



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Percepción sobre la vasectomía en varones y mujeres que acuden al centro  
ginecológico preventivo gyneprev, 2021.

**Para optar el Título profesional de**  
Licenciada de Obstetricia

**Presentado por:**

**Autora:** Cama Gupioc, Delfina

**Código Orcid:** 0000-0001-6295-9725

**Asesor:** Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-8745-8270>

**Línea de Investigación**

Salud, Enfermedad y Ambiente: Salud Sexual y Reproductiva.

**Lima – Perú**

**2022**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Cama Gupioc Delfina egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Percepción sobre la vasectomía en varones y mujeres que acuden al centro ginecológico preventivo GYNEPREV, 2021." Asesorado por el docente: Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández DNI 087061049 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8745-8270> tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) % con código OID.1877933420 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1

Cama Gupioc Delfina  
 DNI: 48155259

  
 Paul Rubén Alfaro Fernández  
 Facultad Ciencias  
 CHP 12987  
 Doctor en Medicina

.....  
 Firma

Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández  
 DNI: 087061049

Lima, 01 de agosto de 2022

**Tesis**

**PERCEPCIÓN SOBRE LA VASECTOMIA EN VARONES Y MUJERES QUE  
ACUDEN AL CENTRO GINECOLOGICO PREVENTIVO GYNPREV, 2021.**

### **Dedicatoria**

Agradezco a Dios por la vida, la salud y la extraordinaria familia que me ha brindado. Además, agradezco a mis padres quienes fueron un pilar importante en mi formación personal, ellos con su amor incondicional me han acompañado y guiado por el camino de la honestidad y la lealtad, enseñándome siempre el gran valor de la unión familiar, y finalmente a mis hermanos que me muestran día a día su apoyo para seguir adelante con entusiasmo, a pesar de las adversidades.

### **Agradecimiento**

Agradezco a la universidad privada Norbert Wiener, por hacer posible el fortalecimiento de nuestras habilidades profesionales en la carrera de obstetricia. Asimismo, agradecer a los diferentes docentes que laboran en nuestra alma mater, por las enseñanzas brindadas a lo largo de nuestra carrera profesional.

Asimismo, agradezco a mi asesor Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández por el apoyo brindado para la culminación de mi tesis.

**Asesor de tesis:**

Dr. Paúl Rubén Alfaro Fernández

**Jurados**

PRESIDENTA

Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano

SECRETARIA

Mg. Vanessa Valdivieso Oliva

VOCAL

Mg. Felix Dasio Ayala Peralta

## Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice general .....	viii
Índice de tablas.....	x
Resumen .....	11
Abstract.....	12
Introducción .....	13
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Formulación del problema .....	16
1.3 Objetivos de la investigación .....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.1. Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la investigación.....	17
1.5. Limitaciones de la investigación .....	17
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	19
2.2. Bases Teóricas .....	25
2.3. Formulación de hipótesis.....	36
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>37</b>
3.1. Método de investigación.....	37
3.2. Enfoque investigativo .....	37
3.3. Tipo de Investigación .....	37
3.4. Nivel o alcance.....	37

3.5. Diseño de la investigación .....	37
3.5. Población, muestra y muestreo .....	37
3.6. Variables y operacionalización .....	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	47
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	49
3.9. Aspectos éticos .....	49
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	51
4.1. Resultados .....	51
CAPITULO V. DISCUSIÓN .....	64
CAPITULO VI. CONCLUSIONES.....	68
5.1. Conclusiones.....	68
5.2. Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS .....	71
ANEXOS .....	74
Anexo 1: Instrumento.....	74
Anexo 2. Autorización .....	76
Anexo 3: Aceptación de investigación .....	77
Anexo 4: Índice de similitud (reporte de turnitin) .....	78

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Características sociodemográficas de varones y mujeres. ....	51
Tabla 2. Relación entre la edad y el grado de instrucción de la población. ....	53
Tabla 3. La percepción sobre la vasectomía como método anticonceptivo seguro de planificación familiar se asocia con el género de la población. ....	54
Tabla 4. La percepción sobre la eficacia de la vasectomía es inmediata se asocia con el estado civil. ....	55
Tabla 5. La percepción sobre la vasectomía te protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH se asocia con el género de la población. ....	56
Tabla 6. La percepción después de la vasectomía, el hombre tiene que usar otro método anticonceptivo se asocia con el grado de instrucción. ....	57
Tabla 7. La percepción sobre la vasectomía hace que el hombre pierda su capacidad sexual se asocia al género de la población. ....	58
Tabla 8. La percepción sobre la vasectomía interfiere con el coito se asocia con la ocupación de la población. ....	59
Tabla 9. La percepción sobre la vasectomía deteriora la imagen masculina asociado al género de la población. ....	60
Tabla 10. En casos de riesgo obstétrico importantes, en la que la mujer no se le puede practicar la ligadura de trompas, el varón debería realizarse la vasectomía asociado al género de la población. ....	61
Tabla 11. Recomendaría a otro varón realizarse la vasectomía asociado al género de la población. ....	62

Tabla 12. La percepción en que la pareja debería participar en la decisión de la vasectomía se asocia al género de la población.....	63
--	----

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la percepción sobre la vasectomía en varones y mujeres que acuden al centro ginecológico preventivo Gyneprev. **Materiales y Métodos:** Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal prospectivo. La población se constituye por varones y mujeres en edad reproductiva que acuden al centro ginecológico. El instrumento aplicado fue el llenado del cuestionario estructurado, previo consentimiento informado. **Resultados:** El género que predominó es el sexo femenino con un 59.5% a diferencia del sexo masculino con un 40.5%. La vasectomía es un procedimiento anticonceptivo seguro de planificación familiar; la población indica estar totalmente de acuerdo con un 51.9%, la población femenina con un 31.6% y la población masculina con un 20.3%; también se indica que la población está de acuerdo con un 29.5%, y existe otro porcentaje estar indeciso con un 10.1%. La vasectomía logra que el varón pierda su capacidad sexual; la población femenina concluye estar en desacuerdo con un 21.9%; mientras que la población masculina señala estar indeciso con un 15.6%. En casos de riesgo obstétrico importantes, en la que la mujer no se le puede practicar la ligadura de trompas, el varón debería realizarse la vasectomía. La población femenina concluye estar totalmente de acuerdo con un 19.4% y la población masculina con un 14.3% señala estar indeciso. **Conclusiones:** La frecuencia de la población femenina que acude al servicio fue mayor, por lo que los varones y mujeres que acuden al servicio de ginecología no basan su comportamiento en las características reales de su ambiente externo.

**Palabras claves:** Percepción, Vasectomía, Anticoncepción.

## Abstract

**Objective:** To determine the perception of vasectomy in men and women who attend the Gyneprev preventive gynecological center. **Materials and Methods:** This research is quantitative, descriptive, and prospective cross-sectional. The population is made up of men and women of reproductive age who attend the gynecological center. The instrument applied was filling in the structured questionnaire, with prior informed consent. **Results:** The predominant gender is the female sex with 59.5%, as opposed to the male sex with 40.5%. Vasectomy is a safe family planning contraceptive procedure; the population indicates to be in total agreement with 51.9%, the female population with 31.6% and the male population with 20.3%; It is also indicated that the population agrees with 29.5%, and there is another percentage being undecided with 10.1%. Vasectomy makes the man lose her sexual capacity; the female population concludes to disagree with 21.9%; while the male population indicates being undecided with 15.6%. In important obstetric risk cases, in which the woman cannot have her tubes tied, the man should have a vasectomy. The female population concludes that they fully agree with 19.4% and the male population with 14.3% indicates that they are undecided. **Conclusions:** The frequency of the female population that attends the service was higher, so that the men and women who attend the gynecology service do not base their behavior on the real characteristics of their external environment.

**Keywords:** Perception, Vasectomy, Contraception.

## **Introducción**

La vasectomía es un método anticonceptivo definitivo que, aunque es considerado uno de los métodos anticonceptivos más eficaces del mundo; sus cifras referentes a su uso no son significativos. A lo largo de los años se observa que a pesar de informar los beneficios que este método presenta, aún la población masculina no está decidida a realizarse este método ambulatorio, ya sea por los distintos mitos machistas que existen relacionado a su uso.

La concientización en la población masculina se ha intentado de manera limitada, ya que al no ver aceptación de su parte se ha dejado de lado la participación de ellos, deslindándolos poco a poco de lo que sería un derecho en salud sexual y reproductiva con respecto al control de natalidad (decidir cuantos hijos y en qué momento tenerlos).

Por mucho tiempo se ha pretendido entender por qué muchas mujeres optan por elegir la ligadura de trompas una vez satisfecha su paridad, y no deciden el procedimiento ambulatorio de la vasectomía que conlleva menos riesgos y la anestesia general no es necesaria; exponiendo a grandes riesgos a la mujer quien para realizarse este procedimiento médico debe pasar por distintos procesos y el tiempo de recuperación conlleva una larga recuperación, la causa es sustancialmente debido al comportamiento machista que aún sigue presentando nuestra sociedad en donde el varón no sería aprobado sí se sometería a este procedimiento.

Además, se observa que los distintos programas de planificación familiar que brinda el ministerio de salud en su mayoría están enfocados en la población femenina, dejando de lado el decidir del hombre. Sí bien es cierto aún faltaría un largo camino por recorrer, se espera que con una mayor consejería en temas de planificación familiar no solo sea la mujer quien opte por el cuidado, sino que sea una decisión y responsabilidad de mutuo acuerdo con su pareja.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

El bienestar en el aspecto sexual y reproductivo representa un derecho fundamental en la vida de hombres y mujeres, en donde la accesibilidad de la información, el empoderamiento, y la decisión de protegerse son los pilares que se deben promover en favor de la población <sup>(1)</sup>. La planificación familiar brinda a las personas información y responsabilidad sobre el decidir cuantos hijos tener y en qué momento de sus vidas, en donde ellos puedan planificar su futuro; es importante señalar que de lograr una mayor demanda en cuanto al acudir a los servicios de planificación familiar se logrará mayor igualdad de género y reducir los índices de pobreza. Se observa que a lo largo de los años los métodos anticonceptivos mostraron tener una eficacia para el control de futuras muertes maternas a causa de embarazos no planificados <sup>(2)</sup>.

La participación del varón en el control de la fecundidad está delimitada exclusivamente a técnicas habituales como, la continencia regular, el acto sexual suspendido y empleo de preservativo <sup>(3)</sup>. Dichos procedimientos con poca efectividad, se añade el procedimiento quirúrgico con alto grado de seguridad y eficacia como la vasectomía, sin embargo, se observa poca aceptación por los varones. Por muchos años los hombres se han mantenido al margen con respecto a los procedimientos de planificación familiar y al no acudir a las prestaciones de planificación familiar son ellos quienes indirectamente deciden si sus parejas usan o no algún método anticonceptivo <sup>(4)</sup>.

En el mundo, sólo el 5% de los varones es aceptante de un método anticonceptivo; la vasectomía es uno de los menos conocidos y utilizados. Nueva Zelanda tiene la mayor tasa de vasectomías, con el 23% de los hombres de haber pasado por la vasectomía; Estados Unidos con el 11%, al igual que Europa y China e India con el 8%. La tasa de

vasectomías en América Latina y Centroamérica es alrededor del 2%; en México la vasectomía sólo representó el 2.8 %, en Colombia se observa que el método quirúrgico definitivo tuvo cierto incremento en la última década de 0.7 % al 1.8 %, mientras que la oclusión tubárica bilateral registró 18.2% <sup>(5)</sup>. En el Perú la vasectomía alcanza el 0,4% siendo este el método moderno con menor porcentaje de uso actual, también se observa que el empleo de procedimientos anticoncepcionales actual en las damas juntas en la actualidad, de acuerdo con el lugar territorial, en el área de residencia urbana el 0.4 % (de 15 548 mujeres) y en el área rural el 0.2% (de 5 138 mujeres) usan como método la esterilización masculina respectivamente. En el año 2017 el porcentaje de esterilizaciones fue de 9,2% de los cuales sólo el 0,4% corresponde a la esterilización masculina.

