existentes.

3.2.2.2. De acuerdo a la técnica de contrastación

El estudio tuvo un diseño no experimental, **observacional**, pues no se realizó algún tipo de intervención durante la recolección de datos, ni se modificó el comportamiento natural de las variables de estudio, solo se documentaron tal y como se presentaron.

3.2.2.3. De acuerdo a la secuencia temporal de recolección de datos

La investigación fue de corte **trasversal**, ya que se midieron las variables y recolectaron los datos necesarios en una sola oportunidad y se analizaron en un periodo de tiempo determinado.

3.3. Técnicas de investigación

La técnica que se aplicó para el presente estudio fue la encuesta. Y para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

3.3.1. Elaboración del instrumento.

La presente investigación utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario (Anexo N° 02) constituido por 23 ítems, seccionados en 4 partes, cada una de ellas destinada a medir cada dimensión y variables del estudio. Para la elaboración del cuestionario fue necesario revisar los antecedentes y las bases teóricas descritas en el marco teórico del plan de investigación, el cuestionario fue elaborado y propuesto en su totalidad por las investigadoras y validado por juicio de expertos de la siguiente manera.

3.3.2. Validación del instrumento para la recolección de datos.

La validación del cuestionario diseñado se realizó ante el juicio de 4 expertos en el tema de estudio y con experiencia en investigación, a los cuales se les hizo llegar el instrumento y se les hizo conocer los objetivos, operacionalización de variables y otros detalles del plan de investigación que ellos creyeron pertinentes. Junto al cuestionario, se les facilitó también una ficha de validación, la que estuvo constituida por 09 ítems entre los que estaban la objetividad y claridad con la que fue planteado el instrumento. Esta ficha fue usada para evaluar y puntuar el cuestionario, para así dar un promedio final, teniendo en cuenta que la concordancia del instrumento debió ser mayor o igual a 0,6 para considerar válido el instrumento según la escala de Kappa (K). Finalmente, el instrumento fue validado por los 4 expertos con un puntaje promedio de 0,85.

3.3.3. Determinación del nivel de conocimiento y actitudes del varón respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca.

El cuestionario fue autoadministrado a los pobladores varones que cumplieron con los criterios de selección descritos (N = 382). Para la recolección de estos datos se realizó una encuesta presencial tomando como principales puntos de referencia las principales zonas de afluencia del distrito de Cajamarca (Anexo N° 01). A los pobladores captados se les explicó la finalidad de la investigación y se les hizo firmar un documento de consentimiento antes de proceder a recolectar los datos. Debido a la situación actual del estado de emergencia sanitaria, se tomaron las medidas necesarias de bioseguridad y se siguieron los protocolos para evitar el contagio de COVID - 19. La recolección de datos se realizó durante los meses de octubre y noviembre del 2021.

El cuestionario usado en la investigación estuvo conformado por 23 ítems, clasificados en 4 partes:

- **Parte I. Datos generales:** La primera parte del cuestionario estuvo conformada por 5 ítems y se enfocó en investigar los datos generales sobre las principales características (edad, estado civil, zona de residencia, grado de instrucción) de los pobladores varones además del uso de algún método anticonceptivo hormonal por parte de su pareja.

- **Parte II. Conocimiento sobre salud reproductiva femenina.** La segunda parte del cuestionario estuvo conformada por 5 ítems destinados a medir el conocimiento que los varones del distrito de Cajamarca tienen sobre aspectos de la salud reproductiva femenina. Cada pregunta bien respondida de esta sección tuvo un puntaje de dos (02).

- **Parte III. Conocimiento sobre uso de anticonceptivos hormonales femeninos.** La tercera parte del cuestionario, al igual que la anterior, estuvo conformada por 5 ítems y estos fueron destinados a medir el conocimiento que los varones del distrito de Cajamarca tienen sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos. Cada pregunta bien respondida de esta sección también tuvo un puntaje de dos (02).

Para evaluar las dimensiones relacionadas al “Nivel de conocimiento” de las partes II y III, se utilizó la escala de Stanones, descrita a continuación:

- **Escala de Stanones para evaluar el nivel de conocimiento.**
Para clasificar el nivel de conocimiento de los pobladores varones del distrito de Cajamarca, se utilizó una escala basada en puntajes, según estas calificaciones se estratificó al nivel de conocimiento como Alto, Medio o Bajo.

Para usar la escala de Stanones, primero se determinó el promedio de los puntajes obtenidos por cada poblador en estas dos partes (P), con estos mismos datos también se calculó la desviación estándar (DS) y usando la constante de Stanones (0,75) se halló el límite inferior (a) y superior (b) para formar los tres niveles de clasificación (Anexo N° 04).

$$a = P - 0,75 (DS) \dots \text{Límite inferior}$$

$$b = P + 0,75 (DS) \dots \text{Límite superior}$$

Escala:

Conocimiento Alto: 12 - 20

Conocimiento Medio: 6 - 11

Conocimiento Bajo: 0 - 5

- **Parte IV. Actitud sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos.** La parte IV del cuestionario, conformada por 8 ítems, exploró el comportamiento o actitudes que asume el poblador varón del distrito de Cajamarca con respecto al uso de anticonceptivos hormonales por parte de su pareja. Para decidir si su actitud es positiva, nula o negativa se ha construido y validado la siguiente tabla y escala de calificación:

Tabla 02. Puntuaciones asignadas a las preguntas del instrumento de recolección de datos.

N°	Pregunta	Respuesta	Pts
4.1	¿Ha dado o daría la iniciativa para hablar de sexo y planificación familiar con su pareja?	Sí, claro	2
		No, preferiría que ella me hable cuando esté preparada	1
		No, no me gusta tocar esos temas	0
		Preferiría no planificar nada	0
4.2	¿Qué edad considera que es la más indicada para tener hijos?	Entre 18 y 24 años	0
		Entre 25 y 29 años	1
		De 30 años a más	1
4.3	¿Quién debe tener mayor responsabilidad en la planificación familiar?	Varón	1
		Mujer	1
		Varón y mujer por igual	3
		El médico de la familia	0
4.4	¿Alguna vez ha buscado información sobre anticonceptivos hormonales femeninos?	Si, consulté con profesionales de salud	3
		Sí, busqué información en internet	2
		Si, pedí orientación a un familiar o amigo	1
		No, nunca me he interesado en el tema	0
		No porque no he pensado en que sea útil	0
4.5	¿Cuánto considera que conoce sobre métodos anticonceptivos hormonales femenino?	Conozco mucho	3
		Conozco lo necesario	2
		Conozco muy poco	1
		No sé nada	0
4.6	Si su pareja le dijera que desea cuidarse con un anticonceptivo hormonal ¿cuál sería su actitud?	No dejaría que lo haga	0
		Le ayudaría a investigar para elegir la mejor opción	3
		Dejaría que ella decida y le apoyaría con el gasto	2
		No intervengo en la vida de mi pareja	1
4.7	¿Qué actitud asumiría ante un embarazo no deseado?	Aceptaría tener el bebé y me haría responsable	3
		Convencería a mi pareja de que aborte	0
		Dejaría la decisión a mi pareja	1
		Me separaría de mi pareja y no me haría responsable	0
4.8	¿Cómo cree que podría mejorarse el uso de los anticonceptivos hormonales?	Deberían hablar más de ello en los medios de comunicación como redes sociales	1
		Los químicos farmacéuticos deberían explicar mejor su uso al momento de adquirirlos	2
		Cada mujer debería investigar más por su cuenta, antes de usarlos	0

Una vez calificadas las respuestas de los participantes se utilizará la siguiente escala para decidir:

- **Actitud positiva** sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos: 14 a 20 puntos.

- **Actitud neutra** sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos: 07 a 13 puntos.
- **Actitud negativa** sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos: de 0 a 06 puntos.

Finalmente, y luego de realizar la recolección de la información, se procedió a trasladar dicha información a una base de datos general, la cual sirvió para analizar los resultados obtenidos. De esta forma se construyeron tablas y gráficos para presentar los resultados encontrados.

3.4. Instrumento

El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue un cuestionario validado (Anexo N° 02).

