



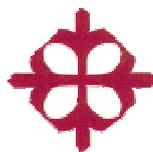
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE:
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**TEMA:
“Percepción sobre la vasectomía masculina como método
anticonceptivo definitivo en usuarias del servicio de
Ginecología y Obstetricia de la Clínica CENTRAL DE
APROFE 2012”**

**AUTOR:
Dr. Víctor García Muñoz
DIRECTOR:
Dr. Luis Enrique Ramos Castro**

**Guayaquil - Ecuador
2015**



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Dr. Víctor Ruffo García Muñoz, como requerimiento parcial para la obtención del **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**

Guayaquil, a los 27 días del mes de Abril del 2015.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:

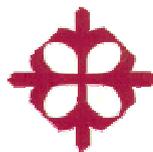
Dr. Luis Enrique Ramos Castro

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Carlos Francisco Ávila Gamboa

REVISOR:

Dr. Xavier Landívar Varas.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Víctor Ruffo García Muñoz

DECLARO QUE:

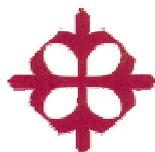
El Trabajo de Investigación **“Percepción sobre la vasectomía masculina como método anticonceptivo definitivo en usuarias del servicio de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Central de APROFE 2012”** previa a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una exploración exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el Texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado

Guayaquil, a los 27 días del mes de Abril de 2015.

EL AUTOR

Dr. Víctor Ruffo García Muñoz



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

Yo, Víctor Ruffo García Muñoz

DECLARO QUE:

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de especialización titulado: **“Percepción sobre la vasectomía masculina como método anticonceptivo definitivo en usuarias del servicio de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Central de APROFE 2012”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 días del mes de Abril del 2015.

EL AUTOR

Dr. Víctor Ruffo García Muñoz

AGRADECIMIENTOS

A todos los directivos de APROFE que de una u otra manera contribuyeron al desarrollo de este trabajo en especial al Dr. Paolo Marangoni.

DEDICATORIA

A mis padres que con un gran sacrificio me formaron como una persona útil
a la sociedad.

A mi hija Andrea.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	pag.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACIÓN:.....	IV
AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
1 INTRODUCCIÓN.....	1
2 EL PROBLEMA	4
2.1 Identificación, valoración y planteamiento.....	4
2.2 Formulación	4
3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	5
3.1 General.....	5
3.2 Específicos.....	5
4 REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
4.1 Marco Referencial.....	6
4.2 Marco Teórico	8
4.2.1 El poder de la mujer en la decisión de planificación familiar.....	8
4.2.2 Importancia del acuerdo de la pareja, en las intenciones reproductivas y en la anticoncepción.....	9
4.2.3 Salud Sexual y reproductiva desde el punto de vista masculino	10
4.2.4 Actitud masculina frente a los diferentes tipos de anticonceptivos .	11
4.2.5 Factores que afectan la aceptabilidad de la vasectomía entre pacientes varones	13
5 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	14
6 METODO	16

6.1	Justificación de la elección del método.....	16
6.2	Diseño de la investigación.....	16
6.2.1	Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio	16
6.2.2	Variables	17
6.2.3	Técnico de la recolección de información.....	19
6.2.4	Técnicas de análisis de la información	20
7	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	21
8	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	27
9	CONCLUSIONES.....	29
10	VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 6-1: Matriz de operacionalización de variables.....	19
Tabla 6-2: técnicas de recolección.....	20
Tabla 7-1: Tipo de método anticonceptivo masculino, conocido por las mujeres entrevistadas.....	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 7-1: Distribución de la población por edad	21
Gráfico 7-2: Clasificación de las mujeres entrevistadas según Estado Civil ..	22
Gráfico 7-3: Mujeres entrevistadas según número de hijos	22
Gráfico 7-4: Cantidad de abortos provocados en las mujeres incluidas en la investigación	23
Gráfico 7-5: Método anticonceptivo empleado por las mujeres encuestadas	24
Gráfico 7-6: Consideración en las encuestadas sobre discriminación de género sexual, al momento de hablar y elegir métodos anticonceptivos	24
Gráfico 7-7: Conocimiento específico sobre el procedimiento de vasectomía, por parte de las mujeres encuestadas	25
Gráfico 7-8: Creencia de que la vasectomía promueve las relaciones extramaritales en varones	26

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Formulario de entrevista	39
---	----

RESUMEN

Antecedentes: Generalmente la opción de la anticoncepción definitiva ha sido cargada a la mujer, a pesar de la existencia de un método de relativamente fácil ejecución, con muy pocas complicaciones como la vasectomía. Esto ha determinado que el método se conozca muy poco. Otro punto casi no estudiado es cuál es la percepción femenina sobre esta opción de esterilización definitiva en el hombre. **Objetivo:** Determinar la opinión que tienen las mujeres acerca de la vasectomía como método de anticoncepción definitiva en varones entre usuarias de APROFE. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal en el que se incluyeron 50 usuarias que acudieron entre el 1 de julio al 30 de noviembre a la Clínica de APROFE, las mismas que fueron elegidas aleatoriamente y fueron entrevistadas si consintieron su participación. **Análisis estadístico:** Para el análisis de las variables cuantitativas se emplearon promedios y desviación estándar, para las variables categóricas se utilizaron frecuencias y porcentajes. **Resultados:** La vasectomía es un método anticonceptivo conocido solo por un 14% de las usuarias de APROFE, Si bien conocen sobre su existencia, la comprensión sobre lo que es el método es muy bajo (14%). Las mujeres consideran que el uso del método favorece las relaciones extramaritales y disminuye el desempeño sexual en la pareja. Peso a estos tiene la aceptación del 100% de ellas, a pesar de que desconocen el especialista que las realiza y las instituciones donde la hacen. **Conclusiones:** La vasectomía es un método anticonceptivo definitivo, poco conocido, que tiene una alta aceptabilidad entre mujeres informadas sobre el método y que se encuentra rodeado de una serie de mitos que no pueden ser desvirtuados debido a la falta de información.

Palabras clave: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. ASESORAMIENTO ANTICONCEPTIVO EN LA MUJER. VASECTOMÍA

ABSTRACT

Background: Generally the final choice of contraception has been charged to the woman, despite the existence of a relatively easy method of execution, with very few complications as vasectomy. This method has been determined that very little is known. Another study is hardly what the perception of female sterilization this final option in man. **Objective:** To determine the opinion that women have about vasectomy as a permanent method of contraception in men between APROFE users. **Methods:** We performed a cross-sectional study that included 50 users attended from 1 July to 30 November APROFE Clinic. they were randomly selected and interviewed if they consented to participate. **Statistical analysis:** For the analysis of quantitative variables we used means and standard deviations, for categorical variables were used frequencies and percentages. **Results:** Vasectomy is a contraceptive method known only by 14% of users of APROFE, While known about its existence, the understanding of what the method is very low (14%). Women consider the use of the method promotes extramarital affairs and sexual performance declines in the pair. Weight these have 100% acceptance of them, although unaware of the specialist who performs and where institutions do. **Conclusions:** Vasectomy is a permanent birth control, little known, which has high acceptability among women informed about the method and is surrounded by a number of myths that can not be distorted due to lack of information.

Keywords: BIRTH CONTROL. CONTRACEPTIVE COUNSELING IN WOMEN. VASECTOMY.

1 INTRODUCCIÓN

El temor de un embarazo no deseado es una preocupación constante durante las relaciones sexuales, que hace que no se disfruten plenamente. Para conseguir tranquilidad, se utilizan los métodos anticonceptivos. Sin embargo los malestares físicos y emocionales que se pueden asociar al uso de algunas tecnologías y de la constante preocupación de adquirirlos o tomarlos, o de estar pendiente de los días no fértiles, hace que se incrementa la insatisfacción sexual en la vida conyugal teniendo al varón generalmente como simple espectador (1).