El tema de planificación familiar siempre fue un tema exclusivo de las mujeres quienes siempre son quienes tienen la función de cuidar y velar por el bienestar del control de la natalidad, desplazando a gran medida la participación masculina; sin embargo, son los varones quienes optan por la frecuencia y en qué condiciones se establecerá las relaciones sexuales, la situación, la frecuencia de la actividad del sexo y el empleo de procedimientos anticoncepcionales, por ello, se pretende una mayor participación del varón en la decisión de elección de métodos para el control de la fecundidad y consolidar su derecho en la anticoncepción <sup>(6)</sup>. La fecundidad en nuestro país sigue siendo alta, es importante indicar que existen regiones de nuestro país en el cual la fecundidad se encuentra por encima del promedio presentado a nivel nacional, además se indica que las características socioculturales o índices de pobreza no disminuyen adecuadamente a pesar del tiempo.

Alrededor del mundo existen muchas parejas que optan por la vasectomía como método anticonceptivo, pero existe otro grupo mayoritario que eligen método anticonceptivo de primera elección la esterilización femenina, dejando muy atrás a la vasectomía; pese a ser

segura y fácil de realizar para hombres que consideran que han completado sus expectativas reproductivas.

Según lo expuesto en los párrafos anteriores la vasectomía según procedimiento de planificación familiar es seguro y eficiente, además la técnica de vasectomía sin bisturí es sencilla y tiene pocas complicaciones, sin embargo, la población masculina no tiene una buena aceptación en nuestro país, según los registros presentados.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción sobre la vasectomía en varones y mujeres que acuden al consultorio ginecológico Gyneprev en el año 2021?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la percepción sobre la vasectomía en varones y mujeres que acuden al consultorio ginecológico preventivo Gyneprev en el año 2021.

### **1.3.1. Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Establecer los conocimientos que tienen varones y mujeres que acuden al consultorio ginecológico Gyneprev.
3. Identificar las creencias en relación con la elección de la vasectomía en varones y mujeres que acuden al consultorio ginecológico Gyneprev.
4. Identificar las barreras y las facilidades en relación con la elección de la vasectomía en varones y mujeres que acuden al consultorio ginecológico Gyneprev.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

Se observa que a lo largo del tiempo generalmente “quienes asisten a los servicios de planificación familiar son las mujeres, en su totalidad sin compañía de sus parejas, quienes, por diversos motivos, como son, algunos varones tienen conductas machistas, temor a una reducción de su virilidad, potencia y hombría sexual”<sup>(1,2)</sup>; además que el no contar con el conocimiento adecuado sobre los atributos de los procedimientos anticoncepcionales para varones, se niegan a participar en temas relacionados a salud sexual y reproductiva señalando que son temas propios de la mujer y en donde ellos no se involucran, ya que se refleja que “los sistemas de bienestar sexual y reproductivo están centrados principalmente en la mujer, observando poca o nula participación activa del hombre”<sup>(2,3)</sup>. A lo largo del tiempo se ha otorgado a las mujeres el poder único de decidir en cuanto al control de la natalidad, apartar en gran medida al hombre, observando que son ellos quienes asumen un rol totalmente pasivo en cuanto a las decisiones de pareja que deberían ser tomadas por ambas partes.

Lo que se busca es identificar cuál es la percepción en varones y mujeres sobre la vasectomía en las prestaciones de planificación familiar, buscando informar, educar y tomar conciencia de la importancia de esta técnica, ya que como se observa, la vasectomía se considera como uno de los procedimientos modernos de planificación familiar que no se emplean tanto. Los resultados de la presente tesis servirán para establecer estrategias educativas orientadas a la inclusión del varón en los programas de planificación familiar y promover el uso de la vasectomía como método anticonceptivo.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

La limitación que se tendrá en la investigación, posiblemente se deba a la recolección de información, ya que como se observa se deberá realizar a las distintas personas que

acuden al centro ginecológico en medio de una pandemia de la enfermedad viral de covid-19; debido a que muchas de las personas varones y mujeres que decidieron no participar en la investigación tenían temor de exponerse al contacto con materiales de uso externo. La investigación fue realizada a 237 personas quienes aceptaban participar bajo su consentimiento en el llenado de las distintas preguntas del cuestionario, mostrando la veracidad de los datos.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Córdova D, et al, 2010, México, realizaron el estudio sobre “Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con pareja con vasectomía” cuyo objetivo fue indicar las diferentes criterios y prácticas sexuales de las damas unidas con pareja estable que decidieron realizarse la vasectomía. El método de estudio fue descriptivo, empleando una entrevista cualitativa sobre su actividad sexual. Los resultados fueron que el método anticonceptivo no reversible masculino es indicativo de seguridad y permite incrementar la frecuencia de las relaciones sexuales, ya que no se preocupan por los embarazos no deseados, permitió fortalecer la confianza en que las parejas no tendrán otros hijos y las mujeres no tiene necesidad de usar un método anticonceptivo. Se observa que son las mujeres las que se sienten más orgullosas de sus parejas quienes aceptaron realizarse la vasectomía y eso permite que en su mayoría fortalecer su relación. Finalmente, la participación de los varones se debe fortalecer para que formen parte en el momento de la decisión del control de la fertilidad, mejorando la salud sexual de ellos y postergar la paternidad no deseada <sup>(1)</sup>.

Fernández., et al, 2013, Colombia, realizaron el estudio sobre “Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía” cuyo objetivo fue señalar la percepción que cuentan muchos varones frente a la práctica de la vasectomía. El método de estudio fue descriptivo transversal, utilizando como instrumento una encuesta aplicada a 162 participantes. Los resultados fueron: La vasectomía es aprobada entre los varones entre los 20 a 49 años que señalan un mayor grado de interés al momento de participar en programas que promueven la anticoncepción, el 65% de participantes tienen nivel económico medio, y el 79% eran de nivel educativo técnico y profesional; poseen también

mayor grado de conocimiento acerca del procedimiento vasectomía, lo cual la aleja de las creencias comunes, ya que todos expresan que la vasectomía no es indicativo de impotencia sexual y otro menor porcentaje señala que este procedimiento produce eyaculación precoz. Además, se indica que los distintos programas de planificación familiar están enfocados en su mayoría a mujeres en edad reproductiva que desean protegerse, señalando que son ellas quienes disponen de más métodos anticonceptivos que los varones <sup>(2)</sup>.

Sepúlveda T., et al, 2014, Chile, realizaron el estudio sobre “Vasectomía sin Bisturí: Resultados de una cohorte de 309 pacientes” cuyo objetivo fue presentar sus experiencias y resultados post operatorios en varones sometidos a una vasectomía sin bisturí. El método de estudio fue retrospectivo; obteniéndose un consentimiento informado por cada paciente. Los resultados fueron: la media fue de 40 años, siendo el periodo medio quirúrgico de 8 a 35 minutos. El (91%) se realizó un control con al menos un espermograma, obteniendo azoospermia en (67%) a los tres meses. La vasectomía es un método quirúrgico irreversible y efectivo, indicando una seguridad sobresaliente a diferencia de los demás métodos anticoncepcionales existentes y con un bajo porcentaje de inconvenientes. Actualmente, la técnica más utilizada es la vasectomía sin bisturí, es importante señalar que la técnica de apertura no afecta el éxito o falla del procedimiento, sino por lo contrario estaría relacionada con menor incidencia en las complicaciones postoperatorias. También se señala que para poder corroborar el seguimiento en los pacientes se debe realizar un espermograma idealmente a los 3 meses de haberse realizado la operación <sup>(3)</sup>.

Silva A., et al, 2016, Argentina, realizaron el estudio sobre “Vasectomía sin Bisturí: eficacia de la técnica quirúrgica y adherencia al control postoperatorio” cuyo objetivo fue

determinar la seguridad y eficacia de la vasectomía sin bisturí y la adhesión del varón al control espermático postoperatorio obligatorio. El método de estudio fue un análisis retrospectivo. Los resultados fueron: No se registraron complicaciones postoperatorias ni a corto ni a largo plazo. La edad en la que comienza, en su mayoría, a consultar por el deseo de anticoncepción quirúrgica es entre los 31 y 35 años. Los pacientes decidieron formalizar la vasectomía no solo por el deseo de anticoncepción, sino por circunstancias especiales asociadas, como contraindicación o intolerancia de la pareja al uso de anticonceptivos orales o DIU, alergia al látex, y parto de alto riesgo. El 73,96% realizaron el primer control con espermograma mostrando un 92,95% de azoospermia, señalando que el método anticonceptivo masculino no reversible es efectivo, donde existe un gran porcentaje de personas quienes optan por realizarlo por las ventajas de ser un procedimiento ambulatorio y de bajo riesgo perioperatorio <sup>(4)</sup>.

Flores P., et al, 2013, México, realizaron el estudio “Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia” cuyo objetivo es reconocer las características sociodemográficas de la población masculina que decide por elección propia la vasectomía sin bisturí. El método de estudio fue descriptivo, transversal de cohorte retrospectiva; empleando como instrumento revisión de expedientes. Los resultados fueron: la edad se encuentra en el rango de 33 años, el número de hijos promedio es de dos a tres, el 82,5% fueron casados, el 77.2% tenía secundaria completa hasta posgrado, y las tres ocupaciones que predominaron fueron trabajadores dependientes, profesionales técnicos y universitarios con 57.6%. Además, los primordiales factores por los cuales la población masculina optaron por la vasectomía como método de elección son, la paridad complacida con un 75.4%, inconvenientes financieros con un 13.9%, inconvenientes en la salud con la cónyuge 8.3% y el 99.1% de las parejas de los hombres estuvieron de acuerdo con la decisión de la vasectomía.

Concluyendo que, la vasectomía es un procedimiento anticonceptivo de primera elección para hombres unidos con parejas estables y con cierto grado de instrucción, se indica que a partir de estos resultados se puede tener una orientación previa y de mayor exactitud en cuanto a la identificación de los varones que optan por este método y empezar a seleccionar información específica que sea de gran ayuda para una decisión informada <sup>(5)</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Montalvo, Y., 2016, Lima – Perú, realizó el estudio sobre “Factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las Fuerzas Armadas del Perú Policlínico Militar de Chorrillos” que tuvo como objetivo indicar los distintos factores que permiten una mejor aceptación de la vasectomía en el personal masculino pertenecientes a las fuerzas militares. El método de estudio fue descriptivo correlacional, transversal prospectivo; empleando de instrumento la encuesta. Los resultados fueron: La población tiene un conocimiento bastante amplio con respecto a la vasectomía; sin embargo, como se observa su uso es minoritario, el 40.7% miembros de las Fuerzas Armadas del Perú señalan aceptar realizarse el procedimiento, mientras que el 59.3% no se realizarían, se consideró que la poca participación de los hombres respecto a la decisión de elegir acerca de la vasectomía. Con respecto a los factores protectores: reproductivos, hijos planificados 89.2% se realizaría la vasectomía, pareja con método anticonceptivo 62.2%; sexuales, deseo sexual post vasectomía aumentaría 75.7%, la potencia sexual disminuye 67.7%; actitudinales, no temor a la cirugía 51.4%, no temor a burlas 86.5%. Concluyendo la existencia de la vinculación entre los factores protectores y admitir la vasectomía; sin embargo, no por ello realizarse la vasectomía es una prioridad <sup>(6)</sup>.