3.5. Técnicas de análisis de datos

Se ordenaron y tabularon los datos con ayuda del software Microsoft Office Excel 2018. Adicionalmente algunos resultados obtenidos fueron procesados en el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM - SPSS) versión 23,0 y se expresaron en las tablas y gráficos correspondientes. Las pruebas estadísticas que se utilizaron para encontrar relaciones entre las variables y dimensiones en estudio fueron el coeficiente de correlación de

Spearman y de Pearson (dependiendo de la naturaleza de cada variable o dimensión). Se tomaron como índice de confiabilidad un 95 % (IC = 95%) y como valores para dichos coeficientes:

- De 0,00 a 0,29: Correlación débil
- De 0,30 a 0,49: Correlación moderada
- De 0,50 a 1,00: Correlación fuerte

3.6. Aspectos éticos de la investigación

Entre algunos de los aspectos éticos más relevantes que se tuvieron en cuenta están:

- Evitar que los partícipes se sientan en una situación incómoda u obligada, por lo contrario, se les brindó amabilidad y confianza para obtener un trabajo óptimo, que las respuestas brindadas sean las reales y puedan dar su opinión acerca del tema según el conocimiento que ellos crean conveniente.
- Se brindó también información a los colaboradores acerca del estudio y técnica que se aplicó durante el desarrollo de la investigación para obtener respuestas reales y transparente y tener un informe 100% veraz.
- Por otro lado, se protegió la identidad de los partícipes durante la obtención de la información; para ello las encuestas realizadas fueron de manera anónima y las interrogantes se hicieron netamente de forma personal a

cada encuestado sin ningún tipo de influencia, la información obtenida fue tratada con total prudencia y confidencialidad.

- Finalmente, la participación de los pobladores fue libre y consiente, el colaborador estuvo informado en todo momento que su colaboración en el estudio fue voluntaria y si este no deseaba participar en él, estaba en el derecho de no cooperar si él no lo creía necesario.

IV. RESULTADOS

Tabla 03. Datos generales de pobladores varones del distrito de Cajamarca.

		N	%	Total (%)
EDAD	De 18 a 30 años	254	66,49	100
	De 31 a 40 años	90	23,56	
	De 41 a 50 años	32	8,38	
	De 50 a 60 años	6	1,57	
ZONA DE RESIDENCIA	Urbana	270	70,68	100
	Rural	112	29,32	
NIVEL ACADÉMICO	Ninguno	2	0,52	100
	Primaria	5	1,31	
	Secundaria	121	31,68	
	Superior	254	66,49	
ESTADO CIVIL	Soltero sin pareja	52	13,61	100
	Soltero con pareja	111	29,06	
	Conviviente	162	42,41	
	Casado	52	13,61	
	Viudo	2	0,52	
	Divorciado	3	0,79	
RELIGIÓN	Católico	288	75,39	100
	Evangélico	55	14,40	
	Otras religiones	18	4,71	
	Agnóstico o ateo	21	5,50	

Interpretación. En la tabla 03 se puede observar que, la mayoría de varones participantes del estudio fueron personas jóvenes de entre 18 y 30 años (66,49%), así mismo, quienes vivían en la zona urbana representaron mayor proporción (70,68%) al igual que quienes contaban con nivel de educación superior (66,49%). Finalmente, los varones que convivían con su pareja representaron el 42,41%.

Tabla 04. Varones del distrito de Cajamarca que cuentan con pareja sexual actualmente.

Condición	Pobladores	
	N	%
Varones con pareja sexual	329	86,13
Varones sin pareja sexual	53	13,87
TOTAL	382	100,00

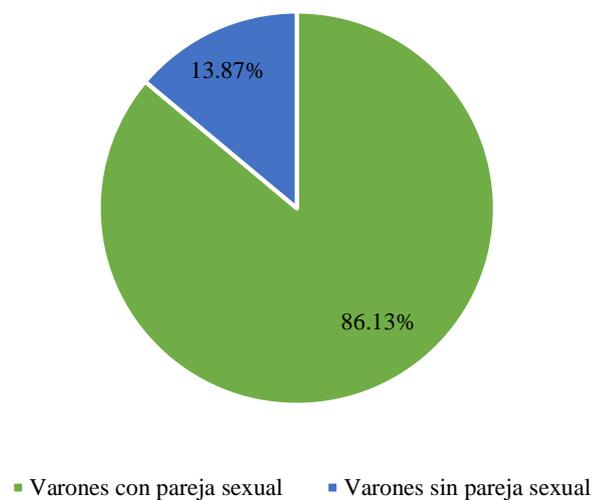


Gráfico N° 01. Varones del distrito de Cajamarca que cuentan con pareja sexual actualmente.

Interpretación. En la tabla 04 y gráfico N° 01 se puede observar que, al momento de aplicarse la encuesta, el 86,13% (N = 329) de los varones participantes contaban con pareja sexual, independientemente de su estado civil.

Tabla 05. Uso de anticonceptivos hormonales en parejas de varones del distrito de Cajamarca.

Uso de anticonceptivos hormonales	Poblador	
	N	%
Si	89	27,05
No	112	34,04
No sabe	128	38,91
TOTAL	329	100,00

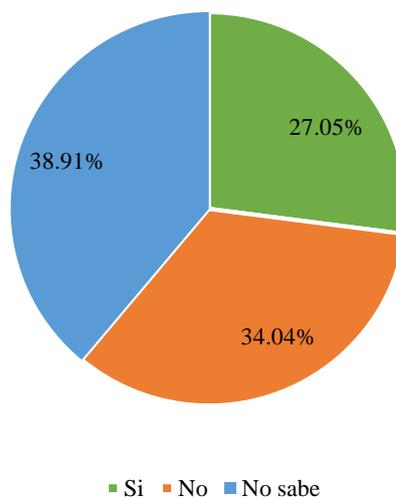


Gráfico N° 02. Uso de anticonceptivos hormonales en parejas de varones del distrito de Cajamarca.

Interpretación. En la tabla 05 y gráfico N° 02 se puede observar que 89 (27,05%) parejas sexuales de varones del distrito de Cajamarca usan algún anticonceptivo hormonal, 34,04 % (N = 112) no usan ninguno y el 38,91% (N = 128) de varones mencionan que desconocen si su pareja utiliza algún método anticonceptivo hormonal.

Tabla 06. Principales anticonceptivos hormonales utilizados por parejas sexuales de varones del distrito de Cajamarca.

Anticonceptivos hormonales usado por la pareja sexual	Poblador	
	N	%
Inyección trimestral	27	30,34
Inyección mensual	19	21,35
Anticonceptivos orales	17	19,10
DIU hormonal	13	14,61
Implante subdérmico	9	10,11
Parche transdérmico	4	4,49
TOTAL	89	100,00

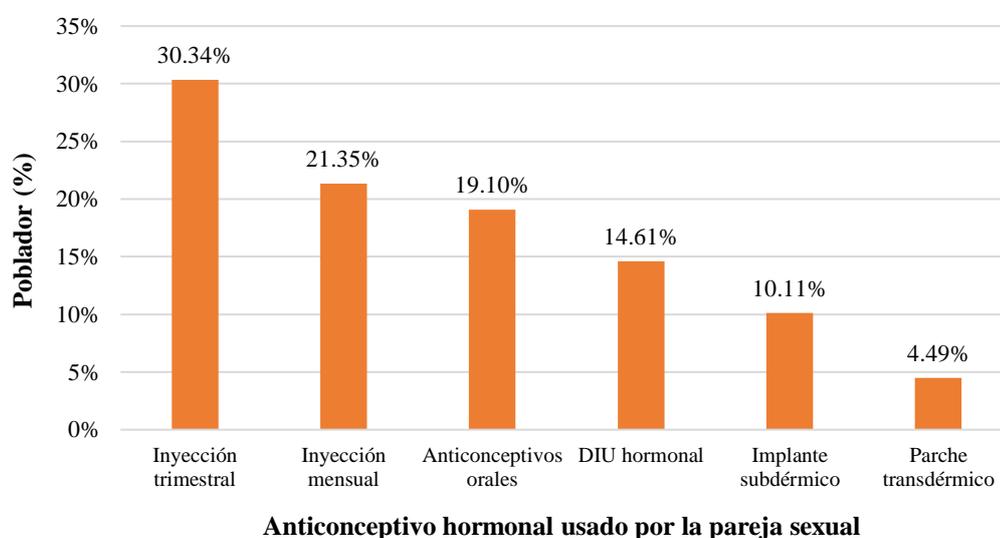


Gráfico N° 03. Principales anticonceptivos hormonales utilizados por parejas sexuales de varones del distrito de Cajamarca.

Interpretación. En la tabla 06 y gráfico N° 03 se muestra que el anticonceptivo hormonal más utilizado por las parejas de los encuestados es la inyección trimestral (30,34%; N = 27), seguido de la inyección mensual (21,35%; N = 19). Así mismo, se observó que el anticonceptivo hormonal menos usado fue el parche transdérmico (4,49%; N = 4).

Tabla 07. Conocimiento de los varones del distrito de Cajamarca sobre la salud sexual femenina.

Ítem	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas	
	N	%	N	%
	Definición de menstruación femenina	208	54,45	174
Hormonas femeninas	171	44,76	211	55,24
Control del ciclo menstrual	141	36,91	241	63,09
Definición del síndrome premenstrual	186	48,69	196	51,31
Fisiología de la ovulación femenina	171	44,76	211	55,24

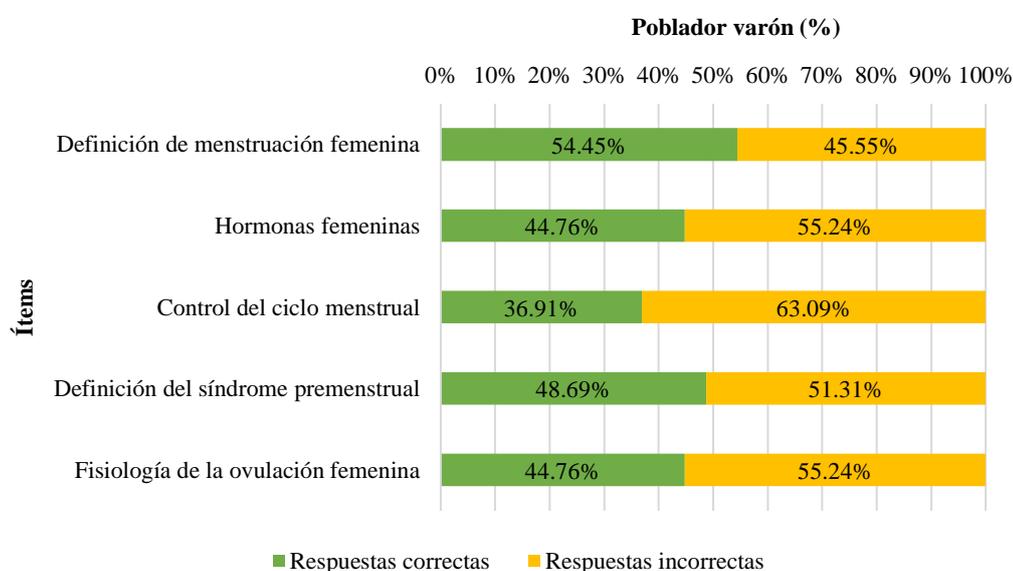


Gráfico N° 04. Conocimiento de los varones del distrito de Cajamarca sobre la salud sexual femenina.

Interpretación. En la tabla 07 y gráfico N° 04 se muestra que los varones del distrito de Cajamarca respondieron más preguntas de forma correcta con respecto a la definición de menstruación femenina (54,45%; N = 208) y, por el contrario, fueron menos los que respondieron correctamente al ítem sobre control del ciclo menstrual femenino (36,91%; N = 141).

Tabla 08. Conocimiento de los varones del distrito de Cajamarca sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos.

Indicador	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas	
	N	%	N	%
	Reconoce a los anticonceptivos hormonales	214	56,02	168
Conoce el uso de inyecciones anticonceptivas	174	45,55	208	54,45
Conoce las RAMs de las inyecciones anticonceptivas	67	17,54	315	82,46
Conoce sobre el uso de AH en etapa de lactancia	84	21,99	298	78,01
Identifica el riesgo del uso de AH a largo plazo	154	40,31	228	59,69

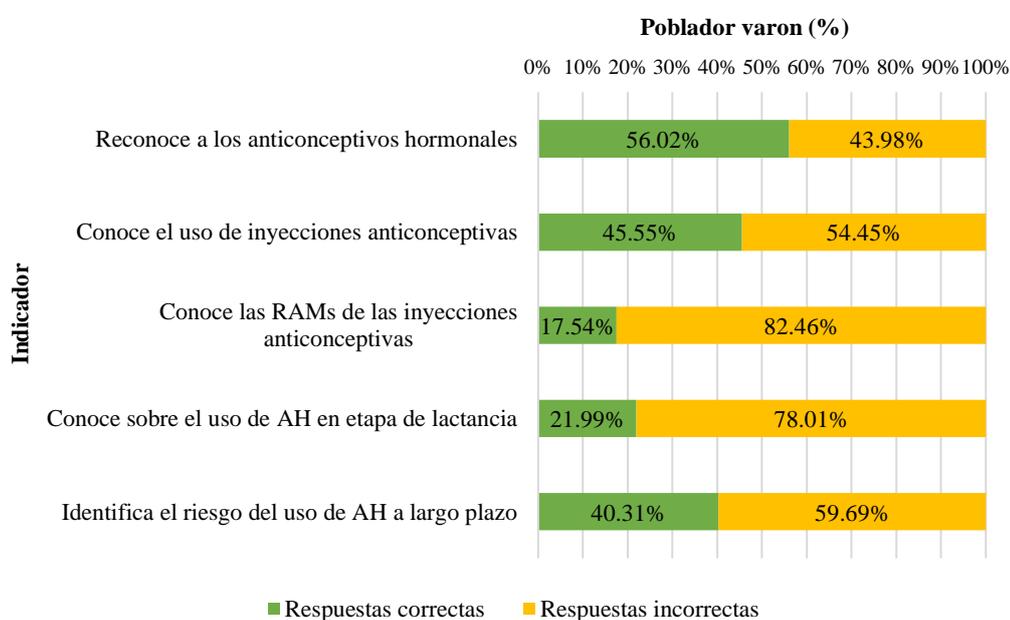


Gráfico N° 05. Conocimiento de los varones del distrito de Cajamarca sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos.

Interpretación. En la tabla 08 y gráfico N° 05 se muestra que la mayoría de varones encuestados del distrito de Cajamarca reconocen cuáles son los anticonceptivos hormonales (56,02%; N = 214) y, por el contrario, fueron menos los que conocen sobre las reacciones adversas de inyecciones anticonceptivas (17,54%; N = 67).

Tabla 09. Nivel de conocimiento de pobladores varones sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos.

Nivel de conocimiento	Pobladores varones	
	N	%
Alto (12-20)	96	25,13
Medio (6-11)	150	39,27
Bajo (0-5)	136	35,60
Total	382	100,0

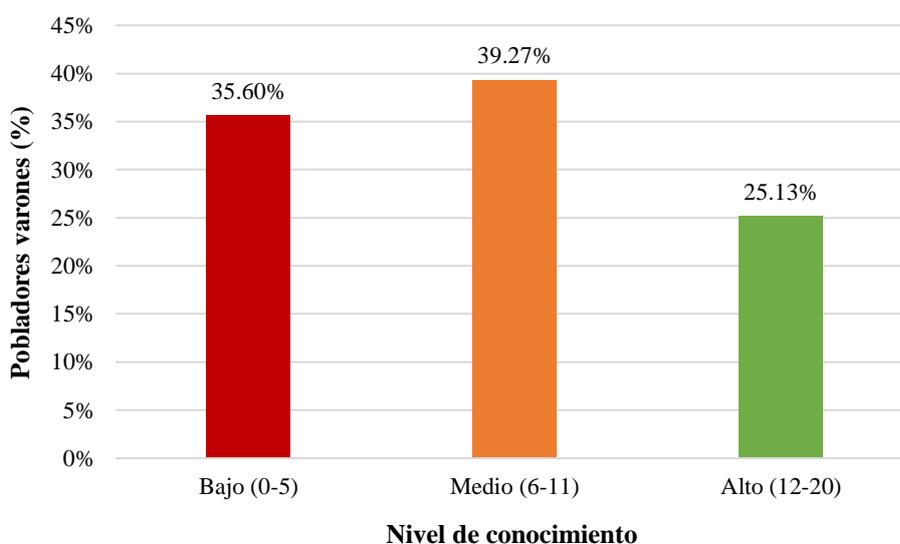


Gráfico N° 06. Nivel de conocimiento de pobladores varones sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos.

Interpretación. En la tabla 09 y gráfico N° 06 se muestran los resultados de la prueba de conocimiento a los pobladores varones del distrito de Cajamarca sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos, siendo el más predominante el conocimiento de nivel medio (39,27%; N = 150), seguido del conocimiento de nivel bajo (35,60%; N = 136).

Tabla 10. Distribución de las respuestas de la prueba de actitud ante el uso de anticonceptivos hormonales femeninos de varones del distrito de Cajamarca.