Parte de esta situación se produce porque a pesar de que la salud reproductiva contempla a mujeres y hombres, es sabido que en materia de salud sexual reproductiva la mayor parte de las políticas públicas, de los programas, de las campañas y de los métodos anticonceptivos están dirigidos principalmente a la mujer, por considerar que sobre esta última debe recaer el mayor peso y la obligación en cuanto al control de la reproducción; reforzándose las diferencias e inequidades sobre la responsabilidad y el control de la fecundidad entre mujeres y hombres y manteniéndose al hombre como un espectador en lo referente a anticoncepción . De hecho, generalmente los estudios de anticoncepción generalmente se toman en consideración las respuestas brindadas por mujeres (2)

Esta diferencia se refleja en la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos por género sexual. Por ejemplo, al comparar los métodos anticonceptivos definitivos para hombres y mujeres tenemos que la obstrucción tubaria bilateral se usa en 43.9% de las mujeres en edad fértil y entre 15 y 49 años de edad; en contraste, la vasectomía se emplea sólo en 1.9% de los hombres, lo cual confirma las diferencias e inequidades respecto a quién va dirigido principalmente el uso de métodos anticonceptivos definitivos (3).

Esta situación no puede atribuirse al desconocimiento por parte de la

mujer sobre métodos anticonceptivos permanentes en hombres. Por ejemplo un estudio acerca de qué métodos anticonceptivos conocen las mujeres, informó que la vasectomía era conocida por 81% de las mujeres. Pero es diferente saber que existe el método, como una opción, a tener la información sobre el mismo. De hecho las mujeres que saben de la existencia de la vasectomía; sin embargo, es preocupante que la información que tienen sobre la vasectomía sea muy escasa e –incluso– errónea, porque eso construye y fomenta mitos alrededor de la este método

La vasectomía es un procedimiento médico-quirúrgico de bajo riesgo, que consiste en cortar los conductos deferentes para interrumpir el paso de los espermatozoides y para impedir que éstos sean expulsados al exterior por medio de la eyaculación; existen dos modalidades de vasectomía: con bisturí y sin bisturí.⁴⁻⁶ En algunos países donde se ha iniciado campañas para fomentar la vasectomía entre los varones, se ha incrementado el número de pacientes que la solicitan como método de esterilización voluntaria cada vez son más; por tanto podría suponerse que la tasa de uso del método por parte de hombres podría modificarse (7).

Algunas de las ventajas de la vasectomía pueden sintetizarse de la siguiente manera: es una intervención quirúrgica ambulatoria de bajo riesgo, su costo es menor que el de la obstrucción tubaria bilateral y permite que los hombres se recuperen y reincorporen pronto a sus actividades cotidianas, laborales y sexuales. Este estudio tiene como objetivo conocer las opiniones sobre la vasectomía.

Generalmente se ha dejado la responsabilidad de los métodos definitivos de anticoncepción a la mujer e inclusive, esta se ha tomado como la única opción válida, sin embargo existe la posibilidad de que el hombre también participe en esta decisión, con opciones anticonceptivas permanentes. Siendo la vasectomía una opción válida pero poco conocida en nuestro medio, se buscó conocer el conocimiento que tienen las mujeres al respecto y cuáles son los conocimientos que poseen al respecto así también

como influye la elección de este método en la vida de pareja. A continuación se presentan los resultados de un estudio efectuado en APROFE con el fin de dar respuestas a estas incógnitas, los resultados sin duda son aportes significativos que abren una nuevas opciones de anticoncepción para las parejas y disminuyen la carga de la responsabilidad para la esterilización definitiva en la mujer.

2 EL PROBLEMA

2.1 Identificación, valoración y planteamiento

Uno de los roles de APROFE es la promoción de uso e información sobre los diversos métodos anticonceptivos hacia hombres, mujeres y parejas. Si bien por lo general, esto implica el ofrecimiento de información sobre anticoncepción definitiva y no definitiva en la mujer y se deja de lado información valiosa sobre las opciones de anticoncepción definitiva en varones.

En este marco se desconoce la percepción femenina sobre el uso de la vasectomía como opción anticonceptiva definitiva en la pareja entre usuarias de APROFE

2.2 Formulación

¿Cuál es la opinión que tienen las mujeres acerca de la vasectomía como método de anticoncepción definitiva en varones?

3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

3.1 General

Determinar la opinión que tienen las mujeres acerca de la vasectomía como método de anticoncepción definitiva en varones entre usuarias de APROFE

3.2 Específicos.

- Identificar las características de filiación y obstétricas de las pacientes encuestadas
- Establecer mediante entrevista, los conocimientos sobre la vasectomía, que tienen las mujeres incorporadas en el estudio
- Conocer la posición de las mujeres en relación a la vasectomía como método anticonceptivo en la pareja.

4 REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Marco Referencial

La participación de los hombres en las decisiones sobre el sexo, la anticoncepción y la crianza de los hijos influye fuertemente en el comportamiento sexual y anticonceptivo, (10, 26, 34) fortalece de manera significativa y reduce la discordia en las relaciones con la pareja, (56) y refuerza la responsabilidad de un hombre por los hijos. (6).

Son pocos los estudios que han investigado las percepciones de sus funciones y responsabilidades con respecto a las decisiones sobre el sexo, la anticoncepción y la crianza de los niños, siendo esto casi exclusivamente una ocupación de la maternidad. Además son pocos los estudios en los que se pregunta a la mujer sobre su posición respecto a la posición de la mujer sobre la anticoncepción masculina. Además, sólo recientemente este tipo de investigación se ha identificado como importante.

Los altos niveles de maternidad fuera del matrimonio, la creciente preocupación por la propagación del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el aumento concomitante en el uso profiláctico del preservativo ha llevado a los desarrolladores de la política social, a incluir a los hombres en los esfuerzos para prevenir el embarazo y las ETS.

Sin embargo, la mayoría de las investigaciones sobre las percepciones de los hombres sobre sus funciones y responsabilidades se han dirigido a los adolescentes y otros grupos de varones jóvenes y solteros. Por lo tanto, existe poca comprensión de cómo las mujeres adultas perciben su papel en estas decisiones.

Las tendencias actuales en la elección de un método anticonceptivo masculino, sugieren que los métodos controlados son cada vez más populares. De hecho, el reciente aumento del uso de anticonceptivos entre las

parejas jóvenes, solteras, se debe casi por completo a un aumento en la tasa del uso del preservativo. (63) En 1988, alrededor de un tercio de las parejas casadas utilizaban métodos masculinos de anticoncepción, incluyendo la esterilización, (48), mientras que en un estudio realizado en 1991, el 39% de los hombres solteros de 20-39 reportaron haber usado un preservativo durante las cuatro semanas antes de ser entrevistados. (67) Claramente, los hombres tienen un papel importante en la toma de decisiones sobre la anticoncepción y la planificación familiar.

La investigación indica que ha habido un aumento en el grado en que se considera la planificación familiar una responsabilidad conjunta. En un estudio llevado a cabo durante el 1 década de 1970, (51) sólo alrededor de un tercio de los varones adolescentes creía que los hombres y las mujeres debían ser igualmente responsables de la anticoncepción. Sin embargo, a finales de 1980, más de dos tercios de los jóvenes hicieron suya esta forma de pensamiento. (14, 63). Por otra parte, en el estudio posterior, los hombres “machos” sustancialmente pensaban que la anticoncepción era solamente una responsabilidad de la mujer. Mientras que otros estudios han demostrado que los hombres “machos” adultos tienden a ver a la anticoncepción como una responsabilidad compartida (42) , los hombres casados que eran mayores y los que tenían actitudes más igualitarias eran más propensos a pensar que los hombres y las mujeres tienen una responsabilidad compartida en contracepción. (Marglio, 1987)

Hay un gran renovado interés en la actualidad en el papel del padre en la vida familiar, y esto es especialmente cierto para los hombres que crían a los hijos fuera del contexto de un matrimonio. (17, 27, 30) las actitudes de los hombres hacia las responsabilidades de crianza tienen una relación directa con su posición ante los anticonceptivos (41) El hombre es menos probable que asuma la responsabilidad de la anticoncepción eficaz si carece de un sentido de obligación para los niños que pueden resultar de su comportamiento sexual. Mientras que una proporción muy alta de los varones adolescentes piensan que los hombres y las mujeres tienen igual

responsabilidad por los hijos (63) existe una creciente evidencia de que los padres de los niños nacidos de madres adolescentes tienden a ser un adulto con esos pensamientos. (38)

4.2 Marco Teórico

4.2.1 El poder de la mujer en la decisión de planificación familiar

La actitud y la salud reproductiva, están muy relacionados al género sexual. El derecho de género y el apoderamiento sexual y reproductivo son procesos paralelos. En Latinoamérica, la discrepancia de género está relacionada a los problemas para que la mujer se apropie de su salud reproductiva, su sexualidad y su cuerpo. (51) Investigadores han destacado que los acuerdos reproductivos de mujeres y hombres, en relación a métodos anticonceptivos, cantidad de hijos, y momento en el que embarazar se ven influenciadas por inequidades de ambición en la sociedad y la familia que con consecuencias históricas de la sociedad que han construido juicios de valor diferenciando mujeres de hombres, creando y reforzando creencias.