Yace, J., 2008, Lima – Perú, realizó el estudio sobre “Evaluación de una intervención educativa sobre conocimientos y actitudes hacia la vasectomía en varones del C.S. Cooperativa Universal” cuyo objetivo fue indicar los resultados de la evaluación a los varones sobre instrucción y modos sobre la vasectomía posterior a brindar información educativa. El método de estudio que prospectivo, longitudinal, cuasi experimental; empleando de instrumento un cuestionario. Los resultados fueron: en lo que se refiere a instrucción, el grado de memoria en el pre test un 80% y post test en un 100%; grado de comprensión en el pre test en un 40% y en el post test en un 93.3 %; grado de aplicación en el pre test en un 46.7% y en el post test en un 86.7%; grado de estudios en el pre test en un 66.7% y en el post test en un 93.3% y con respecto a la actitud, la población de estudio obtuvo un nivel promedio; ya que inicialmente fue de indiferencia para luego pasar a un nivel óptimo de aceptación. En términos generales se observó de manera objetiva un incremento en el post test, lo que es significativo en el estudio, ya que, esto se logra en base a la educación que se le brinda con respecto a la vasectomía en donde se concluye que previo a la información que se brinda influye positivamente en los conocimientos, sin embargo, no se tiene el mismo resultado en la parte de actitudes <sup>(7)</sup>.

Aspilcueta, D., 2013, Lima – Perú, realizó el estudio sobre “Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja” cuyo objetivo fue indicar los cofactores que se priorizan en la información y a las propias decisiones sobre la sexualidad y el dominio de la fecundidad. El método de estudio fue descriptivo, el cual consiste en la revisión de datos de una serie de recopilación de estudios anteriores. Los resultados fueron que a lo largo de los años los sistemas de bienestar sexual y reproductiva están enfocadas en las mujeres, excluyendo a los varones de cualquier elección, dejando como uso prioritario el método de barrera y como última opción la vasectomía, lo cual indica que promueven muy poca la participación de los hombres. El tipo de sexo no es

únicamente un indicador de desigualdad, sino muy por lo contrario debería brindar información adecuada sobre la influencia con respecto a la salud, enfermedad y morbimortalidad de toda la población. El hombre por mucho tiempo se ha sentido excluido con respecto a los distintos programas de salud sexual que se fomentan en primera línea para las mujeres, dejándolos a un lado sin recibir información sobre planificación familiar, sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos masculinos sigue siendo bajo en esta población, por lo que es fundamental que el sistema de salud señale soluciones para aumentar la demanda <sup>(8)</sup>.

Molero, F., 2022, Lima – Perú, realizó el estudio sobre “Diseño de campaña informativa sobre vasectomía como método anticonceptivo en la planificación familiar en hombres y mujeres mayores de 28 años” cuyo objetivo fue señalar la falta de conocimiento por la vasectomía en varones y mujeres y cuáles serían las barreras para decidirse en su uso. El método de estudio fue investigación transversal de tipo descriptivo. Los resultados fueron que el hombre está limitado a utilizar como métodos anticonceptivo la vasectomía y el preservativo, y en donde todos los demás están priorizados a la mujer. La falta de conocimiento que existe en un gran sector masculino hace que aún exista temor por elegir la vasectomía como método anticonceptivo; sin embargo, lo que se pretende obtener por medio del estudio es que las mujeres no sean quienes prioricen el uso de anticoncepción y muy por lo contrario se fomente la igualdad de responsabilidades y se priorice el bienestar de la pareja. Además, se pretende señalar cuales serían las ventajas que el hombre presentaría si decidiera elegir su uso en el momento en que decida ya no tener más hijos <sup>(9)</sup>.

Carranza, K. y Mendoza, E., 2021, Chiclayo – Perú, realizaron el estudio sobre “Actitudes machistas en jóvenes y adultos” cuyo objetivo fue determinar actitudes machistas en

jóvenes y adultos durante los últimos años y las repercusiones que conllevaría. El método de estudio fue investigación transversal de tipo descriptivo. Los resultados fueron que la gran mayoría de la población muestra un nivel alto de inquietud relacionados a su sexualidad frente a la vasectomía y tienen temor a que se vea afectado, ya sea por la falta de conocimiento o decisión propia de cada varón; es importante señalar que a lo largo de los años los ejes machistas que se presentan en la sociedad no generan mejoras en la población masculina, más bien se indica que la anticoncepción en la población masculina se encuentra muy limitada a métodos tradicionales debido a posturas machistas; concluyendo que las actitudes machistas no permitirían que un varón se decida por el uso de la vasectomía <sup>(10)</sup>.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Percepción**

La percepción abarca un conjunto de valores, tradiciones, estereotipos, vivencias y conocimientos, que forman parte de los individuos sobre los distintos aspectos o cambios de la vida. Siendo esto una secuencia en la cual las personas reorganizan y analizan su sentir, teniendo como objetivo dar orientación a los actos que se realizan día a día. Entonces lo que la persona percibe puede llegar a ser totalmente diferente a la realidad, observándose que las percepciones en el proceso de decisiones de sexualidad y reproductividad, conlleva obtener datos acerca de los valores, tradiciones, vivencias y conocimientos de varones y mujeres. <sup>(11)</sup>

#### **2.2.1.1. Actitud masculina frente a los diferentes tipos de anticoncepción**

La salud sexual y reproductiva conlleva brindar información clara y precisa a todos los individuos, en especial a las mujeres, quienes llevan como responsabilidad mayoritaria controlar su fecundidad, es importante indicar que el no tener el derecho de decidir libremente con respecto a este campo constituye una violación a los derechos humanos.

A lo largo del tiempo casi todos los procedimientos anticoncepcionales fueron planteados exclusivamente para mujeres, teniendo nula consideración en que ellas no son autónomas en tomas de medidas referentes al empleo de anticoncepcionales; sin embargo, son mujeres quienes más acuden a las prestaciones de planificación familiar en busca de un método anticonceptivo que les permita vivir su sexualidad plenamente y no enlazado necesariamente a la procreación. <sup>(12,13)</sup>

En años anteriores el hombre ha sido ajeno a temas relacionados; sin embargo, no ha sido desinteresado en temas relacionados a salud sexual y reproductiva, muy por lo contrario, se observa interesado en recibir información para él y su pareja, puesto que necesita mantener una relación armoniosa. Pero para poder lograr este estado de plenitud y bienestar en el campo de la reproducción se muestra que el derecho a la igualdad de género debe ser implementado en los programas de existen para poder promover la participación tanto de varones y mujeres, involucrándolos de manera saludable y optima en el terreno del bienestar sexual y reproductivo.

### **2.2.1.2. Perspectiva de género en Salud Sexual y Reproductiva**

El comportamiento reproductivo masculino es un tema que a lo largo de los años se ha dejado de lado, ya sea por los mitos y creencias que esto representa en nuestra sociedad; por lo que, en la actualidad es un tema de suma influencia al instante de decidir acerca de las relaciones sexuales de pareja, lo que estaría relacionado con previa adquisición de anticonceptivos y la prevención de ITS y el VIH. <sup>(14,15)</sup> El objetivo de un programa de salud reproductiva es enriquecer la información que ellos poseen con el fin de guiar una buena decisión de pareja buscando el bienestar mutuo. Sin embargo, a lo largo de los años se observa un desbalance que se agudiza hacia el lado de una sola parte, las mujeres. En la conferencia del Cairo se indica que el punto de vista del varón es de importancia para

obtener resultados positivos frente a los sistemas de bienestar sexual y reproductiva, donde los beneficios son para toda la población.

### **2.2.1.3. Importancia del acuerdo de la pareja en la anticoncepción.**

El uso de métodos anticonceptivos permite que la población tome decisiones fundamentales referente a la salud sexual y reproductiva. Los métodos anticonceptivos permiten evitar embarazos no deseados, con una buena información sobre planificación familiar se sabe que el uso de cualquier método es de manera voluntaria con el fin de regular el control de natalidad de la población en edad reproductiva evitando además la transmisión de alguna enfermedad por contacto sexual. Se observa claramente que la inclusión del varón en temas de planificación familiar aún sigue siendo insuficiente, lo que se traduce como ausencia masculina en estos servicios, ya que estos mismos parecen estar destinados comúnmente a la población femenina y muy escasa vez se hace el intento de incluir al varón. Constantemente se dice que los hombres son quienes quedan aislados de los diferentes servicios de planificación familiar y los métodos masculinos que son una opción para ellos, incluyendo los condones, el coito interrumpido, la abstinencia periódica, el método de Billings y la vasectomía, siguen siendo a pesar de los años un porcentaje minoritario quienes deciden por su elección. <sup>(16,17)</sup>

### **2.2.2. Vasectomía**

La vasectomía es un método quirúrgico el cual consiste en cortar anatómicamente del conducto deferente, con la finalidad de impedir la salida de los espermatozoides cuando se produzca la eyaculación. La vasectomía nombrada asimismo esterilización de los varones o anticoncepción terapéutica voluntaria de los varones, es segura, eficaz y definitiva, pero no inmediata, ya que para ello deben transcurrir unas 20 eyaculaciones o hasta 3 meses, por lo que debe usarse otro método anticonceptivo. <sup>(11, 12,13)</sup>

### **2.2.2.1. Tasa de falla**

Va de 0,1 hasta 0,15 gestaciones por cada 100 parejas en el transcurso del año inicial de empleo. <sup>(14)</sup>

Falla de empleo 0.15 gestaciones por cada 100 damas en el año inicial. <sup>(15)</sup>

Según la OMS la vasectomía es un método anticonceptivo eficaz el cual conlleva un menor riesgo de fracaso, se indica que debido a la cirugía a la cual está expuesto el varón, un espermiograma estaría indicado 3 meses después de haberse realizado el examen para poder observar si tiene espermias, los índices de gestación después de la vasectomía de su pareja durante el primer año es alrededor de 2 a 3 por 100 mujeres y cuando las ocasiones en el que el varón se realiza la prueba de esperma luego de la vasectomía, existe una probabilidad de 1 gestación por 100 mujeres en el año inicial, posterior a la vasectomía del hombre.

### **2.2.2.2. Características**

- La vasectomía tiene una efectividad mayor.
- No genera impedimentos en el acto sexual.
- El procedimiento no requiere hospitalización.
- No obstaculiza el ansia sexual, el vigor en el sexo, ni con la fisiología endocrina de los genitales.
- La vasectomía necesita anticipadamente asesoramiento y exámenes médicos.
- La efectividad de la vasectomía es luego de transcurrido un trimestre, es por eso que se tiene que indicar un procedimiento complementario a la mujer que es su pareja o suministrar de técnicas de obstáculo como el condón por un trimestre al beneficiario.

- Es importante pedir un espermograma para controlar, con la finalidad de determinar la desaparición de espermias al mes tercero luego de la operación.
- La vasectomía no impide las ITS el VIH. Por lo tanto, es aconsejable el empleo de preservativo en las parejas que se encuentran en riesgo. <sup>(16)</sup>

### **2.2.2.3. Orientación y consejería**

La intervención quirúrgica de la vasectomía debe estar precedida de orientación, consejería, consentimiento informado y aceptación voluntaria. La vasectomía no altera el volumen testicular, la función hormonal del testículo ni la espermatogénesis. <sup>(17)</sup>

### **2.2.2.4. Consideraciones previas a la intervención**

La vasectomía es un método anticonceptivo realizado en varones, quienes opten por un método permanente y no deseen tener hijos, por lo tanto, la población deberá cumplir con estas exigencias:

- El interesado debe de solicitar el procedimiento.
- El interesado debe tener más de 25 años, ya que en usuarios con menor edad a 25 años existe elevado peligro de remordimiento.
- El interesado tenga la cantidad de hijos anhelado.
- El interesado debe haber tenido previamente dos reuniones de asesoramiento.
- El interesado tuvo que comprender el concepto del asentimiento documentado y suscrito el requerimiento para la operación quirúrgica.
- El interesado tiene que comprender la operación que se le llevara a cabo. <sup>(15, 17)</sup>

### **2.2.2.5. Indicaciones**

La vasectomía está indicada en varones que juntamente con su pareja no desean tener más hijos y requieren de un método seguro y definitivo, además una indicación importante es para proteger a la pareja en peligro de un embarazo de alto riesgo. <sup>(18,19)</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los hombres se pueden hacer la vasectomía de forma convincente, inclusive varones que:

- No llegaron a ser padres o poseen poca cantidad de hijos.
- No se encuentran desposados.
- Son muchachos.
- Poseen anemia falciforme.
- Poseen peligro de contagio de SIDA o alguna ITS.
- Se encuentran contagiados con SIDA, se encuentren o no se encuentren llevando el procedimiento antirretroviral.