Pregunta	Respuesta	N	%
¿Ha dado o daría la iniciativa para hablar de sexo y planificación familiar con su pareja?	Sí, claro	260	68,06
	No, preferiría que ella me hable cuando esté preparada	37	9,69
	No, no me gusta tocar esos temas	48	12,57
	Preferiría no planificar nada	37	9,69
¿Qué edad considera que es la más indicada para tener hijos?	Entre 18 y 24 años	31	8,12
	Entre 25 y 29 años	277	72,51
	De 30 años a más	74	19,37
¿Quién debe tener mayor responsabilidad en la planificación familiar?	Varón	15	3,93
	Mujer	47	12,30
	Varón y mujer por igual	292	76,44
	El médico de la familia	28	7,33
¿Alguna vez ha buscado información sobre anticonceptivos hormonales femeninos?	Si, consulté con profesionales de salud	102	26,70
	Sí, busqué información en internet	130	34,03
	Si, pedí orientación a un familiar o amigo	76	19,90
	No, nunca me he interesado en el tema	66	17,28
	No porque no he pensado en que sea útil	8	2,09
¿Cuánto considera que conoce sobre métodos anticonceptivos hormonales femeninos?	Conozco mucho	15	3,93
	Conozco lo necesario	144	37,70
	Conozco muy poco	199	52,09
	No sé nada	24	6,28
Si su pareja le dijera que desea cuidarse con un anticonceptivo hormonal ¿cuál sería su actitud?	No dejaría que lo haga	43	11,26
	Le ayudaría a investigar para elegir la mejor opción	235	61,52
	Dejaría que ella decida y le apoyaría con el gasto	93	24,35
	No intervengo en la vida de mi pareja	11	2,88
¿Qué actitud asumiría ante un embarazo no deseado?	Aceptaría tener el bebé y me haría responsable	240	62,83
	Convencería a mi pareja de que aborte	17	4,45
	Dejaría la decisión a mi pareja	117	30,63
	Me separaría de mi pareja y no me haría responsable	8	2,09
¿Cómo cree que podría mejorarse el uso de los anticonceptivos hormonales?	Deberían hablar más de ello en los medios de comunicación como redes sociales	193	50,52
	Los químicos farmacéuticos deberían explicar mejor su uso al momento de adquirirlos	114	29,84
	Cada mujer debería investigar más por su cuenta, antes de usarlos	75	19,63

Interpretación. En la tabla 10 se puede apreciar algunas respuestas sobre la actitud de los varones del distrito de Cajamarca entre las que destacan que el 68,06% ha dado o daría iniciativa para hablar de planificación familiar con su pareja, 52,09% considera que conoce muy poco sobre anticonceptivos hormonales y 34,03% ha buscado información sobre anticonceptivos hormonales en internet.

Tabla 11. Actitud de los varones del distrito de Cajamarca ante el uso de anticonceptivos hormonales femeninos.

Actitud	Pobladores varones	
	N	%
Positiva (14 - 20)	224	58,64
Neutra (7 - 13)	138	36,12
Negativa (0 - 6)	20	5,24
Total	382	100,0

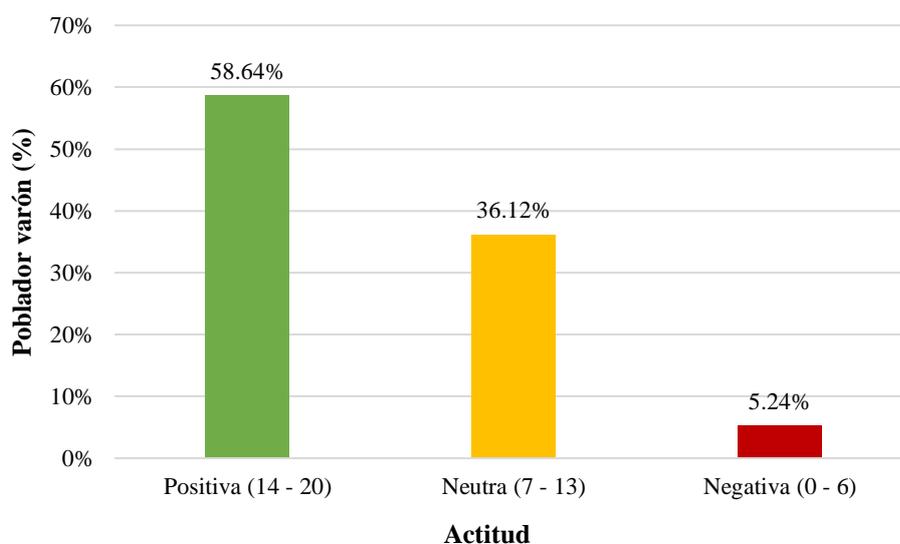


Gráfico N° 07. Actitud de los varones del distrito de Cajamarca ante el uso de anticonceptivos hormonales femeninos.

Interpretación. En la tabla 11 y gráfico N° 07 se muestran los resultados de la prueba de actitud a los pobladores varones del distrito de Cajamarca sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos, siendo el más predominante la actitud positiva (58,64%; N = 224), seguido de la actitud neutra (36,12%; N = 138).

Tabla 12. Prueba estadística de correlación de Spearman entre las variables nivel académico y nivel de conocimiento.

		Conocimiento	Nivel Académico
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	382
	Nivel Académico	Coefficiente de correlación	0,157*
		Sig. (bilateral)	0,013
		N	382

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 13. Prueba estadística de correlación de Spearman entre las variables nivel de conocimiento y actitud.

		Conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	382
	Actitud	Coefficiente de correlación	0,215**
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	382

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 14. Prueba estadística de correlación de Spearman entre las variables actitud y religión.

		Religión	Actitud
Rho de Spearman	Religión	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,289**
	N	.	0,006
Actitud		Coefficiente de correlación	0,289**
		Sig. (bilateral)	0,006
	N	.	0,006

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral) a favor de la religión católica.

Interpretación. En las tablas 12, 13 y 14 se muestran las correlaciones entre las variables nivel de conocimiento y nivel académico (Rho = 0,157), nivel de conocimiento y actitud (Rho = 0,215) y las variables actitud y religión (Rho = 0,289), todas relaciones directamente proporcionales y significativas ($p < 0,05$).

V. DISCUSIÓN

Actualmente el control natal haciendo uso de anticonceptivos hormonales se ha convertido en parte de la vida cotidiana y aunque supone un avance dentro de los métodos de planificación familiar, aún existen muchas personas que rechazan esta alternativa, provocando de esta manera un aumento en la tasa de natalidad, lo que conlleva a otros problemas sociales como abortos clandestinos, sobrepoblación y pobreza.^{1,2}

Al observar que son los varones los más reacios al uso de métodos anticonceptivos y muestran mayor desinterés ante la planificación familiar, la presente investigación tuvo como finalidad evaluar el nivel de conocimiento y describir las actitudes de los varones respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca, para lo que se diseñó un estudio observacional, de corte prospectivo y transversal que consistió en la aplicación de un cuestionario validado a 382 pobladores mayores de edad, de sexo masculino. Para seleccionar a los participantes fue necesario buscar hombres heterosexuales, sexualmente activos, con o sin pareja sexual en la actualidad.

Entre las características de los pobladores seleccionados se destacó que la mayoría eran hombres jóvenes de entre 18 y 30 años (66,49%; N = 254), el 70,68% (N = 270) vivían en la zona urbana de la ciudad, además, la mayor proporción de encuestados contaba con estudios superiores (66,49%; N =

254), el 42,41% (N = 162) convivían con su pareja y el 75,39% (N = 288) profesaban la religión católica.

Adicionalmente, al momento de recolectar la información se pudo determinar que el 86,13% (N = 329) de los varones participantes del estudio contaban con pareja sexual, independientemente de su estado civil. De estos 329 pobladores solo 89 (27,05%) aseguraron que sus parejas usaban algún método anticonceptivo hormonal, mientras que 112 (34,04%) afirmaron que sus parejas no usaban estas alternativas y 128 (38,91%) comentó que desconocían si sus parejas se protegían con estos métodos. Este dato se tuvo en cuenta al momento de estudiar la actitud de los participantes frente al uso de anticonceptivos hormonales por parte de su pareja, pues la falta de conocimiento sobre el uso de estos métodos podría deberse al escaso interés o a la desconfianza dentro de la relación.

En cuanto a los pobladores que afirmaron que su pareja usaba un método anticonceptivo hormonal, el 30,34% (N = 27) mencionaron que habían optado por la inyección trimestral (acetato de medroxiprogesterona) y el 21,35% (N = 19) utilizaban la inyección mensual (estradiol + medroxiprogesterona), estos datos coinciden con lo demostrado por **Cárdenas L y Barbaran L (2018)**¹⁶ quienes determinaron un predominio en el uso de anticonceptivos inyectables (21,33%) mencionando que estas elecciones son las más comunes debido a la efectividad del método, además de ofrecer otras ventajas como el tiempo con el que se tiene que aplicar cada dosis, el costo y la seguridad.

En cuanto al objetivo del estudio, para medir el conocimiento de los varones sobre el uso de anticonceptivos hormonales se aplicó un cuestionario conformado por dos dimensiones (cada una con 5 preguntas) las cuales sirvieron para evaluar tanto el conocimiento de los pobladores sobre la salud sexual femenina como el uso de anticonceptivos hormonales propiamente dicho. Los resultados mostraron que la mayoría de varones conoce la definición de menstruación (54,45%; N = 208), pero tienen dificultades para llevar un buen control del ciclo menstrual de su pareja (36,91%; N = 141 respuestas correctas). Esto podría representar una grave desventaja al momento de realizar la planificación familiar, pues al tener un manejo deficiente de los días en los que la mujer es fértil podría aumentar las posibilidades de que esta quede embarazada si no utiliza un método anticonceptivo adicional. Del mismo modo, se observó que el poco interés podría ser un factor que ocasione estos resultados.

Así mismo, se observó que el 56,02% (N = 214) de varones sabe distinguir a los anticonceptivos que contienen hormonas de los que no las tienen; esto supone una ventaja al momento de elegir una opción para el control natal, pues muchas parejas suelen guiar su elección hacia métodos más seguros y que les brinden más confianza en cuanto a eficacia. De la misma forma 45,55% (N = 174) de los hombres conoce sobre el uso de las inyecciones anticonceptivas, es decir en qué momento debe ser colocada y cuánto tiempo se debe dejar transcurrir antes de colocarse la siguiente dosis, esto hace suponer que existe interés por averiguar sobre estos métodos antes de usarlos.

Por el contrario, solo el 17,54% (N = 67) de varones entrevistados conoce sobre las reacciones adversas de las inyecciones anticonceptivas hormonales, como la variación del peso, dolor de cabeza, metrorragia, etc. que a pesar de no ser numerosas representan molestias para las mujeres que los usan. Tanto la confianza en la eficacia como el desconocimiento de las reacciones adversas son razones que podrían explicar la preferencia por este método en la mayoría de parejas que usan anticonceptivos hormonales.

Al finalizar la evaluación de conocimiento, se asignó a cada pregunta bien respondida dos puntos (02) para sumar un total de veinte puntos (20). Se utilizó la escala de Stanones para clasificar a los participantes de acuerdo a sus puntajes, siendo de predominio quienes alcanzaron un nivel de conocimiento medio (39,27%; N = 150), seguido de quienes demostraron un nivel de conocimiento bajo (35,60%; N = 136) sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos, coincidiendo con lo mencionado por **Dávila P y Rojas J (2018)¹⁷** y **Baldeon N y Castañeda R (2016)¹²**, quienes determinaron el predominio de un nivel de conocimiento medio sobre anticonceptivos hormonales por parte de parejas de mujeres en etapa reproductiva. Estos resultados se deberían a que en tiempos actuales la polaridad de pensamiento ha ido en descenso, lo que ha dado lugar a pensamientos menos retrógrados y más facilidad para tener acceso a información sobre temas relacionados a la sexualidad.

Por otro lado, también se realizó una evaluación de la actitud de los varones hacia el uso de anticonceptivos hormonales. Los resultados determinaron que el 68,06% (N = 260) de hombres ha dado o daría iniciativa para hablar de planificación familiar con su pareja y 76,44% (N = 292) piensa que el hecho de realizar un adecuado control natal es responsabilidad tanto de la mujer como del varón, estos son puntos positivos pues un pensamiento igualitario puede permitir que la planificación se lleve de mejor manera, pues da la opción de buscar el consentimiento y la comodidad de ambos miembros de la relación antes de tomar una decisión. De la misma forma se determinó que el 52,09% (N = 199) de varones considera que conoce muy poco sobre anticonceptivos hormonales, sin embargo, solo el 34,03% (N = 130) ha buscado información sobre anticonceptivos hormonales en internet y 26,70% (N = 102) ha consultado a algún profesional de la salud sobre este tema. Es necesario hacer un hincapié en este resultado, pues a pesar que el control de la natalidad es una función orientada al campo de obstetricia, el uso de los preparados hormonales, así como todas sus indicaciones, contraindicaciones y seguimiento farmacoterapéutico son competencia del químico farmacéutico, por lo que ambos profesionales deben ser los idóneos para brindar información sobre este tema, conformando así un equipo multidisciplinario que vele por el cumplimiento de los objetivos de la futura familia.

En cuanto a la actitud que tomaría cada varón ante una propuesta de uso de algún anticonceptivo hormonal por parte de su pareja, la respuesta que la

mayoría refirió fue la de aceptar y ayudarlo a investigar para elegir la mejor opción (61,52%; 235), mientras que 11,26% (N = 43) rechazarían que sus parejas utilicen estos métodos. En este grupo de respuestas negativas, se observó, que fueron quienes profesaban una religión distinta a la católica quienes se oponían a tal idea. Por último, el 50,52% (N = 193) de varones encuestados piensan que se debería hablar más de anticonceptivos hormonales en medios de comunicación como en redes sociales y 29,84% (N = 114) piensa que esta labor la debería realizar el químico farmacéutico desde la botica o farmacia. Estos resultados quizá son el reflejo de la alta difusión de información a la que se ha acostumbrado a recibir bajo estas modalidades, sobretodo en personas jóvenes, que, aun siendo un tanto difícil de realizar, es una estrategia aún no explorada del todo. Es importante también resaltar el papel fundamental que juega y podría jugar el químico farmacéutico como orientador desde la farmacia comunitaria, pues es parte del equipo de atención primaria de salud y quizá el que está más cerca de la gente. El químico farmacéutico no solo podría dispensar el anticonceptivo hormonal solicitado, sino que podría orientar a la pareja sobre el uso correcto de estos métodos y realizar un seguimiento del tratamiento, identificando posibles RAMs, interacciones u otros PRMs frecuentes.

Las preguntas orientadas a medir la actitud de los varones incluidos en la investigación tuvieron puntajes específicos, los cuales, junto a la escala validada para el estudio, sirvieron para clasificar a los pobladores en quienes presentaron una actitud positiva (58,64%; N = 224), caracterizada por ayudar

a visualizar la situación de manera que se favorece la interpretación positiva y optimista independientemente de que se afronten dificultades, acercando al sujeto a la acción y a la búsqueda de la consecución de los objetivos de manera sana, confiada y generalmente disciplinada, una actitud neutra (36,12%; N = 138) caracterizada porque el juicio y el pensamiento no está teñida por una emocionalidad ni positiva ni negativa y suele ser propia de personas que pretenden ser imparciales en sus juicios, y finalmente una actitud negativa (5,24%; N = 20) caracterizada por ser pesimista de la realidad, generalmente maximizando la experiencia aversiva y dando poco valor o directamente no viendo los aspectos positivos de la situación. Suele generar una evitación de la actuación o una conducta quejumbrosa más allá de lo racional, haciendo difícil la consecución de metas.⁶⁰

Estos resultados son contradictorios a los presentados por **Cárdenas L y Barbaran L (2018)**¹⁶ quienes determinaron un predominio de la actitud negativa hacia la elección de un método anticonceptivo (50,6%) en parejas de púerperas inmediatas atendidas en el hospital II-2 de Tarapoto, en cambio se asemejan a lo reportado por **Dávila P y Rojas J (2018)**¹⁷ quienes observaron en Lima que el 65,0% de los participantes varones de su estudio mostraron una actitud participativa ante la elección de métodos anticonceptivos. Esta variabilidad de resultados podría deberse a la diferencia entre factores socioculturales que existen entre ciudades de la costa, sierra y selva, así como el nivel de educación y la zona de residencia.

Adicionalmente, los datos obtenidos de la evaluación del nivel de conocimiento y la actitud de los varones frente al uso de anticonceptivos hormonales, fueron procesados estadísticamente para determinar posibles relaciones entre las variables de estudio. Luego de aplicar la prueba de Spearman se pudieron determinar tres relaciones relevantes; la primera entre las variables nivel de conocimiento y nivel académico ($Rho = 0,157$; $p = 0,013$), la segunda entre nivel de conocimiento y actitud ($Rho = 0,215$; $p = 0,001$) y la última entre las variables actitud y religión ($Rho = 0,289$; $p = 0,006$), las dos primeras relaciones fueron directamente proporcionales, es decir que al aumentar una de las variables, la otra también aumenta. La relación entre el nivel de conocimiento y el nivel académico se asemeja a lo reportado por **Rodríguez V (2016)**¹³, quien mencionó en su estudio que el conocimiento más adecuado lo demostraron quienes tenían estudios universitarios (84,0%), seguidos de quienes tenían estudios preuniversitarios (36,0%). En el caso de la última correlación, al parecer, la actitud positiva se vio favorecida por la religión católica, mientras que la religión evangélica y otras religiones no cristianas parecen mostrar actitudes neutras o negativas. Las tres relaciones identificadas fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Finalmente, es importante resaltar la labor del químico farmacéutico como mediador de información sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales, pues son este tipo de sustancias las que por presentar en su composición moléculas con acción farmacológica, requieren de un control

más meticulosos que el de otros métodos convencionales. Esta labor educativa debe estar orientada principalmente a los varones, pues es necesario que se involucren de manera más consciente en la planificación familiar, cuidado de la salud de su pareja de del bienestar propio como relación.

El principal aporte de la presente investigación fue la de brindar un panorama actual del grado de involucramiento de los varones del distrito de Cajamarca en la toma de decisiones junto a su pareja al momento de utilizar anticonceptivos hormonales con efecto farmacológico, además de aportar, como profesionales farmacéuticos, con información y estrategias que mejoren este aspecto y que esto conlleve a mejorar también la actitud que puedan tener con respecto al uso de esta alternativa de planificación familiar.

VI. CONCLUSIONES

- Se logró determinar que el conocimiento que prevalece entre los varones del distrito de Cajamarca sobre el uso de anticonceptivos hormonales femeninos es de nivel medio (39,27%; N = 150), además, se estableció que este grupo de participantes tienen en su mayoría una actitud positiva (58,64%; N = 224) con relación a este tema.
- Se logró determinar que los varones del distrito de Cajamarca tienen mayores conocimientos sobre la definición de menstruación (54,45%; N = 208) y sobre la distinción de anticonceptivos hormonales femeninos (56,02%; N = 214).
- Se lograron identificar tres correlaciones relevantes entre las variables de estudio; la primera entre el nivel de conocimiento y el nivel académico de los participantes ($Rho = 0,157$; $p = 0,013$), la segunda entre nivel de conocimiento y la actitud ($Rho = 0,215$; $p = 0,001$) y la última entre la actitud y la religión ($Rho = 0,289$; $p = 0,006$). Las tres relaciones identificadas fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).
- Se logró elaborar y proponer una estrategia que contribuya con aumentar el grado de involucramiento de los varones respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos por parte de sus parejas (Anexo N° 05).

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar una mayor investigación sobre el rol que cumple el químico farmacéutico en la dispensación y seguimiento farmacoterapéutico de mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales.
- Realizar investigaciones sobre el uso de anticonceptivos hormonales en pobladores exclusivamente de zonas rurales, tanto en las mujeres como en sus parejas. Esto ayudará a conocer no solo el nivel de acceso que se tiene a estas alternativas en esa zona, sino que también permitirá determinar si se hace uso racional de estas sustancias.
- Proponer a las autoridades de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID) y al Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Cajamarca, la difusión del flyer informativo presentado en este trabajo (anexo N° 05), con la finalidad de lograr un mayor grado de involucramiento de los varones de la región hacia el uso de anticonceptivos hormonales por parte de sus parejas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva: Promover la planificación familiar. 2021. [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la Salud. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20permite%20a,el%20tratamiento%20de%20la%20esterilidad
2. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013; 30 (3): 465-469. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016
3. Apaza J, Inquilla J, Alanoca V et al. Educación sobre control de natalidad de las poblaciones campesinas y las políticas de esterilizaciones en Puno. Comuni@cción. [Internet]. 2018; 9 (1): 14-24. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v9n1/a02v9n1.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020. 2021. [Internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf

5. Population Reference Bureau. 2016: World population data sheet with a special focus on human needs and sustainable resources. 2016. [Internet]. Washington: Population Reference Bureau. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.prb.org/2016-world-population-data-sheet/>
6. United Nations. World Population Prospects 2019. 2020. [Internet]. New York: Department of Economic and Social Affairs Population Division. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. 2021. [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la Salud. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
8. Portuguez J. Participación masculina respecto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la planificación familiar, del establecimiento penitenciario de Cañete. Período 2019. 2019. [Tesis]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/176/1/PORTUGUEZ_J_TE_SIS.pdf

9. Julca I. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA.HH Consuelo Gonzales de Velasco distrito Veintiséis de octubre – Piura, 2020. 2020. [Tesis]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16961/ADOLESCENTES_FACTORES_JULCA_RIVERA_INGRID_ARACELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planificación familiar. 2018. [Internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Estadística/1656/pdf/cap004.pdf
11. Aliaga A. Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019. 2020. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3933/TEISIS%20Alexander%20Aliaga%20Alvarez%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Cárdenas LE, Barbarán LG. Actitud de la pareja y su relación con la decisión del uso de un método anticonceptivo en púerperas inmediatas

atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017. 2018. [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2980/OBSTETRICIA%20-%20Liliana%20Elizabeth%20C%C3%A1rdenas%20Llamo%20%26%20Lizeth%20Gabriela%20Barbar%C3%A1n%20Navarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Dávila P, Rojas J. Nivel de conocimiento en anticoncepción asociado a la participación masculina en la elección de métodos anticonceptivos en el centro de salud materno infantil Santa Anita, 2017. 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1697/TITULO%20-%20D%C3%A1vila%20D%C3%A1vila%20Priscilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Baldeón N. Nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión, 2016. 2017. [Tesis]. Lima: Universidad Arzobispo Loayza. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/34/T-OBS-0022%20BALDEON%20ATENCIO%20%20NATHALY%20GABRIELA%20Y%20CASTA%20%2091EDA%20ZABALA%20%20RAQUEL%20LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Rodríguez V, Díaz Z, Castañeda I et al. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2016; 42 (1): 101-114. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100011
16. Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev. perú. med. exp. salud pública. [Internet]. 2013; 30 (3): 480-485. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018
17. De la Cruz-Peñarán D, Langer-Glas A, Hernández-Prado B et al. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. Salud Pública. [Internet]. 1999; 20 (4): 58-62. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6496/7946?_cf_chl_jschl_tk_=31d77ea806ea3220675172d5f902970c33a93d23-1608596181-0-ASErnCca7FIfk24CWeAamJSzTnkgA2uxkm8CP-C11-Cle-CWA-0evAzzG9G5hXJzVq1vqruWlRoa6J5J5NcNJA1irouSThEi9G_IWL0qOAET8QC7YNrG2CGvMol0ZdBbD2ZT51oVmsv-zJ4a_JSqKPDU5qiDNSJdMSzSfyayCJdsyc-FG74LPpyg92IXsiRmbqVnb3xGVfE3Fvi27TzUe7bir0bQaDBRqYOUNh

[shKcnJhWRJ6NXLaxggQeZE8uDCtnH8OinmbCgCf8TATTTcEAlDi1B5
bSRCq7fsjG7Ed2vg09AIzCOOxmKrmplAI0c45hwoAZrpLjGj-
CYPhMcIGoMSIhcRs9r2IAXg_tpY74RD](https://doi.org/10.1186/s12874-013-0001-6)

18. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. perú. med. exp. salud pública. [Internet]. 2013; 30 (3): 465-469. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016#:~:text=La%20PF%20es%20un%20t%C3%A9rmino,saludable%20en%20la%20mejor%20forma.
19. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. 2021. [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la Salud. [Citado el 15 de octubre 2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/family_planning/es/
20. Labrador IG, Pieiga EM. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2001; 17 (4): 367-378. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400010
21. Maroto A, Moreno MA, Rubio MM, Ortiz C, Escobar F. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Rev. Esp. Salud Publica. [Internet]. 1998; 72 (6): 517-557. [Citado el

16 de octubre 2021]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-C57271998000600008

22. Jerónimo CA, Alvarez JG, Carbonel WF, Neyra J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta méd. peruana. [Internet]. 2009; 26 (3): 175-178. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000300006

23. Bakalar K, Dreyer C, Discacciati V, Ceja C. Preguntas frecuentes que se hacen las mujeres a lo largo de su vida. 2015. [Internet]. Italia: Hospital Italiano. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/servicios_attachs/6681.pdf#page=40

24. Villar EM, Valenzuela C, Ruiz D et al. Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2003; 19 (2): 56-61. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200005#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20de%20la%20lactancia%20amenorrea%20es%20un%20m%C3%A9todo%20anticonceptivo, en%20cuesti%C3%B3n%20como%20recurso%20anticonceptivo.

25. Casey FE. Anticonceptivos de barrera. 2020. [Internet]. Virginia: Commonwealth University Medical Center. [Actualizado en mayo del 2020; citado el 16 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-de-barrera>
26. Casey FE. Anticonceptivos orales. 2020. [Internet]. Virginia: Commonwealth University Medical Center. [Actualizado en mayo del 2020; citado el 16 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-orales>
27. Rodríguez R, Gómez L, Conde M. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2003; 19 (2): 138-147. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200011
28. Montenegro-Pereira E, Lara-Ricalde R, Velásquez N. Implantes anticonceptivos. Perinatol. Reprod. Hum. [Internet]. 2005; 19 (1): 31-43. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005

29. Valdés P, Sánchez R. Dispositivos intrauterinos con levonorgestrel: una nueva alternativa terapéutica en el sangrado uterino anormal de origen orgánico. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2004; 69 (1): 35-38. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000100007
30. Guzmán A. Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Internet]. 2017; 63 (1). 81-82. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323450542010.pdf>
31. Vivano A. The emergency contraceptive pill commonly known as "Morning-after pill" or "Dayafter pill". Rev. chil. Derecho. [Internet]. 2008; 35 (3): 543 – 577. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372008000300009
32. Instituto Nacional de Cáncer. Anticoncepción hormonal. 2021. [Internet]. Conecticut: Cancer.gov. [Actualizado el 2021; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anticoncepcion-hormonal>

33. Lugones M, Quintana TY, Cruz Y. Anticoncepción hormonal. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 1997; 13 (1): 156-161. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100009
34. Hidalgo ME, Nardiz M. Anticonceptivos hormonales. Farmacia abierta. [Internet]. 2014; 28 (3): 28-33. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932414316911>
35. García P, Martínez F, Pintor A et al. Anticonceptivos hormonales. 2015. [Internet]. Granada: Universidad de Granada. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.diariofarma.com/wp-content/uploads/2015/02/guia-anticonceptivos.pdf>
36. Guzmán A. Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017; 63 (1): 81-82. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100010#:~:text=La%20anticoncepci%C3%B3n%20quir%C3%B3rgica%20voluntaria%20\(AQV,no%20mayor%20al%2030%251](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100010#:~:text=La%20anticoncepci%C3%B3n%20quir%C3%B3rgica%20voluntaria%20(AQV,no%20mayor%20al%2030%251)

37. Bunge M. ¿Qué es el conocimiento? 2011. [Internet]. Buenos Aires: Material de apoyo. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <http://materialdeapoyo2011.blogspot.com/2011/03/que-es-el-conocimiento-mario-bunge.html>
38. Cusiquispe Y, Pultay Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018. 2019. [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/178/2019-19%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Gonzáles J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. (Méx. DF). [Internet]. 2014; 14 (65): 133-141. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
40. Escalante E, Repetto AM, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit. Revista de Psicología. [Internet]. 2012; 18 (1): 15-26. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>

41. Diccionario Médico. Abstinencia periódica. 2020. [Internet]. Navarra: Clínica Universidad de Navarra. [Actualizado en 2021; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/abstinencia-periodica#:~:text=M%C3%A9todo%20natural%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar,d%C3%ADas%20f%C3%A9rtil%20de%20la%20mujer.>
42. Hirsch L. Abstinencia sexual. 1995. [Internet]. Chicago: The Nemours Foundation. [Actualizado el 2020; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/abstinence-esp.html>
43. Wikipedia.org. 17-acetato de medroxiprogesterona. 2001. [Internet]. San Francisco: Fundación Wikimedia, Inc. [Actualizado en octubre del 2020; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/17-acetato_de_medroxiprogesterona
44. Herrero M. Hormonales anovulatorios. 2015. [Internet]. Málaga: saludsexualparatodos.es. [Actualizado el 2020; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.saludsexualparatodos.es/anovulatorios/#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anovulatorios%20son%20aquellos,quando%20la%20mujer%20est%C3%A1%20embarazada>

45. Wikipedia.org. Antiandrógeno. 2001. [Internet]. San Francisco: Fundación Wikimedia, Inc. [Actualizado en octubre del 2020; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Antiandr%C3%B3geno>
46. Wikipedia.org. Anticoncepción. 2001. [Internet]. San Francisco: Fundación Wikimedia, Inc. [Actualizado en julio del 2021; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Anticoncepci%C3%B3n>
47. Wikipedia.org. Espermatogénesis. 2001. [Internet]. San Francisco: Fundación Wikimedia, Inc. [Actualizado en octubre del 2021; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Espermatog%C3%A9nesis#:~:text=La%20espermatog%C3%A9nesis%20es%20el%20proceso,mecanismos%20de%20mitosis%20y%20meiosis.>
48. Real Academia Española. estrógeno, na. 2021. [Internet]. Madrid: Real Academia Española. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estr%C3%B3geno>
49. Wikipedia.org. Etinilestradiol. 2001. [Internet]. San Francisco: Fundación Wikimedia, Inc. [Actualizado en octubre del 2020; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Etinilestradiol>

50. aisafiv.com. ¿Qué son las gonadotropinas? 2021. [Internet]. Zaragoza: Clínica de Reproducción Asistida. [Actualizado en agosto del 2021; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: [https://aisafiv.com/es/que-son-las-gonadotropinas/#:~:text=Existen%20diversos%20tipos%20de%20gonadotropinas,humana%20\(CGH%20o%20HCG\)](https://aisafiv.com/es/que-son-las-gonadotropinas/#:~:text=Existen%20diversos%20tipos%20de%20gonadotropinas,humana%20(CGH%20o%20HCG))
51. Silva C. Hirsutismo: Los tratamientos más eficaces son los que combinan estrógenos y un antiandrógeno. 2020. [Internet]. Navarra: Universidad de Navarra. [Actualizado en octubre del 2020; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hirsutismo>
52. Wikipedia.org. Levonorgestrel. 2001. [Internet]. San Francisco: Fundación Wikimedia, Inc. [Actualizado en octubre del 2021; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Levonorgestrel>
53. Martínez L. Ligadura tubárica. 1997. [Internet]. Bethesda: MedlinePlus. [Actualizado en octubre del 2021; citado el 16 de octubre del 2021]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/17136.htm
54. Real Academia Española. Placebo. 2021. [Internet]. Madrid: Real Academia Española. [Actualizado en el 2021; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/placebo?m=form>

55. Wikipedia.org. Progestágeno. 2001. [Internet]. San Francisco: Fundación Wikimedia, Inc. [Actualizado en octubre del 2019; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Progest%C3%A1geno#:~:text=Los%20progest%C3%A1genos%20\(tambi%C3%A9n%20escrito%20como,gest%C3%A1geno%20natural%20es%20la%20progesterona](https://es.wikipedia.org/wiki/Progest%C3%A1geno#:~:text=Los%20progest%C3%A1genos%20(tambi%C3%A9n%20escrito%20como,gest%C3%A1geno%20natural%20es%20la%20progesterona)

56. CuidatePlus. Progesterona. 2014. [Internet]. México: Unidad Editorial Revistas, S.L.U. [Actualizado en octubre del 2016; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/progesterona.html#:~:text=La%20progesterona%20es%20una%20hormona,que%20transcurra%20de%20manera%20segura>

57. Wikipedia.org. Progestina. 2001. [Internet]. San Francisco: Fundación Wikimedia, Inc. [Actualizado en noviembre del 2020; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Progestina#:~:text=Una%20progestina%20es%20un%20progest%C3%A1geno,progest%C3%ADnicos%20similares%20a%20la%20progesterona>

58. Planned Parenthood. Vasectomía. 2021. [Internet]. Washington: Planned Parenthood Federation of America Inc. [Actualizado en 2021; citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en:

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/vasectomia#:~:text=Una%20vasectom%C3%ADa%20es%20una%20cirug%C3%ADa,cuerpo%20y%20provocar%20un%20embarazo>

59. Wisse B. Virilización. 1997. [Internet]. Bethesda: MedlinePlus. [Actualizado en octubre del 2021; citado el 16 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002339.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20por%20la,a%20hormonas%20masculinas%20al%20nacer>

60. Castellero O. Los 15 tipos de actitudes, y cómo nos definen: Diferentes maneras de comportarse y de sentir, unos patrones psicológicos que nos definen. 2005. [Internet]. Barcelona: Psicología y Mente. [Actualizado el 2021; citado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>

ANEXOS

ANEXO N° 01

GALERÍA FOTOGRÁFICA



Fotografía 1 - 4. Recolección de información mediante la administración del cuestionario a los varones seleccionados del distrito de Cajamarca.

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL VARÓN RESPECTO AL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES FEMENINOS

El presente cuestionario ha sido diseñado por egresadas de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, con el objetivo de recolectar información referente a los conocimientos y actitudes del varón respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos. Cabe resaltar que los datos que precise en este cuestionario serán manejados de manera anónima y con completa confidencialidad. Le pedimos, por, favor conteste las preguntas con responsabilidad y honestidad.

Cuestionario N°: _____

I. DATOS GENERALES

a. **EDAD:** _____ años

b. **ESTADO CIVIL**

- Soltero sin pareja sexual
- Soltero con pareja sexual
- Conviviente
- Casado
- Viudo
- Divorciado

c. **ZONA DE RESIDENCIA:** Urbano Rural

d. **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Primaria Secundaria Superior Ninguno

En al caso de que actualmente tenga pareja responda las siguientes preguntas, de lo contrario continúe en la sección II.

e. Su pareja usa actualmente un método anticonceptivo hormonal

- Sí ¿Cuál? _____
No lo sé
- No
- No sé

II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD REPRODUCTIVA FEMENINA

2.1. ¿Por qué una mujer menstrúa?

- Porque la sangre que desciende por la vagina indica que en esos días la mujer está ovulando.
- Porque mensualmente debe eliminarse la sangre mala que produce la mujer para que no le haga daño.
- Porque no hubo ningún óvulo fecundado y el revestimiento del útero es expulsado en forma de sangre.
- Porque la expulsión de óvulos desde los ovarios ocasiona algunas micro lesiones que provocan el descenso de sangre

2.2. ¿Cuáles son las hormonas femeninas?

- Testosterona y andrógenos
- Estrógenos y progesterona
- Andrógenos y estrógenos
- Solo testosterona

2.3. En una mujer que tiene un ciclo menstrual regular de 28 días, ¿qué días tiene mayores posibilidades de que ovule y pueda quedar embarazada?

- Los primeros días del ciclo, mientras esta menstruando (días 1-7).
- Los días siguientes al terminar de menstruar (días 8-12)
- Los días intermedios del ciclo (días 13-15)
- Los días previos al siguiente ciclo menstrual (días 21-28)

2.4. “Síntomas como cambios de humor, sensibilidad en los senos, antojos de comida, fatiga, irritabilidad y depresión, que aparecen días antes de la menstruación y pueden durar hasta 3 o 4 días después de iniciada la menstruación”, corresponde al concepto de:

- Infección urinaria
- Ovulación
- Embarazo
- Síndrome premenstrual

2.5. ¿Qué signos o síntomas se presentan durante el ciclo menstrual femenino que pueden ayudar a saber que la mujer está ovulando?

- Aumento de viscosidad del flujo vaginal
- Ligeramente aumento de temperatura
- Aumento de la viscosidad del flujo vaginal y ligero aumento de temperatura
- Ninguna de las anteriores

III. CONOCIMIENTO SOBRE USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES FEMENINOS

3.1. ¿Cuál de los siguientes métodos usa hormonas para producir el efecto anticonceptivo en la mujer? (puede marcar más de una opción)

- Inyección de mes y tres meses
- Píldoras anticonceptivas
- Parches anticonceptivos
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

3.2. En el caso de las inyecciones mensuales o trimestrales, ¿Cómo deben usarse?:

- Se coloca la primera dosis dentro de los 5 primeros días de la menstruación y las demás dosis cada 30 o 90 días (dependiendo si es la mensual o trimestral).
- Se coloca la primera dosis en cualquier día, pero las demás dosis cada 30 o 90 días (dependiendo si es la mensual o trimestral).
- Se coloca la primera dosis dentro de los 5 días posteriores a la menstruación y las demás dosis cada 30 o 90 días (dependiendo si es la mensual o trimestral).

3.3. ¿Cuáles son las reacciones adversas que puede producir el uso de inyecciones anticonceptivas en las mujeres? (puede marcar más de una opción)

- Caída de cabello y debilidad
- Cambios de estado de ánimo
- Periodos menstruales irregulares o ausencia de periodos menstruales
- Variaciones en el peso y molestias en los senos
- Todas las anteriores

3.4. Si acaba de tener un hijo con su pareja y desean utilizar un método anticonceptivo hormonal durante la etapa de lactancia, ¿Cuál es el método más recomendado?

- Inyecciones mensuales o trimestrales con combinación de hormonas
- Implante subdérmico en el brazo con solo progestágeno
- Anticonceptivos orales que contengan estrógenos
- Ninguna de las anteriores

3.5. El uso prolongado (mayor a 5 años) de métodos anticonceptivos hormonales puede ocasionar en las mujeres:

- Infertilidad a largo plazo
- Aumento de riesgo de padecer algún tipo de cáncer como el de mama o el de útero
- Anemia y problemas de nutrición
- Ninguna de las anteriores

IV. ACTITUD SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES FEMENINOS

4.1. ¿Ha dado o daría la iniciativa para hablar de sexo y planificación familiar con su pareja?

- Sí, claro
- No, preferiría que ella me hable cuando esté preparada
- No, no me gusta tocar esos temas
- Preferiría no planificar nada y que las cosas se den naturalmente

4.2. ¿Qué edad considera que es la más indicada para tener hijos?

- Entre 18 y 24 años
- Entre 25 y 29 años
- De 30 años a más

4.3. ¿Quién debe tener mayor responsabilidad en la planificación familiar?

- Hombre
- Mujer
- Hombre y mujer por igual
- El médico de la familia

4.4. ¿Alguna vez ha buscado información sobre anticonceptivos hormonales femeninos?

- Sí, consulté con profesionales de la salud
- Sí, busqué información en internet
- Si, le pedí orientación a un familiar o amigo
- No, nunca me he interesado en el tema
- No porque no he pensado en que sea útil

4.5. ¿Cuánto considera que conoce sobre métodos anticonceptivos hormonales para la mujer?

- Conozco mucho
- Conozco lo necesario
- Conozco muy poco
- No sé nada

4.6. Si su pareja le dijera que desea cuidarse con un anticonceptivo hormonal como las inyecciones o las píldoras, ¿cuál sería su actitud?

- No dejaría que lo haga
- Le ayudaría a investigar para elegir la mejor opción
- Dejaría que ella tome la decisión y le apoyaría con el gasto
- No intervengo en la vida de mi pareja

4.7. ¿Qué actitud asumiría ante un embarazo no deseado?

- Aceptaría tener el bebé y me haría responsable
- Convencería a mi pareja de que aborte
- Dejaría la decisión a mi pareja
- Me separaría de mi pareja y no me haría responsable

4.8. ¿Cómo cree que podría mejorarse el uso de los anticonceptivos hormonales?

- Deberían hablar más de ello en los medios de comunicación como redes sociales
- Los químicos farmacéuticos deberían explicar mejor su uso al momento de adquirirlos
- Cada mujer debería investigar más por su cuenta, antes de usarlos

ANEXO N° 03

Validación del instrumento por juicio de expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Nivel de conocimiento y actitudes del hombre respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca.

Instrumento evaluado: Cuestionario sobre conocimiento y actitudes del hombre respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	1
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	1
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	1
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	1
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	1
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	1
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	1
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	1
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1
TOTAL		9
Es validado si $P \geq 0.60$		1

Nombre del evaluador: *Nicol Alejandra Mondragón Rancal*

Grado académico:

Cargo actual: *Obstetra*



Firma y sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Nivel de conocimiento y actitudes del hombre respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca.

Instrumento evaluado: Cuestionario sobre conocimiento y actitudes del hombre respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	1
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	1
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	1
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	1
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	1
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	1
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	1
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	1
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1
TOTAL		9
Es validado si $P \geq 0.60$		1

Nombre del evaluador: *Magali Katherine Soto Borda*

Grado académico: *Magister en Salud Pública*

Cargo actual: *Coordinadora Estrategia Sanitaria ITS / VZM / SZDA ESSalud
Obstetra Asistencia ESSalud - Cajamarca*

Firma y sello



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Nivel de conocimiento y actitudes del hombre respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca.

Instrumento evaluado: Cuestionario sobre conocimiento y actitudes del hombre respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0,80
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0,75
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,79
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,82
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,65
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,75
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,70
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,85
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,85
TOTAL		6,96
Es validado si $P \geq 0.60$		0,77

Nombre del evaluador: Vanessa Gevora Rodriguez

Grado académico: Químico Farmacéutico

Cargo actual: Director Técnico -



 Firma y sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Nivel de conocimiento y actitudes del hombre respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el distrito de Cajamarca.

Instrumento evaluado: Cuestionario sobre conocimiento y actitudes del hombre respecto al uso de anticonceptivos hormonales femeninos

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0,67
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0,68
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,65
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,65
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,65
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,60
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,60
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,65
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,65
TOTAL		5,8
Es validado si $P \geq 0.60$		0.64

Nombre del evaluador: Cesar paico Díaz

Grado académico: Obstetra

Cargo actual: obstetra - puesto de salud
"La tulpina"



Cesar Paico Díaz
COP: 7926

ANEXO N° 04

Cálculos usados para determinar límites de la escala de Stanones

Fórmula:

$$\bar{x} \pm 0,75 (DS)$$

Donde:

\bar{x} : Promedio de las notas obtenidas	08,22
DS : Desviación estándar de las notas obtenidas	3,9816

Conocimiento sobre el manejo de hipersensibilidad

Límite superior:

$$\bar{x} + 0,75 (DS)$$

$$08,22 + 0,75 (3,9816)$$

$$08,22 + 2,9862 = \mathbf{11,21}$$

Límite inferior:

$$\bar{x} - 0,75 (DS)$$

$$08,22 - 0,75 (3,9816)$$

$$08,22 - 2,9862 = \mathbf{05,23}$$

ANEXO N° 05

Propuesta de Flyer para concientizar sobre el uso de anticonceptivos hormonales a parejas del distrito de Cajamarca.



Métodos anticonceptivos hormonales
Guía para parejas

INYECCIONES
Puede aplicarse una vez cada 30 o 90 días.
Tienen un 99% de eficacia
Regulan el ciclo menstrual.
Sus principales efectos secundarios son dolor de cabeza, sangrado intermenstrual y variación de peso.

ANTICONCEPTIVOS ORALES
Deben de tomarse diariamente por 21 o 28 días.
Tienen un 92 - 99% de eficacia.
Es conveniente usarlas con un método de barrera.
Sus principales efectos secundarios son dolor de cabeza y sangrado intermenstrual.

DIU HORMONAL
Se puede aplicar en el útero en cualquier momento.
Tienen un 99% de eficacia y dura 5 años aprox.
El retorno a la fertilidad es inmediato al retirarlo.
Sus principales efectos secundarios son dolor de mamas, sangrado intermenstrual y riesgo de quistes.

IMPLANTE SUBDÉRMICO
Se puede aplicar en el brazo en cualquier momento.
Tienen un 99% de eficacia y dura hasta 3 años.
Se puede retirar en cualquier momento.
Sus principales efectos secundarios son dolor de cabeza, sangrado intermenstrual y riesgo de quistes.

La planificación familiar es una responsabilidad que se debe asumir en pareja.

Para mayor información consulta con el ginecólogo o químico farmacéutico.