Se ha acreditado en varios estudios, que el esquema social de género tiene obviamente un efecto en la planificación familiar. Asimismo, el conocimiento sobre el tema con la pareja que los hombres poseen sobre la planificación familiar es un factor preponderante en la decisión por uno de los pocos métodos disponibles para ellos (33, 58, 70). Esto lleva una vez más a reflexionar lo vital de la participación de los hombres en la planificación familiar, sobre todo en temas como cantidad de hijos, intervalo intergenésico y métodos anticonceptivos, donde la intervención de hombres y mujeres es fundamental.

La toma de decisiones y la independencia de las mujeres simbolizan dos perspectivas inseparables del apoderamiento femenino. (12) en este contexto las mujeres deben poder decidir en el uso de métodos anticonceptivos. Se ha informado que las mujeres que deciden sobre el espaciamiento de los hijos o su maternidad está satisfecha, solicitan

anticonceptivos. (11) Similar hallazgo ha sido reportado por Bloom y colegas quienes identificaron una asociación importante entre el índice de autonomía de las mujeres y el uso de la atención prenatal y postnatal. (7) Las investigaciones anteriores apoyan el hecho de que el poder de decisión de la mujer influye de manera positiva y representativa con el uso de la planificación familiar.

El nivel de autonomía de un ser humano es inviolable del grupo social al que pertenece. Por lo tanto, el nivel de autonomía que puede demostrar una mujer depende de la posible autonomía de las mujeres en la sociedad y grupo social a la que se pertenece. También es importante la libertad que una mujer tiene de actuar, según su elección y de ser capaz de actuar con los demás. (23) por consiguiente, hay una estrecha relación entre la participación autónoma femenina y los espacios de poder en los que puede servir tanto individual como colectivamente. (49)

Las mujeres que asisten a planificación familiar han demostrado un grado mayor de nivel decisión y autonomía en las relaciones sexuales, mayor visita a servicios, en relación a no ponerlos en una posición más equitativa en la relación, al menos en cuanto a la toma de decisiones reproductivas. Como se ha observado en algunos estudios, las mujeres generalmente son limitadas por sus parejas y estos valores y actitudes se han enraizado activamente en los niños, condenando el derecho femenino a la igualdad de decisión (4)

4.2.2 Importancia del acuerdo de la pareja, en las intenciones reproductivas y en la anticoncepción

Tradicionalmente, las mujeres han sido las más demandados sobre conocimientos, actitudes y prácticas en los estudios relacionados con planificación familiar, las encuestas de prevalencia anticonceptiva, y encuestas demográficas y de salud; el papel de los hombres se ha limitado a proporcionar información únicamente sobre los hogares o las características

demográficas y de la concesión de permiso para entrevistar a las mujeres. (1, 13, 18, 68)

Los demógrafos imitando desarrolladores de anticonceptivos, respecto a su enfoque sobre las mujeres, las tasas de fecundidad, uso de anticonceptivos, la fecundidad no deseada, y demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, basaban sus informes en mujeres.

Los demógrafos y los directores de programas se dan cuenta ahora de que los programas que se centraron exclusivamente en los hombres o las mujeres pueden fallar en su propósito, porque las decisiones más sexuales, la planificación familiar y la maternidad se hacen o pueden (y tal vez idealmente) ser hecha por ambos cónyuges juntos (74).

La Conferencia Internacional sobre (CIPD) Población y Desarrollo reconoce en un documento de consenso, a la pareja como una unidad al referirse con frecuencia a "parejas e individuos" y añade que "el objetivo de los programas de planificación familiar debe ser permitir a las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos..." (68) Los estudios disponibles muestran que en muchos países en desarrollo a menudo dominan los varones cuando se toman decisiones importantes en la familia, como en la reproducción, el tamaño de la familia, y el uso de anticonceptivos. (20)

Todos los hechos antes mencionados, le dan peso a la entrevista de la pareja al verificar las actitudes de planificación familiar. Sin embargo, los recursos y esfuerzos necesarios para la recogida de información de ambos, contrarresta los beneficios de este enfoque.

4.2.3 Salud Sexual y reproductiva desde el punto de vista masculino

La conducta reproductiva masculina se ha constituido en un problema, ya que representa el factor principal en la determinación en las relaciones sexuales, lo cual está altamente interconectado con la elección de métodos

anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Comprender el punto de vista masculino es importante para favorecer, así como reducir consecuencias en la salud reproductiva de los hombres y las mujeres.

De hecho, algunos autores señalan con respecto al uso de anticonceptivos que, para el éxito de un programa de salud reproductiva y planificación de la familia en el que debe existir un proceso de toma de decisiones de la pareja, este debe ser de manera más precisa y clara al hombre.

Otra causa que sustenta la importancia de comprender la conducta y los puntos de vista de los hombres, se asocia con el rol de poder que tiene en las decisiones relacionadas con su salud reproductiva y más allá, dada la desigualdad de género que perdura en muchas comunidades, Keilzer, considera que esta actividad debe relacionarse como un complemento al estudio de las mujeres, ya que, muestra la otra cara y la imagen en el espejo que fortalecen el análisis de género. (37)

El conocimiento de la posición de los hombres y las mujeres respecto de la anticoncepción humana, desde el punto de vista de los servicios sociales, médicos y la planificación, aún no es aceptable en el universo y más en América Latina. En varias naciones, hay poca información sobre el rol femenino en salud reproductiva pero sí, del comportamiento y papel de los hombres, por tanto, la percepción de la salud reproductiva, y esto tiene participación para algunas materias en este campo. Es por tanto importante para las mujeres conocer como actúan y piensan los hombres en relación a la protección durante el sexo, la prevención de embarazar a una mujer y evitar las infecciones. Y en este sentido es necesario estudios sobre lo que las mujeres piensan en relación a la posibilidad de anticoncepción masculina (2)

4.2.4 Actitud masculina frente a los diferentes tipos de anticonceptivos

A lo largo de la historia, el condón ha sido generalmente reconocido como el único método fiable de anticoncepción reversible y para ser utilizado por los hombres. Aunque generalmente eficaz, sin embargo, su eficacia en la práctica real varía ampliamente. Los condones con frecuencia no han sido bien aceptados por muchas parejas como método de control de la fertilidad a largo plazo, a menudo se considera inoportuno y poco natural. Sin embargo, el principal es el método anticonceptivo de mayor uso en el varón, porque se usa en una tercera parte de todas las parejas en todo el mundo (que tiene el beneficio adicional de una barrera de protección contra las enfermedades de transmisión sexual y la infección por virus de inmunodeficiencia humana). La importancia de la contribución masculina para la prevención del embarazo ha sido ampliamente reconocida (21, 57).

Los resultados de las grandes encuestas han reportado sobre las actitudes hacia las prácticas anticonceptivas en general. Sin embargo, sólo unas pocas se han evaluado las opiniones de los hombres y de las mujeres frente a la anticoncepción masculina (19, 24, 32, 37, 57).

Aunque el control de la fertilidad masculina (CFM) que utiliza agentes hormonales administrados por vía oral, por inyección o implante ha sido considerado durante muchos años (72), sólo ahora se tienen productos para el CFM que han alcanzado un grado de desarrollo suficiente para entrar en la Fase II de desarrollo clínico ensayos. La ausencia de cualquiera de los productos actualmente en el mercado deja sin responder muchas preguntas acerca de las actitudes masculinas hacia CFM. Estos incluyen aceptabilidad general, y la especificidad del producto, se atribuyen a la mayor probabilidad de influir en el nivel de aceptación y las diferencias entre los hombres que están dispuestos, o no, para considerar el uso de dicho agente.

Estudios anteriores sobre el tema (5, 31, 46, 62) se han tenido en consideración, incluyendo varios que específicamente CFM (28, 29, 45) y los problemas relacionados con la variabilidad geográfica (28, 45).