### **2.2.2.6. Contraindicaciones**

Absolutas: No hay contraindicaciones totales. <sup>(13)</sup>

Relativas. Prorrogar hasta remediar el inconveniente:

- Hidrocele grande.
- Hernia inguinal.
- Masa escrotal.
- Anemia severa sintomática.
- Cardiopatía sintomática.
- Diabetes mellitus descompensada.

- Trastornos hemorrágicos.
- Infecciones cutáneas en la región inguinoescrotal.
- Infecciones del aparato genital.
- Además, existen otras contraindicaciones tales como: <sup>(19)</sup>
- Interesados obligados por su pareja o cualquier otro individuo.
- Interesados que decidieron obligados.
- Interesados con problemas sin solucionar en el aspecto de la religión o pedagógico.
- Interesados con posibilidades sin resolver respecto a que es irreversible.

#### **2.2.2.7. Técnica**

La vasectomía se puede realizar en cualquier momento, mediante dos técnicas:

#### **2.2.2.8. Vasectomía con bisturí**

- Orientación, consejería y aceptación voluntaria.
- Exploración clínica y de laboratorio.
- Asepsia y se coloca campos y localización del conducto deferente que se fija entre los dedos.
- Aplicar anestesia local con xilocaína al 1% sin epinefrina.
- Realizar una o dos incisiones de 1 a 2 cm en el escroto. Fijación del conducto y sección de la vaina vascular.
- Seccionar el conducto deferente entre dos ligaduras y deslizarlo hacia el interior.
- Ocluir ambos conductos deferentes, se procede al cierre de la incisión.
- La oclusión puede hacerse también por electrocoagulación o por aplicación de grapas.

### **2.2.2.9. Vasectomía sin bisturí** <sup>(21,22,23)</sup>

Según la técnica de Li Shunqiang, se requiere de una pinza de anillo especial y de una pinza de disección muy puntiaguda.

- Orientación, consejería y aceptación voluntaria.
- Exploración clínica y de laboratorio.
- Localizar el trayecto del conducto deferente y fijarlo entre los dedos.
- Ubicar el punto de punción a nivel del rafe del escroto, en el punto de unión del tercio superior con el medio.
- Aplicar anestesia local con xilocaína al 1% sin epinefrina, formando previamente un habón dérmico y luego filtrando el trayecto de los conductos deferentes.
- Realizar la punción de un milímetro en el sitio indicado con la pinza puntiaguda y por divulsión separar la piel hasta obtener una abertura que permita extraer el canal deferente con el sujetador de anillo especial.
- Se identifica el canal deferente con el sujetador de anillo, se disecciona de su vaina aponeurótica y se secciona.
- Los bordes cortados del conducto se ocluyen después por ligadura, electrocoagulación o, rara vez, aplicación de una grapa.
- Se realiza la interposición aponeurótica después de la ligadura o coagulación al llevar la vaina sobre uno de los extremos del conducto y suturarla para disminuir la posibilidad de una reanastomosis espontánea posterior.
- Los cabos se deslizan al interior del escroto.
- Se procede a la obstrucción del otro deferente por la misma abertura.

- La piel se estira y solo queda una minúscula herida que no necesita punto de sutura.

#### **2.2.2.10. Indicaciones pre y post operatorias <sup>(19,25,26)</sup>**

##### **Antes del Procedimiento:**

- No medicarse un día anterior a la operación a no ser que el doctor que llevará a cabo la intervención lo señale.
- Asear el lugar de los testículos y la región alta interior de las extremidades previo a la operación.
- Emplear prendas aseadas y sueltas previamente a arribar al nosocomio.

##### **Después del Procedimiento:**

- Reposar por el transcurso de un par de días, si tenemos la oportunidad.
- Colocar apósitos fríos encima de los testículos las 4 horas iniciales, ya así disminuir el dolor y el posible sangrado. Habrá cierto edema y magulladuras, que desaparecen en 2 a 3 días.
- Emplear calzoncillos o pantalones apretados en el transcurso de 2 a 3 días y así contribuir a sostener los testículos, ya que ayuda a disminuir el edema, el posible sangrado y la dolencia.
- Conservar el lugar de la cirugía aseado y deshumedecido por 2 a 3 días.
- Inhibirse de llevar a cabo el acto sexual mínimo de 2 a 3 días.
- Emplear preservativos u otro procedimiento anticonceptivo eficiente por un trimestre luego de la cirugía.

El espermatograma debe realizarse por medio de onanismo con 2 a 5 días de continencia anterior. Analizando la muestra fresca a través de microscopio de contraste de fase, al

observar la nula presencia de espermatozoides es mejor centrifugar y mantenerla en observación, los usuarios presentan azoospermia,

La existencia de espermatozoides movedizos señala falla del método o reanastomosis voluntaria.

#### **2.2.2.11. Ventajas**

- Es un método definitivo de esterilización en los varones.
- La capacidad sexual del varón que se realiza este procedimiento no disminuye.
- Puede ser practicado por deseo expreso del interesado o por indicación médica, en casos de riesgo obstétrico importantes, en la que la pareja no se puede practicar el bloqueo tubárica bilateral.
- Es una operación de cirugía menor que se realiza en el consultorio, con anestesia local; el procedimiento por ser ambulatorio no interfiere con el acto sexual luego de la recuperación postoperatoria.
- Tiene un costo bajo. <sup>(21)</sup>

#### **2.2.2.12. Desventajas**

- Efectos psicológicos importantes si no se explica suficientemente el procedimiento.
- Reanastomosis espontánea.
- Complicaciones como infección, hematoma y granuloma espermático. <sup>(21)</sup>

#### **2.2.2.13. Complicaciones**

- Hematoma escrotal.
- Inflamación.
- Contaminación en el lugar de la cirugía.

- Dolor.
- Orquitis.
- Granuloma espermático. <sup>(20,21,26)</sup>

#### **2.2.2.14. Manejo de los posibles efectos y complicaciones**

- Inflamación excesiva: prolongar el empleo del apoyo y procedimiento antiinflamatorio con el medicamento ibuprofeno de 400 mg después de 8 horas por una semana.
- Equimosis: tranquilizar al interesado e informar que no necesita de medicación y que mejorará naturalmente; en caso de que aumente debe de acercarse al establecimiento de salud.
- Hematoma: recomendar al interesado el empleo de un apoyo para los testículos. En caso de que sea extenso, puede drenarse empleando antibióticos, además se propone aplicar compresas frías.
- Infección de la incisión: de existir una contaminación externa, tratarlo con antibióticos, con dicloxacilina 500 mg después de 6 horas por una semana. Si existe infección, drenarlo y administrar antibióticos; se propone cefalosporinas 500 mg después de 6 horas por una semana y monitorear cada 2 días.
- Granuloma en la incisión: se propone cauterizar con nitrato de plata. <sup>(19)</sup>

#### **2.2.2.15. Reversibilidad**

Existen procedimientos para tratar la reversibilidad de la vasectomía, la cirugía conlleva complejidad y el índice de que sea positivo depende de distintos indicadores, como, por ejemplo: experiencia del profesional responsable con el procedimiento de reversión, tiempo de acuerdo con el post operatorio de la vasectomía, eficacia y proporción de los

espermias, la existencia de anticuerpos antiespermáticos, fecundidad de la pareja. El promedio de efectividad calculado por las gestaciones de sus parejas se modifica desde un 16 hasta un 85 %, y en más del 50% de las investigaciones se comunicó que menos de la mitad de las parejas consiguieron una gestación. <sup>(24)</sup>

#### **2.2.2.16. Signos de alarma**

- Fiebre mayor de 38° C.
- Sangre o fluidos que salgan por la incisión.
- Dolor abdominal persistente o en aumento.
- Escroto muy inflamado o con mucho dolor. <sup>(27)</sup>

#### **2.3. Formulación de hipótesis**

La presente investigación es de tipo descriptiva, por lo que no se considera plantear hipótesis.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Inductivo.

### **3.2. Enfoque investigativo**

Cuantitativo.

### **3.3. Tipo de Investigación**

Básica.

### **3.4. Nivel o alcance**

Descriptivo.

### **3.5. Diseño de la investigación**

Estudio observacional de corte transversal prospectivo.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1.- Población**

La población se encuentra constituida por varones y mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio ginecológico preventivo Gyneprev, siendo el total 1230 pacientes atendidos desde enero hasta junio del 2021, según el control interno del centro ginecológico, además que tengan estos criterios de selección:

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Paciente varón o mujer en edad reproductiva que acude al centro ginecológico preventivo Gyneprev y acepte participar en el estudio.
- Paciente sin alteraciones mentales.

### Criterios de exclusión

- Paciente varón o mujer en edad reproductiva que acude al centro ginecológico preventivo Gyneprev y no acepte participar en el estudio.
- Paciente con alteraciones mentales.

### 3.5.2. Muestra

**Unidad de análisis:** un paciente hombre o mujer en edad reproductiva que acude al lugar ginecológico preventivo Gyneprev.

**Tamaño de la muestra:** Son 237 muestras de los hombres y damas que asisten al lugar ginecológico preventivo Gyneprev.

#### Cálculo de la muestra:

La muestra se calculó empleando la fórmula de población finita.

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

Donde:

N=Total de la población

n=Muestra calculada

$Z\alpha^2=1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p=Proporción esperada (en nuestro caso 50%=0.5) para maximizar el tamaño muestra.

q=1-p (en este caso 1-0.5=0.5)

d=precisión (en la investigación se usa un 5%=0.05)

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

$$n = \frac{1230 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1230 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{1230 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * 1229 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{1181.292}{4.0329}$$

$$n = 292.913$$

**Factor de ajuste**

$$n_f = \frac{n_c}{1 + \frac{n_c}{N_t}}$$

Donde:

$n_c$ = Muestra calculada

$n_f$ = Muestra final

$N_t$ = Población finita dada

$$n_f = \frac{n_c}{1 + \frac{n_c}{N_t}}$$

$$n_f = \frac{292.9137}{1 + \frac{292.9137}{1230}}$$

$$n_f = \frac{192.9137}{\frac{1522.9137}{1230}}$$

$$n_f = \frac{292.9137}{1.2381}$$

$$n_f = 237$$

**Tipo de muestreo:**

No probabilístico, por conveniencia empleando los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable principal: Percepción sobre la vasectomía.

- Totalmente de acuerdo (Puntaje 5)
- De acuerdo (Puntaje 4)
- Indeciso (Puntaje 3)
- Desacuerdo (Puntaje 2)
- Totalmente desacuerdo (Puntaje 1)

VARIABLES	INDICADORES
Sociodemográficas	Edad
	Sexo
	Estado civil
	Grado de instrucción
	Religión
	Distrito de residencia
	Ocupación
	Número de hijos
Percepción sobre vasectomía	Afecta el placer propio o de su pareja
	Produce Impotencia sexual
	Produce eyaculación precoz
	Cambia el color de semen
	Disminuye la masculinidad
	Disminuye apetito sexual
	Es inseguro y atentaría contra su salud

	Protege de ITS
	Seguridad

### 3.6.1. Definición operacional de términos

- Vasectomía: corte y oclusión del conducto deferente que suele practicarse en forma externa bajo anestesia local y sin premedicación. <sup>(27)</sup>
- Percepción: Acto de recibir, interpretar a través de los sentidos.
- Datos sociodemográficos: características propias de la población de estudio que serán calculadas para el análisis demográfico.
- Método anticonceptivo: Es el que disminuye propiamente la probabilidad de una procreación en damas en edad reproductiva.

### Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORACION	TÉCNICA
Socio demográficas	Características sociales de la población	Edad	Cuantitativa	Discontinua	Años	Auto llenado
		Sexo	Cualitativa	Nominal	a. Femenino b. Masculino	Auto llenado
		Estado civil	Cualitativa	Nominal	a. Soltero b. Casado c. Conviviente d. Divorciado/ separado e. Viudo	Auto llenado
		Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d. Técnico superior e. Universidad	Auto llenado
		Religión	Cualitativa	Nominal	a. Católica b. Mormona c. Evangelista d. Testigo de Jehová e. Adventista f. Otros	Auto llenado
		Distrito de residencia	Cualitativa	Nominal		Auto llenado
		Ocupación	Cualitativa	Nominal	a. Desocupado b. Ama de casa c. Estudiante d. Trabajo eventual	Auto llenado

					e. Empleado dependiente f. Trabajo independiente	
		Nº de Hijos	Cuantitativa	Discontinua		Auto llenado
Percepción sobre la vasectomía	Acto de recibir, interpretar a través de los sentidos	MÉTODO ANTICONCEPTIVO				
		La vasectomía es un método anticonceptivo seguro de planificación familiar	Cualitativa	Ordinal	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo -Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		La eficacia de la vasectomía es inmediata.	Cualitativa	Ordinal	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo -Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		Después de la vasectomía, el hombre tiene que usar otro método anticonceptivo	Cualitativa	Ordinal	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo -Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		La vasectomía puede revertirse	Cualitativa	Ordinal	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo -Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		La vasectomía es un método de costo elevado.	Cualitativa	Ordinal	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo -Totalmente desacuerdo	Auto llenado

		La vasectomía te protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indeciso - Desacuerdo - Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		Se requiere de consejería y evaluación médica antes de la vasectomía.	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indeciso - Desacuerdo - Totalmente desacuerdo	Auto llenado
DESEMPEÑO SEXUAL						
		La vasectomía hace que el hombre pierda su capacidad sexual	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indeciso - Desacuerdo - Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		La vasectomía interfiere con el coito.	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indeciso - Desacuerdo - Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		La erección del pene tiene la misma firmeza, dura lo mismo y eyacula igual que antes	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indeciso - Desacuerdo - Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		La vasectomía deteriora la imagen masculina.	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indeciso - Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Auto llenado

		<b>SALUD</b>				
		La vasectomía debilita o hace engordar	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indeciso - Desacuerdo - Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		La vasectomía aumenta el riesgo de cáncer	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indeciso - Desacuerdo - Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		La vasectomía requiere hospitalizar al varón	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indeciso - Desacuerdo - Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		La vasectomía trae consecuencias para la salud del varón a mediano y largo plazo	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indeciso - Desacuerdo - Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		En casos de riesgo obstétrico importantes, en la que la mujer no se le puede practicar la ligadura de trompas, el varón debería realizarse la vasectomía.	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Indeciso - Desacuerdo - Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		<b>PERFIL DEL USUARIO</b>				
		La vasectomía sólo debe realizarse los varones que	Cualitativa	Ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo	Auto llenado

		hayan llegado a una determinada edad.			-Indeciso -Desacuerdo -Totalmente desacuerdo	
		La vasectomía sólo debe realizarse los varones que tengan un cierto número de hijos.	Cualitativa	Ordinal	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo -Totalmente desacuerdo	Auto llenado
PERSONAL						
		Usted o su compañero se realizaría la vasectomía	Cualitativa	Ordinal	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo -Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		Recomendaría a otro varón realizarse la vasectomía.	Cualitativa	Ordinal	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo -Totalmente desacuerdo	Auto llenado
		La pareja debería participar en la decisión de la vasectomía	Cualitativa	Ordinal	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo -Totalmente desacuerdo	Auto llenado

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica empleada fue el llenado de un cuestionario estructurado (Anexo 1), anónimo.

Por esto se llevaron a cabo estas acciones:

#### **3.7.2. Descripción**

**Autorizaciones:** Inicialmente se procederá a solicitar autorización del Gerente General del centro ginecológico preventivo Gyneprev, el Dr. Cesar Osvaldo Coronel Cieza, para el ingreso, al profesional correspondiente, en donde se procederá la investigación deberá aplicar un cuestionario de percepción sobre la vasectomía, el periodo promedio de recopilación de datos es de 10 minutos, debido a encontrarnos en medio de la pandemia Covid-19 se mantiene la distancia establecida por el Ministerio de Salud y con el equipo de protección necesario para la prevención.

#### **3.7.3. Validación**

**Proceso de selección:** Se emplearán los métodos de selección en los colaboradores que los tengan, los cuales pueden ser reconocidos por preguntas previas en donde se designara si es apto(a) para la inclusión del estudio.

**Proceso de consentimiento informado:** El procedimiento es verbal, manifestando a los colaboradores las metas de la investigación y la técnica a utilizar, guardando distancia y usando los equipos de protección para la prevención del covid-19.

**Registro de información:** Brindaremos a todos los colaboradores el cuestionario de 28 preguntas, el cual fue aprobado anticipadamente. Se partirá en dos unidades: la inicial se orientará en la información sociodemográficos, dentro del cual están: años, genero, nivel de educación, si es soltero o casado, religión, ocupación, distrito de residencia, número

de hijos; la segunda constará de percepciones sobre la vasectomía. Luego aguardaremos por el transcurso de 10 minutos para la recopilación del cuestionario.

**Despedida:** Subsiguientemente a la recopilación de datos se pasará a dar las gracias a los colaboradores por la ayuda.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

**Revisión de documentos:** Compararemos que todos los anexos contenidos en los cuestionarios están apropiadamente inscritos, terminando su escrutinio se verificará con la rúbrica del recopilador de información.

#### **4.3.2.- Instrumentos de recolección de datos**

Primera parte: Datos Sociodemográficos

Segunda parte: Percepción sobre la vasectomía que constara de 28 preguntas, se clasificara de acuerdo con la escala de Likert.

Respecto a la recolección de datos, se procesó un argumento de diálogo establecido por estas medidas: Método anticonceptivo, desempeño sexual, salud, perfil del usuario y factor personal.

Cuestionario de percepciones sobre la vasectomía (Anexo 1)

Técnica: Auto llenado

La percepción se clasificará de acuerdo con la siguiente escala de Likert

Escala	Puntuación
Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indeciso	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

#### **3.8.1.- Plan de procesamiento de datos**

**Tabulación:** se llevará a cabo el procedimiento de entrada de información de los manuales de recopilación de información en el SPSS 26, las veces que se integre un manual se digitará los números correlativos iniciando desde 01 a 237 en el campo Código identificación.

**Archivo de documentos.** En último lugar, cuando se inscribieron los datos se ejecutará a guardar todos los manuales en ficheros, para cada una de las variables se colocará cuadros y esquemas y en las variables cualitativas se ejecutará tablas cruzadas.

#### **3.8.2. Plan de análisis de datos**

Para la totalidad de las variables se empleará estadísticas descriptivas. En las variables cualitativas se empleará distribución de frecuencias.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para certificar el fundamento de independencia se indicará a cada colaborador las metas de la investigación y únicamente se trabajara con los colaboradores que consienten entrar a la investigación, con la aprobación verbal anticipada de este, con la seguridad imprescindible para precaver el covid-19. No se ejecutará a cada instante a documentar los datos de los colaboradores de la investigación, más bien se laborará a través del registro identificación de todos los colaboradores para avalar la reserva de los datos. Asimismo, la información que brinden los colaboradores en los auto llenados no se modificara en ningún sentido, resguardando la autenticidad de estos.

**Principio de autonomía:**

A los colaboradores que participan en esta investigación se comunicaron anticipadamente acerca de la investigación, y fue posible que decidan de manera espontánea mediante su anuencia comunicada verbal a colaborar en la investigación.

**Principio de No Maleficencia:**

En el transcurso del procedimiento del estudio se impidió ocasionar cualquier forma de perjuicio en los datos recopilados de los colaboradores, es por esto por lo que se guardó la reserva de la totalidad de los datos conseguidos, y lograr aún más garantía y acatamiento con este fundamento las herramientas utilizadas fueron anónimas

## CAPITULO IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

*Tabla 1. Características sociodemográficas de varones y mujeres.*

Variables		Número	Porcentaje
<b>sociodemográficas</b>			
Edad	21 - 25 años	2	0.8 %
	26 - 30 años	124	52.3 %
	31 - 35 años	111	46.8 %
Sexo	Femenino	141	59.5 %
	Masculino	96	40.5 %
Estado civil	Casado	29	12.2 %
	Conviviente	57	24.1 %
	Divorciado/Separado	10	4,2 %
	Soltero	139	58.9 %
Grado de instrucción	Secundaria	31	13.1 %
	Técnico superior	69	29.1 %
	Universidad	137	57.8 %
Religión	Católica	178	75.1 %
	Evangelista	24	10.1 %
	Ninguna	10	4,2 %
Distrito de Residencia	Callao	37	15.6%
	Independencia	27	11.4%
	Los olivos	27	11.3%
	San Martín de Porres	19	8%
	La Molina	21	8.8%
	San Borja	7	2.9%
	Otros	99	42%
Ocupación	Ama de casa	16	6.8 %
	Desocupado	4	1,7 %
	Empleado dependiente	118	49.8 %
	Estudiante	30	12.7 %
	Trabajo eventual	4	1,7 %
	Trabajo independiente	65	27.4 %
Número de hijos	0 hijos	145	61.2 %
	1 hijo	57	24.1 %
	2 hijos	20	4.6 %
	3 hijos	11	4.6 %

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021.

En la tabla N°1 se observa que la edad que prevalece en la población está entre los 26 - 30 años con un 52.3%. El género que predomina es el sexo femenino con un 59.5% seguido del sexo masculino con un 40.5%. En relación con el estado civil que predomina

en la población es el soltero con un 58.9%, con el nivel de educación se observa que la población tiene nivel universitario con un 57.8%. Con referencia a la religión se observa que la población es católica con un 75.1%, y que el distrito de residencia predominante es el Callao con un 15.6%. La ocupación que predomina es el empleado dependiente con un 49.8% y el trabajo independiente con un 27.4%. Por último, se visualiza que el número de hijos en la población se encuentra entre 0 hijo con un 61.2% y 1 hijo con un 24.1%; respectivamente.

*Tabla 2. Relación entre la edad y el grado de instrucción de la población.*

Edad Grado de instrucción	Secundaria	Técnica superior	Universidad	Total
21-25	0 0,0%	0 0,0%	2 0,8%	2 0,8%
26-30	14 5,9%	50 21,1%	60 25,8%	124 52,3%
31-35	17 7,2	19 8%	75 31,6%	111 46,8%
Total	31 13,1%	69 29,1%	137 57,8%	237 100%

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021. (Chi-cuadrado de Pearson 0.002)

De acuerdo con el resultado obtenido se observa que el 0,8% de la población entre hombres y mujeres de 21-25 años cuentan con nivel universitario, además el 21,1% de la población tiene estudios de técnico superior de entre 26-30 años y el otro 31,6% de la población entre hombres y mujeres de entre 31 -35 años cuentan con un nivel universitario.

