



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA  
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS  
MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ  
POLICLÍNICO MILITAR DE CHORRILLOS**

PRESENTADA POR  
**YANIRA MONTALVO ACUÑA**

TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD  
DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS  
ARMADAS DEL PERÚ POLICLÍNICO MILITAR DE CHORRILLOS**

**2015**

VERITAS

TESIS

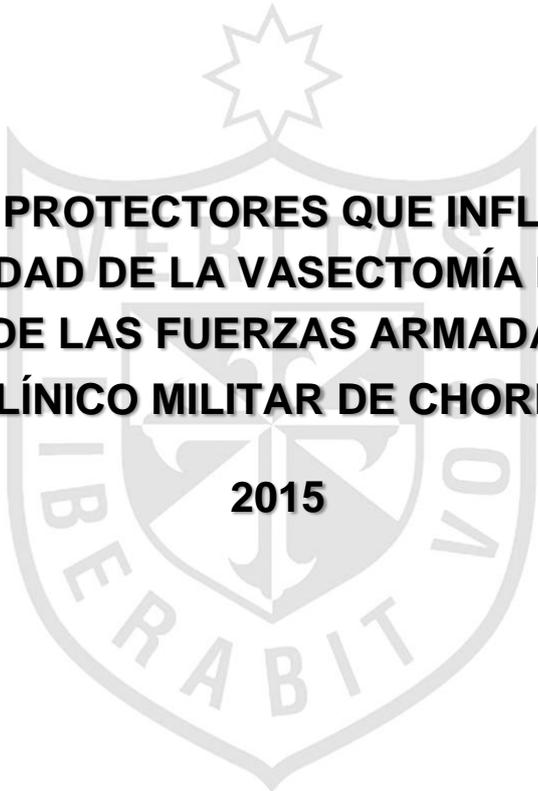
Para optar el título de Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Bach. Obst. MONTALVO ACUÑA YANIRA

LIMA – PERÚ

2016



**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA  
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS  
MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ  
POLICLÍNICO MILITAR DE CHORRILLOS**

**2015**



**ASESORA**

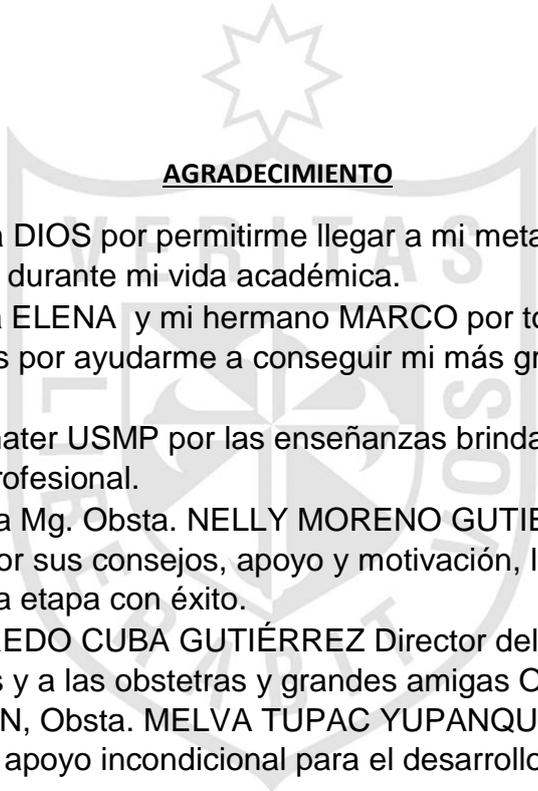
Mag. Obst. MORENO GUTIÉRREZ, NELLY IRENE

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCION</b> .....	1
1.1 Formulación del problema.....	5
1.2 Objetivos de la investigación.....	5
1.3 Hipótesis .....	6
<b>CAPÍTULO II. MATERIAL Y METODO</b> .....	7
2.1 Tipo de Investigación .....	8
2.2 Población y muestra de estudio .....	8
2.2.1 Población de estudio.....	8
2.2.2 Muestra .....	8
2.2.3 Tamaño de la muestra .....	8
2.2.4 Tipo de muestreo.....	8
2.3 Criterios de inclusión	
2.3.1 Criterios de Inclusión.....	9
2.3.2 Criterios de Exclusión.....	10
2.4 Variables y operacionalización de Variables	
2.4.1 variables .....	10
2.4.1.1 variable independiente.....	10
2.4.1.2 variable dependiente.....	10
2.4.2 Operacionalización de variables.....	10
2.5 Técnica de recolección de datos.....	12
2.6 Técnica de análisis de datos .....	14
2.7 Aspectos Éticos .....	14

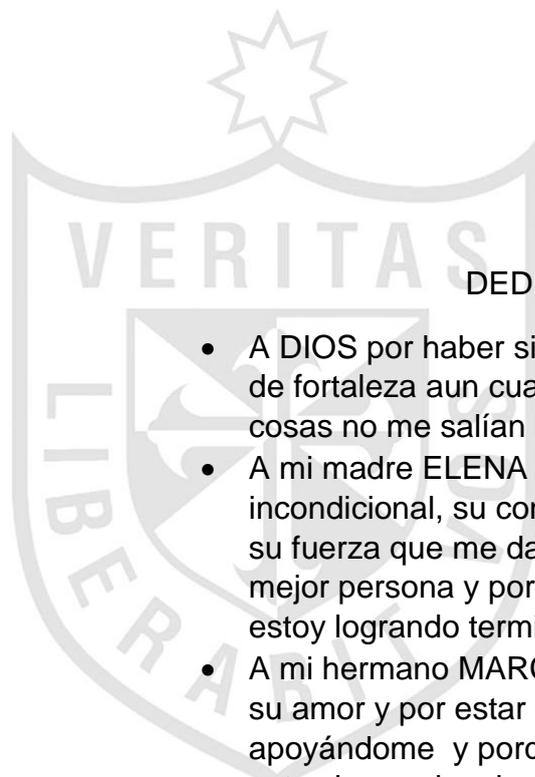
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS .....</b>	<b>15 - 49</b>
<b>CAPÍTULO IV. DISCUSION .....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>77</b>
<b>CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>81</b>
<b>CAPITULO VII. ANEXOS.....</b>	<b>.....</b>





### AGRADECIMIENTO

- Agradezco a DIOS por permitirme llegar a mi meta con su bendición y su sabiduría durante mi vida académica.
- A mi mamita ELENA y mi hermano MARCO por todo su apoyo y agradecerles por ayudarme a conseguir mi más grande sueño, mi carrera.
- A mi alma mater USMP por las enseñanzas brindadas para mi formación profesional.
- A mi asesora Mg. Obsta. NELLY MORENO GUTIERREZ por su paciencia, por sus consejos, apoyo y motivación, logró que pueda terminar esta etapa con éxito.
- Al CrI. ALFREDO CUBA GUTIÉRREZ Director del Policlínico Militar de Chorrillos y a las obstetras y grandes amigas Obsta. PATRICIA SAN MARTIN, Obsta. MELVA TUPAC YUPANQUI y la Obsta MARIA DIAZ por su apoyo incondicional para el desarrollo del presente trabajo.
- A TI, una persona muy especial para mí, por haber sido parte de este logro y porque aunque no estés aquí, ayudaste mucho para lograrlo.



## DEDICATORIA

- A DIOS por haber sido mi mayor fuente de fortaleza aun cuando sentí que las cosas no me salían bien.
- A mi madre ELENA por su apoyo incondicional, su confianza, su amor y su fuerza que me da para cada día ser mejor persona y porque gracias a ella estoy logrando terminar mi carrera.
- A mi hermano MARCO por su confianza, su amor y por estar siempre conmigo apoyándome y porque gracias a EL estoy logrando mi mayor sueño, terminar mi tesis.
- A ti MI MEJOR AMIGO porque sabes que siempre estarás en nuestros corazones y todo este logro te lo dedico a TI. TE AMAMOS.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas armadas atendidos en el Policlínico Militar de Chorrillos.

**Material y método:** Estudio descriptivo correlacional, transversal prospectivo. Población 163 militares, constituyéndose la muestra en 91 que cumplieron criterios de selección. El cuestionario auto aplicado, construido para el estudio.

**Resultados:** El 40.7% (37) si se realizaría la vasectomía. Factores significativos en mayor frecuencia: Personales, comandantes 34.1%, edad 36 a 45 años 61.5%, unidos 87.9%; **no significativos**. Reproductivos: hijos planificados 89%, usan anticonceptivo 60.4%, abstinencia sexual 10.9% e inyectables 47.3%; **protectores de riesgo**. Sexuales: suponen el deseo [53.8%  $\chi^2=11.96$   $p=0.0005$ ], la satisfacción [52.7%,  $\chi^2=5.49$   $p=0.0191$  RR 0.63 IC 0.43 a 0.92] y la capacidad de erección [85.7%,  $\chi^2=4.02$   $p=0.0451$  RR 0.84 IC 0.72 a 0.98]; **protectores de riesgo**. Temen disminución de la potencia [51.6%  $\chi^2=47.33$   $p=0.0000$  RR 10.05 IC 3.37 a 29.96] y la frecuencia de relaciones disminuyan [50.5%  $\chi^2=5.11$   $p=0.0238$  RR 1.69 IC 1.03 a 2.75]; **de riesgo**. Actitudinales: temen el abandono de su pareja [67%  $\chi^2=33.78$   $p=0.0000$  RR 2.80 IC 1.74 a 4.49], a experimentar cirugía en sus genitales [67%  $\chi^2=8.28$   $p=0.0040$  RR 1.60 IC 1.11 a 2.29]; ser objeto de burla [67%  $\chi^2=10.68$   $p=0.0011$  RR 3.9704 IC 1.6953 a 9.3161] **de riesgo**. Conceptuales: respuestas correcta 61.1% [ $\chi^2=158.45$   $p=0.0000$  RR 0.52 IC 0.47 a 0.57] y nivel de conocimiento alto [ $\chi^2=7.20$   $p=0.0073$  RR 0.25 IC 0.07 a 0.90], **protectores de riesgo**.

**Conclusión:** Se acepta la hipótesis de trabajo que dice: existen algunos factores protectores significativos que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas armadas atendidos en el Policlínico Militar de Chorrillos

**Palabras claves:** militares, vasectomía, aceptabilidad

#### ABSTRACT

**Objective:** Determine the protective factors that influence the acceptability of vasectomy in some members of the armed forces served in the Chorrillos Military Polyclinic

**Material and Methods:** correlational, cross-sectional prospective study 163 military population, constituting the sample of 91 that met the selection standard. The questionnaire applied car built for the study.

**Results:** 40.7% (37) would be made if vasectomy. Significant factors most often: Personal, commanders 34.1%, age 36 to 45 years 61.5%, 87.9% joined; not significant. Reproductive: children planned 89%, 60.4% use contraception, sexual abstinence 10.9% and 47.3% injectables; protectors risk. Sex: assume the desire [53.8% chi2 = 11.96 p = 0.0005], satisfying [52.7%, chi2 = 5.49 p = 0.0191 RR 0.63 CI 0.43 to 0.92] and erectile capacity [85.7%, chi = 4.02 p = 0.0451 RR 0.84 CI 0.72 to 0.98]; protectors risk. They fear loss of power [51.6% chi2 = 47.33 p = 0.0000 RR 3.37 CI 10.05 to 29.96] and decrease the frequency of relations [50.5% chi2 = 5.11 p = 0.0238 RR 1.69 CI 1.03 to 2.75]; risk. Attitudinal: fear abandonment of their partner [67% chi2 = 33.78 p = 0.0000 RR 2.80 CI 1.74 to 4.49], to undergo surgery on their genitals [67% chi2 = 8.28 p = 0.0040 RR 1.60 CI 1.11 to 2.29]; be mocked [67% chi2 = 10.68 p = 0.0011 RR 3.9704 1.6953 to 9.3161 CI] risk. Concept: correct answers 61.1% [chi2 = 158.45 p = 0.0000 RR0.52 CI 0.47 to 0.57] and high level of knowledge [chi2 = 7.20 p = 0.0073 RR 0.25 CI 0.07 to 0.90], protectors risk.

**Conclusion:** the working hypothesis is accepted that says: there are some significant protective factors influencing the acceptability of vasectomy in some members of the armed forces served in the Chorrillos Military Polyclinic.

**Keywords:** military, vasectomy, acceptability



## INTRODUCCIÓN

La participación del varón en la regulación temporal de la fertilidad se encuentra limitada a métodos tradicionales como abstinencia periódica, coito interrumpido y uso del condón. A estos métodos poco eficaces se agrega el método quirúrgico altamente efectivo y seguro como la vasectomía, que a pesar de sus ventajas es poco usado en nuestro medio por los hombres que han satisfecho sus deseos reproductivos <sup>1</sup>.

La Sexualidad impuesta desde el modelo masculino se centra en el coito, penetración, genitales, centro y símbolo de la sexualidad masculina. Importa, y mucho, la cantidad de eyaculación, tiempo, dureza y duración, de parejas. La cantidad se cuenta y el resultado ha de ser alto. Esta ideología de batalla, de guerra, conquista y gesta lograda con riesgo lleva a hablar de afirmación y confirmación de masculinidad con comentarios acerca de la vasectomía como “esto todavía dispara fuego”, “disparar con balas de fogueo”, “cortarse la coleta” que es dar por finalizada la carrera torera <sup>2</sup>.

En cuanto a la vasectomía, un estudio demuestra que las principales preocupaciones de los hombres frente a este procedimiento, son el temor a

la propia intervención quirúrgica, seguido por el miedo a perder la respuesta sexual, y por último el miedo subjetivo relacionado con la masculinidad. Los hombres expresaron preocupación de perder capacidad de erección, dejar de eyacular, disminuir la cantidad de semen que será expulsado, pérdida o disminución del placer sexual propio y de pareja <sup>3</sup>.

Evitar esta alternativa pasa por crear una suma de mitos y creencias erróneas alrededor de la vasectomía para no entrar en disonancia cognitiva. Mito y miedo asociado a la vasectomía es la disminución en la cantidad de líquido en la eyaculación. Miedo a que la intervención modifique la duración del coito, cantidad de eyaculación, existencia de erección (“no vaya a ser que toquen donde no deban”) <sup>4</sup>.

La construcción de esta masculinidad “correcta” pasa por la negación de la masculinidad y homosexualidad las cuales se viven como antagónicas. En la salud de los hombres, se puede considerar que someterse al método diagnóstico del tacto rectal, o someterse a vasectomía, puede que sea considerado a ojos de los demás como un gesto de debilidad, comportamiento gay, o incluso que de la propia intervención se derive un cambio de orientación que les inicie conductas homosexuales, es una debilidad, la falta de posibilidad de tener hijos es falta de virilidad. Es asumir comportamientos inadecuados voluntariamente <sup>4</sup>.

La vasectomía implica la modificación de alguna manera de los genitales masculinos y la virilidad los hace ser intocables. Virilidad que también se pone en entredicho con bromas al respecto o directamente el rechazo de las

intervenciones. Y, sin embargo, para las mujeres este método no solo resulta mejor, no afecta su salud como intervenciones quirúrgicas, o efectos secundarios indeseables de los tratamientos hormonales; sino que mejora la percepción que tienen sobre sus parejas, al verles más responsables, los revalorizan como personas y ven sus relaciones sexuales como más satisfactorias. También surge en las mujeres el miedo a que la vasectomía provoque infidelidades en la pareja por parte del hombre <sup>5</sup>.

En estudios como el de Lara, Velázquez y Reyes realizado en México se presentaron complicaciones epididimitis (2.2%), hematoma leve (1.5%) y dermatitis de contacto (0.2%); las complicaciones quirúrgicas resultaron significativamente más frecuentes para el grupo con varicocele comparado con el grupo normal ( $p < 0.05$ ); lo que se puede convertir en factores que finalmente influyan en otros varones a no solicitar este método.<sup>6</sup>

En la investigación realizada por Pacheco en un hospital de Perú, obtuvo como resultado que de los varones 18.6% temen al abandono de la pareja, 28.6% a ser objeto de burla, 54.3% experimentar una cirugía y 58.6% no la elegiría a pesar de tener los hijos deseados, entre otros factores que contribuyen a que los hombres que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue, no lo soliciten.<sup>7</sup>

Como podemos advertir esta desvinculación en la reproducción y delegar la responsabilidad de los cuidados contraceptivos en la mujer, es probablemente la causa de la baja cantidad de hombres que optan por la

alternativa contraceptiva que supone la vasectomía, una de las razones que motivó la realización de este estudio.

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas armadas atendidos en el Policlínico Militar de Chorrillos 2015?

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar los factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas armadas atendidos en el Policlínico Militar de Chorrillos.

### **13.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores protectores personales que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía

- Identificar los factores protectores reproductivas que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía
- Identificar los factores protectores sexuales que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía
- Identificar los factores protectores actitudinales que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía
- Identificar los factores protectores conceptuales que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía.



### 1.3 HIPÓTESIS

**Ha.** Existen algunos factores protectores significativos que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas armadas atendidos en el Policlínico Militar de Chorrillos.

**Ho.** No existen factores protectores significativos que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas armadas atendidos en el Policlínico Militar de Chorrillos.



## MATERIAL Y MÉTODOS



## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Estudio analítico de tipo descriptivo correlacional, transversal, prospectivo.

### **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO.**

#### **2.2.1 Población de estudio:**

Varones miembros de las Fuerzas Armadas de Perú, oficiales que acudieron al Consultorio de Medicina del Policlínico Militar de Chorrillos en el tiempo de estudio, en el mes de noviembre , que según la Oficina de Estadística de dicha institución de salud son aproximadamente 163 por mes.

#### **2.2.2 Muestra**

Varones miembros de las Fuerzas Armadas de Perú, oficiales que acuden al Consultorio de Medicina del Policlínico Militar de Chorrillos en el tiempo de estudio, en el mes de noviembre y que además cumplan criterios de selección

### 2.2.3 Tamaño de la muestra:

Total de la población (N)

163

Si la población de miembros de las Fuerzas Armadas de Perú es finita, es decir conocemos el total de la población en el tiempo de estudio que en este caso es de 163 y deseamos saber cuántos del total tendremos que estudiar, la respuesta sería posterior a la aplicación de la siguiente fórmula para proporciones:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población (163)
- $Z_a^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%

Teniamos por el tiempo propuesto (en el mes de noviembre) consideramos en total entrevistar a 91 varones miembros de las Fuerzas Armadas del Perú usuarios del Policlínico Militar de Chorrillos para que la muestra sea representativa.

#### **2.2.4 Tipo de muestreo:**

***Tamaño MuestraL (N)***

**91**

La muestra será de tipo probabilística.

### **2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

#### **3.3.1 Criterios de inclusión**

- Varones miembros de las Fuerzas Armadas de Perú de la plana de oficiales en edades entre los 20 a 45 años, con vida sexual activa, que refirieron

paternidad satisfecha y pareja estable usuaria de algún método anticonceptivo ; que además consientan en forma libre participar en el estudio.

#### **2.3.2 Criterios de Exclusión:**

- Varones miembros de las Fuerzas Armadas de Perú, que habiendo aceptado participar en el estudio, desistieron y no desearon continuar en el llenado completo de la entrevista.

## 2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 2.4.1 Variables

2.4.1.1 Variable independiente: Factores protectores

2.4.1.2 Variable dependiente: Aceptabilidad de la vasectomía

### 2.4.2 Operacionalización de variables.

VARIABLES	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
<b>Variable independiente: Factores protectores</b>			
<b>FACTORES PERSONALES</b>	<b>Edad</b> <b>Adulto joven</b> a. 26 – 35 años  <b>Adulto</b> b. 36 - 45 años	Intervalo	Encuesta
	<b>Estado civil.</b> <b>En unión :</b> a. Casado b. Conviviente  <b>No unión :</b> c. soltero d. Divorciado	Nominal	Encuesta
	<b>Grado actual en las FFAA.</b> <b>Oficiales</b> a. General b. Coronel c. Comandante d. Mayor e. Capitán	Nominal	Encuesta

	f. Teniente		
<b>FACTORES REPRODUCTIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hijos fueron planificados</b> SI NO</li> <li>• <b>Usted o su pareja usan un método anticonceptivo actualmente.</b> SI NO</li> <li>• <b>Planifica su pareja</b> SI usa <b>Con cuál método</b> Ninguno Esterilización femenina Inyecciones Píldoras Implante DIU (T de Cobre) NO usa</li> </ul>	<p>Nominales</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p>
<b>FACTORES SEXUALES</b>	<p>Se formuló preguntas sobre supuestos post vasectomía, en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo Sexual</li> <li>• Potencia Sexual_(Excitación)</li> <li>• Satisfacción Sexual (Orgasmo)</li> <li>• Capacidad de Erección (Resolución)</li> <li>• Frecuencia de las relaciones sexuales (Saciación/refractariedad)</li> </ul>	Nominal	Encuesta
<b>FACTORES ACTITUDINALES</b>	<p>Se formuló 03 preguntas sobre temores acerca de la Vasectomía</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono de su pareja</li> <li>• Experimentar una cirugía en sus genitales</li> <li>• Objeto de burla post vasectomía</li> </ul>	Nominal	Encuesta

<b>FACTORES CONCEPTUALES</b>	<p>Se formuló 08 preguntas con múltiples alternativas sobre conocimientos generales acerca de la Vasectomía</p> <p>Según Stanones, se ha considerado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento Alto : 09 – 10</li> <li>• Conocimiento Medio: 04– 08</li> <li>• Conocimiento Bajo : 00 – 03</li> </ul>	<p>Nominal</p> <p>Intervalo</p>	Encuesta
<b>VARIABLES</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Variable independiente:</b> Factores influyentes en la aceptabilidad de la vasectomía.			
<b>Aceptabilidad de la vasectomía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acepta la vasectomía</li> <li>• No acepta la vasectomía</li> </ul>	Nominal	Encuesta

## 2.5 TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS:

La recolección de datos se realizó previa coordinación con las autoridades de la institución en horario de mañana, de 8:00 a 13:00, hora en que generalmente asistieron el personal administrativo de la Oficina de Estadística

Instrumento de recolección de datos: Fue una encuesta especialmente preparada para este trabajo del Policlínico Militar de Chorrillos. En este formulario se contó con cinco áreas.

- I. Factores personales.
- II. Factores reproductivos.
- III. Factores sexuales.
- IV. Factores actitudinales
- V. Factores conceptuales.

### **Procedimiento**

Se entrevistó al personal militar que acudió al establecimiento Policlínico Militar de Chorrillos: de las diferentes escuelas o lugares donde estaban laborando, en el tiempo programado para el estudio, corroboró que cumplieron plenamente con los criterios de inclusión y de exclusión.

Para ello se solicitó la autorización del Director del Policlínico Militar de Chorrillos quien nos facilitó un ambiente donde pudimos entrevistar en forma personal e individualizada al personal militar. La encuesta a tomar, fue totalmente anónima, y se tuvo en cuenta los factores personales, reproductivos, sexuales, actitudinales y conceptuales de los varones en relación a la aceptación de la vasectomía.

Después de la recolección de datos mediante la entrevista, se hizo la tabulación de las diferentes respuestas a nuestras preguntas formuladas en nuestra encuesta.

### **2.6 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS:**

Los datos fueron procesados manualmente. Los datos obtenidos en las encuestas fueron almacenados en una base de datos creado en el paquete estadístico SPSS (Statistics Program for Social Sciences V 21.0).

Se estableció la categorización de la variable conocimiento utilizando la Escala de Stanones y códigos de la Escala de Lickert, para la evaluación el puntaje obtenido en ambos ítems.

Las variables fueron evaluadas mediante el análisis descriptivo. Los resultados finales fueron presentados en tablas y gráficos, respectivos

## **2.7 ASPECTOS ETICOS**

La presente investigación se adhiere a principios éticos para todos los trabajos de investigación especificados en las normas de Vancouver y de Helsinki. Sin embargo se hace recuerdo de ciertos aspectos que nos parecen importantes.

- Respeto por la dignidad de las personas
- La reserva en el manejo de la información, con reglas explícitas de confidencialidad. La información obtenida acerca de Los varones cuyas encuestas serán revisadas en este proyecto de investigación es confidencial; considerando que toda información que sea brindada por el personal militar será anónimo.



# RESULTADOS

**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN  
ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE  
CHORRILLOS 2015**

**TABLA 1a.**

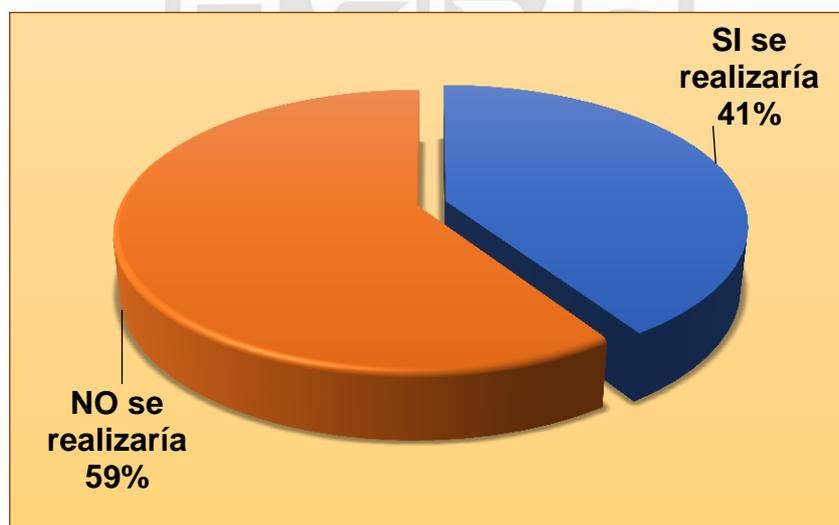
**MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ ENTREVISTADOS QUE ACEPTARÍAN O NO ACEPTARÍAN LA VASECTOMÍA**

Pregunta/Respuesta	TOTAL	
	N°	%
<b>Se realizaría la vasectomía?</b>		
SI	37	40.7
NO	54	59.3
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

Del total de militares participantes, se observa el 40.7% (37) si se realizaría la vasectomía, mientras que el 59.3% (54) no se lo realizaría.

**GRÁFICO 1a.**

**MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ ENTREVISTADOS QUE ACEPTARÍAN O NO ACEPTARÍAN LA VASECTOMÍA**



**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015**

**TABLA 1b.**

**MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ ENTREVISTADOS QUE ACEPTARÍAN LA VASECTOMÍA SEGÚN GRADO EN LAS FFAA**

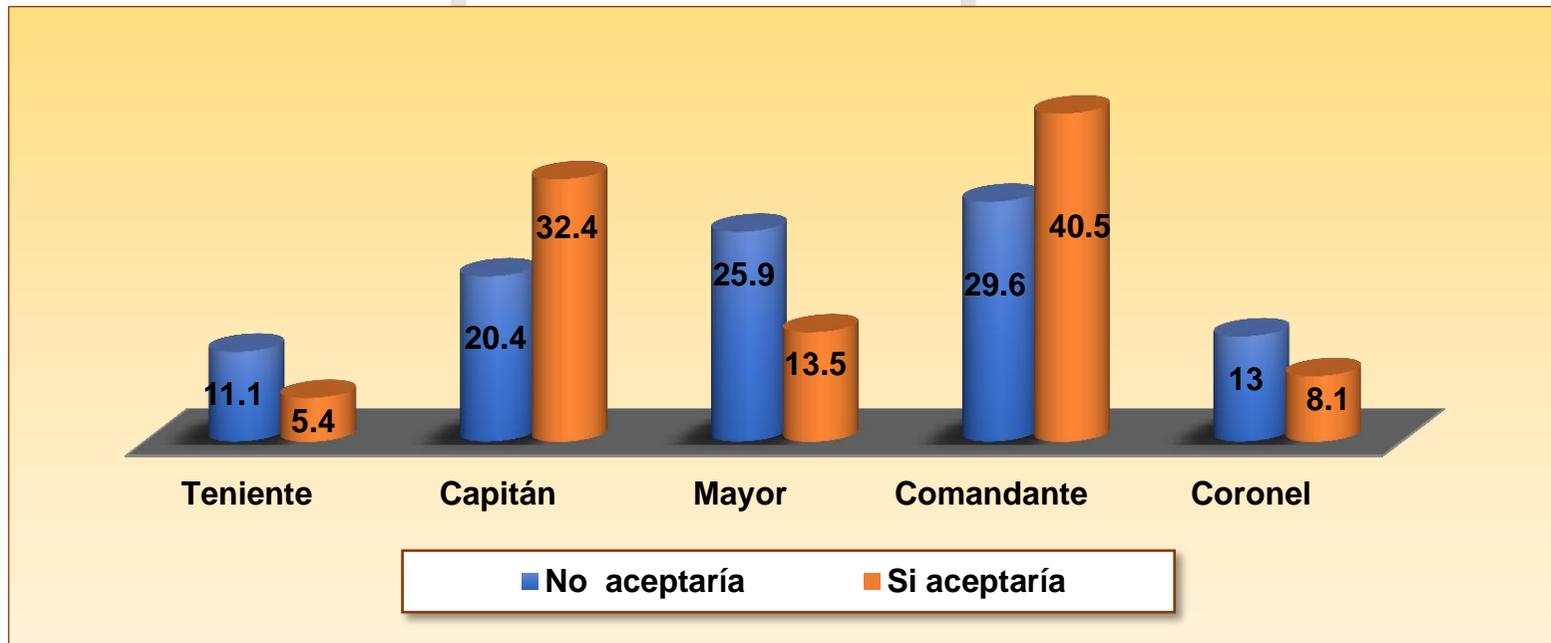
Actual Grado en las FFAA:	VASECTOMÍA				TOTAL	
	No aceptaría		Si aceptaría		N°	%
	N°	%	N°	%		
<i>Teniente</i>	6	11.1	2	5.4	<b>8</b>	<b>8.8</b>
<i>Capitán</i>	11	20.4	12	32.4	<b>23</b>	<b>25.3</b>
<i>Mayor</i>	14	25.9	5	13.5	<b>19</b>	<b>20.9</b>
<i>Comandante</i>	16	29.6	15	40.5	<b>31</b>	<b>34.1</b>
<i>Coronel</i>	7	13.0	3	8.1	<b>10</b>	<b>11.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

Según la tabla se puede observar que el mayor porcentaje correspondió al grado de Comandante, quienes a su vez solo el 40.5% aceptaría la vasectomía. El grado de teniente, fue el de menor porcentaje quienes en un 5.4% si aceptaría la vasectomía.

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015

GRÁFICO 1b.

MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ ENTREVISTADOS QUE ACEPTARÍAN LA VASECTOMÍA SEGÚN GRADO



FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015

TABLA 2

FACTORES PROTECTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA DE LOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ

FACTORES	NO aceptaría		VASECTOMÍA SI aceptaría		TOTAL		RR	IC $\alpha=0.05$	Significancia
	N°=54	%	N°=37	%	N°=91	%			
<b>Edad Cronológica</b>									
Adulto joven ( 26-35 años)	21	38.9	14	37.8	35	38.5	1.03	0.60 a 1.75	<b>No significativo</b>
Adulto (36- 45 años)	33	79.6	23	62.2	56	61.5			
<b>Estado Marital</b>									
En unión (conviviente - casado)	34	91.9	46	85.2	80	87.9	1.08	0.93 a 1.25	<b>No significativo</b>
No unido (soltero- divorciado)	3	8.1	8	14.8	11	12.1			

Para  $gl = 1$   $\chi^2 = 3.84$   $p = 0.05 \rightarrow$

❖ **Edad** :  $\chi^2 = 0.01$   $p = 0.9149$

❖ **Estado marital** :  $\chi^2 = 0.93$   $p = 0.3350$

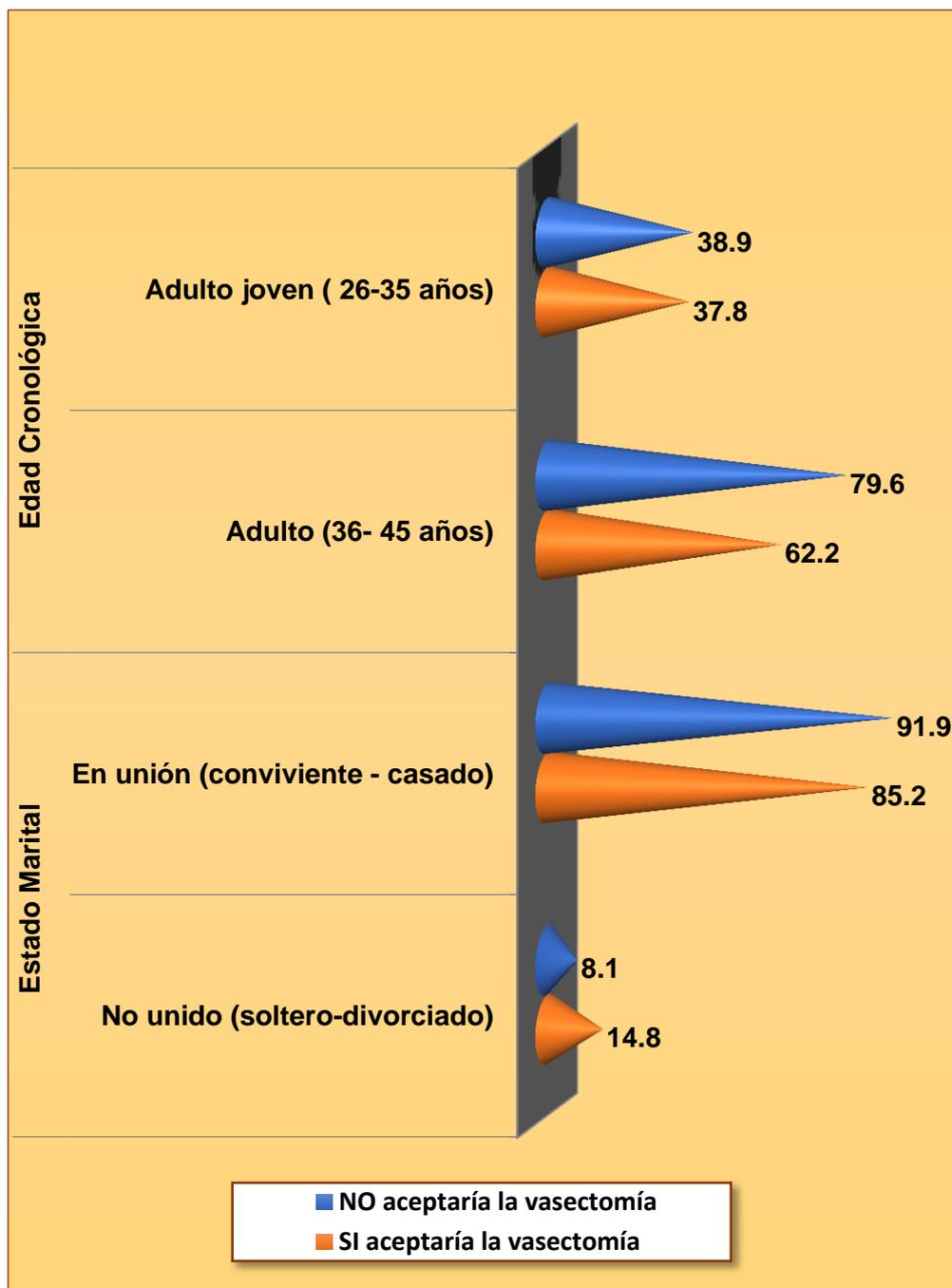
Según la tabla se puede observar que el mayor porcentaje fueron:

- **Edad**, en mayor porcentaje en los dos grupos, que aceptan o no aceptan la vasectomía, las edades que predominaron fluctúan entre los 36 a 45 años (62.2% y 79.6%). No significativo estadísticamente
- **Estado marital**, en los dos grupos, que aceptan o no aceptan la vasectomía, se encontraban en unión es decir convivientes o casado (91.9% y 85.2%). No significativo estadísticamente.

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015

GRÁFICO 2

FACTORES PROTECTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA DE LOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ ENTREVISTADOS



**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015**

**TABLA 3a**

**FACTORES PROTECTORES REPRODUCTIVOS QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
HIJOS PLANIFICADOS**

FACTORES	NO aceptaría		VASECTOMÍA SI aceptaría		TOTAL		RR	IC $\alpha=0.05$	Significancia
	N°=54	%	N°=37	%	N°=91	%			
<b>¿FUERON TODOS HIJOS PLANIFICADOS?</b>									
<i>Si</i>	48	88.2	33	89.2	81	89.0	1.0033	0.8665 a 1.1617	<b>No significativo</b>
<i>No</i>	6	11.1	4	10.8	10	11.0			

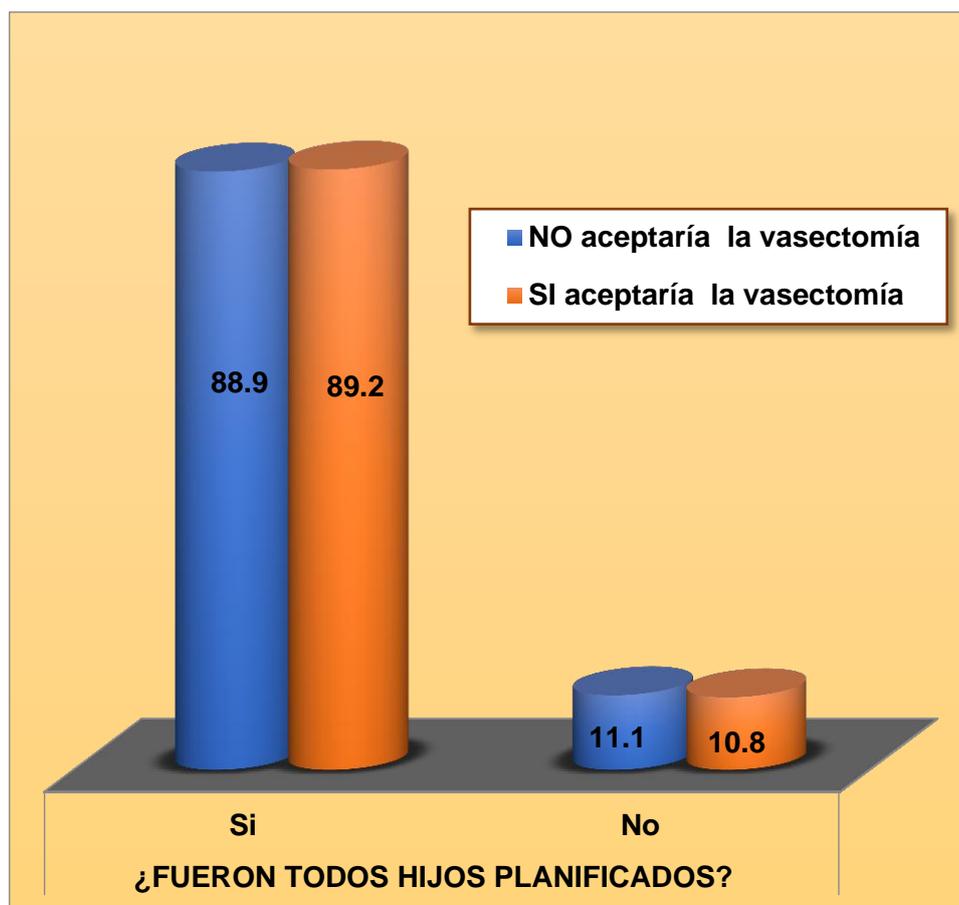
**Para gl = 1  $\chi^2 = 3.84$  p = 0.05 →  $\chi^2 = 0.00$  p = 0.9641**

Según la tabla se puede observar que en el grupo de los militares que Sí y NO aceptarían la vasectomía en mayor porcentaje sus hijos fueron planificados con un 88.2% y 89.2% respectivamente. Al análisis se observa que es no es factor asociado, ni tiene significancia estadística.

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN  
ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE  
CHORRILLOS 2015

GRÁFICO 3a

FACTORES PROTECTORES REPRODUCTIVOS QUE INFLUYEN EN LA  
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
HIJOS PLANIFICADOS



**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015**

**TABLA 3b**

**FACTORES PROTECTORES REPRODUCTIVOS QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

FACTORES	NO aceptaría		VASECTOMÍA		TOTAL		RR	IC α=0.05	Significancia
	N°=54	%	Si aceptaría	N°=37	%	N°=91			
<b>¿ACTUALMENTE SU PAREJA USA UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?</b>									
<i>Si</i>	<b>32</b>	<b>59.3</b>	<b>23</b>	<b>62.2</b>	<b>55</b>	<b>60.4</b>	0.95	0.68 a 1.33	<b>No significativo</b>
<i>No</i>	22	40.7	14	37.8	36	39.6			

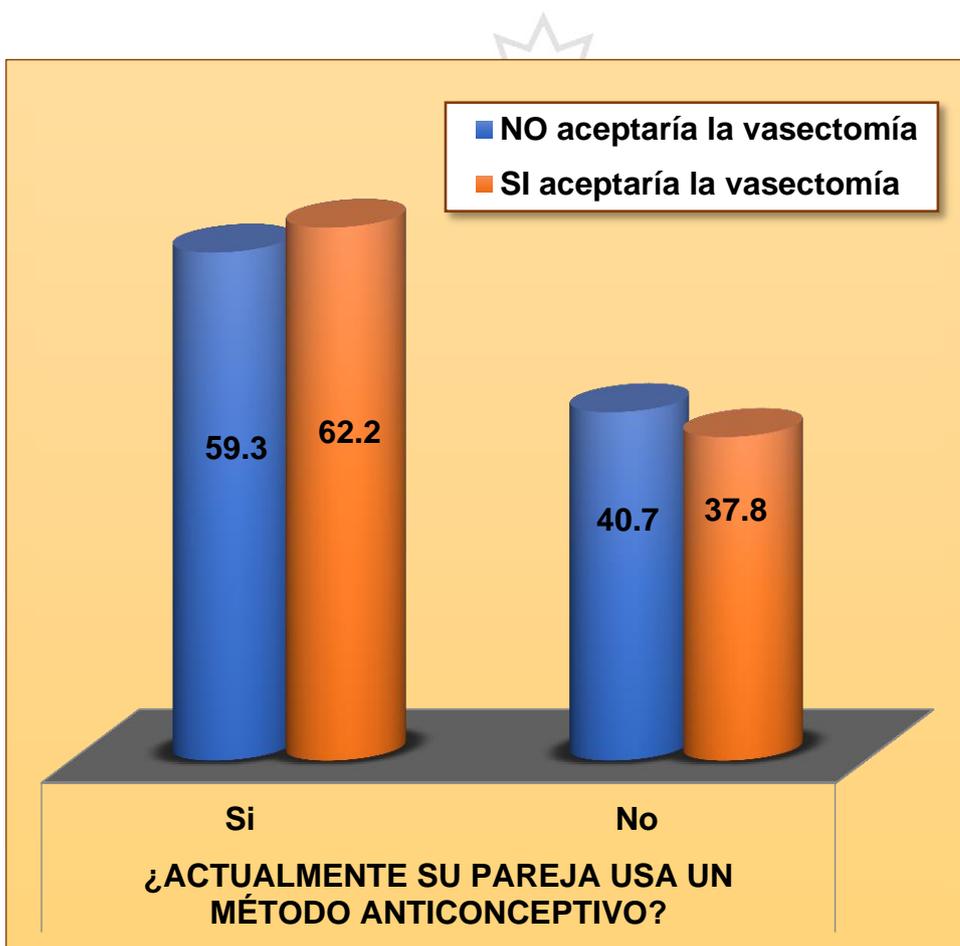
Para gl = 1  $\chi^2 = 3.84$  p = 0.05 →  $\chi^2 = 0.08$  p = 0.7809

Según la tabla se puede observar que tanto en el grupo de los militares que SÍ y NO aceptarían la vasectomía en mayor porcentaje actualmente su pareja usa un método anticonceptivo con un 59.3% y 62.2% respectivamente. Al análisis se observa que es no es factor asociado, ni tiene significancia estadística.

**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN  
ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE  
CHORRILLOS 2015**

**TABLA 3b**

**FACTORES PROTECTORES REPRODUCTIVOS QUE INFLUYEN EN LA  
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO**



FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ  
POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015

TABLA 3c

FACTORES PROTECTORES REPRODUCTIVOS QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO USADO

FACTORES	VASECTOMÍA (*)				TOTAL		RR	IC 95% α=0.05	Significancia
	NO aceptaría N°=32	%	SI aceptaría N°=23	%	N°=55	%			
<i>Abstinencia Sexual (Ritmo)</i>	1	3.1	5	21.7	6	10.9	0.14	0.02 – 0.15	<b>Significativo factor protector de riesgo</b>
<i>Esterilización femenina</i>	1	3.1	2	8.7	3	5.5	0.36	0.03 – 3.73	<i>No significativo</i>
<i>Hormonales solo progestinas inyectables</i>	19	59.4	7	30.4	26	47.3	0.95	0.54 – 0.04	<b>Significativo factor protector de riesgo</b>
<i>Hormonales combinados orales</i>	8	25.0	7	30.4	15	27.3	0.82	0.35 – 1.94	<i>No significativo</i>
<i>Implante (Implanon®)</i>	1	3.1	1	4.3	2	3.6	0.72	0.05 – 10.91	<i>No significativo</i>
<i>DIU T de Cobre 380A</i>	2	6.3	1	4.3	3	5.5	1.39	0.13 – 14.48	<i>No significativo</i>

(\*) Sólo los que refirieron que sus parejas estaban usando métodos anticonceptivos

Para:  $gl = 1$   $\chi^2 = 3.84$   $p = 0.05$

- ❖ **Abstinencia Sexual (Ritmo)** :  $\chi^2 = 4.77$   $p = 0.0289$
- ❖ **Esterilización femenina** :  $\chi^2 = 0.81$   $p = 0.3695$
- ❖ **Hormonales solo progestinas inyectables** :  $\chi^2 = 4.50$   $p = 0.0340$
- ❖ **Hormonales combinados orales** :  $\chi^2 = 0.20$   $p = 0.6553$
- ❖ **Implante (Implanon®)** :  $\chi^2 = 0.06$   $p = 0.8111$
- ❖ **DIU T de Cobre 380A** :  $\chi^2 = 0.09$   $p = 0.7593$

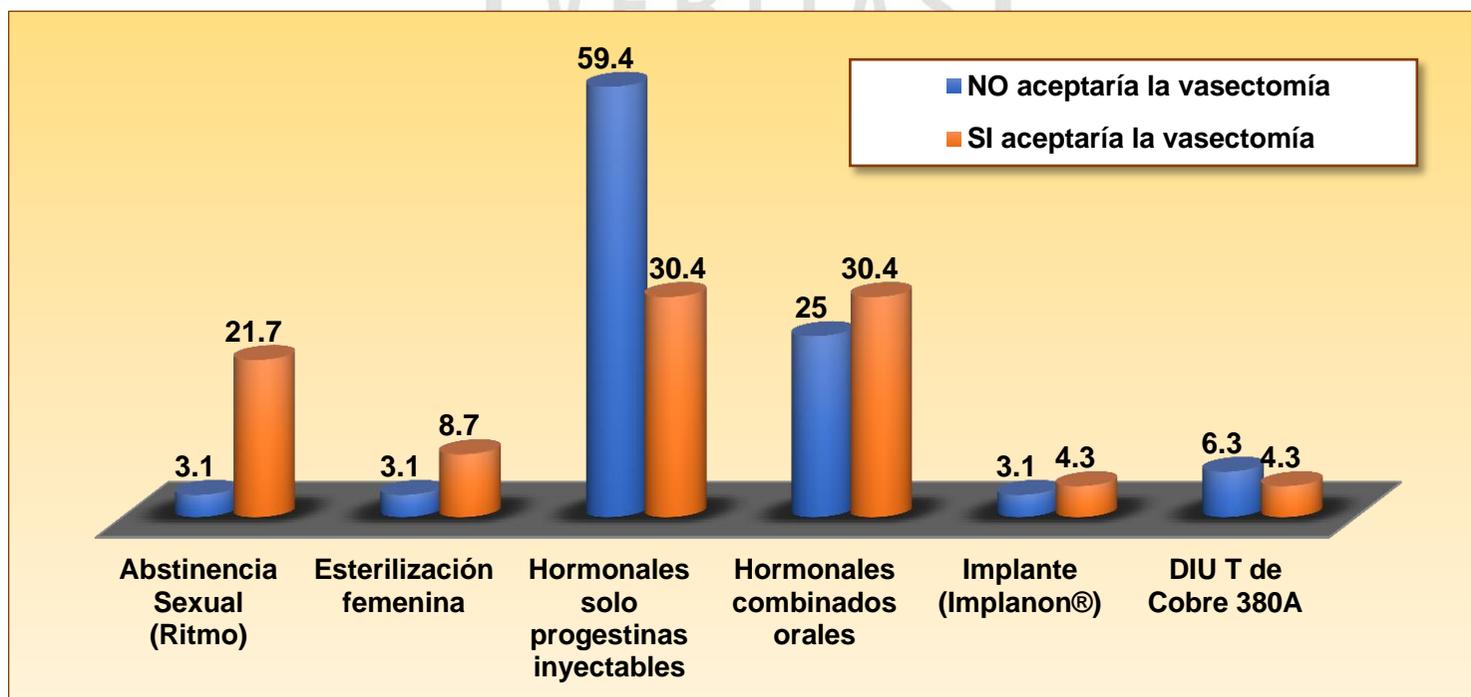
Se observa en el total que el anticonceptivo que más usaban eran los hormonales, siendo mayormente los Hormonales solo progestinas inyectables (ISP) con 47.3%. En el grupo que NO aceptarían la vasectomía los ISP con 59.4%, y en el grupo que SI aceptaría eran los ISP con 30.4% y los orales combinados en semejante porcentaje con 30.4%

Demostraron al análisis ser **factor asociado de protección al riesgo estadísticamente significativo** el uso de los anticonceptivos de abstinencia sexual (Ritmo) y los inyectables solo progestina

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015

GRÁFICO 3c

FACTORES PROTECTORES REPRODUCTIVOS QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO USADO



FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015

TABLA 4a

FACTORES PROTECTORES SEXUALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
Respuesta sexual: Deseo Sexual

FACTORES	NO aceptaría		VASECTOMÍA SI aceptaría		TOTAL		RR	IC α=0.05	Significancia
	N°=54	%	N°=37	%	N°=91	%			
<b>¿SUPONE QUE EL DESEO SEXUAL POST VASECTOMÍA, AUMENTARÍA?</b>									
<i>Si aumentaría</i>	21	38.9	28	75.7	49	53.8	0.51	0.35 a 0.75	<b>Significativo factor protector de riesgo</b>
<i>No aumentaría</i>	33	61.1	9	24.3	42	46.2			

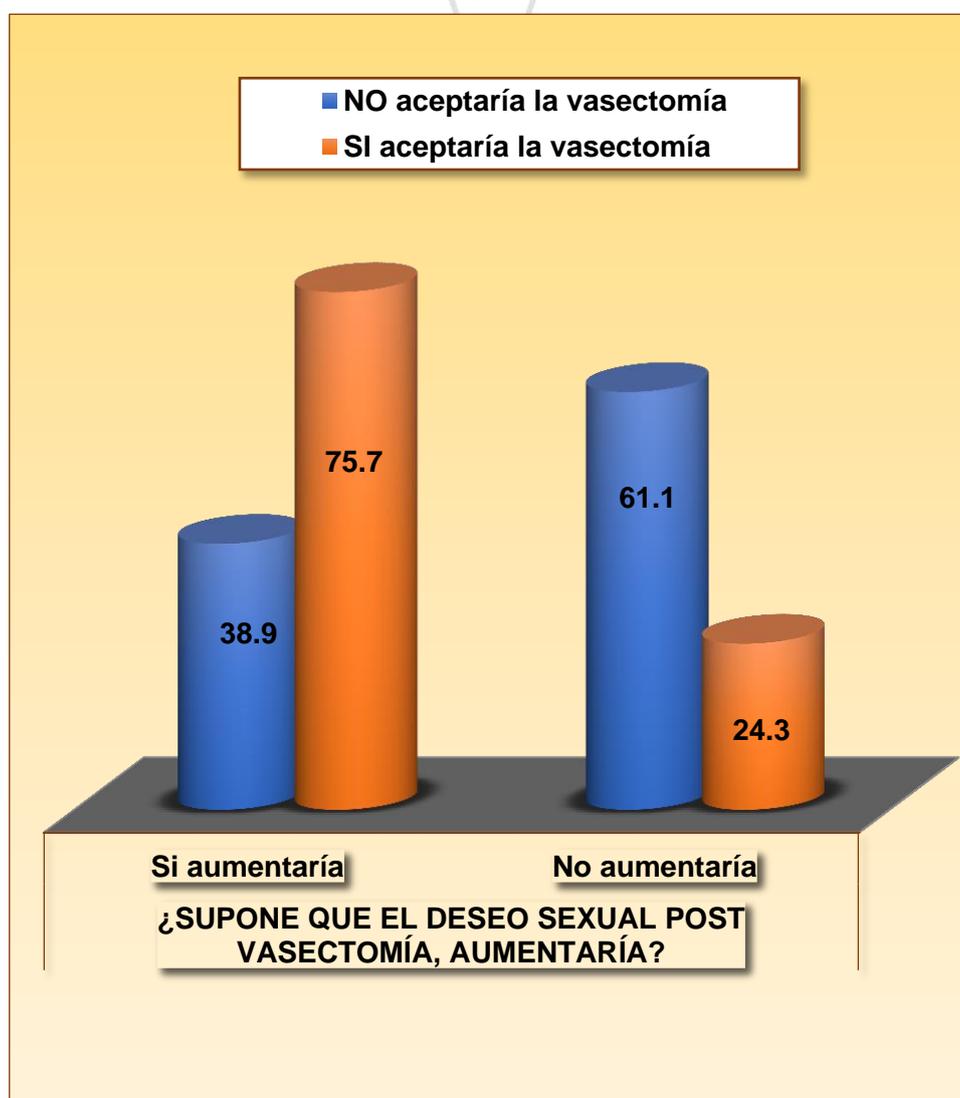
Para  $gl = 1$   $chi^2 = 3.84$   $p = 0.05$  →  $chi^2 = 11.96$   $p = 0.0005$

Según la tabla se puede observar que el mayor porcentaje de los que NO aceptarían realizarse la vasectomía es de 61.1% que no aumentaría el deseo sexual post vasectomía; a diferencia de los que SI aceptarían la vasectomía quienes refirieron si aumentaría el deseo sexual con 75.7%. Al análisis se constata que es factor protector de riesgo con significancia estadística.

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015

GRÁFICO 4a

FACTORES PROTECTORES SEXUALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
Respuesta sexual: Deseo Sexual



FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015

TABLA 4b

FACTORES PROTECTORES SEXUALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
Respuesta sexual: Potencia Sexual (Excitación) Post Vasectomía

FACTORES	NO aceptaría		VASECTOMÍA Si aceptaría		TOTAL		RR	IC	Significancia
	N°=54	%	N°=37	%	N°=91	%			
<b>¿SUPONE QUE LA POTENCIA SEXUAL (Excitación) DISMINUYE CON LA VASECTOMÍA?</b>									
<i>Si disminuye</i>	44	81.5	3	8.1	47	51.6	10.05	3.37 a 29.96	<b>Significativo factor de riesgo</b>
<i>No disminuye</i>	10	18.5	34	91.9	44	48.4			

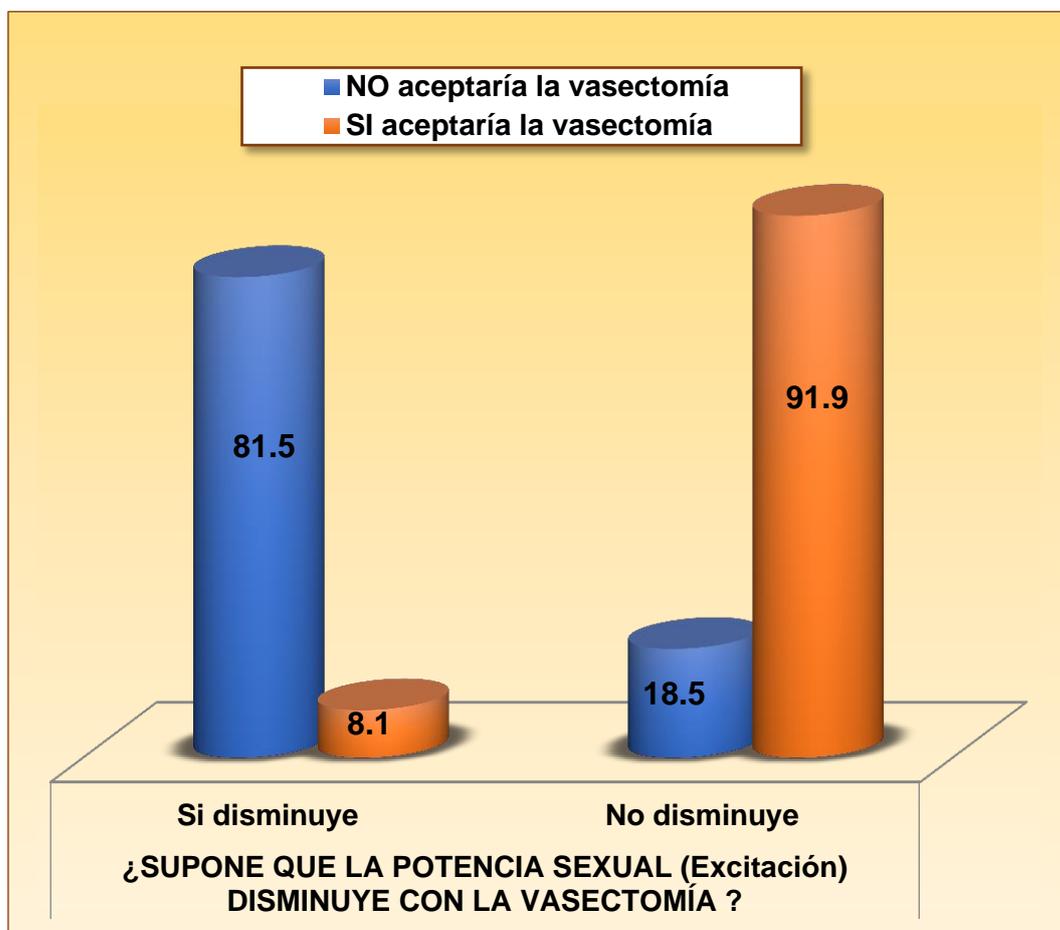
Para  $gl = 1$   $chi^2 = 3.84$   $p = 0.05$  →  $chi^2 = 47.33$   $p = 0.0000$

Según la tabla se puede observar que en mayor porcentaje de los que NO aceptarían realizarse la vasectomía es de 81.5% que refirieron si disminuye la potencia sexual post vasectomía; a diferencia de los que SÍ aceptarían la vasectomía quienes refirieron no disminuye la potencia sexual post vasectomía con 91.9%. Al análisis se constata que es factor asociado de riesgo con significancia estadística.

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN  
ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE  
CHORRILLOS 2015

TABLA 4b

FACTORES PROTECTORES SEXUALES QUE INFLUYEN EN LA  
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
Respuesta sexual: Potencia Sexual (Excitación) Post Vasectomía



**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015**

**TABLA 4c**

**FACTORES PROTECTORES SEXUALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA**  
Respuesta sexual: Satisfacción Sexual (Orgasmo) Post Vasectomía

FACTORES	VASECTOMÍA				TOTAL		RR	IC α=0.05	Significancia
	NO aceptaría N°=54		SI aceptaría N°=37		N°=91				
		%		%		%			
<b>¿SUPONE QUE LA SATISFACCIÓN SEXUAL (Orgasmo) POST VASECTOMÍA, SE MANTENDRÍA?</b>									
<i>Si, se mantiene</i>	23	42.6	25	67.7	48	52.7	0.63	0.43 a 0.92	<b>Significativo factor protector de riesgo</b>
<i>No, se mantiene</i>	31	57.4	12	32.4	43	47.3			

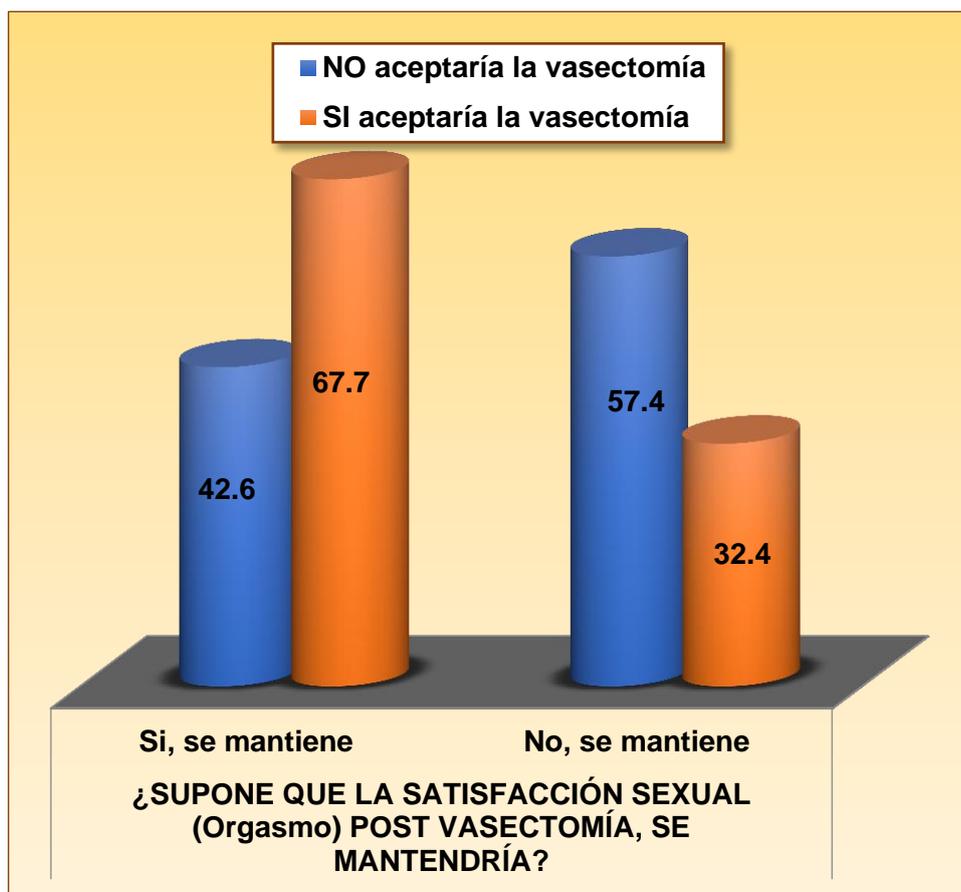
**Para  $gl = 1$   $chi^2 = 3.84$   $p = 0.05$  →  $chi^2 = 5.49$   $p = 0.0191$**

Según la tabla se puede observar que el mayor porcentaje 57.4 % de los que NO aceptarían realizarse la vasectomía supone que no se mantendría la satisfacción sexual post vasectomía; a diferencia de los que Sí aceptarían la vasectomía quienes refirieron que se mantiene la satisfacción sexual post vasectomía con 67.7%. Al análisis se constata que es factor asociado de protección al riesgo con significancia estadística.

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN  
ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE  
CHORRILLOS 2015

GRÁFICO 4c

FACTORES PROTECTORES SEXUALES QUE INFLUYEN EN LA  
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
Respuesta sexual: Satisfacción Sexual (Orgasmo) Post Vasectomía



**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015**

**TABLA 4d**

**FACTORES PROTECTORES SEXUALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA**  
Respuesta sexual: Capacidad de Erección (Resolución) Post Vasectomía

FACTORES	NO aceptaría		VASECTOMÍA SI aceptaría		TOTAL		RR	IC $\alpha=0.05$	Significancia
	N°=54	%	N°=37	%	N°=91	%			
<b>¿SUPONE QUE LA CAPACIDAD DE ERECCIÓN (Resolución) SE MANTENDRÍA POST VASECTOMÍA?</b>									
<i>Si, se mantendría</i>	43	79.6	35	94.6	78	85.7	0.84	0.72 a 0.98	<b>Significativo factor protector de riesgo</b>
<i>No, se mantendría</i>	11	20.4	2	5.4	13	14.3			

**Para  $gl = 1$   $\chi^2 = 3.84$   $p = 0.05$  →  $\chi^2 = 4.02$   $p = 0.0451$**

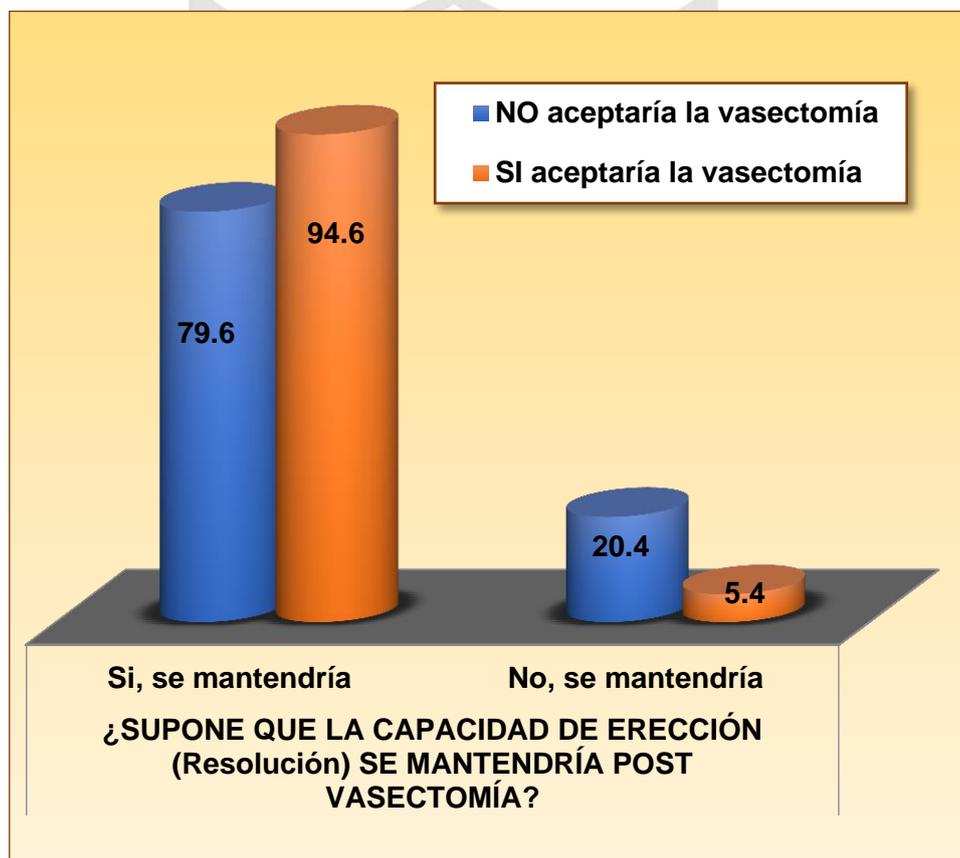
Según la tabla se puede observar que en ambos grupos refieren que si se mantendría la capacidad de erección en 79.6% los que no aceptarían la vasectomía; y 94.6%, los que si aceptarían la vasectomía. Al análisis se constata que es factor asociado de protección al riesgo con significancia estadística.

**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN  
ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE  
CHORRILLOS 2015**

**TABLA 4d**

**FACTORES PROTECTORES SEXUALES QUE INFLUYEN EN LA  
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA**

**Respuesta sexual: Capacidad de Erección (Resolución) Post  
Vasectomía**



FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015

TABLA 4e

FACTORES PROTECTORES SEXUALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES (saciación/refratariedad) Post Vasectomía

FACTORES	NO aceptaría		VASECTOMÍA SI aceptaría		TOTAL		RR	IC α=0.05	Significancia
	N°=54	%	N°=37	%	N°=91	%			
<b>¿TEME QUE LA FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES DISMINUYAN POST VASECTOMÍA?</b>									
<i>Sí, tengo temor</i>	32	59.3	13	35.1	45	49.5	1.69	1.03 a 2.75	<b>Significativo factor de riesgo</b>
<i>No, tengo temor</i>	22	40.7	24	64.9	46	50.5			

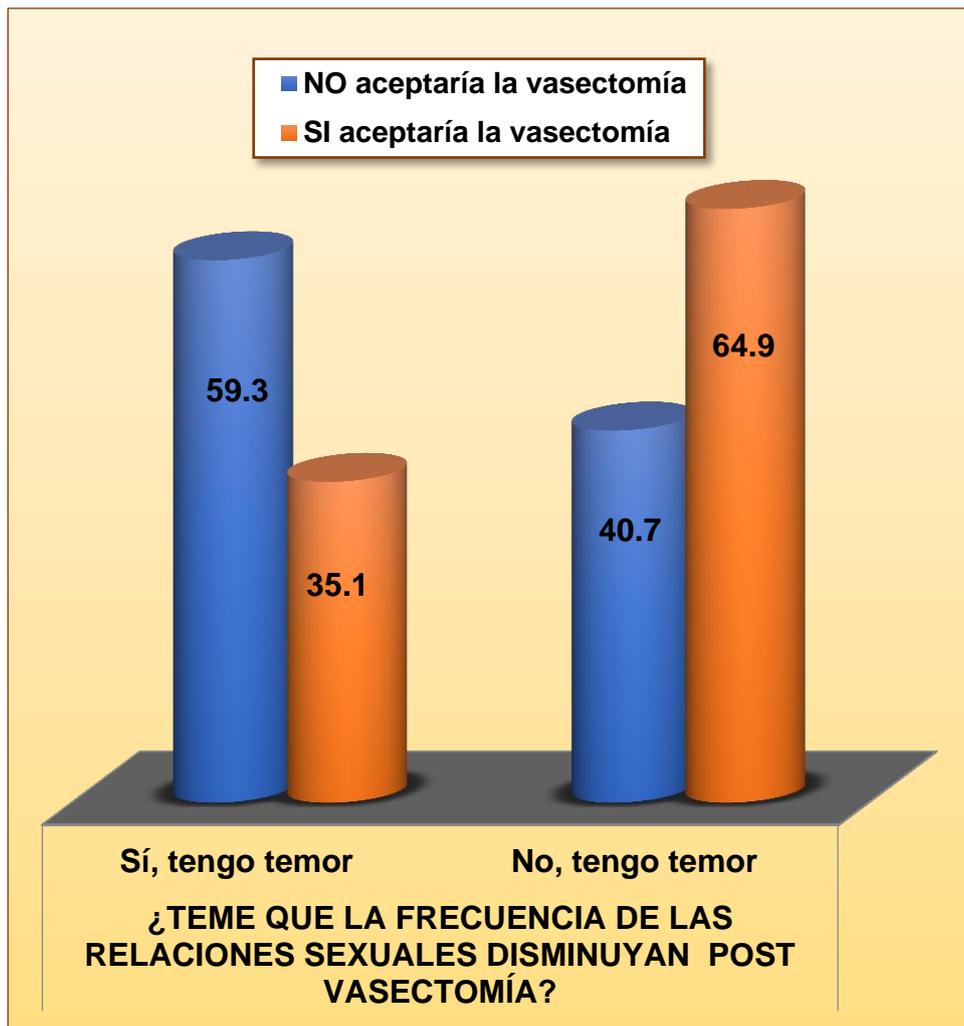
Para  $gl = 1$   $chi^2 = 3.84$   $p = 0.05$  →  $chi^2 = 5.11$   $p = 0.0238$

Según la tabla se puede observar que el mayor porcentaje 59.3% de los que NO aceptarían realizarse la vasectomía tienen temor que la frecuencia de relaciones sexuales disminuyan post vasectomía; a diferencia de los que SÍ aceptarían la vasectomía quienes refirieron no tienen temor que la frecuencia de relaciones sexuales disminuyan post vasectomía con 64.9%. Al análisis se constata que es factor asociado de riesgo con significancia estadística.

**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN  
ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE  
CHORRILLOS 2015**

**GRÁFICO 4e**

**FACTORES PROTECTORES SEXUALES ACTITUDINALES QUE  
INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES**



**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015**

**TABLA 5a**

**FACTORES PROTECTORES ACTITUDINALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
ABANDONO DE SU PAREJA**

FACTORES	NO aceptaría		VASECTOMÍA SI aceptaría		TOTAL		RR	IC $\alpha=0.05$	Significancia
	N°=54	%	N°=37	%	N°=91	%			
<b>¿TEME AL ABANDONO DE SU PAREJA, POST VASECTOMÍA?</b>									
<i>Sí, tengo temor</i>	49	90.7	12	32.4	61	67.0	2.80	1.74 a 4.49	<b>Significativo factor de riesgo</b>
<i>No, tengo temor</i>	5	9.3	25	67.6	30	33.0			

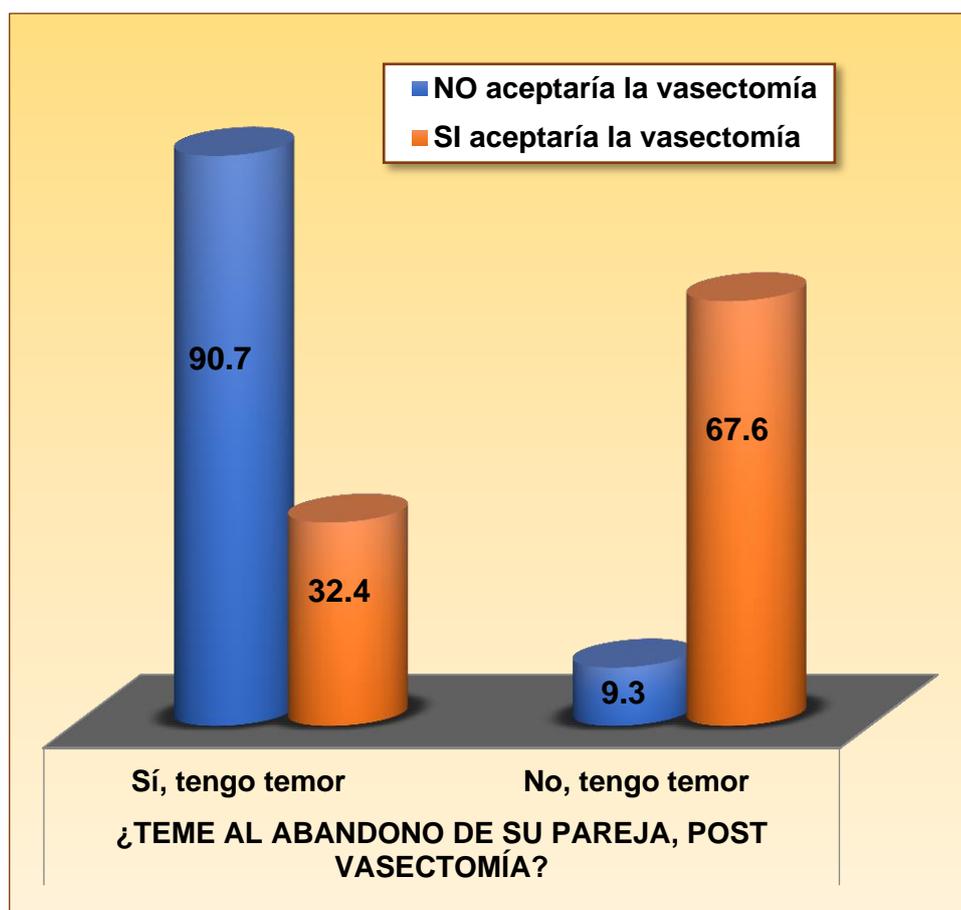
**Para  $gl = 1$   $\chi^2 = 3.84$   $p = 0.05$  →  $\chi^2 = 33.78$   $p = 0.0000$**

Según la tabla se puede observar que en mayor porcentaje 90.7% de los que NO aceptarían realizarse la vasectomía tienen temor al abandono de su pareja post vasectomía; a diferencia de los que SÍ aceptarían la vasectomía quienes refirieron no tienen temor al abandono de su pareja post vasectomía con 67.6%. Al análisis se constata que es factor asociado de riesgo con significancia estadística.

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN  
ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE  
CHORRILLOS 2015

TABLA 5a

FACTORES PROTECTORES ACTITUDINALES QUE INFLUYEN EN LA  
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
ABANDONO DE SU PAREJA



**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015**

**TABLA 5b**

**FACTORES PROTECTORES ACTITUDINALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
TEMOR AL PROCEDIMIENTO**

FACTORES	NO aceptaría		VASECTOMÍA SI aceptaría		TOTAL		RR	IC	Significancia
	N°=54	%	N°=37	%	N°=91	%			
<b>¿TEME EXPERIMENTAR UNA CIRUGÍA EN SUS GENITALES, POST VASECTOMÍA?</b>									
<i>Sí, tengo temor</i>	42	77.8	18	48.6	61	67.0	1.60	1.11 a 2.29	<b>Significativo factor de riesgo</b>
<i>No, tengo temor</i>	12	22.2	19	51.4	30	33.0			

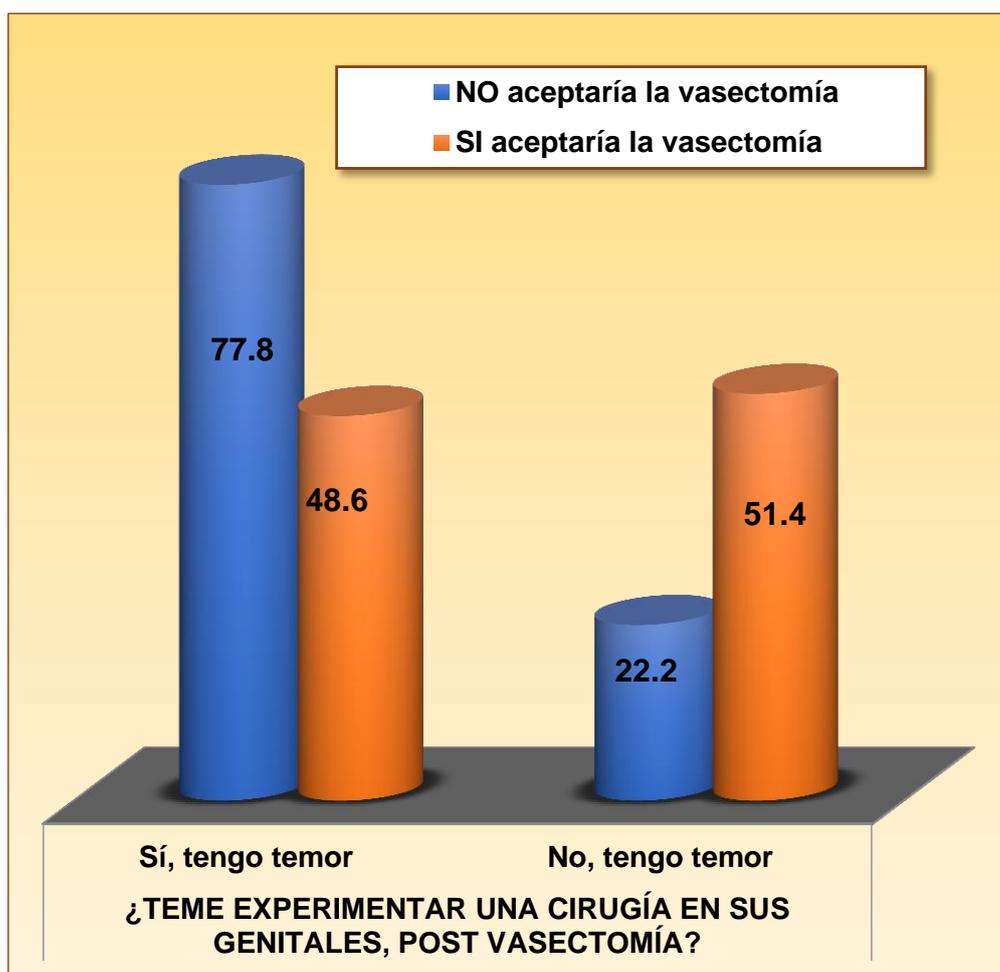
**Para  $gl = 1$   $\chi^2 = 3.84$   $p = 0.05$  →  $\chi^2 = 8.28$   $p = 0.0040$**

Según la tabla se puede observar que el mayor porcentaje 77.8% de los que NO aceptarían realizarse la vasectomía tienen temor de experimentar una cirugía en sus genitales post vasectomía; a diferencia de los que SÍ aceptarían la vasectomía quienes refirieron que no tienen temor de experimentar una cirugía en sus genitales post vasectomía con 51.4%. Al análisis se constata que es factor asociado de riesgo con significancia estadística.

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN  
ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE  
CHORRILLOS 2015

GRÁFICO 5b

FACTORES PROTECTORES ACTITUDINALES QUE INFLUYEN EN LA  
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
TEMOR AL PROCEDIMIENTO



**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015**

**TABLA 5c**

**FACTORES PROTECTORES ACTITUDINALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
OBJETO DE BURLA**

FACTORES	NO aceptaría		VASECTOMÍA SI aceptaría		TOTAL		RR	IC	Significancia
	N°=54	%	N°=37	%	N°=91	%			
<b>¿TEME SER OBJETO DE BURLA POST VASECTOMÍA?</b>									
<i>Sí, tengo temor</i>	<b>29</b>	<b>53.7</b>	5	13.5	<b>61</b>	<b>67.0</b>	<b>3.9704</b>	<b>1.6953 a 9.3161</b>	<b>Significativo factor de riesgo</b>
<i>No, tengo temor</i>	25	46.3	<b>32</b>	<b>86.5</b>	<b>30</b>	<b>33.0</b>			

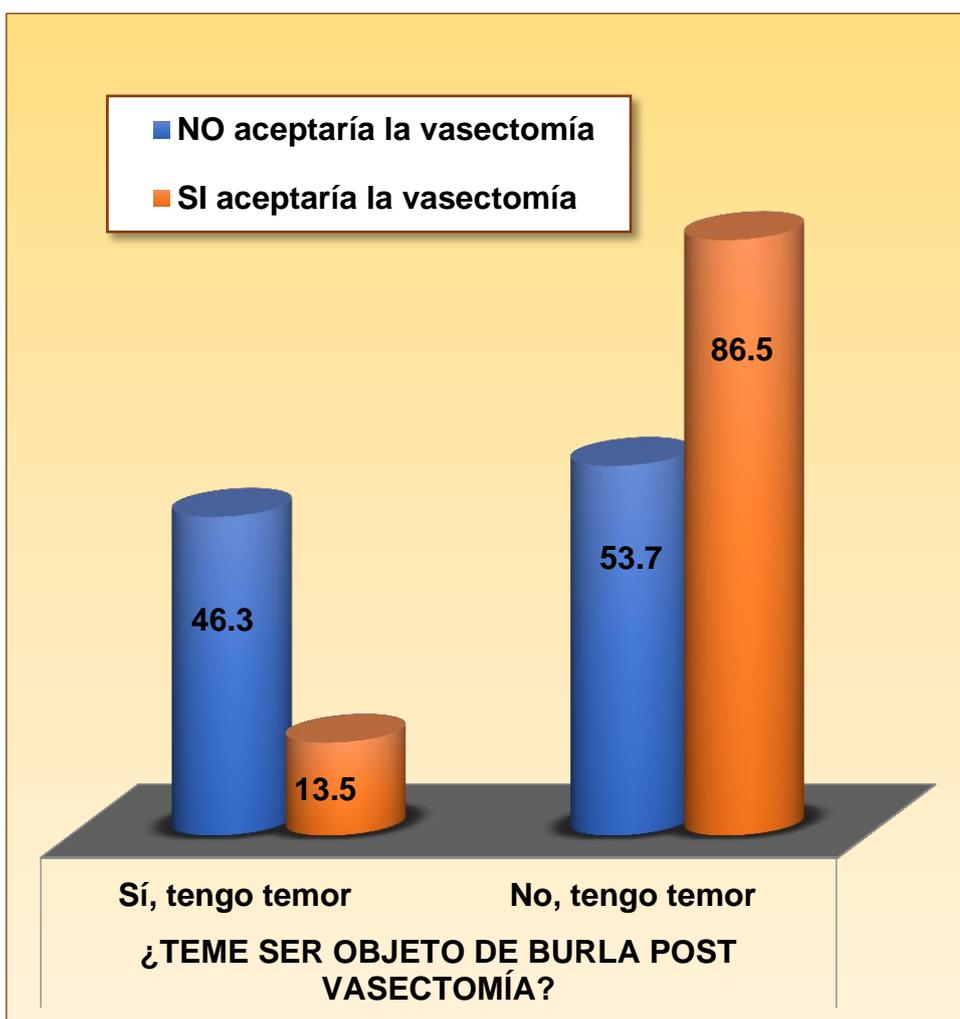
**Para gl = 1  $\chi^2 = 3.84$  p = 0.05 →  $\chi^2 = 15.154$  p = 0.0000**

Según la tabla se puede observar que en mayor porcentaje 86.5% de los que SI aceptarían realizarse la vasectomía tienen temor de ser objeto de burla post vasectomía; igualmente los que NO aceptarían la vasectomía con 53.7 %. Al análisis se constata que es factor asociado de riesgo con significancia estadística.

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN  
ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE  
CHORRILLOS 2015

GRÁFICO 5c

FACTORES PROTECTORES ACTITUDINALES QUE INFLUYEN EN LA  
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
OBJETO DE BURLA



**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015**

**TABLA 6a**

**FACTORES PROTECTORES CONCEPTUALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA:  
RESPUESTAS AL CUESTIONARIO (\*)**

FACTORES	NO aceptaría		VASECTOMÍA Sí aceptaría		TOTAL		RR	IC	Significancia
	N°=540	%	N°=370	%	N°=910	%			
<i>Correcto</i>	239	44.3	317	85.7	556	61.1	0.52	0.47 a 0.57	<i>Significativo factor de protección al riesgo</i>
<i>Incorrecto</i>	301	55.7	53	14.3	354	38.9			

(\*) Según cuestionario realizado de 10 preguntas

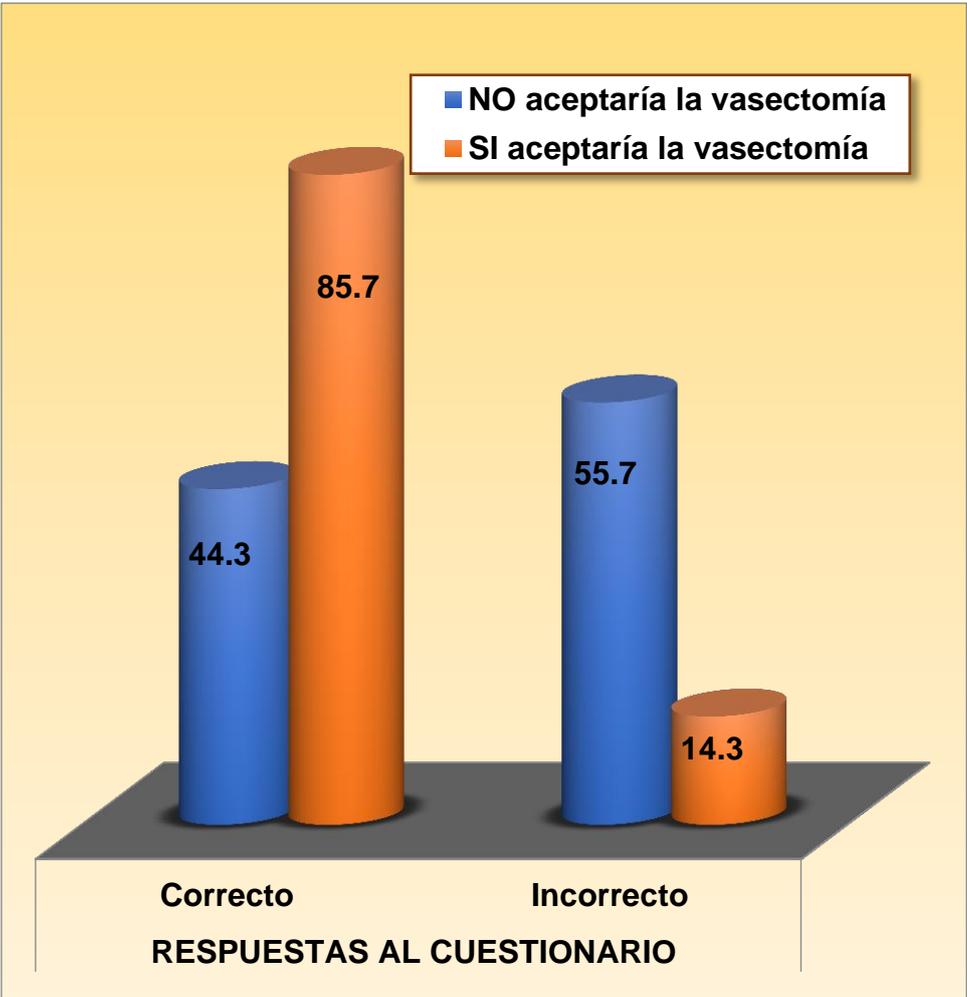
**Para  $gl = 1$   $\chi^2 = 3.84$   $p = 0.05 \rightarrow \chi^2 = 158.45$   $p = 0.0000$**

En la tabla se observa que el grupo que NO aceptaría la vasectomía tiene mayor número de respuestas incorrectas 55.7%, en relación al grupo que Sí aceptaría 85.7%. Al análisis estadístico se constata que es factor de protección al riesgo con significancia estadística.

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA  
EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR  
DE CHORRILLOS 2015

GRÁFICO 6a

FACTORES PROTECTORES CONCEPTUALES QUE INFLUYEN EN LA  
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA:  
RESPUESTAS AL CUESTIONARIO (\*)



FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015

TABLA 6b

FACTORES PROTECTORES CONCEPTUALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS (\*)

FACTORES	VASECTOMÍA				RR $\alpha=0.05$	IC	Significancia
	NO aceptaría N°=10		SI aceptaría N°=10				
<i>Conocimiento Alto</i>	1.9	2	8.19	<b>8</b>	<b>0.25</b>	<b>0.07 a 0.90</b>	<b>Significativo factor de protección</b>
<i>Conocimiento Medio</i>	5.0	5	1.81	2	1.86	0.81 a 4.27	<i>Factor no Significativo</i>
<i>Conocimiento Bajo</i>	3.1	<b>3</b>	0.0	<b>0</b>	2.43	1.38 a 4.29	<b>Significativo factor de riesgo</b>

(\*) Categorización de la variable conocimiento utilizando la Escala de Stanones

NIVEL	INTERVALO
Conocimiento Alto	: 09 – 10
Conocimiento Medio	: 04– 08
Conocimiento Bajo	: 00 – 03

Para  $gl = 2$   $\chi^2 = 3.84$   $p = 0.05$   $\rightarrow$   $\chi^2 = 7.886$   $p = 0.01938996$

Para:  $gl = 1$   $\chi^2 = 3.84$   $p = 0.05$

- ❖ **Conocimiento Alto** :  $\chi^2 = 7.20$   $p = 0.0073$
- ❖ **Conocimiento Medio** :  $\chi^2 = 1.98$   $p = 0.1596$
- ❖ **Conocimiento Bajo** :  $\chi^2 = 3.92$   $p = 0.0503$

En la tabla se observa que el grupo que NO aceptaría la vasectomía posee nivel de conocimientos medio con 5 puntos, mientras el grupo que SÍ aceptarían la vasectomía posee nivel de conocimientos alto con 8 puntos.

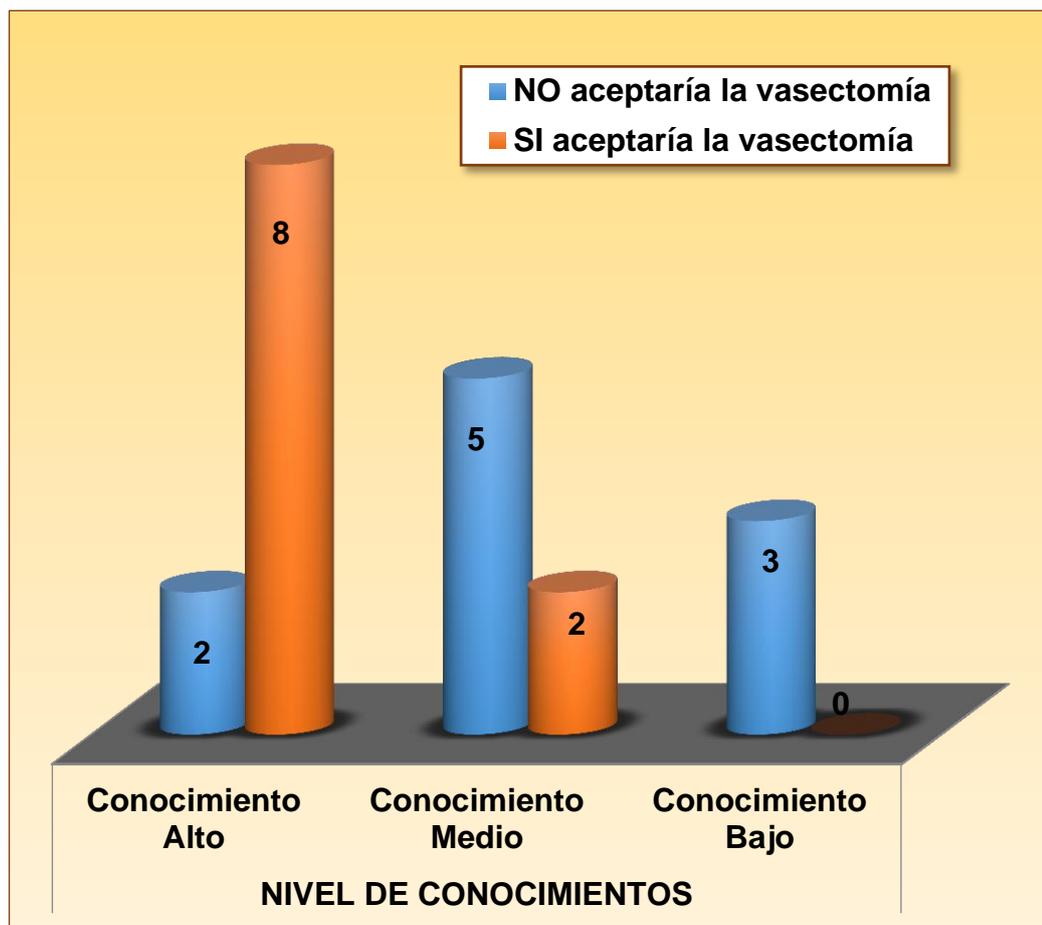
Al análisis estadístico se constata que el nivel de conocimiento alto, se asocia a factor protector de riesgo con significancia estadística.

Asimismo, el nivel de conocimiento bajo, se asocia a factor de riesgo con significancia estadística

FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA EN  
ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ POLICLINICO MILITAR DE  
CHORRILLOS 2015

GRÁFICO 6b

FACTORES PROTECTORES CONCEPTUALES QUE INFLUYEN  
EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA:  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS





## DISCUSIÓN

En el caso de la esterilización masculina, en Perú, el conocimiento, es bastante extendido pero no se manifiesta en un incremento de su uso, el cual permanece bajo. Es decir, que conocer no significa usar. El porcentaje de varones que se ha hecho la vasectomía es 0,4%, cifra que es igual en el área urbana y rural; a pesar que el conocimiento en el área urbana es 82% y en el área rural es de 57% <sup>7</sup>.

En las últimas décadas tanto mujeres como hombres han tenido acceso a métodos modernos de planificación familiar que son mucho más eficaces que los usados antiguamente. Métodos modernos tales como la esterilización, los anticonceptivos hormonales y los condones tienen altas tasas de eficacia previniendo los embarazos no planificados<sup>8</sup>.

### **Tabla 1. MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ ENTREVISTADOS QUE ACEPTARÍAN O NO LA VASECTOMÍA**

#### **❖ A. Aceptantes y no aceptantes**

La vasectomía en la actualidad sigue siendo el método anticonceptivo masculino más fiable y se calcula que aproximadamente entre 40 y 60 millones de hombres en todo el mundo lo han elegido como método anticonceptivo <sup>9</sup>.

***En el estudio que se presenta participaron 91 oficiales de las Fuerzas Armadas del Perú, de los cuales sólo 40.7% si aceptaría, a hacerse una vasectomía y los 59.3% restantes correspondió a los que no aceptaría***

En la investigación de Fernández, Ruydiaz, Baza, Berrio y Rosales<sup>3</sup>, participaron 54 personas, cifra inferior a la nuestra.

Pico Naranjo<sup>10</sup>, consideró en su muestra a 88 varones participantes, cifra ligeramente inferior a la que mostramos.

Vidal y Garzón <sup>11</sup>, en lo que tiene que ver con la pregunta sobre si se practicaría la vasectomía en algún momento de su vida, se evidenció que total de sus encuestados el 62% respondieron que sí se la practicarían en algún momento de su vida, y lógicamente el 48% no se la practicarían.

Flores <sup>12</sup>, menciona en su estudio, que los datos más recientes estimados por la Organización de la Naciones Unidas (ONU) con datos de 188 países sobre las tasas de prevalencia globales de uso de los métodos anticonceptivos para el año 2011, indica la vasectomía ocupa el octavo lugar de la preferencia entre los varones (2.4%). cifra muy inferior que la que se presenta.

Pico <sup>10</sup>, indica que debido al desconocimiento sobre esta alternativa de método apenas el 25% de la población estudiada aceptaría a la vasectomía como opción de planificación familiar.

#### ❖ B. GRADO MILITAR EN LAS FUERZAS ARMADAS (FFAA)

La esterilización masculina, es mucho menos común en la mayoría de los países. En las regiones en desarrollo, el uso de métodos anticonceptivos es mayor en América Latina y el Caribe, seguido de Asia <sup>13</sup>.

Algunos expertos según menciona Pico Naranjo <sup>10</sup> consideran que el poco involucramiento de los hombres, sobre todo militares, para el control definitivo de la fertilidad se debe a creencias y actitudes negativas sobre la vasectomía. Incluso atribuyen la baja prevalencia de usuarios de ese método a la falta de promoción e información, a la poca disponibilidad y acceso de los servicios de salud reproductiva y a la escasez de médicos capacitados

en la técnica. Otros dan por sentado que es la combinación de fenómenos enraizados en la cultura, como el machismo y la influencia religiosa

En estos últimos han estado presentes representaciones simbólicas de la visión del mundo de los varones, tradicionales detentadores del poder, más aún si es que consideramos su formación castrense.

Quesada <sup>9</sup> subraya la importancia de incorporar el concepto de género como categoría relacional, las condiciones de desigualdad social y genérica, y las relaciones de poder entender algunas prácticas sexuales y los programas de planificación familiar. Así mismo se reconoce que el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la fecundidad y las “nuevas” modalidades de conformación familiar y migratoria –que es práctica común entre los militares- imponen, a su vez, nuevas y diferentes posibilidades en los comportamientos de los militares a lo largo de su vida reproductiva.

***En nuestro estudio, el mayor porcentaje de participantes correspondió al grado de Comandante, (40.5%) quienes a su vez solo aceptaría la vasectomía. El grado de teniente, fue el de menor porcentaje quienes en un 5.4% que si aceptaría la vasectomía.***

En el estudio de Vidal y Garzón <sup>11</sup>, los participantes con grado de tenientes fueron en un 12% equivalente a 112 encuestados, y en último lugar se encontraron los coroneles con un 0.5% equivalente a 5 personas; cifras totalmente diferentes a las nuestras

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>14</sup>, la planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento incontrolado de la población y los

efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

**TABLA 2. FACTORES PROTECTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA DE LOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ ENTREVISTADOS**

Flores <sup>12</sup>, menciona que el perfil determinado en su estudio puede ser útil para tomar decisiones y elaborar estrategias de mercadotecnia social en salud; de este modo, se podrá orientar mejor a los candidatos la vasectomía con bisturí y se realizará más eficientemente la difusión de este método de planificación familiar. Situación muy importante para los varones militares puesto ellos están en constante cambios, debido a su ocupación y jerarquía. Debido a que el hombre puede producir espermatozoides prácticamente durante toda su vida, se considera fértil casi hasta la vejez. Por lo tanto la vasectomía se puede realizar a cualquier edad, siempre y cuando el hombre esté seguro y tenga satisfecho su deseo de procreación <sup>15</sup>.

***En los resultados presentados se halló que tanto los militares que aceptarían o no la vasectomía, se encontraban entre los 36 a 45 años con 79.6% y 62.2%; constituyéndose al análisis como factor no asociado ni significativo estadísticamente.***

Vidal <sup>11</sup> sobre la edad de sus encuestados, destaca que predominaron sujetos de 20 a 30 años, que si aceptarían, equivalente a un porcentaje de 52%. grupo y porcentaje menor que el nuestro.

Lara y colaboradores <sup>1</sup>, menciona que de los hombres considerados en su estudio, la edad que prevaleció fue 36.5 años, no especificando porcentaje

Pico Naranjo <sup>10</sup> en su estudio consideró al grupo de adultos entre los 35 a 54 años con un porcentaje de 65.9%, que aceptarían la vasectomía.

De todas maneras en nuestro estudio a semejanza de Lara <sup>1</sup> y Pico Naranjo<sup>10</sup> se muestra que existe un número significativo de hombres aún jóvenes, de los cuales se podría pensar que hasta ahora comienzan a pensar o a estructurar su núcleo familiar, luego la vasectomía podría ser una estrategia para los mismos.

***En nuestro estudio, se halló que tanto en los militares que aceptarían o no la vasectomía, prevaleció los militares en unión es decir los conviviente y casado, con 91.9% y 85.2% respectivamente; constituyéndose al análisis como factor no asociado ni significativo estadísticamente.***

Pico Naranjo <sup>10</sup> reportó en su estudio, predominantemente el estado civil en unión (casados y convivientes) en solo un 43%, cifra inferior a la nuestra. Asimismo, para Lara Ricalde <sup>1</sup>, el 86.9% fueron también varones en unión Vidal <sup>11</sup> menciona por el contrario que el estado civil predominante en su estudio lo constituyeron los solteros en los tres barrios, que intervinieron con su investigación.

### **Tabla N° 3. FACTORES PROTECTORES REPRODUCTIVOS QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA**

La vasectomía es un método seguro, simple y permanente de anticoncepción y tiene una tasa de fracaso de menos de 1%. Es menos costoso e igualmente tan eficaz como la esterilización femenina; Sin embargo, las vasectomías son uno de los métodos anticonceptivos menos utilizados y menos conocidos en todo el mundo. A nivel mundial, se estima

que 33 millones de mujeres casadas entre 15 y 49 años de edad (menos del 3%) se basan en la vasectomía de su pareja para la anticoncepción.

❖ **A. Hijos planificados.**

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad <sup>17</sup>.

***En nuestro estudio se constata posterior a la entrevista que en ambos grupos, los militares que NO aceptarían la vasectomía y los que SÍ la aceptarían, refirieron sus hijos fueron planificados, con 88.9% y 89.2% respectivamente, siendo al análisis no factor asociado ni significativo estadísticamente.***

Para Lara y colaboradores <sup>1</sup>, el 60.7% en su estudio reporta que sus hijos fueron planificados, cifra menor a la nuestra.

Vidal, indica que un factor que influye de forma positiva en la aplicación de la vasectomía, consiste en el alto nivel de formación que tienen los miembros de las FFMM, en tanto que hay posibilidades de una mayor comprensión sobre las consecuencias familiares, jurídicas y sociales que acarrea tener hijos que no han sido planificados o proyectados por la familia siendo este un factor que puede influir en la aceptabilidad del uso de la vasectomía <sup>11</sup>.

No existen otros estudios donde se haya reportado semejantes hallazgos.

❖ **B. Uso de un método anticonceptivo**

Todos los individuos tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar. El enfoque basado en los derechos por disponer de anticonceptivos supone una consideración holística de las personas, lo que incluye tomar en

consideración las necesidades del cuidado de su salud sexual y reproductiva, y analizar todos los criterios de elegibilidad para ayudar a las personas a elegir y usar un método de planificación familiar. Históricamente se ha registrado evidencia de que por miles de años las parejas han utilizado diferentes 6 técnicas para evitar el embarazo <sup>17</sup>.

Congote <sup>18</sup>, menciona que en los países en desarrollo se calcula unos 200 millones de parejas desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo.

***En el estudio los militares entrevistados de ambos grupos mencionan sus parejas si están usando un método anticonceptivo en 59.3% y 62.2 % respectivamente. Asimismo, al hacer el análisis, se confirma no es factor asociado ni significativo estadísticamente.***

La participación del varón en la regulación temporal de la fertilidad se encuentra limitada a métodos tradicionales como la abstinencia periódica, el coito interrumpido y el uso del condón <sup>1</sup>, lo que puede interpretarse como una decisión adecuadamente razonada de fertilidad satisfecha, como declararon en nuestro estudio al referir que si usaban anticonceptivos con su pareja.

Pico <sup>10</sup>, reporta uso de anticoncepción entre sus entrevistados en un 85.2%, cifras mayores a las nuestras

Lara y colaboradores <sup>1</sup>, informa cifra más alta, del 91.8% que usaba algún anticonceptivo

### ❖ **C. Tipo de método anticonceptivo usado**

La vasectomía es un método seguro, simple y permanente de anticoncepción y tiene una tasa de fracaso de menos de 1%. Es menos costoso e igualmente tan eficaz como la esterilización femenina; sin embargo, las vasectomías son uno de los métodos anticonceptivos menos utilizados y menos conocidos en todo el mundo <sup>19</sup>.

***Del total de participantes en el estudio, el anticonceptivo más usaban eran los hormonales, siendo mayormente los Hormonales solo progestinas inyectables (ISP) con 47.3%. En el grupo que NO aceptarían la vasectomía los ISP con 59.4%, y en el grupo que SI aceptaría eran los ISP con 30.4% y los orales combinados en semejante porcentaje con 30.4%. Al análisis se ha demostrado son factor asociado de protección al riesgo estadísticamente significativo -sólo- el uso de los anticonceptivos de abstinencia sexual (Ritmo) [ $\chi^2= 4.77$   $p=0.0289$  RR 0.14 IC 0.02 – 0.15], y los inyectables solo progestina [ $\chi^2= 4.50$   $p = 0.0340$  RR 0.95 IC 0.54 – 0.04].***

Pico <sup>10</sup>, reporta uso de anticonceptivos principalmente por los condones masculinos 62.5%; seguido de ninguno 14.8% y de los inyectables 9.1%.

En cuanto a Lara y colaboradores <sup>1</sup>, reportan en su estudio que los varones y sus parejas usaba alguno de los siguientes método anticonceptivos: condón (39.4%), dispositivo intrauterino (24%) y anticonceptivos orales combinados (17.5%); otros hormonales tuvieron frecuencias más bajas de uso y 41 parejas (8.2%) no usaban métodos anticonceptivos.

A nivel mundial, se estima que 33 millones de mujeres casadas entre 15 y 49 años de edad (menos del 3%) se basan en la vasectomía de su pareja para la anticoncepción <sup>19</sup>.

**TABLA 4. FACTORES PROTECTORES SXUALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA: Respuesta sexual:**

En el trabajo Quesada <sup>9</sup>, se encontró que la no participación de la vasectomía puede obedecer a diversas razones, entre las que resultan en orden de importancia: posturales o pensamientos machistas, concepciones acerca de la hombría, la virilidad o potencia sexual, o un desconocimiento de la existencia de las ventajas de este método. Así mismo indica que la participación de los hombres vasectomizados en la regulación de la fecundidad parece ser más bien el resultado de un acuerdo o negociación de la pareja, y no sólo producto de una conducta asumida por el hombre y secundada sólo por la mujer.

La conducta sexual es una de las manifestaciones más importantes, aunque no la única, de nuestra sexualidad. Conlleva, junto a una compleja interacción de factores intrapsíquicos, interpersonales y sociales que intervienen en su iniciación y mantenimiento, una expresión psicofisiológica característica, un conjunto de cambios físicos y mentales que constituyen la llamada, desde Masters y Johnson <sup>21</sup>, quienes describieron por primera vez la respuesta sexual femenina que se compone de deseo, excitación, orgasmo y resolución (tanto fisiológicos como psicológicos).

Por ello en el análisis de la respuesta sexual humana se suelen diferenciar una serie de componentes: deseo, excitación y orgasmo (y la fase de resolución que le sigue), los cuales interactúan y se refuerzan o inhiben

recíprocamente. Esta distinción tiene utilidad clínica: muchos procesos patológicos y/o sus tratamientos farmacológicos o quirúrgicos afectan primariamente a alguno de tales componentes de modo más o menos selectivo <sup>22</sup>.

#### ❖ **A. Deseo Sexual Post Vasectomía**

El deseo es el estado mental creado por estímulos externos e internos que induce una necesidad o voluntad de tomar parte en la actividad sexual. Se podría decir que el deseo consta de: raíces biológicas, que se basan en parte en hormonas, como los andrógenos y estrógenos; raíces de motivación, basadas en la parte de la intimidad, el placer y cuestiones referentes a la relación; y cuestiones cognitivas que son el riesgo y el deseo<sup>22</sup>.

***En nuestro estudio ante la pregunta expuesta sobre el deseo sexual post vasectomía, el mayor porcentaje en el grupo de los que NO aceptarían la vasectomía la respuesta fue no aumentaría, con 61.6%, mientras que en el grupo que SI aceptaría la vasectomía, respondieron que aumentaría el deseo 75.7%. Al análisis se constituyó en factor asociado de protección al riesgo significativo estadísticamente. [ch<sup>2</sup> = 11.96 p = 0.0005 RR 0.51 IC 0.35 – 0.75].***

El placer sexual es el goce o disfrute sexual, satisfacción, sensación agradable producida por la realización de actos sexuales. Partiendo de las respuestas de los participantes en su estudio, Viveros <sup>23</sup> evidenció que estos perciben la vasectomía como un método de planificación familiar confiable, que no atentaría contra su deseo sexual.

Los varones que aceptan la vasectomía, esperan como parte de los deseos sexuales, que sus relaciones sexuales serán más satisfactorias, incluso consideran que van a poder aumentar en frecuencia y tal vez la pareja también se muestre con mayor disposición de tener relaciones sexuales seguido al no tener que preocuparse ya por un embarazo <sup>24</sup>.

#### ❖ **B. Satisfacción Sexual (Orgasmo) Post Vasectomía**

La excitación, que conlleva a la satisfacción sexual, es un estado de sentimientos específicos y alteraciones fisiológicas que habitualmente se asocia a una actividad sexual en la que intervienen los genitales. Consta de: mecanismos centrales, como son la activación de pensamientos, sueños y fantasías; mecanismos periféricos no genitales, como la salivación, el sudor, la vasodilatación cutánea y la erección de los pezones; y mecanismos genitales, como son la intumescencia del clítoris, los labios y la vagina <sup>24</sup>.

***El grupo de los que NO aceptarían realizarse la vasectomía refirieron que no se mantiene la satisfacción sexual post vasectomía con 57.4%; a diferencia de los que SI aceptarían la vasectomía quienes refirieron no se mantiene la satisfacción sexual post vasectomía con 67.7%. Al análisis se constata que es factor asociado de protección al riesgo con significancia estadística. [ $\chi^2 = 5.49$   $p = 0.0191$   $RR 0.63$   $IC 0.43 - 0.92$ ].***

Vidal y Garzón <sup>11</sup>, a la pregunta a sus entrevistados sobre si perdería potencia sexual en caso de practicarse la vasectomía, 725 sujetos encuestados respondieron que no creen que perderían potencial sexual, esto equivale al 78% de la población, y 204 sujetos respondieron que si

creen que perderían potencial sexual equivalente al 22%. Cifras menores a la nuestra.

Para Pico <sup>10</sup>, el 29,8% de la población estudiada piensa que practicarse la vasectomía disminuiría su potencia sexual, mientras que apenas un 6,5% de la población la relaciona con un procedimiento costoso.

### ❖ **C. Potencia Sexual (Excitación) Post Vasectomía**

La excitación está considerada como el estado de alteración de la conciencia asociado a una estimulación sensitiva fundamentalmente genital<sup>25</sup>.

***En nuestros hallazgos se pudo observar que en mayor porcentaje el grupo que NO aceptarían realizarse la vasectomía indican si disminuye la potencia sexual post vasectomía con 81.5%; a diferencia de los que SI aceptarían la vasectomía quienes indicaron no disminuye la potencia sexual post vasectomía con 91.9%. Al análisis se constata que es factor asociado de riesgo con significancia estadística. [ $\chi^2 = 47.33$   $p= 0.0000$  RR 10.05 IC 3.37 – 29.96].***

En el estudio de Vidal y Garzón <sup>11</sup>, a la pregunta sobre si perdería potencia sexual en caso de practicarse la vasectomía, 725 sujetos encuestados respondieron que no creen que perderían potencial sexual, esto equivale al 78% de la población, cifra menor que la nuestra.

Fernández y colaboradores <sup>3</sup>, partiendo de la información suministrada por sus entrevistados en investigación cualitativa, se infiere que los hombres desvinculan absolutamente la potencia sexual de la realización de la vasectomía.

En el estudio de Pico <sup>10</sup>, el 29,8% de la población estudiada piensa que practicarse la vasectomía disminuiría su potencia sexual, estando este resultado no asociado ni ser significativo al análisis con chi cuadrado.

La excitación es un estado de sentimientos específicos y alteraciones fisiológicas que habitualmente se asocia a una actividad sexual en la que intervienen los genitales. Consta de: mecanismos centrales, como son la activación de pensamientos, sueños y fantasías; mecanismos periféricos no genitales, como la salivación, el sudor y la vasodilatación cutánea <sup>25</sup>.

Por otro lado, es importante señalar que después de este procedimiento, la mayoría de los varones manifestaron aumento en la potencia y/o apetito sexual probablemente debido a la disminución en la ansiedad de embarazar a su pareja Vidal y Garzón <sup>11</sup>.

#### ❖ **D. Capacidad de erección (Resolución) Post Vasectomía**

La erección del pene y el tiempo de erección durante el acto sexual no sólo depende de la excitación sexual y su proceso fisiológico, implica también una disposición a nivel psicológico que ayuda a mantenerla o inhibirla (ante conflictos, ansiedad, o estrés, el deseo sexual se puede inhibir y consecuentemente también la erección) <sup>26</sup>.

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico que nada tiene que ver con la calidad de la erección, su objetivo es bloquear el paso de los espermatozoides hacia el exterior, ligando o cortando la vía por donde pasan (los conductos deferentes), y es prácticamente imposible dañar la circulación de la sangre al pene, o dañar los nervios que se encargan del mecanismo de la erección <sup>27</sup>.

***Encontramos que en el grupo de militares que NO aceptarían realizarse la vasectomía en 79.6% es que si se mantendría la capacidad de erección post vasectomía; e igualmente los que SI aceptarían la vasectomía con 94.6%. Al análisis se constata que es factor asociado de protección al riesgo con significancia estadística. [chi<sup>2</sup> = 4.02 p = 0.0451 RR 0.84 IC 0.72 – 0.98].***

La erección del pene, depende de varios componentes, como la salud en general, condición física, alimentación, tipo de actividad laboral, actividades previas al acto sexual; si les gusta físicamente la pareja y les resulta atractiva o guapa, aunque puede tener un doble efecto; el tiempo que tardan las mujeres en llegar al orgasmo <sup>28</sup>.

El mecanismo de la erección no es suficiente para mantenerla, requieren de continuar con la estimulación ya sea visual, táctil, auditiva y/o cognitiva, estos aprendizajes en algunos hombres son más complicados por el tipo de relación que mantienen con la pareja, los lugares y situaciones en donde tienen sus prácticas sexuales. Consideran que a partir de usar como método anticonceptivo la vasectomía, sus relaciones sexuales van a ser mejores y pueden tener una mayor duración. Su pareja va a tener más orgasmos porque ellos ya pueden: “entregarse a disfrutar sin riesgo de embarazo” y por lo tanto, “esperar a la mujer” para que ella también esté satisfecha en las relaciones sexuales <sup>29</sup>.

#### **❖ E. Frecuencia (Resolución) de las relaciones sexuales**

Algunos estudios indagado sobre los motivos de negación de los hombres sobre el uso de éste método anticonceptivo como es la vasectomía,

destacando las ideas erróneas acerca de la vasectomía como que la frecuencia de relaciones sexuales, van a disminuir o eliminarse <sup>24</sup>.

***Se constató que el grupo de militares que NO aceptarían realizarse la vasectomía tienen temor de que la frecuencia de relaciones sexuales disminuyan con 59.3%; a diferencia de los que SÍ aceptarían la vasectomía quienes refirieron no tienen temor que la frecuencia de relaciones sexuales disminuyan post vasectomía con 64.9%. Al análisis se constata que es factor asociado de riesgo con significancia estadística. [ $\chi^2 = 5.11$   $p=0.0238$  RR 1.69 IC 1.03 – 2.75].***

Así Córdoba, Sapién, Salguero, Corchado y Valdepeña <sup>24</sup>, según sus resultados observaron que el mayor porcentaje es de 64.9% de los que aceptan realizarse la vasectomía dicen que sería igual la frecuencia de las relaciones sexuales.

Córdoba, Mercado y Sapién <sup>30</sup>, refieren que un efecto positivo derivado del procedimiento es que las parejas suelen aumentar la frecuencia de las relaciones sexuales al no existir ya el temor de un embarazo. Además, las mujeres ya no tienen que usar anticonceptivos, lo que es un apoyo en el control de la natalidad y, en algunos casos, hasta beneficioso en la economía del hogar, al no tener que comprar otros anticonceptivos. Además de lo anterior, es importante señalar que se modifica la percepción que tienen las mujeres hacia sus parejas, quienes los ven como valientes, responsables y no machistas, aunque hay que mencionar que también se refleja el temor de favorecer relaciones extramaritales.

## TABLA 5. FACTORES PROTECTORES ACTITUDINALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA

### ❖ A. Abandono de su pareja

Se toma poco en cuenta que las mujeres no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos. Muchas veces la mujer debe aceptar las decisiones de su pareja amenazada por temor a la violencia, al abandono, al divorcio o el rechazo por parte de su pareja, y a la exclusión social. Esto, con frecuencia, se suma a la dependencia económica del varón, lo cual hace que la mujer se vea limitada en su derecho a decidir en el número de hijos, el momento de tenerlos y el uso de la planificación familiar<sup>6</sup>.

***En el estudio presentado, en mayor porcentaje el grupo que aceptarían realizarse la vasectomía refirió que no tiene temor al abandono de su pareja post vasectomía con 67.6%; a diferencia de los que no aceptarían la vasectomía quienes refirieron si tienen temor al abandono de su pareja post vasectomía con 90.7%. Al análisis se constata que es factor asociado de riesgo con significancia estadística. [ $\chi^2 = 33.78$   $p = 0.0000$  RR 2.80 IC 1.74 – 4.49].***

Vidal y Garzón <sup>11</sup> indican que durante las últimas décadas, se han hecho llamamientos para aumentar la participación de los hombres en materia de salud reproductiva y planificación familiar. Los organismos gubernamentales y no gubernamentales, y organizaciones internacionales de salud, reconocen la necesidad de incluir a los hombres en los servicios de salud reproductiva y en la toma de decisiones, y hacer argumentos convincentes de que ello beneficiaría a los hombres y mujeres por igual. La aprobación de la pareja se

consideraba clave para las decisiones de la vasectomía para muchos militares, la aprobación de su compañera es un factor en la decisión, sin embargo para otros no importa la opinión de esta, podría verse afectada la aceptabilidad hacia la vasectomía si la actitud de las mujeres incluye el deseo de tener más hijos, la falta de confianza en las acciones futuras de su marido y la preocupación por la pérdida de la capacidad sexual de su pareja, y el abandono de parte de ella.

Esto, en el marco de lograr la igualdad de género en cuanto a la práctica de derechos sexuales y reproductivos, así como disminuir los embarazos no deseados y proteger la salud sexual y reproductiva de las mujeres apoyándonos en la población masculina y la concientización de los mismos<sup>31</sup>.

Se conoce que existen investigaciones que indican que la comunicación conyugal ayuda a la pareja a llegar a un acuerdo respecto a sus metas de reproducción y a lograr dichas metas <sup>32</sup>, sin que la unidad familiar, es decir el abandono de la pareja ponga en riesgo esta unión.

Córdoba Basurto, Mercado Sánchez y Sapién López<sup>30</sup> realizaron un estudio en México con parejas de hombres vasectomizados, con respecto a lo que sus parejas piensan de la vasectomía y lo que les dicen sus esposos a ellas con respecto a este procedimiento: las parejas de estos hombres comentaron que el que sus parejas se practicaran la vasectomía las hacía sentirse queridas y contentas, pues ellos ya no tendrán la posibilidad de tener más hijos en caso de separación

Quesada <sup>9</sup>, indica que la participación de los hombres vasectomizados en la regulación de la fecundidad parece ser más bien el resultado de un acuerdo

o negociación de la pareja, y no sólo producto de una conducta asumida por el hombre y secundada sólo por la mujer; lo cual a la larga puede ocasionar algún problema.

Adicional a lo antes descritos pueden sumarse algunos arrepentimientos y dificultades posteriores a la cirugía que tienen que ver con complicaciones en la vida marital, mismo que está influido por la cultura, miedo a la cirugía y el postoperatorio, por lo que esta decisión debe realizarse en pareja, sin coacción y con una consejería amplia<sup>33</sup>.

#### ❖ **B. Temor al procedimiento**

La vasectomía es una intervención quirúrgica se realiza a través de una incisión pequeña en el escroto, o de manera alternativa mediante una punción en el mismo, para interrumpir la luz de los conductos deferentes y bloquear el paso de los espermatozoides desde los testículos<sup>34</sup>.

Son pocos los hombres que no tienen mitos y creencias acerca del procedimiento quirúrgico masculino de planificación familiar vasectomía, por lo que se entiende la poca participación de estos en la planificación familiar, atribuyendo la no implementación del método a miedos y temores a cualquier intervención quirúrgica por mínima que sea, lo cual impide que tomen esta importante decisión, olvidando por completo su responsabilidad en la planificación y sobrecargando la responsabilidad de las mujeres en el control de la natalidad; a su vez, el nivel educativo no es un factor que influya significativamente para que los hombres conozcan acerca de este método de planificación<sup>3</sup>.

***En el estudio que se presenta, el 51.4% de los que aceptarían realizarse la vasectomía no tiene temor de experimentar una***

***cirugía en sus genitales post vasectomía; a diferencia de los que no aceptarían la vasectomía quienes refirieron si tienen temor de experimentar una cirugía en sus genitales post vasectomía con 77.8%. Al análisis se constata que es factor asociado de riesgo con significancia estadística [ $\chi^2 = 8.28$   $p = 0.0040$  RR 1.60 IC 1.11 a 2.29].***

La vasectomía junto con la obstrucción tubarica bilateral (OTB) son clasificadas como métodos definitivos, quirúrgicos, permanentes, de esterilización voluntaria. Estos métodos son preferidos en países desarrollados, pues son eficaces, presentan complicaciones relativamente bajas y son la alternativa más viable para las parejas que ya no deseen más hijos <sup>35</sup>.

Para Viveros <sup>23</sup> en su estudio es relevante el porcentaje (43 %) ante los miedos para realizarse el procedimiento quirúrgico; lo cual hace distraer la decisión de aceptar y solicitar la vasectomía.

Algunos de los temores evidentes en los hombres es que asocian el procedimiento quirúrgico de la vasectomía con grandes riesgos, como incapacidad para orinar, cambios de personalidad, acumulación de semen en el cuerpo o dejar de eyacular, disminución o cambio del color del semen y aumento de peso <sup>36, 37, 38</sup>.

Es importante destacar que con la vasectomía no se dan alteraciones ni en la fisiología testicular ni en la función endocrina en términos generales; es decir, no existen variaciones y, por ende, no existen riesgos de enfermedad cardiovascular, problemas con la próstata o cáncer <sup>36</sup>.

Asimismo, Córdoba Basurto, Mercado Sánchez y Sapién López<sup>30</sup> encontraron que las principales quejas de los hombres vasectomizados son el dolor durante la intervención y recuperación en casa, inflamación, incomodidad cuando son intervenidos por una mujer y no por un hombre, así como arrepentimiento de la intervención debido a limitaciones temporales por el dolor como no poder caminar, manejar y cargar cosas pesadas.

#### ❖ **C. Objeto de burla**

Es necesario reconocer que no todo en la sexualidad masculina es satisfactorio<sup>39</sup>. La existencia de ciertas formas de construcción del género masculino, hace más complicado hablar y expresar que también pasan por situaciones que no les agradan y que en varios casos estas situaciones vividas les han generado problemas de relación con las mujeres, insatisfacción sexual, problemas de autoestima, sentimientos de frustración o tristeza, e incluso problemas con sus familiares, compañeros de trabajo y amistades en general.

***En la investigación indicamos que en mayor porcentaje los que aceptarían realizarse la vasectomía no tiene temor de ser objeto de burla post vasectomía 86.5%; e igualmente los que no aceptarían la vasectomía con 53.7%. Al análisis se constata que es factor asociado al riesgo con significancia estadística. [ $\chi^2 = 10.68$   $p = 0.0011$  RR 3.43 IC 1.44 a 8.13].***

En el estudio de Pico <sup>10</sup>, el 16.7% de la población estudiada pensaba que practicarse la vasectomía era sinónimo de vergüenza; siendo este resultado asociado significativamente [ $\chi^2 = 14.629$   $p = 0.000$ ].

Para Córdoba Basurto, Mercado Sánchez y Sapién López<sup>30</sup> los hombres que habían sido vasectomizados refirieron haber empleado diversas estrategias para ocultar la intervención, como por ejemplo, ocupar periodos vacacionales o días de descanso para no exhibir un justificante médico o bien no comentarlo, con tal de no ser objeto de burlas por sus amigos.

Muchos hombres que optan por realizarse una vasectomía experimentan ansiedad, situación que dificulta la adaptación a esta nueva situación, pues además existen algunos remordimientos por ya no poder tener más hijos, muerte de su pareja o promiscuidad de la misma, situaciones culturales y religiosas que los hacen dudar de su decisión y de su posterior adaptación <sup>37, 40</sup>; más aún si es que piensa ser objeto de las burlas de sus conocidos.

Quesada <sup>9</sup>, menciona acerca de la “vasectomía sin bisturí” se reporta como conclusiones que las actitudes de los varones estudiados muestran que muchos de los estereotipos que se reiteran acerca de los hombres no tiene fundamento. Esta autora encontró que la no participación de la vasectomía puede obedecer a diversas razones, entre las que resultan en orden de importancia: posturales o pensamientos machistas, concepciones acerca de la hombría, la virilidad o potencia sexual, o un desconocimiento de la existencia de las ventajas de este método.

**TABLA 6. FACTORES PROTECTORES CONCEPTUALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA**

La participación es una contribución a la transformación, una manera directa de incidir en la realidad y contribuir al cambio desde lo cotidiano.(12) Participar es tomar parte de las decisiones, ser parte del problema y de la solución. Es un derecho de toda persona a decir su palabra y a decidir; y también, una obligación. Para asegurar la participación de una persona en un asunto, es necesario que ésta se informe al respecto del tema y que tenga los conocimientos adecuados, pudiendo formar opiniones y luego actuar, previamente habiendo tomado decisiones; estos vienen a ser los pasos inmersos en la participación <sup>41, 42, 43</sup>.

Por tanto, para decir que un varón puede participar en la Planificación Familiar, es necesario que éste conozca respecto al tema y sus principales conceptos. Así mismo, debe tener una opinión formada acerca de la Planificación Familiar y sus implicancias. Y por último, debe tomar acciones en relación a la Planificación Familiar, ejerciendo su posibilidad de hacer algo respecto a ello.

#### ❖ **A. Respuestas Realizadas**

Se entiende por conocimientos al entendimiento, acción y efecto de conocer. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección. Una opinión es un juicio que se forma sobre algo cuestionable. La opinión también es el concepto que se tiene respecto a algo o alguien <sup>44</sup>.

***Con respecto al desarrollo del cuestionario de 10 preguntas aplicado a los militares participantes en el estudio, el grupo que si aceptaría la vasectomía tiene mayor número de respuestas correctas 85.7%, en relación al grupo que no aceptaría 37.6%.***

***Asimismo, al análisis estadístico se constata que es factor de protección al riesgo con significancia estadística [ $\chi^2 = 158.45$   $p=0.0000$  RR 0.52 IC 0.47 a 0.57].***

Se añade que si bien los encuestados reportaron un conocimiento sobre la vasectomía, vale señalar que el mismo es muy superficial, pues en aspectos fundamentales como la reversión, existe un desconocimiento en un grupo muy significativo de los encuestados.

Pico <sup>10</sup>, menciona que un 51,1 % de la población en estudio no tiene conocimiento sobre la vasectomía como una de las alternativas quirúrgicas de planificación familiar.

La relevancia del involucramiento y la intervención de la población masculina en la salud reproductiva, tanto para su propia salud como para la de su pareja, se expresa en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, en la recomendación de incluir a los hombres en los procesos de salud reproductiva, el cuidado del hogar y la crianza de los hijos, con la finalidad de reducir los efectos negativos de la ausencia de conocimientos y algunas actitudes negativas de los hombres respecto a la salud sexual y la salud reproductiva; ya que las conductas de los varones tienen una influencia fundamental en la salud de las mujeres <sup>3</sup>.

Es claro que la consejería/orientación, es muy importante en la decisión del uso de algún método definitivo que no se centre solo en las mujeres y que no se excluya a los hombres de planificación familiar <sup>45</sup>.

#### **❖ B. Nivel de conocimientos**

Es necesario mencionar que el profesional Obstetra tiene un papel muy importante en la promoción de los métodos anticonceptivos.

Young, Nguyeh, Weiss-Laxer, Signan & Nolan resaltan que si bien los proveedores de salud tienen conocimiento de los beneficios de la vasectomía, se la describen como segura, menos cara y menos invasiva, pero no es valorada y casi no se utiliza o informa. Por lo anterior, es claro que la consejería -donde no sólo se orienta sino que se educa brindando conocimientos-, es muy importante en la decisión del uso de algún método definitivo que no se centre solo en las mujeres y que no se excluya a los hombres de planificación familiar <sup>45</sup>.

***Al examinar el nivel de conocimiento utilizando la Escala de Stanones, se halló que el grupo que NO aceptaría la vasectomía posee nivel de conocimientos medio con 5 puntos, mientras el grupo que SÍ aceptarían la vasectomía posee nivel de conocimientos alto con 8 puntos. Al análisis estadístico se constata que el nivel de conocimiento, se asocia a la decisión o no de solicitar la vasectomía como método anticonceptivo, con significancia estadística [ $\chi^2 = 7.886$   $p = 0.01938996$ ]; y el nivel de conocimiento alto, se asocia como factor protector de riesgo con significancia estadística [ $\chi^2 = 7.20$   $p = 0.0073$  RR 0.25 IC 0.07 – 0.90]; mientras que el nivel de conocimiento bajo se constituye en factor de riesgo con significancia estadística [ $\chi^2 = 3.92$   $p = 0.0503$  RR 2.43 IC 1.38 – 4.29]***

Elsi Azucena Rentería Liendo <sup>46</sup>, en su tesis recalca que el nivel desconocimiento de la población masculina sobre planificación familiar, específicamente sobre vasectomía es de nivel “Medio” en el 56.2%, “Alto” en el 26% y “Bajo” en el 17.8%.

Fernández <sup>3</sup>, en su informe resalta que el nivel de conocimientos de sus encuestados fue de acuerdo a las respuestas correctas, obtuvieron puntaje excelente con 8 puntos, aceptable con 4 puntos e insuficiente con menos de 3 puntos.

Sin duda alguna, la aceptación de la vasectomía como método anticonceptivo es muy baja, pues algunos hombres todavía asumen que los métodos permanentes son cosa de mujeres, además de tener temores por no tener conocimientos correctos científicamente son fundados, válidos para tomar la decisión de solicitarlos

Particularmente en los países en desarrollo donde la vasectomía no es popular, es necesario que esta vaya acompañada de comunicación interpersonal y consejería, pues la educación por sí sola no aumenta su aceptación. Es necesario que el hombre que decida optar por la vasectomía como método anticonceptivo tome la decisión en conjunto con su pareja, evaluando los pros y contras de la decisión, de modo que al solicitar la consejería pueda despejar todas sus dudas, temores y conocer si las creencias que tiene con respecto a la vasectomía son realidades o mitos. De igual forma es deseable que conozca el procedimiento y a los profesionales que se encargarán de este con la finalidad de disminuir la ansiedad que puede generar la manipulación de los genitales y despejar las dudas que puedan surgir <sup>38, 47</sup>.

Si bien es cierto que se cuenta con un conocimiento mayor con respecto a la vasectomía, esta sigue siendo un tema tabú en algunos países en vías de desarrollo, donde la falta de conocimiento tanto para el personal sanitario

como para los posibles usuarios dista mucho de lo que se tiene en los países desarrollados.

Es necesario volcar las investigaciones hacia el entendimiento psicosocial de las motivaciones de los hombres para usar este método anticonceptivo. Las variables de género podrían dar un entendimiento más cercano a esta realidad y poder así generar propuestas de promoción de este procedimiento para los proveedores de salud. Lo anterior, para que el hombre se implique totalmente en la responsabilidad de la planificación familiar como parte de su salud reproductiva y no solo como una opción que podría o no tomar.

Si la apuesta actual gira en torno de la equidad de género, el involucramiento del hombre en salud reproductiva debe ser prioridad para la salud.



# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



Se puede concluir en relación a los factores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en ambos grupos de estudio de militares participantes, lo siguiente.

- ❖ Como **factores personales**, 37 de los militares encuestados refirieron si aceptarían la vasectomía como método anticonceptivo. En mayor porcentaje, el grado militar correspondió al de Comandante; la edad se mantuvo entre los 36 a 45 años; y, como estado marital se

encontraron en unión (conviviente o casado). Al análisis estadístico se concluye NO son factores asociado a protección de riesgo.

- ❖ Como **factores reproductivos**, sus hijos fueron planificados; su pareja usan un método anticonceptivo, de los cuales al análisis se deduce que el uso de los anticonceptivos de abstinencia sexual (Ritmo) y los inyectables solo progestina se constituyen en factores asociados de protección al riesgo estadísticamente significativo.
- ❖ Como **factores sexuales**, tenemos que suponen que posterior a la vasectomía, el deseo sexual aumentaría, la satisfacción sexual (orgasmo) y capacidad de erección (resolución) se mantendrían; representando al análisis estos tres supuestos ser factores asociado protectores de riesgo, estadísticamente significativos. Mientras que suponer que la potencia sexual (excitación) disminuye con la vasectomía se constituye en factor asociado de riesgo con significancia estadística.
- ❖ Como **factores actitudinales**, se constató existe temor a que posterior a la vasectomía, la frecuencia de las relaciones sexuales disminuyan; al abandono de su pareja; experimentar una cirugía en sus genitales; y, ser objeto de burla. Al análisis se constata que no son factores asociados protectores de riesgo, sino que son factores asociados de riesgo con significancia estadística.
- ❖ Como **factores conceptuales**, el grupo que aceptaría la vasectomía tiene mayor número de respuestas correctas lo cual al análisis estadístico se constata que es factor de protección al riesgo con significancia estadística. El nivel de conocimiento alto, se asocia -

también- a factor protector de riesgo con significancia estadística; y por lo contrario, el nivel de conocimiento bajo, se asocia a factor de riesgo con significancia estadística.



### **RECOMENDACIONES**

Sobre la base de las conclusiones, se expresan las siguientes recomendaciones a las obstetras de la institución castrense:

- Se debe establecer un programa de promoción con estrategias educativas, orientada a los militares varones, que incluyan información confiable y comprensible para así lograr solucionar sus dudas y temores respecto a posibilidades de planificación familiar entre ellos la vasectomía; siendo

capaz esta orientación de llegar a los saberes y conocimientos de cada uno de ellos y así cambiar la percepción en torno a este método y fomentar su uso considerando las ventajas que esta alternativa ofrece al usuario.

- Desarrollar estudio de corte cualitativo en este grupo de varones, para así establecer otras estrategias que conlleven a favorecer sus decisiones en cuanto a la limitación de su familia y los alcances en su familia y la sociedad.



# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lara R, Velázquez N, Reyes E. Vasectomía sin bisturí. Perfil del usuario y resultados. Ginecol Obstet Mex 2010;78(4):226-231
2. Jiménez A. [En línea] Vasectomía: mitos y creencias Gabinete Vínculos, 30 de Noviembre de 2014[Consultado el 28 de marzo de 2016].  
Disponible en:  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sNeohvHnXAQ>

J:www.advaldepenas.com/articulo/moda/vasectomia-mitos-y-creencias/20141130094445038762.html+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe

3. Fernández S, Ruydiaz K, Baza G, Berrio D, Rosales Y. Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía. Cartagena 2013. 2014 Jun; 11(1): 22 – 29.
4. Abou K, Camacaro M. Determinantes socioculturales que condicionan la masculinidad y su impacto en la salud sexual y reproductiva de los hombres. Comunidad y Salud Año 2013, Vol. 11, Nº 1, Ene-Jun.
5. Córdoba I, Mercado T, Sapién JS. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. Revisado en España Medica Quirúrgica 2010;15(3):144-151.
6. Aspilcueta, D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Revista Perú Medica Exp Salud Pública. 2013; 30(3):480-6.
7. Equipo Buena Salud [Internet]. Vasectomía, contra prejuicios y mitos. 2010. [citado 01 Abr 2016]. Disponible en:  
<http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3021&ReturnCatID=10>.
8. University I. [En línea] Métodos de días fijos; Método Moderno de Planificación Familiar. En Planificación Familiar. Washington DC: 2013. [Consultado el 29 de marzo de 2016]. Disponible en:  
[http://irh.org/wpcontent/uploads/2013/04/A\\_Response\\_to\\_Cairo-SPA.pdf](http://irh.org/wpcontent/uploads/2013/04/A_Response_to_Cairo-SPA.pdf)
9. Quesada M. [En línea] Anticoncepción Quirúrgica Masculina. Sociedad Española de Contracepción, 2-5. 2013. [Consultado el 29 de marzo de

2016]. Disponible en: <http://sec.es/area-cientifica/documentos-sec/protocolos/>

10. Pico J. "Barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de Las Cooperativas de Taxis del Cantón Tena". Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina. Ambato – Ecuador Marzo, 2015
11. Vidal A, Garzón K. Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Militares De Colombia. Universidad Del Rosario. 7 Febrero Del 2013, Bogotá D.C.
12. Flores, P. Perfil del Varón que elige la Vasectomía Sin Bisturí en un centro de salud de México. Universidad Nacional Autónoma de México, 13- 14.: 2014.
13. Vega G. Percepciones y Actitudes de los Hombres de la Frontera Norte de México en uso de Condones. Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá), 5-6. 2010.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS) [En línea] Planificación Familiar. [Consultado el 29 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es>
15. Anticoncepción permanentes [internet] Los métodos anticonceptivos permanentes. [Citado 5 abril de 2016] disponible en: <http://anticoncepermanentes.wikispaces.com/>

16. Keramat, A., Zarei, A., & Arabi, M. Barriers and facilitators affecting vasectomy. *Asia Pacific Family Medicine*, 12-25.: 2011.
17. Planificación familiar [En línea] Nota descriptiva N°351, Mayo de 2015 [Consultado el 20 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
18. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2009. [En línea] Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. [Consultado el 19 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243563886\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243563886_spa.pdf)
19. Congote, L. [En línea] Planificación Familiar: Una Opción de Vida. Fundación Valle del Lili, 204.: 2013. [Consultado el 01 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.valledellili.org/sites/default/files/files/carta-de-lasalud-mayo-2013.pdf>
20. Keramat, A., Zarei, A., Arabi, M. Barriers and facilitators affecting vasectomy. [En línea] *Asia Pacific Family Medicine*, 12-25 . 2011. [Consultado el 19 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.apfmj.com/content/10/1/5>
21. Masters EH, Johnson VE. *Human sexual response*. Boston: Little, Brown; 1966.
22. Mas, M. Fisiología sexual. En J.A.F. (Ed). *Fisiología humana* (2ª ed). Madrid: MacGraw Hill-Interamericana; 2009.p.1148-1158.

23. Viveros M. La esterilización masculina: ¿Un punto de inflexión en las trayectorias anticonceptivas y reproductivas? Reflexiones a partir de un estudio de caso colombiano. Rev. Latinoamericana. 2009; (1):11- 29.
24. Córdoba D, Sapién S, Salguero A, Corchado Á, Valdepeña R. Deseos y quejas en la sexualidad: Razones para la vasectomía. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. En: Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 16 No. 1 Marzo de 2013
25. Castroviejo F. Función Sexual, en Castilla y León: Rangos de Normalidad. Universidad de Valladolid. Facultad De Medicina Departamento Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología y Fisioterapia. Valladolid, 2010
26. Munarriz R, Kim N, Goldstein I, Traish A M. Biología de la función sexual femenina. Clínicas Urológicas de Norteamérica. 2012; (3): 693-702.
27. Córdoba D, Sapién J, Salguero M, Corchado Á, Valdepeña R. Deseos y quejas en la sexualidad: razones para la vasectomía. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala. En: Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 16 No. 1 Marzo de 2013
28. Fernández M. [En línea] ¿La vasectomía afecta la erección? [Consultado el 08 de abril de 2016]. Disponible en:  
<http://www.rexpuestas.com/secciones/algo-para-ellos/la-vasectomia-afecta-la-ereccion/>

29. Córdoba, D, Sapién S. Prefiero la Vasecto-tuya que la vasecto-mía. México: Pax. 2010.
30. Córdoba D., Mercado T., J. Sapién. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. En: Rev Esp Med-Quir., 15 2010, pp. 144–155
31. Elsi Azucena Rentería Liendo. “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - marzo 2015”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia. Lima – Perú 2015
32. Ku E. Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. Perú. epidemiol. 2010; 14 (2) [9 p.].
33. Vega G., Jaramillo M. Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, práctica de la vasectomía y chequeos de próstata. Rev Gerenc Polit Salud., 9 (2010), pp. 50–77
34. Cunningham, G. L. Williams Obstetricia (23° ed). México DF: McGraw-Hill Interamericana Editores, SA. 2010.
35. Finoulst M., Amy J. Female sterilisation is becoming less popular. EJCRHC., 15 (2010), pp. 385–388
36. Malagón O., Hernández J., Garduño M., Calzada L. Precedentes y efectos en la anticoncepción masculina sin bisturí Anticoncepción masculina. Bol Coleg Mex Urol, 26 (2011), pp. 14–17

37. Arratia J., Cortés J., Garza R., Gómez L. Evaluation of male sexual satisfaction after vasectomy. *Actas Urol Esp.*, 34 (2010), pp. 870–873
38. Ezegwui H., Enwereji J. Attitude of men in Nigeria to vasectomy. *Int Health.*, 1 (2009), pp. 169–172
39. Sapién S., Salguero A., Córdoba D. Dificultades sexuales vividas por los varones durante el embarazo En: *Revista electrónica de Psicología Iztacala.* 14 (3), 94-120. 2011.
40. Labrecque M., Paunescu C., Plesu I., Stacey D., Légaré F. Evaluation of the effect of a patient decision aid about vasectomy on the decision-making process: a randomized trial. *Contraception.*, 82 (2010), pp. 556–562
41. García P. [En línea] ¿Qué es participar?. 2011. [Consultado el 02 de abril de 2016]. Disponible en: <http://elcasopablo.blogspot.com/2011/01/que-es-participar.html>
42. Participar es un derecho [En línea] Proyecto participar por los derechos de las niñas y los niños de Misiones. [Consultado el 08 de abril de 2016]. Disponible en: <https://participarmisiones.wordpress.com/participar-es-un-derecho/>
43. ¿Qué es participar? [En línea] [Consultado el 08 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/GuiasMonitor/Ergonomia/XIV/Ficheros/exiv22.pdf>

44. Diccionario virtual [En línea] Lengua española. [Consultado el 08 de abril de 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/participacion/>
45. Young E., Nguyeih B., Weiss-Laxer N., Signan M., Nolan P. Factors associated with family planning and vasectomy discussions: results from a health provider survey. *Med Health R I.*, 93 (2010), pp. 48–50
46. Rentería E. “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan De Lurigancho - Marzo 2015”. Universidad Nacional Mayor de san Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia. Lima – Perú 2015
47. Hosseini H., Abdi F. Experiences of vasectomy: a phenomenological study. *N Am J Med Sci.*, 4 (2012), pp. 619–623



# ANEXOS



**FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DE LA  
VASECTOMÍA EN ALGUNOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ  
POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS 2015**

**CUESTIONARIO DE ENTREVISTA/ENCUESTA**

Usted solicitaría la vasectomía como un método anticonceptivo?

SI

NO

### **I. FACTORES PERSONALES**

**Señale su actual Grado en las FFAA:**

**❖ Oficial**

Teniente

Mayor

Coronel

Capitán

Comandante

**Edad**

26 – 35 años

36 – 45 años

**Estado Marital**

En unión:

Casado

Conviviente

No unido:

Soltero

Divorciado

### **II FACTORES REPRODUCTIVOS (considerando a su pareja sexual)**

**¿Fueron todos hijos planificados?**

SI

No

**Actualmente su pareja usa un método anticonceptivo?**

SI

No

**Tipo de método anticonceptivo usado:**

Ritmo

Píldoras

Esterilización femenina

Implante

Inyecciones

DIU T de Cobre

### **III FACTORES SEXUALES. Marque lo que considere**

**Respuesta sexual**

**1 ¿Supone que el deseo sexual post vasectomía, aumentaría?**

Si aumentaría

No aumentaría

**2 ¿Supone que la potencia sexual (excitación) disminuye con la vasectomía?**

Si disminuye

No disminuye

**3 ¿Supone que la satisfacción sexual (orgasmo) post vasectomía, se mantendría?**

Si, se mantiene

No, se mantiene

**4 ¿Supone que la capacidad de erección (resolución) se mantendría post vasectomía?**

Si, se mantendría

No, se mantendría

**5 ¿Teme que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuyan post vasectomía?**

Sí, tengo temor

**6 ¿Teme al abandono de su pareja, post vasectomía?**

Sí, tengo temor

No, tengo temor

**7 ¿Teme experimentar una cirugía en sus genitales, post vasectomía?**

Sí, tengo temor

No, tengo temor

**8 ¿Teme ser objeto de burla Post vasectomía?**

Sí, tengo temor

No, tengo temor

#### **IV FACTORES CULTURALES SOBRE LA VASECTOMIA**

##### **❖ CONOCIMIENTOS SOBRE LA VASECTOMIA**

		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1.</b>	La vasectomía un procedimiento para evitar el embarazo		
<b>2.</b>	La Vasectomía consiste en una incisión en la bolsa del testículo para aislar los conductos que llevan el semen.		
<b>3.</b>	La función de la vasectomía como método anticonceptivo Interrumpe el trayecto de los espermatozoides		
<b>4.</b>	La Vasectomía es un método anticonceptivo definitivo e irreversible		
<b>5.</b>	La vasectomía es segura Después de 3 meses o más de 20 eyaculaciones		
<b>6.</b>	Post vasectomía Debe usar un método anticonceptivo hasta que examen demuestre ausencia de espermatozoides		
<b>7.</b>	Donde puede realizarse la vasectomía En el hospital y clínicas.		
<b>8.</b>	La anestesia local se utiliza para realizar la vasectomía		
<b>9.</b>	Al mes de haberse realizado la vasectomía es conveniente reiniciar las relaciones sexuales.		
<b>10</b>	La vasectomía no protege contra una ITS por lo que puede contagiar o contagiarse con ITS incluido el VIH.		



*Gracias por su colaboración*

**ANEXO 2**  
**CATEGORIZACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO UTILIZANDO LA**  
**ESCALA DE STANONES**

Para la categorización de la variable conocimiento se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético	:	5.5
Desviación estándar	:	3.02
Número de Preguntas	:	10
Constante	:	0.75

***Reemplazando:***

$$a = 5.5 - 0.75 (3.02) = 3.1$$

$$b = 5.5 + 0.75 (3.02) = 7.76$$

<b>NIVEL</b>		<b>INTERVALO</b>
Conocimiento Bajo	:	00 – 03
Conocimiento Medio	:	04– 08
Conocimiento Alto	:	09 – 10

### ANEXO 3

#### CODIGOS DE CONOCIMIENTOS

ITEM	A	B	C
1	X		
2			X
3	X		
4	X		
5		X	
6	X		
7			X
8	X		
9	X		
10	X		

NIVEL	INTERVALO
Conocimiento Bajo	: 00 – 05
Conocimiento Medio	: 06– 08
Conocimiento Alto	: 09 – 10