4.2.5 Factores que afectan la aceptabilidad de la vasectomía entre pacientes varones

Durante la última década, se han hecho llamamientos para aumentar la participación de los hombres en materia de salud reproductiva y planificación familiar. Los organismos gubernamentales y no gubernamentales, (25, 36) y organizaciones internacionales de la salud (50, 69, 71) Todos reconocen la necesidad de incluir a los hombres en los servicios de salud reproductiva y en la toma de decisiones, y hacer argumentos convincentes de que al hacerlo benefician a hombres y mujeres por igual.

Una forma de fomentar la participación del hombre en la planificación familiar consiste en dar a las parejas más opciones de anticoncepción a través de la promoción de los métodos masculinos, como la vasectomía. La vasectomía es un método seguro, simple y eficaz de (73) que es relativamente desconocido y sin uso en gran parte del mundo. Aunque la esterilización es el método más ampliamente utilizado en todo el mundo anticonceptivos, ligadura de trompas para las cuentas de más de cinco veces tantos procedimientos como la vasectomía. (53) En 2002, la vasectomía hecha solamente el 7% de todo el uso de anticonceptivos modernos en todo el mundo.

Por otra parte, el número de usuarios de vasectomía parece haber alcanzado una meseta en los últimos años: El número estimado de parejas que utilizan la vasectomía fue de 33 millones en 1982 (39) y aumentó a 42 millones en la década siguiente; (40) sin embargo, desde principios de los años 1990 a 2001, el número de parejas que utilizaban la vasectomía aumentó sólo un millón, a un estimado de 43 millones de parejas. (22) Si se va a pedir a los hombres a asumir su parte de responsabilidad de la anticoncepción, se necesita entender mejor cómo desarrollar programas efectivos de vasectomía que resuenen con los clientes y los proveedores (9).

5 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

“El 95% de las mujeres considera que la vasectomía en varones es una opción de anticoncepción definitiva válida”

6 METODO

6.1 Justificación de la elección del método

Se desarrolló un estudio transversal debido a que era el diseño más adecuado para recabar información respecto a las opiniones de personas que pueden ser medidos en un punto temporal.

6.2 Diseño de la investigación

6.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

La población diana estará conformada por pacientes de 19 a 35 años, indicados para consulta ginecológica en el hospital de APROFE de la ciudad de Guayaquil.

La población de estudio debió cumplir con los siguientes *criterios de selección*:

- Criterios de inclusión
 - Consentimiento informado
 - Sin antecedentes de haber utilizado un método permanente de anticoncepción
- Criterios de exclusión
 - Paciente que no desea la entrevista.
 - Paciente infértil

Se escogieron 50 mujeres de manera aleatoria.

6.2.2 Variables

Variables	Indicadores	Valor Final	Tipo de Variable
*edad	*años de vida	*10-19 años *20-29 años *30-39 años *40-49 años	Cuantitativa continua
*estado civil	*tipo legal de la sociedad conyugal	*soltera *casada *Unida *divorciada	Nominal
*Número de embarazos	*Frecuencia de concepciones	*0 *1 *2 *∞	*0 *1 *2 *∞
*Hijos vivos	*frecuencia de hijos con vida	*0 *1 *2 *∞	*Cuantitativa continua
*Ab ortos provocados	*Frecuencia de perdidas antes de las 22 semanas en situación de ilegalidad	*si *no	*Nominal Dicotómica
*antecedentes de uso de Anticoncepción	*historia de uso de algún método anticonceptivo	*si *no	*Nominal Dicotómica
*tipo de anticoncepción	*tecnología empleada para evitar la concepción	*ACO *Inyectable *Implante *DIU hormonal *DIU *Ritmo *Coito interruptus *preservativo femenino *anillo *diafragma *espermaticidas *otros	*Nominal Politómica

*Conoce sobre métodos AC masculinos	*Conjunto de conocimientos sobre el tema	*si *no	*Nominal Dicotómica
Variables	Indicadores	Valor Final	Tipo de Variable
*Cree que hay discriminación de género al momento de elegir anticoncepción?	*Percepción respecto de la igualdad los géneros frente al uso de anticoncepción	*si *no	*Nominal Dicotómica
Cuáles son los métodos anticonceptivos en hombres que conoce?	*Conjunto de conocimientos sobre las tecnologías para la anticoncepción	*Preservativo masculino *Vasectomía *Píldoras *otros	*Nominal Politómica
Ud conoce en qué consiste la vasectomía	*Conjunto de conocimientos sobre el tema	*si *no	*Nominal Dicotómica
Ud. Cree que la vasectomía puede cambiar el comportamiento sexual de la pareja	*Conjunto de conocimientos científicos o mitos sobre el tema	*si *no	*Nominal Dicotómica
Ud. Cree que la vasectomía favorece las relaciones extramaritales.	*Conjunto de conocimientos o mitos sobre el tema	*si *no	*Nominal Dicotómica
Cree que hay discriminación de género al momento de elegir anticoncepción?	*Conjunto de conocimientos sobre el tema	*si *no	*Nominal Dicotómica

Cree que su esposo recibiría más cariño o admiración por parte de ud., si el decide realizarse la vasectomía?	*Conjunto de conocimientos sobre el tema	*si *no	*Nominal Dicotómica
Variables	Indicadores	Valor Final	Tipo de Variable
Tiene amigas cuyos esposos hayan decidido usar la vasectomía como método anticonceptivo?	*Conjunto de conocimientos sobre el tema	*si *no	*Nominal Dicotómica
Ud. consentiría el uso de vasectomía en su pareja		*si *no	*Nominal Dicotómica
Conoce un lugar donde realizan este tipo de intervenciones	*Conjunto de conocimientos sobre el tema	*si *no	*Nominal Dicotómica

Tabla 6-1: Matriz de operacionalización de variables

6.2.3 Técnico de la recolección de información

Según el orden de ingreso se escogieron aquellas mujeres cuyo número de historia clínica era par. Se procedió a comunicarle el propósito del trabajo y si aceptaba se procedió a la realización de la entrevista procediendo a llenar el formulario.

Variables	Técnica
*edad	*Entrevista
*estado civil	*Entrevista
*Número de embarazos	*Entrevista
*Hijos vivos	*Entrevista
*Abortos provocados	*Entrevista
*antecedentes de uso de Anticoncepción	*Entrevista

*tipo de anticoncepción	*Entrevista
*Conoce sobre métodos AC masculinos	*Entrevista
*Cree que hay discriminación de género al momento de elegir anticoncepción?	*Entrevista
Cuáles son los métodos anticonceptivos en hombres que conoce?	*Entrevista
Ud conoce en qué consiste la vasectomía	*Entrevista
Ud. Cree que la vasectomía puede cambiar el comportamiento sexual de la pareja	*Entrevista
Ud. Cree que la vasectomía favorece las relaciones extramaritales.	*Entrevista
Cree que hay discriminación de género al momento de elegir anticoncepción?	*Entrevista
Cree que su esposo recibiría más cariño o admiración por parte de ud., si el decide realizarse la vasectomía?	*Entrevista
Tiene amigas cuyos esposos hayan decidido usar la vasectomía como método anticonceptivo?	*Entrevista
Ud. consentiría el uso de vasectomía en su pareja	*Entrevista
Conoce un lugar donde realizan este tipo de intervenciones	*Entrevista

Tabla 6-2: técnicas de recolección

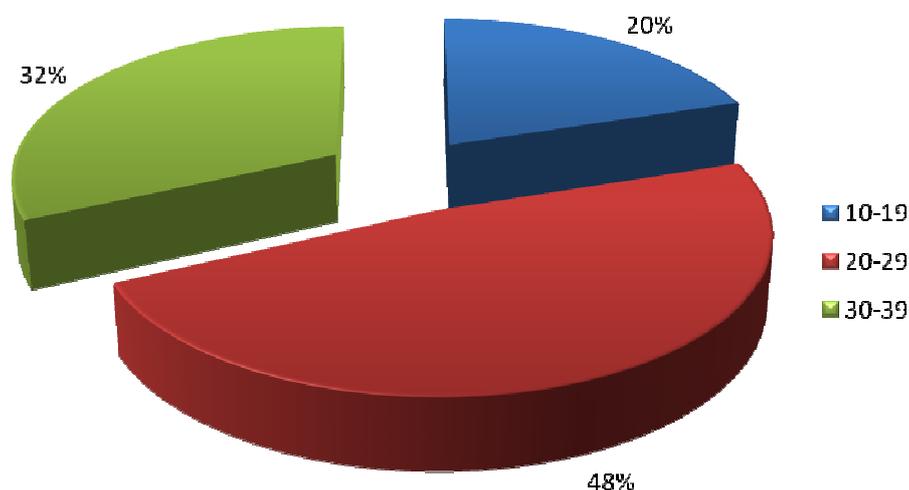
6.2.4 Técnicas de análisis de la información

El diseño de la base de datos se efectuó en una hoja electrónica y el procesamiento de los datos se realizó empleando las aplicaciones de Excel 2010. Para el análisis de las características se emplearon frecuencias y promedio.