*Tabla 3. La percepción sobre la vasectomía como método anticonceptivo seguro de planificación familiar se asocia con el género de la población.*

	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo	Total
Femenino	40 16,9%	75 31,6%	16 6,8%	10 4,2%	0 0,0%	141 59,5%
Masculino	30 12,7%	48 20,3%	8 3,4%	4 1,7%	6 2,5%	96 40,5%
Total	70 29,5%	123 51,9%	24 10,1%	14 5,9%	6 2,5%	237 100%

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021. (Chi-cuadrado de Pearson 0.034)

De acuerdo con el resultado obtenido se observa que el 31,6% de las mujeres encuestadas contestaron estar totalmente de acuerdo en que la vasectomía es un procedimiento anticonceptivo seguro de planificación familiar, mientras que el 20,3% de los hombres señalan estar totalmente de acuerdo y el 12,7% de acuerdo; respectivamente. Además, existe un menor porcentaje de 4.2% y 1.7% mujeres y hombres que opinan estar en desacuerdo en que la vasectomía es un método seguro. Entonces el resultado de la prueba de hipótesis tiene una significancia aproximada a 0.034 ( $\alpha < 0.05$ ), el cual nos indica que la percepción sobre la vasectomía como método anticonceptivo seguro de planificación familiar se asocia con el género.

Tabla 4. La percepción sobre la eficacia de la vasectomía es inmediata se asocia con el estado civil.

	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo	Total
Casado	11 4,6%	12 5,1%	6 2,5%	0 0,0%	0 0,0%	29 12,2%
Conviviente	16 6,8%	37 15,6%	2 0,8%	2 0,8%	0 0,0%	57 24,1%
Divorciado/separado	3 1,3%	2 0,8%	0 0,0%	0 0,0%	5 2,1%	10 4,2%
Soltero	47 19,8%	31 13,1%	37 15,6%	18 7,6%	6 2,5%	139 58,6%
Viudo	2 0,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 0,8%
Total	79 33,3%	82 34,6%	45 19%	20 8,4%	11 4,6%	237 100%

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021. (Chi-cuadrado de Pearson 0.000)

Se observa que el 19,8% y el 13,1% de la población con estado civil soltero indica estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto a que la eficacia de la vasectomía es inmediata, además existe otro porcentaje de 15,6% de la población con estado civil soltero que señala estar indeciso. Se indica que el 6,8% y el 5,1% de la población conviviente y casada también indican estar de acuerdo y totalmente de acuerdo respecto a la efectividad de la vasectomía y su inmediato resultado. Entonces el resultado de la prueba de hipótesis tiene una significancia aproximada a 0.000 ( $\alpha < 0.05$ ), el cual nos indica que la percepción sobre la eficacia de la vasectomía es inmediata se asocia con el estado civil.

*Tabla 5. La percepción sobre la vasectomía te protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH se asocia con el género de la población.*

	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo	Total
Femenino	4 1,7%	2 0,8%	44 18,6%	31 13,1%	60 25,3%	141 59,5%
Masculino	0 0,0%	4 1,7%	3 1,3%	29 12,2%	60 25,3%	96 40,5%
Total	4 1,7%	6 2,5%	47 19,8%	60 25,3%	120 50,6%	237 100%

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021. (Chi-cuadrado de Pearson 0.00)

De acuerdo con el resultado obtenido se observa que el 25.3% de las mujeres encuestadas contestaron estar totalmente desacuerdo en que la vasectomía te resguarda de las ITS, incluyendo el VIH; mientras que el 25.3% de los hombres señalan también estar totalmente desacuerdo; además existe 19.8% del total de la población (hombres y mujeres) que refiere estar indeciso en que la vasectomía te resguarda de las ITS. Entonces el resultado de la prueba de hipótesis tiene una significancia aproximada a 0.000 ( $\alpha < 0.05$ ), el cual nos indica que la percepción sobre la vasectomía te protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH se asocia con el género.

*Tabla 6. La percepción después de la vasectomía, el hombre tiene que usar otro método anticonceptivo se asocia con el grado de instrucción.*

	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo	Total
Secundaria	0 0,0%	0 0,0%	29 12,2%	2 0,8%	0 0,0%	31 13,1%
Técnico superior	8 3,4%	2 0,8%	21 8,9%	22 9,3%	16 6,8%	69 29,1%
Universidad	45 19,0%	19 8,0%	20 8,4%	35 14,8%	18 7,6%	137 57,8%
Total	53 22,4%	21 8,9%	70 29,5%	59 24,9%	34 14,3%	237 100%

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021. (Chi-cuadrado de Pearson 0.000)

De acuerdo con los resultados obtenidos la población con grado de instrucción universitaria indica con un 19% estar de acuerdo con que después de la vasectomía, el hombre tiene que usar otro método anticonceptivo. El 14,8% de la población universitaria se encuentra en desacuerdo y el otro 12,2% de la población de nivel secundaria se encuentra indeciso con respecto al uso de un método anticonceptivo luego de la vasectomía. Entonces el resultado de la prueba de hipótesis tiene una significancia aproximada a 0.000 ( $\alpha < 0.05$ ), el cual nos indica que la percepción después de la vasectomía, el hombre tiene que usar otro método anticonceptivo se asocia con el grado de instrucción.

*Tabla 7. La percepción sobre la vasectomía hace que el hombre pierda su capacidad sexual se asocia al género de la población.*

	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo	Total
Femenino	2 0,8%	2 0,8%	61 25,7%	52 21,9%	24 10,1%	141 59,5%
Masculino	0 0,0%	2 0,8%	37 15,6%	32 13,5%	25 10,5%	96 40,5%
Total	2 0,8%	4 1,7%	98 41,4%	84 35,4%	49 20,7%	237 100%

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021. (Chi-cuadrado de Pearson 0.371)

De acuerdo con el resultado obtenido se observa que el 25,7% de las mujeres encuestadas contestaron estar indeciso en que la vasectomía produce que el varón disminuya su disposición en el sexo, mientras que el 13,5% y 15,6% de la población masculina señala estar en desacuerdo e indecisos; respectivamente. Además, el 20,7% de la población señala estar totalmente en desacuerdo al señalar que la vasectomía hace que se pierda la capacidad sexual. Entonces el resultado de la prueba de hipótesis tiene una significancia aproximada a 0.371 ( $\alpha \geq 0.05$ ), el cual nos indica que la percepción sobre la vasectomía hace que el hombre pierda su capacidad sexual no se asocia al género.

Tabla 8. La percepción sobre la vasectomía interfiere con el coito se asocia con la ocupación de la población.

	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo	Total
Ama de casa	0 0,0%	0 0,0%	4 1,7%	9 3,8%	3 1,3%	16 6,8%
Desocupada	0 0,0%	0 0,0%	2 0,8%	0 0,0%	2 0,8%	4 1,7%
Empleado dependiente	7 3,0%	2 0,8%	34 14,3%	42 17,7%	33 13,9%	118 49,8%
Estudiante	0 0,0%	0 0,0%	7 3,0%	13 5,5%	10 4,2%	30 12,7%
Trabajo eventual	0 0,0%	0 0,0%	2 0,8%	2 0,8%	0 0,0%	4 1,7%
Trabajo independiente	2 0,8%	0 0,0%	34 14,3%	17 7,2%	12 5,1%	65 27,4%
Total	9 3,8%	2 0,8%	83 35%	83 35%	60 25,3%	237 100%

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021. (Chi-cuadrado de Pearson 0.206)

De acuerdo con el resultado obtenido se observa que la población con ocupación de empleado dependiente refiere con un 17,7% estar en desacuerdo con que la vasectomía interfiere con el coito. Además, existe otro 14,3 % de la población que es empleado dependiente y el 13,9 % de la población es empleado dependiente que se encuentra indeciso y totalmente en desacuerdo respecto a que el método anticonceptivo definitivo interfiera en las relaciones sexuales. Entonces el resultado de la prueba de hipótesis tiene una significancia aproximada a 0.206 ( $\alpha \geq 0.05$ ), el cual nos indica que la percepción sobre vasectomía interfiere con el coito no se asocia con la ocupación.

*Tabla 9. La percepción sobre la vasectomía deteriora la imagen masculina asociado al género de la población.*

Sexo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo	Total
Femenino	2 0,8%	6 2,5%	52 21,9%	45 19,0%	36 15,2%	141 59,5%
Masculino	0 0,0%	4 1,7%	22 9,3%	35 14,8%	35 14,8%	96 40,5%
Total	2 0,8%	10 4,2%	74 31,2%	80 33,8%	71 30%	237 100%

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021. (Chi-cuadrado de Pearson 0.109)

Es importante señalar que el 15.2% de las mujeres y el 14.8% de los hombres indican estar en desacuerdo con respecto a que la vasectomía deteriora la imagen masculina; respectivamente. Otro 4.2% de la población indica estar totalmente de acuerdo. Además, existe un 31.2% de la población que indica estar indeciso respecto al deterioro de la imagen masculina. Entonces el resultado de la prueba de hipótesis tiene una significancia aproximada a 0.109 ( $\alpha \geq 0.05$ ), el cual nos indica que el género de la población de estudio no es un factor predominante en que la percepción sobre la vasectomía deteriora la imagen masculina.

*Tabla 10. En casos de riesgo obstétrico importantes, en la que la mujer no se le puede practicar la ligadura de trompas, el varón debería realizarse la vasectomía asociado al género de la población.*

Sexo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo	Total
Femenino	33 13,9%	46 19,4%	47 19,8%	13 5,5%	2 0,8%	141 59,5%
Masculino	24 10,1%	23 9,7%	34 14,3%	9 3,8%	6 2,5%	96 40,5%
Total	57 24,1%	69 29,1%	81 34,2%	22 9,3%	8 3,4%	237 100%

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021. (Chi-cuadrado de Pearson: 0.235)

De acuerdo con el resultado obtenido se observa que el 19.4% de las mujeres encuestadas contestaron estar totalmente de acuerdo en caso de riesgo obstétrico importantes, en la que la mujer no se le puede practicar la ligadura de trompas, y en donde el varón debería realizarse la vasectomía; mientras que el 14.3% de la población masculina indica estar indeciso. Además, el 29.1% de la población señala estar de acuerdo en caso de riesgo obstétrico el hombre debería realizarse la vasectomía. Entonces el resultado de la prueba de hipótesis tiene una significancia aproximada a 0.235 ( $\alpha \geq 0.05$ ), el cual nos indica que el género de la población de estudio no es un factor predominante en la decisión de la percepción en casos de riesgo obstétrico importantes, en la que la mujer no se le puede practicar la ligadura de trompas, en donde el varón debería realizarse la vasectomía.

*Tabla 11. Recomendaría a otro varón realizarse la vasectomía asociado al género de la población.*

Sexo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo	Total
Femenino	26 11,0%	38 16,0%	63 26,6%	10 4,2%	4 1,7%	141 59,5%
Masculino	27 11,4%	31 13,1%	15 6,3%	16 6,8%	7 3,0%	96 40,5%
Total	53 22,4%	69 29,1%	78 32,9%	26 11%	11 4,6%	237 100%

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021. (Chi-cuadrado de Pearson: 0.00)

De acuerdo con el resultado conseguido se observa que el 29.1% de la población encuestadas contestaron estar totalmente de acuerdo en que recomendaría a otro varón realizarse la vasectomía, mientras que el 6.3% de la población masculina señala estar indecisos. Además, el 4.6% de la población señala estar en desacuerdo al señalar que recomendaría realizarse la vasectomía. Entonces el resultado de la prueba de hipótesis tiene una significancia aproximada a 0.000 ( $\alpha < 0.05$ ), el cual nos indica que el género de la población se asocia en la decisión de la percepción en recomendar a otro varón realizarse la vasectomía.

Tabla 12. La percepción en que la pareja debería participar en la decisión de la vasectomía se asocia al género de la población.