7 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Fueron incorporados en el estudio 50 usuarios del servicio de Ginecología de APROFE. De estas mujeres 24 pacientes tenían entre 20 y 29 años, los siguientes grupos de edad en orden de frecuencia fue el de 30 a 39 (n= 16) y el de 10 a 19 años (n= 10). La edad promedio fue de $25,98 \pm 7.80$ años. (Gráfico 7-1).

Gráfico 7-1: Distribución de la población por edad



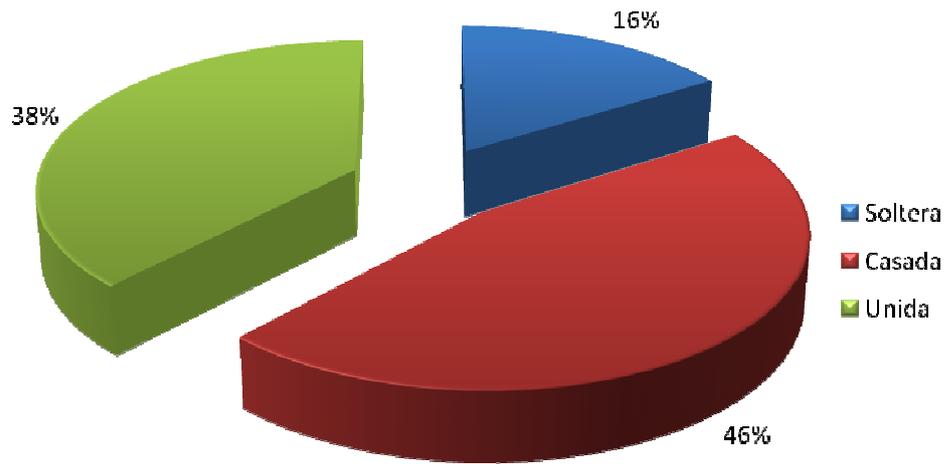
ente: Entrevista

Fu

El estado civil de la mayor parte de las mujeres incluidas en la investigación fue casada (n= 23), la unió libre también fue un estado civil frecuente (n= 19). Las solteras fue la categoría con menos observaciones (n= 8) (Gráfico 7-2).

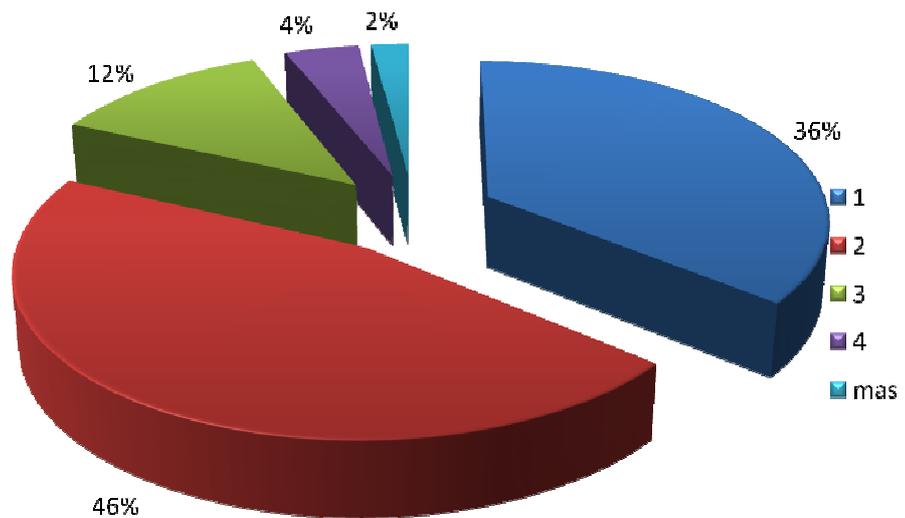
Con frecuencia las mujeres entrevistadas tenían 2 hijos o más. En 23 usuarias se informó de 2 hijos, 18 reportaron 1 hijo, 6 dijeron tener 3, 2 indicaron tener 2 hijos y solo una persona indicó tener más de 4 hijos el promedio de hijos fue de 1,9 años (Gráfico 7-3)

Gráfico 7-2: Clasificación de las mujeres entrevistadas según Estado Civil



Fuentes: Entrevista

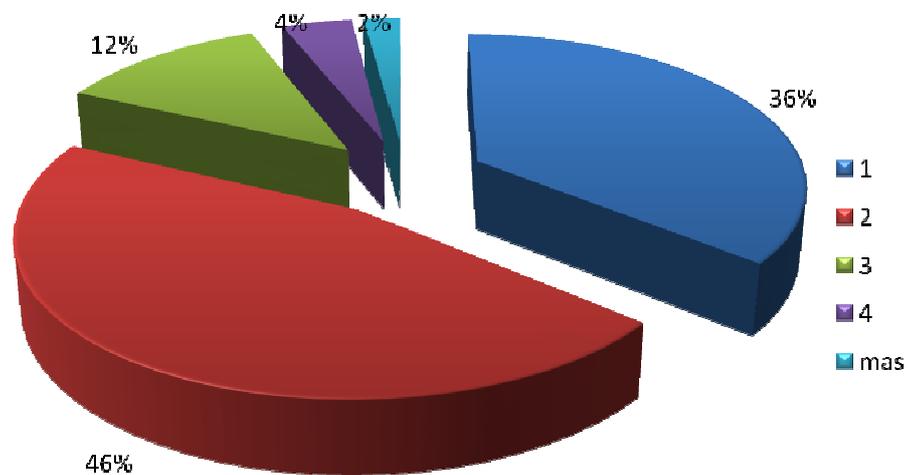
Gráfico 7-3: Mujeres entrevistadas según número de hijos



Fuente: Entrevista

Ante la pregunta sobre el número de abortos provocados, se evidenció abortos en 27 pacientes. En 18 se informó de 1 aborto provocado, dos reportaron 2 y en tres pacientes el antecedente de 3 abortos clandestinos. (Gráfico 7-4).

Gráfico 7-4: Cantidad de abortos provocados en las mujeres incluidas en la investigación

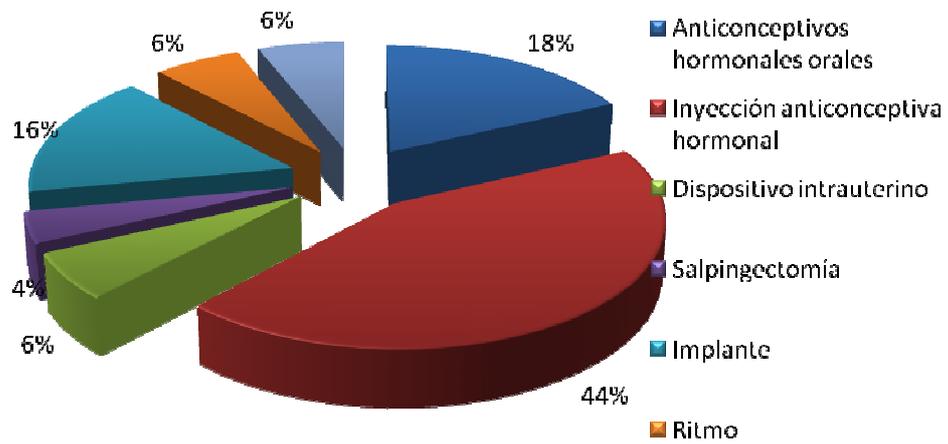


Fuente: Entrevista

La mayoría de las encuestadas empleaba con más frecuencia la inyección hormonal como método anticonceptivo (n= 22). La toma de anticonceptivos orales fue el segundo método en frecuencia (n= 9), seguido por el implante subdérmico (n=8). El resto de mujeres informó la utilización menos frecuente de DIU (n=3), Ritmo (n= 3) y dos pacientes reportaron esterilización definitiva. No usaban métodos anticonceptivos 3 de la mujeres. (Gráfico 7-5).

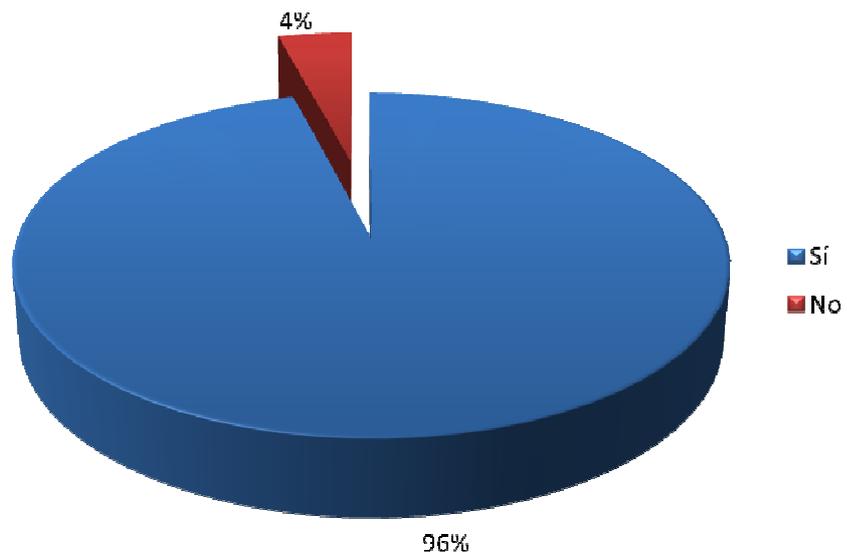
Generalmente (n=48) las mujeres consideraron que hay discriminación de género sexual, al momento de hablar y elegir el método anticonceptivo. (Gráfico 7-6).

Gráfico 7-5: Método anticonceptivo empleado por las mujeres encuestadas



Fuente: Entrevista

Gráfico 7-6: Consideración en las encuestadas sobre discriminación de género sexual, al momento de hablar y elegir métodos anticonceptivos



Fuente: Entrevista

La mayoría de las pacientes conocía sobre métodos anticonceptivos en el varón. La totalidad tenía información sobre la existencia de preservativos (n=50). El segundo método más conocido fue la vasectomía (n=7), el uso de píldoras fue reportado en dos mujeres, y el uso de inyección en 1.

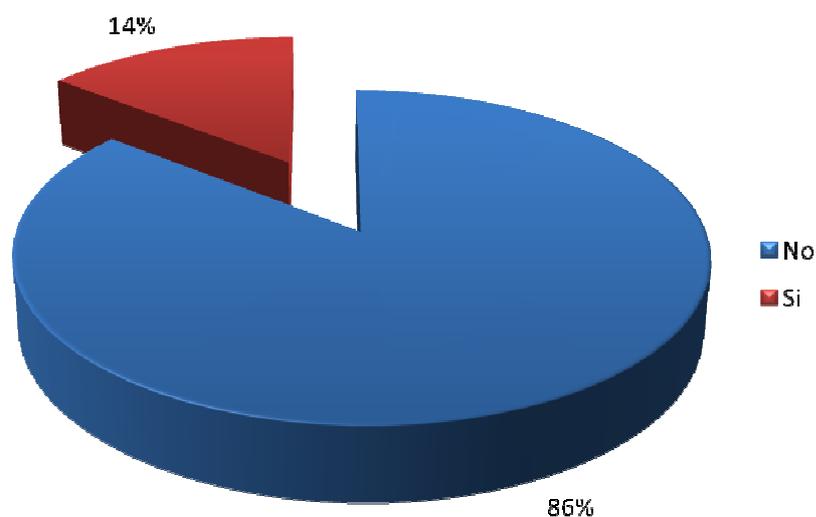
Tabla 7-1: Tipo de método anticonceptivo masculino, conocido por las mujeres entrevistadas.

Preservativos masculinos	50/50	100%
Vasectomía	7/50	14%
Píldoras	2/50	4%
inyección	1/50	2%

Fuente: Encuesta.

Entre las mujeres que refirieron conocer sobre la vasectomía, la mayoría (n=6) no conocía en qué consistía específicamente el procedimiento (Gráfico 7-7).

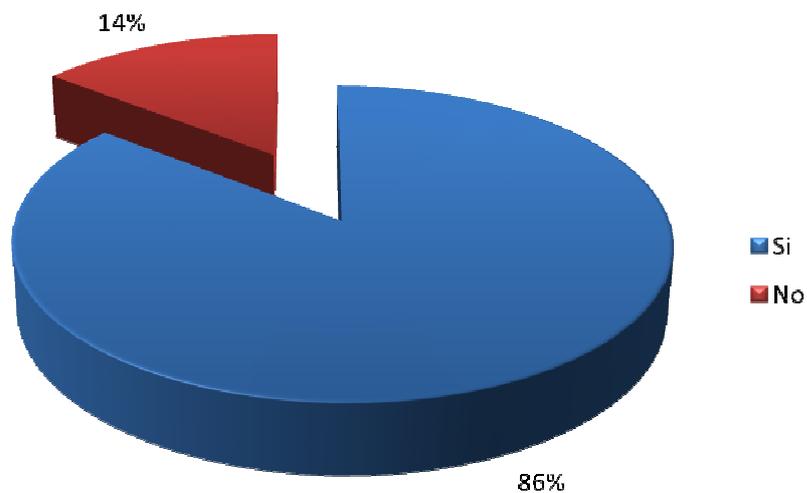
Gráfico 7-7: Conocimiento específico sobre el procedimiento de vasectomía, por parte de las mujeres encuestadas



Fuente: Entrevista

La mayoría de las mujeres también consideraba que el uso de la vasectomía favorecería la aparición de relaciones extramaritales por parte de su esposo. (Gráfico 7-8)

Gráfico 7-8: Creencia de que la vasectomía promueve las relaciones extramaritales en varones



Fuente: entrevista

Todas las mujeres que conocían sobre la vasectomía, manifestaron que no tendrían problema en dejar que sus parejas se la realizaran. También todas refirieron que si su compañero optaba por hacérsela pues que eso despertaría en ellas una consideración de cariño y admiración. No hubieron entrevistadas con amigas cuyas parejas hayan tenido parejas que se hayan realizado la vasectomía. Ninguna tenía conocimiento sobre una institución donde se desarrollaran este tipo de intervención.

8 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En realidad son pocos los estudios que abordan el tema de la percepción femenina sobre la anticoncepción. Como la opción anticonceptiva en varones es muy limitada, mientras que en las mujeres es variada, prácticamente la responsabilidad para no procrear ha caído en las mujeres. Sin embargo muchas mujeres, algunas por razonamiento propio, otras movidas por los movimientos feministas y otras cansadas de utilizar un método para evitar tener hijos, llegan a pensar que es necesario que el varón pueda cumplir un rol más significativo en la toma de anticonceptivos.