	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo	Total
Femenino	46 19,4%	43 18,1%	48 20,3%	0 0,0%	4 1,7%	141 59,5%
Masculino	44 18,6%	42 17,7%	2 0,8%	4 1,7%	4 1,7%	96 40,5%
Total	90 38%	85 35,9%	50 21,1%	4 1,7%	8 3,4%	237 100%

Fuente: Encuesta percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres, 2021. (Chi-cuadrado de Pearson: 0.00)

De acuerdo con el resultado obtenido se observa que 19.4% de la población femenina señala estar de acuerdo en que la pareja debería participar en la decisión de la vasectomía, mientras que el 17.7% de la población masculina refiere estar totalmente de acuerdo. Además, el 20.3% de la población femenina señala estar indeciso en que la pareja debería participar en la elección de la vasectomía. Entonces el resultado de la prueba de hipótesis tiene una significancia aproximada a 0.000 ( $\alpha < 0.05$ ), el cual nos indica que el género de la población se asocia en la decisión de la percepción en que la pareja debería participar en la decisión de la vasectomía.

## CAPITULO V. DISCUSIÓN

Esta investigación se realizó en el consultorio ginecológico preventivo Gyneprev, con el objetivo de determinar la percepción sobre la vasectomía en varones y mujeres para ello se contó con una muestra de 237 pacientes a los que se les realizó una encuesta que fue validado por juicio de expertos y que posteriormente fue aplicada.

Existen trabajos de investigación a nivel nacional e internacional que muestran generalmente que los varones tienen poca o nula participación con respecto al tema de planificación familiar, y es que se muestra que están limitados solo al uso de coito interrumpido, condones y vasectomía. Este último se seguía creyendo que era un tabú entre ellos, quienes en el presente estudio se observa que varones y mujeres en su mayoría conocen correctamente el método anticonceptivo quirúrgico, sin embargo, estadísticamente en nuestro país no se observa cambios significativos.

Fernández, S. <sup>(2)</sup> encontró que la población de estudio era de nivel educativo técnico y profesional con un 79%; y poseen también mayor grado de conocimiento con respecto al método de vasectomía, contexto que la aparta de las leyendas y lo que muchos profesionales piensan acerca de que muchas personas desconocen de este método anticonceptivo. Por último, se visualiza que el número de hijos en la población se encuentra entre 0 hijos con un 76,8% y 2 hijos con un 5,8%, 5 hijos con un 1.4%; respectivamente. En este estudio cabe indicar que en mayor porcentaje en el consultorio ginecológico Gyneprev predomina el grado de instrucción secundaria con un 11,6%, técnico superior con un 29% y universitaria con un 59,4%. Además, es importante indicar que se observa que el número de hijos en la población es de 0 hijos con un 61.2%, 1 hijo con un 24.1% y 2 y 3 hijos con un 4.6%, respectivamente. Según Córdova, D. <sup>(1)</sup> indica que quienes eligen a la vasectomía como procedimiento anticonceptivo muestran

que la mayoría (47%) poseían dos hijos, 24% tenía tres hijos, 21% cuatro hijos (dentro de esta proporción está un varón que contaba con cinco hijos) y 8% poseía un hijo solamente. Lo cual indica que hubo grandes variaciones de acuerdo con los períodos anteriores en donde los grupos familiares eran muy grandes.

Aspilcueta, D. <sup>(8)</sup> encontró que los sistemas de salud reproductiva han predominado su interés en las damas y mayormente laboran en menor cantidad con los hombres. El ser hombre o mujer no es únicamente concluyente de desigualdad, asimismo facilita definiciones de los elementos que intervienen en el bienestar, en el malestar y en el deceso de las damas y de los varones, lo que concordaría con el presente estudio ya que se observa que la población femenina que acude al centro ginecológico preventivo en su mayoría están acompañadas de sus parejas; sin embargo ellos cumplirían un papel secundario respecto a temas de planificación familiar debido a que solo asistirían como apoyo, y quien asumiría la responsabilidad del control de la natalidad sería la mujer.

Tijani, K.H. <sup>(12)</sup> encontró que en su estudio la población femenina al acudir a un centro de planificación familiar siempre necesitan contar con la aprobación de su pareja para aceptar o decidir por algún método anticonceptivo, ellas no cuentan con una decisión autónoma, sino muy por lo contrario la aceptación de quien tendría muy poca participación respecto a planificación familiar sería fundamental en su decisión, se observa que la población masculina tienen cierta preferencia por la realización de la vasectomía; sin embargo no siempre la preferencia es sinónimo de aceptación. La población tiene conceptos erróneos sobre la vasectomía, como miedo a la impotencia, miedo a lo desconocido, por lo que declinan en la elección de la realización del método anticonceptivo. En las conclusiones conseguidas se visualiza que la población de estudio estaría totalmente de acuerdo con un 27% en que la vasectomía es un procedimiento

anticonceptivo seguro de planificación familiar, existe otro porcentaje que estaría indeciso con un 10% y sólo totalmente desacuerdo con un 3% se encontraría otro grupo entre hombres y mujeres que señalarían que la vasectomía es un método seguro. También, existe quienes señalan estar en desacuerdo con un 30% respecto a que la vasectomía logra que el varón disminuya su potencia en el sexo, otros se encuentran indecisos con un 27% y un 1% señala estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto a que la vasectomía en el hombre produce la pérdida de la sexualidad. Además, en la población de estudio indican estar en desacuerdo con un 22% y totalmente de acuerdo con 11% con respecto a que la vasectomía deteriora la imagen masculina; sin embargo, otro porcentaje de la población indican estar indecisos con un 17% y totalmente en desacuerdo con un 18% respecto a que afectaría la imagen masculina a quienes se realicen la vasectomía. Entonces como se observa existe gran parte de la población que conoce sobre el método quirúrgico definitivo, pero también quienes se encuentran indecisos sobre sus efectos al no decidir su elección. Y eso se ve reflejado estadísticamente, ya que como se había señalado paginas antes, en el Perú la ligadura de trompas le lleva una diferencia a grandes números respecto a la vasectomía.

Magalón L. <sup>(13)</sup> encontró que los hombres que optan por la vasectomía son jóvenes que desean no tener una familia numerosa, este método anticonceptivo quirúrgico se ha observado no padecer mayor complicación a mediano y largo plazo en la vida sexual del hombre y su pareja, muchos de ellos indican que lo usan porque quisieran apoyar en gran parte a su pareja en el control de la natalidad, evitando el uso de anticonceptivos hormonales o someterse a cirugías complicadas como la ligadura de trompas uterinas. En el estudio se observa que el 19.4% de las mujeres encuestadas contestaron estar totalmente de acuerdo en caso de riesgo obstétrico importantes, en la que la mujer no se le puede practicar la ligadura de trompas, y en donde el varón debería realizarse la

vasectomía; mientras que el 14.3% de la población masculina indica estar indeciso. Además, el 29.1% de la población señala estar de acuerdo en caso de riesgo obstétrico el hombre debería realizarse la vasectomía.

## CAPITULO VI. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

1. La mayoría de los encuestados mostró una buena pero reducida percepción de la vasectomía, concluyendo que la vasectomía no es un método anticonceptivo seguro de planificación familiar.
2. La frecuencia con la que acuden al consultorio de ginecología preventiva en su gran mayoría son mujeres, algunas acompañadas de sus parejas, la población femenina es quienes como siempre son las encargadas de decidir el control de natalidad a pesar de que en las últimas décadas hay un creciente reconocimiento de que la salud reproductiva es una responsabilidad conjunta de hombres y mujeres.
3. La frecuencia de las mujeres que asiste al consultorio de ginecología preventiva fue mayor y el hombre cumple sólo como factor de acompañante, por lo que los varones y mujeres que acuden al consultorio no basan su comportamiento en las características reales de su ambiente externo, sino más bien en la manera la cual lo perciben o como creen que es; observándose que a pesar de conocer los riesgos mínimos de la vasectomía y saber que las complicaciones son nulas, son las mujeres quienes siguen decidiendo someterse a las esterilizaciones tubáricas.
4. A pesar de tener una buena percepción sobre la vasectomía, se observa que cierto porcentaje de la población estaría indeciso con respecto a los beneficios que este método anticonceptivo quirúrgico conllevaría, por lo que se recomendaría implementar e incluir de manera más activa a los programas de planificación familiar a la población masculina que como se ha observado tienen un papel secundario en cuanto al control de la natalidad, ya que la responsabilidad del control de natalidad siempre recae sobre la mujer.

5. Se obtiene una reducida aceptación de la población masculina con respecto a que, en caso de riesgo obstétrico, en la mujer no se le puede practicar la ligadura de trompas, el varón debería realizarse la vasectomía; se observa que el porcentaje aceptante es reducido con un 7% el cual indica estar totalmente de acuerdo y otro 11% se encuentra indeciso; observándose que, si bien existe un grupo que se encuentra de acuerdo con un 10%, no sería una confirmación de realización del procedimiento.
6. La frecuencia de la población femenina que acude al servicio fue mayor, por lo que los varones y mujeres que acuden al servicio de ginecología no basan su comportamiento en las características reales de su ambiente externo, sino más bien en la manera la cual lo perciben o como creen que es; observándose que a pesar de conocer los riesgos mínimos de la vasectomía y saber que las complicaciones son nulas, son las mujeres quienes siguen decidiendo someterse a las esterilizaciones tubáricas.
7. Durante los últimos años se ha demostrado un leve incremento con respecto a la participación del varón, respecto al tema del control de la natalidad, en donde se ha observado un mayor apoyo y acompañamiento en temas relacionados a la sexualidad, ellos en su minoría son participes de temas que antes solo eran enfocados a mujeres y hasta considerado solo su responsabilidad.

## **5.2. Recomendaciones**

1. Se recomienda tener la participación masculina a través de los programas de salud sexual y reproductiva; y no sólo en muchos casos, únicamente la presencia de la mujer en temas de control de natalidad, por lo que es necesario fomentar una participación más activa y consciente sobre la vasectomía.
2. Se indica mayor promoción sobre la vasectomía en la población masculina, brindando una información adecuada por el profesional especialista.

3. De acuerdo con los resultados obtenidos existe un porcentaje de varones que optarían por el uso del método, pero otro gran porcentaje se siente indeciso respecto a este tema. Por lo que, sería importante establecer estrategias de salud pública para fomentar la realización de este procedimiento ambulatorio que, a diferencia de la ligadura de trompas bilateral, tiene menor complicaciones.
4. Se recomienda un mayor compromiso del personal de salud encargado de brindar consejería de planificación familiar en el sector público y privado, diferenciando las distintas necesidades en parejas de diferentes edades, llegando a brindar una consejería de acuerdo con cada necesidad.

## REFERENCIAS

1. Córdova, D. Mercado, T., y Sapién, J. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con pareja con vasectomía. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2010; 15(3), 144-151.
2. Fernández, S., et al. Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía. *Artículo de Investigación Científica y Tecnología*. 2013; 22-29.
3. Sepúlveda T., et. al. Vasectomía sin Bisturí: Resultados de una cohorte de 309 pacientes. *Revista Chilena Cirugía*. 2014; 158-162.
4. Silva A., R. G. Vasectomía sin Bisturí: eficacia de la técnica quirúrgica y adherencia al control posoperatorio. 2016; 39 - 44.
5. Flores P., et. al. Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. *Médico familiar*. 2013; 4(21), 12 – 15.
6. Montalvo, Y. Factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las Fuerzas Armadas del Perú Policlínico Militar de Chorrillos. Lima-Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
7. Yace, J. Evaluación de una intervención educativa sobre conocimientos y actitudes hacia la vasectomía en varones del C.S. Cooperativa Universal. Lima-Perú: Tesis de Pregrado - Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
8. Aspilcueta, D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista Peruana Médica Exp. Salud Pública*. 2013; 30(3): 480-486.
9. Molero, F. Diseño de campaña informativa sobre vasectomía como método anticonceptivo en la planificación familiar en hombres y mujeres mayores de 28 años. Lima – Perú: Tesis de Pregrado – Universidad San Ignacio de Loyola; 2022.
10. Carranza, K. y Mendoza, E. Actitudes machistas en jóvenes y adultos. Pimentel – Perú: Tesis de Pregrado – Universidad Señor de Sipán; 2021.