En el estudio es notorio que las mujeres generalmente desconocen sobre anticoncepción masculina y eso se da principalmente porque no existe una difusión importante sobre algunos de estos ya que el más conocido, sino el único por varias mujeres es el preservativo, pero la vasectomía lo es escasamente, posiblemente porque en general en la sociedad tiene poca difusión este método anticonceptivo

Otro aspecto importante es el hecho de que por lo general la pareja masculina no quiere participar de manera activa en anticoncepción, este hecho determina que por lo general la contraparte masculina no se interese en buscar información sobre otras posibilidades de anticoncepción. Además entre los varones que han llegado a escuchar sobre el método, pues es poco probable que lo utilicen ya que generalmente están mal informados y tienen muchos mitos sobre este método de anticoncepción (78)

Es notorio que la utilización de anticoncepción femenina se utiliza con mayor frecuencia por mujeres en relaciones estables y esto ha sido informado en estudios como el de González y Miyar en Cuba, (75), donde la mayoría de mujeres encuestadas se encontraban en relación de matrimonio o de unión de hecho. Esto sin embargo no configura un factor de participación masculina en el tema de anticoncepción como lo señala Kim en su estudio para Family Network (76), donde se señala que los varones generalmente no

desean participar en el tema de anticoncepción, hallazgos que han sido confirmados recientemente por el estudio de Julian y Zeta en Perú (77)

9 CONCLUSIONES

Se puede concluir, que la vasectomía es un método anticonceptivo que es muy poco conocido entre las mujeres en nuestro medio. Entre aquellas que las emplean, existen una serie de mitos (aumento de la infidelidad, problemas sexuales) que sin embargo no afecta el hecho de la gran aceptabilidad del método, lo que confirma la hipótesis expresada al inicio del trabajo. Otro factor importante de señalar es que la elección de un método anticonceptivo por parte del varón se acompaña de sentimientos de cariño y aprecio por parte de la mujer ya que estas generalmente cargan con la responsabilidad anticonceptiva y la decisión de la pareja masculina de asumir esta responsabilidad se ve como una muestra de amor hacia su compañera. Es de suponer que mucho de este desconocimiento tienen que ver con la poca difusión que sobre la vasectomía existe en nuestro medio, así como el desconocimiento de instituciones en donde se ejecuta y tipo de especialista que la realiza

En relación a las conclusiones expuestas puede recomendarse lo siguiente:

- Realizar el asesoramiento reproductivo en pareja, de modo de que ambos reciban una explicación que incluya capacitación sobre los métodos anticonceptivos que se pueden emplear en la mujer y aquellos que pueden emplearse en el varón, de modo que puedan acordar juntos, la elección del método más adecuado para su tipo de relación.
- Desarrollar campañas de información explicativa acerca de en qué consiste la vasectomía, quienes lo realizan y donde se realiza, de modo que la mujer pueda comunicar a su pareja estos conocimientos y consiga el interés del varón para que éste solicite información respecto a éste método anticonceptivo.

10 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrolló con una población seleccionada de solo un sector en la ciudad de Guayaquil, que podría corresponder a mujeres de una condición socioeconómica desfavorecida o de estrato medio bajo, haciendo necesario que se tenga cautela al momento de extrapolar los resultados. Debido al diseño del estudio, no puede inferirse asociaciones de ningún tipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Adusumilli S. Knowledge, attitude and practice surveys in family planning—A review. *NIHAE Bull.* 1977;10:51–60.
2. Álvarez L, Calero J, León, E. Salud Sexual y reproductiva desde el punto de vista del varón. *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(1).
3. Batliwala S. El significado del empoderamiento de las mujeres: nuevos conceptos desde la acción. En: León M. Poder y empoderamiento de las mujeres. Colombia: TM Editores, 1998: 187-211.
4. Bebb RA, Anawalt BD, Christensen RB, Paulsen CA, Bremner WJ and Matsumoto AM (1996) Combined administration of levonorgestrel and testosterone induces more rapid and effective suppression of spermatogenesis than testosterone alone: a promising male contraceptive approach. *J Clin Endocrinol Metab* 81, 757–762
5. Beckman LJ. Husband's and Wive's Relative Influence on Fertility Outcomes *Population and Environment*, 7:182-197, 1984.
6. Bloom S, Wypij D, Das Gupta M. Dimensions of women's autonomy and the influence on maternal health care utilization in a North Indian City. *Demography* 2001; 38:67-78.
7. Blumstein P, Schwartz P. *American Couples*, William Morrow, New York, 1983.
8. Bunce A, Guest G, Searing, H, Frajzyngier V, Riwa P, Kanama J, Acwal, I. Factors Affecting Vasectomy Acceptability in Tanzania. *International Family Planning Perspectives*, 2007, 33(1):13–21
9. Burger J, Inderbitzen H. Predicting Contraceptive Behavior Among College Students: The Role of Communication, Knowledge, Sexual Anxiety and Self-Esteem, *Archives of Sexual Behavior*, 14:343-350, 1985
10. Casique I. Trabajo femenino, empoderamiento y bienestar de la familia. En: Latin American Studies Association, LASA; 2003 Marzo 27-29; Dallas (TX), EUA.
11. Casique I. Uso de anticonceptivos en México: ¿Qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina? *Papeles Poblac* 2003; 35:

209-236.

12. Chandhick N, Dhillon BS, Kambo I, Saxena NC. Contraceptive knowledge, practices and utilization of services in the rural areas of India (an ICMR task force study) *Indian J Med Sci.* 2003;57:303–10.
13. Clark SD, Zabin LS, Hardy JG. Sex, Contraception and Parenthood: Experience and Attitudes Among Urban Black Young Men *Family Planning Perspectives*, 16:77-82, 1988.
14. Córdoba BDI, Valdepeña ER, Sapién LJS, Salguero VA y col. Recomendaciones sobre esterilización voluntaria que hacen los hombres con vasectomía sin bisturí. *Rev Esp Med Quir* 2008;13(4):167-172.
15. Córdoba D, Mercado T, Sapien J. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. *Rev Especial Med Quirurg* 2010;15(3):144-151.
16. Danzinger SK, Radin N. Absent Does Not Equal Uninvolved: Predictors of Fathering in Teen Mother Families. *Journal of Marriage and the Family*, 52:536-642, 1990
17. Das NC. Some aspects of practice of family planning as revealed in the NSS survey. *Sarvekshana.* 1979;2:119–28.
18. Davidson A, Ahn KC, Chandra S, Guerrero RD, Dubey DC and Mehryar A (1985) The acceptability of male fertility regulation methods: a multinational field survey. In In Final Report to the Task Force on Psychosocial Research in Family Planning of the World Health Organization. World Health Organization, Geneva
19. Dodoo FN. Men matter: Additive and interactive gendered preferences and reproductive behavior in Kenya. *Demography.* 1998;35:229–42.
20. Drenman M (1998) Salud reproductiva: nuevas perspectivas sobre la participación de los hombres. *Population Reports, Serie J, no. 46*
21. EngenderHealth, *Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends*, New York: EngenderHealth, 2002.
22. Estrada Fátima, Hernández-Girón Carlos, Walker Dilys, Campero Lourdes, Hernández-Prado Bernardo, Maternowska Catherine. Use of family planning services and its relationship with women's decision-

- making and support from their partner. *Salud pública Méx* [serial on the Internet]. 2008 Dec; 50(6): 472-481. Available from: <http://www.scielosp.org>
23. Ezech AC, Seroussi M and Raggars H (1996) Men's fertility, contraceptive use, and reproductive preference. DHS Comparative Studies no. 18. Macro International, Calverton, MD.
 24. Family Health International, Involving men, Network, 2004, Vol. 23, No. 3, pp. 29–30.
 25. Gerard M, Breda C, Gibbons F. Gender Effects in Couple Sexual Decision Making and Contraceptive Use. *Journal of Applied Social Psychology*, 20:449-464, 1990.
 26. Gershenson HP. Redefining Fatherhood in Families with White Adolescent Mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 45:591-599, 1983
 27. Glasier AF, Anakwe R, Everington D, Martin CW, Van der Spuy Z, Cheng L, Ho PC and Anderson RA (2000) Would women trust their partners to use a male pill? *Hum Reprod* 15, 646–649
 28. Grady WR, Tanfer K, Billy JO and Lincoln-Hanson J (1996) Men's perception of their roles and responsibilities regarding sex, contraception, and childbearing. *Fam Plan Perspect* 28, 221–226
 29. Greene AD, Emig C, Hearn G. Improving Federal Data on Fathers: A Summary of the Town Meeting on Fathering and Male Fertility, March 27, 1996, Washington, D.C. Child Trends, Inc., Washington D.C., unpublished report, 1996.
 30. Handelsman DJ, Conway AJ, Howe CJ, Turner L and Mackey MA (1996) Establishing the minimum effective dose and additive effects of depot progestin in suppression of human spermatogenesis by testosterone depot. *J Clin Endocrinol Metab* 81, 4113–4121
 31. Hulton L and Falkingham J (1996) Male contraceptive knowledge and practice: what do we know? *Reprod Health Matt* 7, 90–100
 32. Ikechebelu J, Joe-Ikechebelu N, Obiajulu F. Knowledge, attitude and practice of family planning among Igbo women of south-eastern Nigeria.

- J Obstet Gynaecol 2005; 25:792-795
33. Inazu J. Partner Involvement and Contraceptive Efficacy in Premarital Sexual Relationships. *Population and Environment*, 9:225-237, 1987
 34. INEGI. Estadísticas demográficas. Capítulo XI: Fecundidad, 2006.
 35. Interagency Gender Working Group/U.S. Agency for International Development (USAID), Reaching Men to Improve Reproductive Health for All: Implementation Guide, Baltimore, MD, USA: John Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, 2003.
 36. Keith L, Keith D, Bussell R and Wells J (1975) Attitudes of men toward contraception. *Arch Gynäkol* 220, 89–97
 37. Landry DJ, Forrest JD. How Old Are U.S. Fathers? *Family Planning Perspectives*, 27:59-161 & 165, 1995.
 38. Liskin L, Benoit E and Blackburn R, Vasectomy: new opportunities, *Population Reports*, 1992, Series D, No. 5.
 39. Liskin L, Pile J and Quillan W, Vasectomy safe and simple, *Population Reports*, 1983, Series D, No. 4.
 40. Major B. Male Partners' Appraisals of Undesired Pregnancy and Abortion: Implications for Women's Adjustment to Abortion. *Journal of Applied Social Psychology*, 22:599-614, 1992
 41. Marsiglio M. Husband's Sex Role Preferences and Contraceptive Intentions: The Case of the Male Pill *Sex Roles*, 12:22-31, 1985
 42. Marsiglio W, Menaghan EG. Couples and the Male Birth Control Pill: A Future Alternative in Contraceptive Selection. *Journal of Sex Research*, 56:278-284, 1987
 43. Marsiglio W. Male Procreative Consciousness and Responsibility: A Conceptual Analysis and Research Agenda. *Journal of Family Issues*, 12:268-290, 1991.
 44. Martin CW, Anderson RA, Cheng L, Ho PC, Van der Spuy Z, Smith KB, Glasier AF, Everington D and Baird DT (2000) Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations. *Hum Reprod* 15, 637–645

45. Merigliola MC and Bremner WJ (1997) Progestin–androgen combination regimes for male contraception. *J Androl* 18, 240–244
46. Miller W. Why Some Women Fail to Use Their Contraceptive Method: A Psychological Investigation *Family Planning Perspectives*, 18:27-32, 1986
47. Mosher W, Pratt W. Use of Contraception and Family Planning Services in the United States, 1988. *American Journal of Public Health*, 80:1132-1133, 1990.
48. Organización de las Naciones Unidas. Autonomía de las mujeres e igualdad de género. En: *Objetivos de desarrollo del milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2005: 111-140.
49. Pan American Health Organization, Involving men in sexual and reproductive health, <<http://www.paho.org>.
50. Pleck JH, Sonenstein FL, Swain SO. Adolescent Male's Sexual Behavior and Contraceptive Use: Implications for Male Responsibility. *Journal of Adolescent Research*, 3:275-284, 1975.
51. Pollack A, Carignan C and Jacobstein R, Female and male sterilization, in: Hatcher R et al., eds., *Contraceptive Technology*, 18th ed., New York: Ardent Media, 2004, pp. 531–573.
52. Population Reference Bureau (PRB), *Family Planning Worldwide: 2002 Data Sheet*, Washington, DC: PRB, 2002.
53. Prieto DCE, Méndez CR, Medina CJL, Trujillo HB y col Vasectomía sin bisturí. Experiencia de 10 años. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2004;42(4):337-341
54. Pulerwitz J, Amaro H, De Jong W, Gortmaker SL, Rudd R. Relationship power, condom use and HIV risk among women in the USA. *AIDS Care* 2002; 14:789-800.
55. Ringheim K (1996) Whither methods for men? Emerging gender issues in contraception. *Reprod Health Matt* 7, 79–89
56. Roja LR. La participación de los varones en los procesos reproductivos: un estudio cualitativo en dos sectores sociales y dos generaciones en la ciudad de México. *Papeles Poblac* 2002; 31: 189-217.

57. Salguero VA. Identidad, responsabilidad familiar y ejercicio de la paternidad en varones del Estado de México. *Papeles de Población* 2006;abril-junio(048):155-179.
58. Secretaría de Salud y Asistencia. Vasectomía, una opción voluntaria. *Planificación familiar*, vol. 3, núm. 3, México, 1998.
59. Shean FL, Ostwald SK, Rothenberger J. Perceptions of Sexual Responsibility: Do Young Men and Women Agree? *Pediatric Nursing*, 23:17-21, 1986.
60. Sjögren B and Gottlieb C (2001) Testosterone for male contraception during one year: attitudes, well-being and quality of sex life. *Contraception* 64, 59–65
61. Sonenstein FL, Pleck JH. *The Male Role in Family Planning: What Do We Know?* unpublished manuscript, The Urban Institute, Washington, D.C., 1994.
62. Sternberg P, Hubley J. Evaluating men's involvement as strategy in sexual and reproductive health promotion. *Health Promot Int* 2004; 19:389-396.
63. Szasz I. Pensando en la salud reproductiva de hombres y mujeres. En: Bronfman M, Denman C. *Salud reproductiva: Temas y debates*. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.
64. United Nations (UN) *The International Conference on Population and Development (Cairo)* New York: UN; 1995. ICPD.
65. United Nations Population Fund (UNFPA), *It Takes 2: Partnering with Men in Sexual and Reproductive Health*, New York: UNFPA, 2003.
66. Wolff B, Blanc A, Ssekamatte-Ssebuliba J. The role of couple negotiation in unmet need for contraception and the decision to stop childbearing in Uganda. *Stud Fam Plann* 2000; 31: 124-137.
67. World Health Organization (WHO), *Programming for Male Involvement in Reproductive Health*, Geneva: WHO, 2002.
68. World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility (1996) Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia and oligospermia in normal men. *Fertil Steril* 65, 821–829.
69. Wright AK, Best K and Sokal D, Recent developments in vasectomy, *BMJ*,

- 2005, 330(7486):296–299.
70. Yadav K, Singh B, Goswami, K. agreement and concordance regarding reproductive intentions and contraception between Husbands and wives in rural Ballabarh, India. *Indian J Community Med* 2010 35(1):19-23.
71. González I, Miyar E. Consideraciones sobre planificación familiar. *Métodos Anticonceptivos. Revista cubana de Medicina* 2001; 17(4): 367-78
72. Kim B. *Family Health International. Network esp. Los hombres la planificación familiar.*
73. Julian V, Zeta P. Percepción de las mujeres sobre la participación de su pareja en la anticoncepción, hospital de la Región Tumbes. Tesis. Universidad Nacional de Tumbes. Perú. 2008
74. UNFPA. *Mitos y métodos anticonceptivos.* 2011.

ANEXO

Anexo 1: Formulario de entrevista

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL**
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN EMERGENCIAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
**Percepción sobre la vasectomía masculino como método
anticonceptivo definitivo en usuarias del servicio de
Ginecología y Obstetricia del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado
Carbo" 2012**

Responsable: VG

- 1 Formulario:
- 2 Historia clínica:
- 3 Edad: años
- 4 Estado civil: soltera casada unida
divorciada
- 5 Número de embarazos
- 6 Número de hijos vivos
- 7 Número de abortos provocados
- 8 Antecedentes de uso de Anticoncepción si no
- 9 Cree que hay discriminación de género al momento de elegir la anticoncepción si no
- 10 Tipo de anticoncepción ACO inyectable DIU
implante implante hormonal ritmo
coito interruptus preservativo femenino anillo
diafragma espermaticidas otros
- 11 Conoce sobre métodos anticonceptivos masculinos
si no
- 12 Cuáles son los métodos anticonceptivos en hombres que conoce?
Preservativo masculino vasectomía píldoras
otros si no
- 13 Conoce en que consiste la vasectomía si no
- 14 Cree que la vasectomía puede cambiar el comportamiento sexual de la pareja si no
- 15 Cree que la vasectomía favorece las relaciones extramaritales si no
- 16 Cree que hay discriminación de género al momento de elegir anticoncepción si no
- 17 Cree que su esposo recibirá más cariño o admiración por parte de ud. si decide realizarse la vasectomía? si no
- 18 Tiene amigas cuyos esposos se hayan realizado vasectomía
- 19 Ud. Consentiría el uso de vasectomía en su pareja si no
- 20 Conoce un lugar donde realizan vasectomía si no