11. Stephen, R., y Timothy, J. Comportamiento Organizacional. 17<sup>a</sup> ed. México: Pearson; 2017.
12. Tijani, K.H., Ojewola, G.L., Yahya, A.A., Oluwole and Odusanya, B. Attitudes and acceptance of nigerians towards vasectomy- a comparison of married men and women in lagos. East African Medical Journal. 2013; 89-93.
13. Magalón L. et al. Precedentes y efectos en la anticoncepción masculina sin bisturí. Anticoncepción masculina. Boletín del Colegio Mexicano de Urología. 2011; 26(1): 14-17.
14. Chávez E. et al. Vasectomía sin bisturí. Experiencia de 10 años. Rev. Médica del IMSS. 2004; 42(4): 337-341.
15. Pérez A. et al. Vasectomía en unidades de medicina familiar. Análisis del seguimiento a pacientes. Rev. Médica del IMS. 2000; 37(5): 385-391.
16. Gonzales B. et al. Vasectomía sin bisturí: Guía ilustrada para cirujanos. 1<sup>a</sup> ed.: Nueva York; 1993.
17. Córdoba D. col. Vasectomía reseña de 25 años en el centro de cirugía ambulatoria del ISSSTE. Rev. de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2011; 16 (1): 33-38.
18. Cunningham, F. et al. Williams, Obstetricia. 21<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2003.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: Planificación Familiar. 2012; 109-114.
20. Ministerio de Salud (MINSA). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva 2004. Lima- Perú. Editorial Gráfica Ñañez S.A. 2004; 29-32.
21. Mongrut - Steane A. Tratado de Ginecología. 3<sup>a</sup> ed. Lima – Perú: Monpress; 2000.
22. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Planificación Familiar 2005. Lima – Perú: Editorial Hilmart S.A.; 2005. 73-75.

23. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. 1ª ed. España: Madison; 1999.
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores. 2007; 183-198.
25. Programa Nacional de Salud Sexual Procreación Responsable "Anticoncepción Quirúrgica Varones" Argentina; 2008.
26. Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 4ª Ed. Madrid: Elseiver; 2003.
27. Calaf J. Manual básico de Anticoncepción. 3ª ed. España: Masson; 2005; 231-236.

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumento

#### “Percepción sobre la vasectomía en varones y mujeres que acuden al consultorio ginecológico preventivo Gyneprev, 2021”

#### BUENOS DÍAS:

La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar datos acerca de la percepción sobre la vasectomía. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

#### INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formulan y responda con sinceridad.

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Código identificación: \_\_\_\_\_

#### I. Datos sociodemográficos:

1.	Edad	años
2.	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
3.	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado/separado <input type="checkbox"/> Viudo
4.	Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> Sin instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico superior <input type="checkbox"/> Universidad
5.	Religión	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Mormona <input type="checkbox"/> Evangelista <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Adventista <input type="checkbox"/> Otros
6.	Distrito de residencia	
7.	Ocupación	<input type="checkbox"/> Desocupado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabajo eventual <input type="checkbox"/> Empleado dependiente <input type="checkbox"/> Trabajo independiente
8.	Número de hijos	

#### II. Percepción sobre la vasectomía:

9. **Método anticonceptivo:** Responda el enunciado según crea Ud. conveniente marcando con un aspa (X) luego de cada enunciado

T.A. = Totalmente De acuerdo

A. = De acuerdo

I. = Indeciso

D. = Desacuerdo

T.D. = Totalmente Desacuerdo

ENUNCIADO	T.A.	A.	I.	D.	T.D.
La vasectomía es un método anticonceptivo seguro de planificación familiar					
La eficacia de la vasectomía es inmediata.					
Después de la vasectomía, el hombre tiene que usar otro método anticonceptivo					
La vasectomía puede revertirse					
La vasectomía es un método de costo elevado.					

La vasectomía te protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.					
Se requiere de consejería y evaluación médica antes de la vasectomía.					

**10. Desempeño sexual:** Responda el enunciado según crea Ud. conveniente marcando con un aspa (X) luego de cada enunciado

ENUNCIADO	T.A.	A.	I.	D.	T.D.
La vasectomía hace que el hombre pierda su capacidad sexual					
La vasectomía interfiere con el coito.					
La erección del pene tiene la misma firmeza, dura lo mismo y eyacula igual que antes					
La vasectomía deteriora la imagen masculina.					

**11. Salud:** Responda el enunciado según crea Ud. conveniente marcando con un aspa (X) luego de cada enunciado

ENUNCIADO	T.A.	A.	I.	D.	T.D.
La vasectomía debilita o hace engordar					
La vasectomía aumenta el riesgo de cáncer					
La vasectomía requiere hospitalizar al varón					
La vasectomía trae consecuencias para la salud del varón a mediano y largo plazo					
En casos de riesgo obstétrico importantes, en la que la mujer no se le puede practicar la ligadura de trompas, el varón debería realizarse la vasectomía.					

**12. Perfil del usuario:** Responda el enunciado según crea Ud. conveniente marcando con un aspa (X) luego de cada enunciado

ENUNCIADO	T.A.	A.	I.	D.	T.D.
La vasectomía sólo debe realizarse los varones que hayan llegado a una determinada edad.					
La vasectomía sólo debe realizarse los varones que tengan un cierto número de hijos.					

**13. Personal:** Responda el enunciado según crea Ud. conveniente marcando con un aspa (X) luego de cada enunciado

ENUNCIADO	T.A.	A.	I.	D.	T.D.
Recomendaría a otro varón realizarse la vasectomía.					
La pareja debería participar en la decisión de la vasectomía					

**Gracias por su ayuda.....**

## Anexo 2. Autorización

**Solicita: Autorización** para realizar investigación científica en el centro ginecológico preventivo Gyneprev.

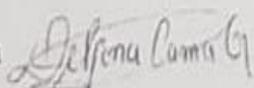
**SEÑOR:** DR. CESAR OSVALDO CORONEL CIEZA  
GERENTE GENERAL GYNEMEDIC VIP SAC

**Yo la Tesista Bach. Cama Gupioc Delfina**, ante usted respetuosamente expongo:

Que, de conformidad con la ley N° 26842 y el artículo 16° del DS N° 013-2006-SA, que aprueba las Lineas de Investigación, solicito que se me otorgue identificada con DNI 48155259, con domicilio en Psj. Sta. Rosa El Volante Mz. Q1 Lt. 13 Independencia, en calidad de responsable de la tesis, una autorización para aplicar la investigación en pacientes atendidos en el centro ginecológico preventivo sobre el siguiente tema: "Percepción sobre la vasectomía en varones y mujeres del centro ginecológico preventivo Gyneprev", durante el periodo 2021, para lo cual cumpla con adjuntar toda la documentación exigida para este efecto.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

Lima 21 de enero del 2021.

Firma 

E-mail: delfi\_1011@hotmail.com

Telef.: 937694106

### Anexo 3: Aceptación de investigación

**Gyneprev**  
GINECOLOGÍA PREVENTIVA

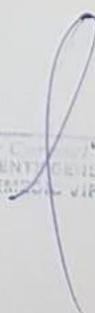
*ESPECIALISTAS EN LA PREVENCIÓN GINECOLÓGICA*

Callao, 06 de febrero del 2021.

Asunto: Aceptación de investigación en el centro ginecológico preventivo Gyneprev.

SEÑORA: Cama Gupioc, Delfina.

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa para concebir nuestro consentimiento, permiso o autorización para permitir ejecutar el proyecto de investigación "Percepciones sobre la vasectomía en varones y mujeres" el cual sería realizado en nuestro centro ginecológico preventivo Gyneprev identificado con RUC: 20536575082, con dirección en Av. Tomas valle 3811 Urb. Jorge Chávez – Callao, y número telefónico 538-4790. Cabe precisar que los datos obtenidos serán totalmente enfocados en la investigación y con el consentimiento del paciente.



GERENTE GENERAL  
GYNEPREV S.A.C.

Av. Tomas Valle 3811 2do. Piso Urb. Jorge Chávez - Callao | Telf.: (01) 538 4790 Cel.: 990 680 452 | [www.gyneprev.co](http://www.gyneprev.co)

#### Anexo 4: Índice de similitud (reporte de turnitin)

### PERCEPCIÓN SOBRE LA VASECTOMIA EN VARONES Y MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO GINECOLOGICO PREVENTIVO GYNEPREV, 2021.

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.index-f.com Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
13	Repositorio.Uwiener.Edu.Pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Remuzgo Huaman, Sara Emilia. "La gestion publica de las politicas de salud en adolescentes: Analisis del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes orientado a la mejora de la calidad de atencion de los servicios del Hospital de Huaycan, periodo 2005 al 2008.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020 Publicación	<1 %

17	Submitted to ECCI Trabajo del estudiante	<1 %
18	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.utc.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Del Magdalena Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
28	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

29	<a href="http://repositorio.upsb.edu.pe">repositorio.upsb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.alfa1.org">www.alfa1.org</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://kerwa.ucr.ac.cr">kerwa.ucr.ac.cr</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://repositorio.enamm.edu.pe">repositorio.enamm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://revistas.unimagdalena.edu.co">revistas.unimagdalena.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
38	<a href="http://dokumen.site">dokumen.site</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://rccm-umss.com">rccm-umss.com</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://dhsprogram.com">dhsprogram.com</a> Fuente de Internet	<1 %

41	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a> Fuente de Internet	<1 %
44	Patricia Flores-Huitrón, Judith del Carmen Jiménez-Hernández, Hilda Gabriela Madrigal-de León, Efrén Raúl Ponce-Rosas et al. "Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia", Atención Familiar, 2014 Publicación	<1 %
45	<a href="http://aprenderly.com">aprenderly.com</a> Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %
47	<a href="http://link.uautonoma.cl">link.uautonoma.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://www.tandfonline.com">www.tandfonline.com</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

51	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="http://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
53	<a href="http://repositorio.upa.edu.pe">repositorio.upa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
54	<a href="http://www.cesemheribertojara.org.mx">www.cesemheribertojara.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
55	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	<1 %
56	<a href="http://www.oweb.state.or.us">www.oweb.state.or.us</a> Fuente de Internet	<1 %
57	Chara Santa Cruz, Maria   Vasquez Flores, Rosario   Sosa Solano, Ada. "Comunicacion en salud : experiencias de promocion en planificacion familiar con jovenes de zona rural. Tayacaja-Huancavelica.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2021 Publicación	<1 %
58	<a href="http://amybsmith.com">amybsmith.com</a> Fuente de Internet	<1 %
59	<a href="http://cyberleninka.org">cyberleninka.org</a> Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
60	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
61	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Fuente de Internet	<1 %
62	<a href="http://observatorio.campus-virtual.org">observatorio.campus-virtual.org</a> Fuente de Internet	<1 %
63	<a href="http://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
64	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
65	<a href="http://www.artemisaenlinea.org.mx">www.artemisaenlinea.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
66	<a href="http://www.cedes.org">www.cedes.org</a> Fuente de Internet	<1 %
67	<a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	<1 %
68	<a href="http://www.slideserve.com">www.slideserve.com</a> Fuente de Internet	<1 %
69	<a href="http://ippfwhr.org">ippfwhr.org</a> Fuente de Internet	<1 %
70	<a href="http://mujer.terra.es">mujer.terra.es</a> Fuente de Internet	<1 %

71	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
72	<a href="https://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
73	<a href="https://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
74	<a href="https://lookformedical.com">lookformedical.com</a> Fuente de Internet	<1 %
75	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 36 (2020) (VOLUME I)", Brill, 2022 Publicación	<1 %
76	María Luisa Flores Arias, Jane Dimmitt Champion, Norma Elva Sáenz Soto, Marlene Tovar, Sandra Paloma Esparza Dávila. "Barriers to Use of Family Planning Methods Among Heterosexual Mexican Couples", Research and Theory for Nursing Practice, 2017 Publicación	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado