

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y BIOLÓGICOS DE LOS HOMBRES  
QUE SE REALIZAN VASECTOMÍA:  
UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la  
consideración de la Comisión del Posgrado de Estudios de  
Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al grado y  
título de Maestría Profesional en  
Enfermería Ginecológica, Obstétrica Y Perinatal

MARÌA ALEJANDRA MENA ELIZONDO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2019

## **D**edicatoria

- \* *A Dios por mostrarme el camino a seguir, por regalarme salud, por iluminar mi mente y corazón. Por todas las bendiciones recibidas y caminar a mi lado siempre.*
  
- \* *A mi familia por ser un pilar fundamental, por su apoyo incondicional, por creer en mí y motivarme a seguir adelante a pesar de las circunstancias.*

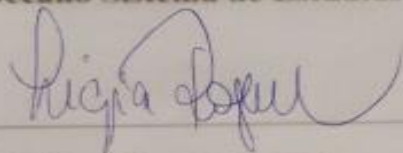
## **Agradecimiento**

- \* *A Dios principalmente por permitirme este gran logro, por decirme de muchas maneras que, a pesar de las circunstancias y los obstáculos en el camino, lo iba a lograr.*
- \* *A mi familia, a mis padres que me apoyaron y estuvieron siempre que les necesité, a mis hermanas que de una u otra forma me dieron su apoyo y ánimo cuando me sentía decaer.*
- \* *A todas las personas que siguieron de cerca este camino, que me apoyaron de muchas formas y me dieron las fuerzas cuando más me faltaron.*
- \* *A la Universidad de Costa Rica por las enseñanzas brindadas para mi formación profesional.*

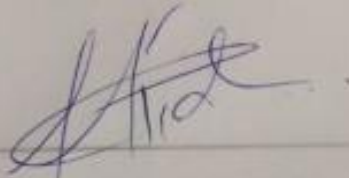
Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Salud de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica Y Perinatal



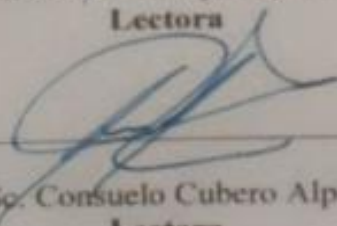
M.Sc. Randal Rivera Soto  
**Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado**



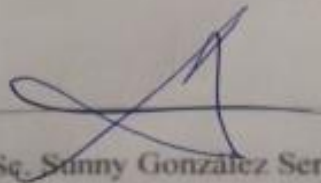
Dra. Ligia Rojas Valenciano  
**Profesora Guía**



M.Sc. Laura López Quirós  
**Lectora**



M.Sc. Consuelo Cubero Alpizar  
**Lectora**



M.Sc. Sunny González Serrano  
**Directora del Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería**



Alejandra Mena Elizondo  
**Sustentante**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
HOJA DE APROBACIÓN.....	IV
ÍNDICE.....	V
RESUMEN.....	VII
LISTA DETABLAS.....	VIII
LISTA DE FIGURAS.....	VIII
LISTA DE ESQUEMAS.....	VIII
LICENCIA DE PUBLICACIÓN.....	IX
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
1.1 ANTECEDENTES .....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	15
1.3 OBJETIVOS.....	21
1.3.1 <i>Objetivo General</i> .....	21
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	21
<b>CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>22</b>
2.1 GENERALIDADES SOBRE LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA .....	22
2.1.1 <i>Derechos reproductivos</i> .....	23
2.1.2 <i>Paternidad</i> .....	25
2.1.3 <i>Anticoncepción y masculinidad</i> .....	27
2.2. LA VASECTOMÍA, ANTICONCEPCIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA .....	29
2.2.1 <i>El efecto de la vasectomía en la vida sexual de las parejas</i> .....	30
2.2.2 <i>Indicaciones para la vasectomía</i> .....	32
2.2.3 <i>Contraindicaciones de la vasectomía</i> .....	32
2.2.4 <i>Técnicas quirúrgicas para la vasectomía</i> .....	33
Técnica convencional (con bisturí o de Schmidt).....	34
Técnica de vasectomía percutánea (sin bisturí o de Li Shunqiang o No-scalpel vasecomy) .....	35
2.2.5 <i>Información esencial del hombre que se realiza vasectomía</i> .....	36
2.2.6 <i>Después de la vasectomía</i> .....	36
2.2.7 <i>Recomendaciones</i> .....	37
2.2.8 <i>Complicaciones y consecuencias finales</i> .....	38
2.2.9 <i>Cuidados después de la vasectomía</i> .....	39
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>40</b>
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	40
3.2 ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.2.1 <i>Primer etapa: Definición de la pregunta de investigación o identificación del problema.</i> .....	41
Sesgo de evaluación inicial.....	43
Sesgo de concepto.....	43
3.2.2 <i>Segunda etapa: Recolección de los datos</i> .....	44
3.2.2.1 Criterios de inclusión y exclusión .....	44
3.2.2.2 Estrategias de búsqueda utilizadas.....	45
3.2.3 <i>Tercer etapa: Evaluación de datos</i> .....	51
3.2.4 <i>Cuarta etapa: análisis de la información obtenida.</i> .....	51
3.2.5 <i>Quinta Etapa. Discusión de resultados.</i> .....	52

<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>4.1 EVALUACIÓN DE LOS DATOS</b> .....	54
<b>4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b> .....	59
<b>4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	65
<b>4.3.1. Características biológicas</b> .....	65
<b>4.3. 2. Características biológicas</b> .....	70
<b>4.4. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS HOMBRES VASECTOMIZADOS</b> .....	73
<b>CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>75</b>
<b>CAPÍTULO VII. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>78</b>

## *Resumen*

La participación del hombre en la planificación familiar es relativamente reciente ya que es algo que por mucho tiempo se les ha dejado a las mujeres. Empezó en el año 1994 con la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo. Existen muchas creencias erróneas y mitos sobre la vasectomía que ha creado un rechazo por parte de los hombres y temor a realizársela, lo que hace necesario investigar más sobre este tema. El objetivo del presente estudio fue describir las características sociales y biológicas de los hombres que se realizan vasectomía para el mejoramiento de la salud sexual y la salud reproductiva. Fue un estudio que consistió en una revisión integrativa de la literatura, dividiéndose en cinco etapas. Las características sociales del hombre que se realiza vasectomía fueron principalmente hombres con un nivel educativo alto ya que contaban con mayor acceso a información, un nivel socioeconómico de medio-alto a alto ya que tenían mayor posibilidad de recurrir a servicios de salud privados, el compartir la responsabilidad contraceptiva con su pareja y tener una estabilidad familiar, además, prevaleció el estado civil casado. Las características biológicas sobresalientes fueron hombres con 30 años de edad o superior, tener una paridad satisfecha y tener descendencia entre 1 y 4 hijos. El perfil del hombre que se realiza vasectomía según este estudio puede ser útil para tomar decisiones, elaborar estrategias y programas en salud familiar, con la finalidad de orientar mejor a los hombres que quieran realizarse vasectomía y de esta manera difundir con mayor eficacia este método de planificación familiar.

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Variables importantes para la búsqueda de la información.....	51
<b>Tabla 2.</b> Maestría GOP. Criterios de inclusión y exclusión, 2019.....	54
<b>Tabla 3.</b> Maestría en GOP. Descriptores de búsqueda.....	55
<b>Tabla 4.</b> Maestría GOP. Relación entre descriptores en español, inglés y portugués utilizando los boléanos.....	56
<b>Tabla 5.</b> Maestría GOP. Cantidad de documentos recuperados según bases de datos consultadas, 2019.....	58
<b>Tabla 6.</b> Caracterización general de los estudios seleccionados.....	65

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Pasos de la revisión integrativa de la literatura.....	50
<b>Figura 2.</b> Maestría GOP. Especificación de la recuperación de documentos según bases de datos y las relaciones entre descriptores, 2019.....	56
<b>Figura 3.</b> Flujograma de selección de los artículos seleccionados para revisión.....	59

## LISTA DE ESQUEMAS

<b>Esquema 1.</b> Resumen características biológicas y características sociales.....	84
--	----





**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

Yo, María Alejandra Mena Elizondo, con cédula de identidad 112380227, en mi condición de autor del TFG titulado Características Sociales y Biológicas de los Hombres que se realizan Vasectomía: una Revisión Integrativa

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO \*

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Nombre Completo: María Alejandra Mena Elizondo

Número de Carné: A63511 Número de cédula: 1-1238-0227

Correo Electrónico: alemez@gmail.com

Fecha: 05 de junio del 2020 Número de teléfono: 8310-1031

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Dra. Ligia Rojas Valenciano

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

La presente investigación hace referencia a las características sociales y biológicas de los hombres que se someten al procedimiento de la vasectomía, descritos en la literatura. Es necesario ahondar en el tema ya que de acuerdo con los hallazgos encontrados en la disciplina enfermera existen grandes vacíos sobre esto. Desde la salud reproductiva masculina, históricamente se le ha dado poca o nula importancia a la participación de esta población, en su lugar se han enfocado a la salud reproductiva de las mujeres. En los programas de planificación familiar y control de la natalidad es necesario tomar en cuenta los mitos o creencias que se desarrollen en torno a alguno de estos, por ejemplo, con la técnica quirúrgica de la vasectomía, que permite que los hombres tengan una adecuada salud reproductiva. Entiéndase la salud reproductiva como “estado general de bienestar físico, mental y social. Hace alusión a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo” (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010).

Se trata de una revisión integrativa, la cual se fundamenta en la búsqueda exhaustiva de artículos y documentos que cumplieran con los criterios de inclusión formulados previamente. Según Graça (2012), la revisión integrativa consiste en:

Una iniciativa resiente y visible en el desarrollo de la práctica de enfermería con base en evidencia científica, para desarrollar conocimiento específico adherido a la naturaleza de su trabajo en diferentes campos profesionales. Se conforma de resúmenes críticos de estudios sobre un tema escogido, buscando contextualizar el problema de investigación. Precisa de esta manera esbozar brevemente el aspecto técnico de este procedimiento para posteriormente adentrarse en aspectos culturales, en vista de su predominancia (p.33).

La vasectomía consiste según Quesada, Delgado & Sánchez (2013), en una cirugía rápida realizada generalmente con infiltración de anestesia local mediante una punción en el

escroto, se ubica ambos conductos deferentes que transportan el espermatozoides al pene y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o electricidad. La primera vasectomía reportada data del año 1948. La vasectomía es utilizada por los hombres como método anticonceptivo permanente cuando ya no desean tener más hijos. En la actualidad sigue siendo el método anticonceptivo masculino de mayor confidencialidad, y se tienen datos de que aproximadamente entre 40 y 60 millones de hombres en todo el mundo han optado como método anticonceptivo, principalmente en países desarrollados (Quesada et al, 2013).

Su mayor escogencia puede tener relación a que es un procedimiento que al compararlo con la salpingectomía, es mucho más sencillo, de menor costo y de reducidos efectos secundarios. Quesada et al, continúan diciendo que, en comparación con la salpingectomía, la vasectomía es igualmente eficaz como método anticonceptivo, añadiéndole que es mucho más sencilla, más rápida, más segura y menos costosa. Esto la califica como uno de los métodos anticonceptivos más rentables que existen.

Dentro de los mitos manejados en la cultura hispanoamericana están varios, sin embargo, los más sobresalientes siempre tienden a poseer pocas bases científicas de comprobación, dicho sea de paso, a tener nulo o escaso fundamento al ser una cultura con fuerte tendencia al machismo.

Como expresan Moral de la Rubia & Fuensanta-López (2013), los hombres son más propensos a mostrar actitudes machistas que las mujeres que van en línea con la ideología de género tradicional, lo que favorece al poder masculino en la esfera pública.

De las diferentes aristas que se despliegan de esta temática, para efectos de este estudio se indagará sobre las características sociales y biológicas de los hombres que adoptan someterse a la vasectomía, como método de anticoncepción y de control en la natalidad de sus familias.

Es así como se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características sociales y biológicas de los hombres que se realizan vasectomía?

Para llevar un adecuado desarrollo de esta revisión integrativa, el comité asesor está conformado por la Dra. Ligia Rojas Valenciano como directora, y como lectoras, MSc. Consuelo Cubero Alpizar y MSc. Laura López Quirós.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Antecedentes

La salud sexual y reproductiva es una parte muy importante en la vida de cada persona y es un derecho inherente de cada una. La planificación familiar también es un derecho que permite decidir de manera responsable cuantos hijos se desea tener. Actualmente se cuenta con distintos métodos para este fin, entre ellos, métodos quirúrgicos como la salpingectomía y la vasectomía. En el caso de la vasectomía, que es el tema del cual se trata este estudio consiste en el cierre de los conductos deferentes en el hombre para evitar el paso de los espermatozoides, esto cuando ya no se desea tener más hijos. Existen diferentes razones tanto sociales como biológicas que pueden intervenir para que un hombre quiera realizarse vasectomía o no.

Mauricio, Núñez & Maradiegue (1995) estudiaron la vasectomía sin bisturí en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Fue una investigación de tipo retrospectiva descriptiva de las primeras 70 vasectomías ambulatorias sin bisturí realizadas en la Clínica de Planificación Familiar del Hospital Cayetano Heredia entre enero de 1992 y agosto de 1994. Obtuvieron como resultado que el rango de edad fue de 24 a 51 años. El 78,57% tenía entre 26 y 40 años de edad, siendo el promedio de edad de 33 años. El 70% de los vasectomizados tenía entre 3 y 5 hijos vivos. En cuanto al nivel educativo, el 72,86% tenía educación secundaria y 7,14% educación primaria.

Con referencia a la fuente de información sobre el procedimiento, el 50% de los usuarios refirieron haberla recibido de médicos particulares o de personal intrahospitalario, el 17,14% citó como fuente de información a la radio, televisión o periódicos.

Concluyen que, a pesar de los resultados, la vasectomía es escasamente difundida, se ofrece aisladamente en centros privados de planificación familiar y no existe una adecuada información sobre el procedimiento en los hospitales públicos.

Este estudio es relevante para la investigación ya que desde el punto de vista social se puede observar que la población estudiada es educada y está informada sobre los procedimientos para la esterilización, eligiendo la vasectomía para ellos; también se observan que son adultos jóvenes y que ya han procreado hijos.

En el 2004, Romero, Merenciano, Rafie, Amat & Martínez, en un estudio realizado a 300 personas sometidas a esterilización por vasectomía bilateral, tuvieron como objetivos estudiar la demanda e indicaciones de vasectomía en el área 12 de la comunidad Valenciana y analizar complicaciones y factores de riesgo predecibles, obtuvieron como resultados que la demanda de vasectomía en el área 12 de la comunidad Valenciana era elevada, constituyendo la octava causa de motivo de consulta urológica y la cuarta causa de cirugía local ambulatoria. Además, la edad de los pacientes osciló entre 23 y 51 años, con una edad media de 37,5 años, el número de hijos varió entre 1 y 7, con una media de 2,41. Respecto a la indicación de cirugía, esta se realizó por planificación familiar voluntaria (86%), por enfermedades de la esposa (9%), por consejo genético (4,33%) y por problemas socio-sanitarios (0,66%). Estos investigadores concluyen que la vasectomía es la intervención quirúrgica urológica más realizada en España y que después de esta no se da un verdadero seguimiento lo que dificulta el conocimiento exacto de las posibles complicaciones.

Esta investigación presenta resultados muy similares al estudio anterior presentado.

Por otro lado, Lara, Velázquez & Reyes en el 2010, desarrollaron un estudio descriptivo que consistió en establecer los resultados, complicaciones y perfil de los hombres que solicitaron vasectomía sin bisturí en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de

los Reyes, México, con datos obtenidos de expedientes clínicos de varones que se les practicó vasectomía sin bisturí, registraron variables sociodemográficas, de las cuales sobresalieron que la edad de los hombres del estudio fue de 36.5 años en promedio, escolaridad de 13.4 años, 86,9% eran casados con 9.6 años de unión en promedio. Obtuvieron que, en cuanto a la ocupación, casi 40% trabajaba por su cuenta y uno de cada tres era profesional. Los varones agrupados por estrato socioeconómico medio alto, alto y muy alto, representaban el 60% de la población, esto puede explicarse como una mayor participación en la planificación familiar del hombre con más escolaridad y mejor posición socioeconómica.

En este estudio es importante recalcar que la capacidad económica no se relacionó con la motivación para la vasectomía, puesto que la atención y la cirugía fueron gratuitas.

En este mismo año, Arratia, Cortés, Garza & Gómez (2010), desarrollaron una investigación con el objetivo de evaluar la percepción de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía utilizando el Índice Internacional de la Función Eréctil. Encontraron que la media de edad fue de 38 años con promedio de hijos al momento del procedimiento de tres. No observaron ninguna complicación posterior a la vasectomía. Refieren que a pesar de que fue un estudio con una muestra pequeña, la vasectomía mostró no tener influencia significativa en la mayoría de los dominios de la satisfacción sexual por lo que se podría especular que si algún cambio es esperado este debe ser positivo, particularmente en relación al orgasmo.

En México, se realizó un estudio por parte de Córdoba, Sapién, Valdepeña, Patiño & Castellanos (2011), cuyo objetivo principal fue describir los resultados obtenidos durante los 25 años de realización de la vasectomía en el Centro de Cirugía Ambulatoria, los hallazgos transoperatorios y los aportes de trabajo multidisciplinario. Consistió en un estudio retrospectivo, descriptivo y cualitativo, se retomaron las estadísticas de productividad de la cirugía

de julio de 1985 a julio del 2010. Obtuvieron como resultados que el 85% de los pacientes estaban casados, la mayoría (47%), tenía dos hijos, 24% con tres hijos y 21% cuatro hijos. La edad de la esposa o pareja varió entre 20 a 50 años y el tiempo de vivir juntos varió de 6 meses a 25 años. El método anticonceptivo más utilizado al momento de solicitar la vasectomía fue el condón. Entre los hallazgos transoperatorios encontraron que las anomalías congénitas de los conductos deferentes incluyeron ausencia, ectopia, hipoplasia y duplicidad. Finalmente concluyen que la población masculina ha empezado a ser la misma promotora de este método de control natal, ya que son varios los hombres que consultan a otros hombres sus experiencias antes y después de la cirugía e, incluso, quienes ya se han realizado vasectomía llegan a dar recomendaciones. Además, de ofrecer de manera gratuita la realización de este procedimiento a la población no derechohabiente, ha sido una forma de atender la demanda por parte de los hombres ante el deseo de no tener más hijos.

Es importante acotar que la mayoría de los estudios hasta el momento presentados, advierten que la vasectomía es un procedimiento gratuito, aspecto que beneficia en mucho a la población que no cuenta con los recursos necesarios para realizarlo en forma privada.

También, Vidal & Garzón (2013), estudiaron los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de las Fuerzas Armadas de Colombia y así disminuir los costos del Sistema de Sanidad Militar. Fue un estudio exploratorio, descriptivo con enfoque cuantitativo. Para la recolección de datos realizaron entrevistas a una población de 1000 militares, haciendo válidas 929 entrevistas, ya que las demás no se llenaron correctamente.

Dentro de los hallazgos más relevantes que encontraron para favorecer la aceptabilidad del uso de la vasectomía están la formación académica y el grado militar que tienen los



miembros, esto relacionado con la comprensión sobre las consecuencias familiares, jurídicas y sociales que tiene el concebir hijos no planeados por la familia.

El nivel profesional influyó positivamente respecto a los militares con una educación menor. Además, refieren que el nivel de conocimiento de este tipo de anticoncepción influyó para que sea aceptado, ya que les permite tener en perspectiva esta opción para resolver posibles problemas de manejo para la planificación de la familia. En esta investigación también se identificó que los hombres con hijos mostraban mayor certeza en realizarse la vasectomía, que podría ser por la estabilidad familiar que ya tenían. Concluyeron que la aprobación de la pareja se consideraba clave para la decisión de la vasectomía para muchos militares, además, el hecho de tener un mayor nivel educativo y un mayor rango fueron factores que aumentaron su aceptabilidad.

Una connotación social relevante es que la familia ha cambiado en la forma de cómo enfrentar las diversas situaciones, la pareja tiene una forma de afrontar la vida y tomar decisiones diferente porque también el rol de cada uno se ha modificado. La cantidad de hijos (as) que las parejas desean tener se circunscriben a no más de 2 y cuando mucho 3 hijos (as) como se ha podido evidenciar en las investigaciones antes presentadas. Este fenómeno se da a nivel global.

Por otro lado, Orm & Camacaro (2013), publicaron un artículo en el cual analizan los determinantes socioculturales que condicionan la masculinidad y el impacto en la salud sexual y reproductiva de los hombres. Trabajaron con una muestra de 110 hombres del servicio de Urología del Hospital Central de Maracay, Brasil, en el periodo Abril-junio del 2012. Su investigación fue de tipo descriptivo.

Estas investigadoras obtuvieron como resultados que la construcción de la identidad masculina se vincula con el rol sexual que ellos tienen, el cual desarrolla un riesgo sobre su

salud sexual y reproductiva y calidad de vida, esto porque una mayoría no emplea ningún método anticonceptivo en sus encuentros sexuales, sin importar si son con una pareja estable o no, no se protegen y tampoco protegen a su pareja, ya sea de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados, debido a que históricamente se ha concebido la planificación familiar como responsabilidad de la mujer.

Señalan que los hombres le temen a la vasectomía por miedo a perder su virilidad y su placer sexual. Concluyen que esto es evidente, ya que a nivel sociocultural se ha concebido los órganos sexuales como protagonistas de la masculinidad y que esto está muy relacionado principalmente con la erección del pene, la duración, la cantidad de eyaculación, incluso su tamaño.

Además, en un estudio de tipo cohorte transversal que realizaron Díaz, Méndez, Medina, Trujillo, Vásquez (2014), en el cual tuvieron como objetivo determinar eficacia del método de planificación familiar, así como describir los factores sociales y la morbilidad asociados a su aceptación dentro de la población estudiada. Analizaron los expedientes de 395 pacientes a quienes se les realizó cirugía sin bisturí, estos autores obtuvieron que la edad promedio de estos pacientes estuvo entre 33,9 +/- 7 años, con un promedio de hijos por pareja de 3, pocos pacientes (4,3%) no tuvieron educación primaria completa, 97,7% tenía un trabajo bien remunerado.

Continuamente, Flores, Jiménez, Madrigal, Ponce, Landgrave, & Baillet (2014), realizaron un estudio en un centro de salud en México, el cual tuvo como objetivo principal identificar el perfil sociodemográfico del varón que elige vasectomía sin bisturí. Este fue un estudio descriptivo, transversal de cohorte retrospectiva. Se estudiaron 1023 expedientes clínicos de los pacientes que fueron vasectomizados desde el año 1993 al 2007.

Se encontró que en países asiáticos y Estados Unidos reportaban más utilización de esta técnica y lo hacían en su mayoría hombres casados y de mayor nivel de educación, pero en México fueron hombres en unión conyugal, con hijos vivos, nivel de educación alto y desempleo. Con base a los resultados concluyen que es factible pensar que el identificar el perfil general del varón aceptante de la vasectomía puede ser de gran utilidad en la toma de decisiones y en la elaboración de estrategias de mercadotecnia social en salud. Asimismo, se podrá orientar con mayor exactitud la identificación de los hombres que son candidatos a la vasectomía y se encaminará de forma específica la difusión de la información del método de una mejor manera.

Por otro lado, un grupo de enfermeras, Pereira, Mandadori, Marco & Da Silva (2014), en Mandaguari- Paraná- Brasil, realizaron una investigación descriptiva y exploratoria con enfoque cualitativo en la cual describieron el papel que tiene la familia en la opción de la vasectomía, el período de asesoramiento profesional y los resultados sobre el procedimiento en la perspectiva de los hombres adultos. Elaboraron entrevistas a hombres que ya se habían sometido a la esterilización quirúrgica, como medio de recolección de datos.

Ellas obtuvieron como resultados que las edades entre las que se realizaba la cirugía fueron entre los 29 y 46 años, con un promedio de 38,2 años. Consideraron que algunos hombres apenas estaban iniciando su vida reproductiva y que en el futuro cabía la posibilidad de arrepentimiento, donde ya la reversión es costosa y no garantiza el retorno a la fertilidad. Realizan una recomendación a los profesionales de la salud para que durante el asesoramiento discutan estos temas con los hombres y sus parejas. Además, otro resultado que obtuvieron fue que la compañera influyó en el proceso de toma de decisiones de realizar la vasectomía por diversas razones, como, por ejemplo, el hecho de que no se han adaptado a los anticonceptivos orales.

Concluyen que la compañera representa un apoyo emocional para los hombres al momento de elegir la vasectomía, además del personal de salud, particularmente el médico y el psicólogo, quienes realizan la consultoría. La enfermera no formó parte del equipo de salud en la consultoría. Por lo tanto, llaman a crear conciencia a estos profesionales con el fin de participar activamente en la integración del hombre en los servicios de salud y en las discusiones sobre planificación familiar, así como la participación en el proceso de toma de decisiones sobre la vasectomía, dar información clara e instructiva.

Otro hallazgo importante de esta investigación fue el hecho de que los resultados del procedimiento fueron descritos por los hombres como muy satisfactorios, lo que los legitima incluso para indicar la cirugía para amigos y familiares.

En el año 2015 se realizó una investigación por parte de Ramos, Castañeda & López, sobre los factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía, la cual tuvo como objetivo principal determinar los factores biopsicosociales que influyen en la adopción de la vasectomía en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Sonora. Esta investigación desarrolló un estudio de casos y controles en la cual se incluyeron 111 hombres elegidos al azar, para el grupo de los casos que ya tenían la cirugía y 74 para el grupo de controles que no tenían la vasectomía o tenían diagnóstico de esterilidad.

Se demostró la existencia de factores influyentes en la aceptación de la vasectomía, tales como el tener una escolaridad media-superior o superior y un estado socioeconómico medio-alto y alto. Además, la edad de la población fue otro factor influyente, dándose más entre los 30 y 40 años. Encontraron también que la paridad satisfecha resultó ser uno de los principales factores influyentes para optar por este procedimiento. Los datos de esta investigación resultaron ser estadísticamente significativos. Estos autores concluyen que los

varones entre 30 y 40 años, con una escolaridad media-superior en adelante, aceptan seis veces más la vasectomía, así como aquellos con un estrato socioeconómico medio-alto o mayor, que pueden hacerlo hasta 4.4 veces más. Razón por la que consideraron valorar la presencia de estos factores para elaborar estrategias aplicables en el proceso de consejería, a fin de que los hombres que cuenten con esta opción puedan aceptar este método anticonceptivo.

Continuamente, en el 2015 se encontró una publicación realizada por Hernández & Marván, sobre una revisión bibliográfica relacionada con la vasectomía vista desde una perspectiva psicosocial. Según la información que obtuvieron, señalan que la vasectomía es uno de los métodos anticonceptivos de menor conocimiento y por ende de más baja utilización. Ellos encontraron que este tipo de método de planificación familiar es mayormente usado en países desarrollados que, en los subdesarrollados, probablemente a la falta de información que les produce desconfianza.

Afirman que existe la idea de que la anticoncepción es cosa de mujeres y que la obstrucción tubárica bilateral no tiene tantas consecuencias para la mujer como la vasectomía para los hombres. También encontraron que uno de los temores asociados a la vasectomía es de índole sexual, y que el hombre puede sentir amenazada su función sexual, la disminución de la libido y el sentirse menos hombre, lo que concuerda con la investigación realizada por Orm & Camacaro (2013).

Por último, estos autores están de acuerdo de que es necesario que en países en desarrollo donde la vasectomía no es muy conocida, esta vaya acompañada de comunicación interpersonal y consejería y que el hombre que decida optar por la vasectomía tome la decisión en compañía de su pareja, evaluando los pros y contra de la decisión, de manera que al tomar

la consejería puedan despejar todas sus dudas, temores y corroborar si sus creencias son realidades o mitos.

Por otro lado, Montalvo (2016), desarrolló una investigación cuyo objetivo principal fue determinar los factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas armadas atendidos en el Policlínico Militar de Chorrillos de Perú, se encontró que la cantidad de hombres que se practicaron la vasectomía son más los de zonas urbanas y menos de zonas rurales. El grado de comandante contó con mayor cantidad de participantes que los que tenían grado menor como la de teniente. La edad correspondió al rango entre los 36 a 45 años y el encontrarse viviendo en unión, ya sea casado o conviviente. En esta investigación se concluyó que los militares encuestados que aceptaban la vasectomía tenían un grado de militar alto, la edad se mantuvo entre los 34 y 45 años, además como estado marital en unión conviviente o casados. Sin embargo, también se concluyó que existen factores que frenan la escogencia de la vasectomía como factores reproductivos donde ya la pareja utiliza algún otro método anticonceptivo; factores sexuales como el miedo a la disminución de la potencia sexual; factores actitudinales donde existe temor a ser objeto de burla, a ser abandonado por sus parejas o disminuir sus relaciones sexuales.

En el contexto nacional el estudio sobre el tema de la vasectomía es aún incipiente, no obstante, se dispone de algunos datos globales sobre el comportamiento que ha tenido este procedimiento en cuanto a su realización y otros datos proporcionados por la I Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva(2010), se destacan las principales características sociodemográficas de los hombres que se sometieron al procedimiento. Entre estas se encuentran el nivel educativo, el número de hijos que ya tienen y el estar con parejas estables.

El nivel educativo, el número de hijos tenidos y el estar en unión se identificaron como factores relacionados con la adopción de la vasectomía. En promedio, los hombres que

han adoptado el método poseen más años de escolaridad. El número de hijos tenidos, también se relaciona con la adopción del método. Los hombres que se habían practicado la vasectomía tenían, en promedio, un hijo más que quienes no lo habían hecho: 2,2 y 1,4, respectivamente. Entre los varones esterilizados, el porcentaje que se encuentra en unión es sustancialmente mayor, si se le compara con el de los no esterilizados. Poco menos del 75% de los hombres que se habían practicado la vasectomía indicó estar viviendo en unión conyugal o consensual y cerca de un 48% lo estaba entre quienes no habían adoptado el método.

Por otro lado, en la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2015) realizada a 3216 personas entre los 15 y 49 años, no se detallan estos resultados, la información se hace muy general. Se encuentra que el conocimiento de los métodos anticonceptivos es mayor entre las mujeres que entre los hombres y que el método más usado es la esterilización femenina, seguido de los anticonceptivos orales, los inyectables y el condón masculino. El uso de estos cuatro métodos asciende a 67% en toda la población. Solamente un 2,7% de las mujeres declaró usar alguno de los métodos tradicionales, lo cual confirma la tendencia a que el uso de estos métodos disminuya. El cambio más importante que se encontró es la disminución de la esterilización femenina, sin embargo, no se hace referencia a la esterilización masculina. Este cambio puede reflejar la disminución registrada en las tasas de esterilización hospitalaria reportada por la CCSS.

Podemos concluir, entonces, que existen diversidad de características biológicas y sociales que vienen a estar relacionados con la aceptabilidad de la vasectomía por parte de los hombres y sus parejas y que son mencionados en la mayoría de las investigaciones encontradas.

A continuación, se procede a presentar el apartado de la justificación de esta revisión integrativa.

## 1.2 Justificación

La sexualidad y la reproducción de las personas son características pertenecientes a cada individuo de manera exclusiva y vienen a estar relacionados con aspectos íntimos de cada uno como, por ejemplo, la vida en pareja, el embarazo, la anticoncepción, la planificación, entre otros. Sin embargo, en la actualidad esto se ha expuesto más al ámbito público, ya que ha surgido la necesidad de contar con condiciones que garanticen la salud sexual y reproductiva de cada persona y que existan derechos que los respalden.

En el ámbito de la sexualidad, cada individuo tiene el derecho de decidir cuándo tener relaciones sexuales, con quién y dónde, respetando a las otras personas y siendo responsable al mismo tiempo. Junto con esto se enlaza el derecho a la reproducción y la planificación de la familia, siendo indispensable el tener acceso oportuno a métodos anticonceptivos.

Actualmente encontramos distintos métodos que van dirigidos a la anticoncepción y a la planificación de la familia. Para Ramos et al (2015), la planificación familiar es:

“Un componente fundamental de la salud reproductiva que implica lograr una actuación consciente y responsable de la pareja en el derecho de decidir el número de hijos que desea tener, además de propiciar la salud materno-infantil y la paternidad responsable. La participación de los hombres suele ser pobre, lo que se atribuye, por una parte, a que los servicios de planificación familiar durante muchos años han sido considerados parte de los servicios de atención materno-infantil”. (pp. 83-84).

Lo anterior no dista de lo que ocurre en nuestra sociedad, en donde son las mujeres, desde hace mucho, las encargadas de tomar parte en la mayoría de las responsabilidades en cuanto a la planificación familiar, y la intervención masculina ha venido siendo deficiente,



atribuyéndose este hecho a centros de planificación familiar principalmente, que enfocan su atención en la mujer exclusivamente.

Córdoba, Salvador, Salguero, & Valdepeña (2013), refieren que esto también se da en la región Centroamericana y en Latinoamérica de manera importante. Mencionan, además, la imposición que hace la sociedad al género femenino de cargar con la tarea de ser quien se encarga de la crianza de los hijos.

Es así, que la poca participación de los hombres en el uso de métodos anticonceptivos llama la atención de grupos centrados en el abordaje de problemas de salud tal como lo es la Organización Mundial de la Salud, esta organización investiga el impacto de su desinterés hacia el uso de estos y las consecuencias que tienen dentro de la sociedad. La OMS (2017) expresa en uno de su comunicado lo siguiente:

“La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado.” (párr. 7).

Como se cita anteriormente, es justo que la mujer salga del rol que se le ha impuesto por mucho tiempo de madre y cuidadora, a ser una mujer con la posibilidad de recibir una buena educación, competir laboralmente y ser activa en la sociedad.

En un estudio realizado por Córdoba et al (2013), hace referencia que, al tomar en cuenta que las opciones que existen para el control de la reproducción y fecundidad de los hombres es poca, se han originado inconformidades dentro de la sexualidad reproductiva tanto de hombres como de mujeres, esperando que a corto plazo existan más métodos de

anticoncepción de los que el hombre pueda tener a disposición para el control de la fecundidad.

Así lo expresa Hernández y Marván (2015), cuando dicen que la participación del hombre en la anticoncepción es muy limitada ya que la oferta de estos es restringida y se resumen en vasectomía, condón y coito interrumpido, de los cuales el único método seguro es la vasectomía. Además, se suma a esto las posturas machistas que existen, temor a perder su virilidad y potencia sexual, y el desconocimiento sobre las ventajas que tienen.

Marván, Ehrenzweig & Hernández (2016), en su estudio encontraron que:

“Hay varias creencias erróneas acerca de la vasectomía, lo que ha contribuido a que los hombres se muestren renuentes a tomar dicho camino. Entre las creencias equívocas se encuentran: problemas de salud tales como el cáncer, debilidad corporal, incapacidad para orinar y acumulación de semen en el cuerpo.” (p.611).

Esto viene a presentarse aún más por la falta de información oportuna y veraz que anule todas las dudas e inseguridades que lo desconocido provoca y principalmente cuando se trata de la salud y del cuerpo de cada persona.

A pesar de esto, se ha visto que tiene ya, en el mundo, un par de décadas de estar ocurriendo en países de primer mundo principalmente, en los que la anticoncepción se toma por ambos lados tanto femenino como masculino, por ejemplo, Terry & Braun (2011) hacen referencia a que:

“La necesidad de apuntar al involucramiento por parte del sexo masculino en las prácticas de reproducción y contra concepción fue por primera vez tratada en 1994, en la convención internacional de desarrollo y población en la ciudad del Cairo en Egipto.” (p.2-11).

Sin embargo, la práctica de la vasectomía se ha documentado desde el siglo XIX como tratamiento para enfermedades, pero, como método de planificación familiar a partir de los años 1960 y más, practicándose principalmente en países en desarrollo de Asia. Este método es calificado como definitivo y es de preferencia principalmente en países desarrollados ya que se puede decir que es de gran eficacia, presentan bajas complicaciones y es una de las mejores alternativas para las parejas que ya no desean tener más hijos (Hernández y Marván, 2015).

A pesar de esto, la vasectomía se mantiene muy por debajo de los métodos utilizados, métodos permanentes como lo es la salpingectomía, o métodos de menor duración como lo es las pastillas anticonceptivas, las inyecciones, métodos de barrera y demás, pero, ya se ha visto mayormente su elección como método anticonceptivo.

La vasectomía se ofrecía como un método anticonceptivo irreversible, teniéndose en cuenta que la pareja o el individuo se sienta seguro de no querer a futuro engendrar más hijos y no querer después revertir el procedimiento. Sin embargo, en la actualidad, la vasectomía es un método reversible hasta en un 90% de los casos a través de una microcirugía denominada 'vaso-vasostomía' en la que se realiza una recanalización de los conductos deferentes del paciente restaurando su fertilidad. Así lo presenta Palma, Vera, Mercado, Hidalgo & Marconi (2017), hacen referencia a que:

“La vasectomía es un procedimiento quirúrgico electivo que pretende impedir el paso de los espermatozoides desde los testículos a los conductos eyaculatorios, viene siendo la causa más frecuente de azoospermia obstructiva. Más de 30 millones de parejas en todo el mundo lo utilizan como método anticonceptivo. Se estima que hasta el 6% de los hombres que se han sometido a ella

desean que sea revertida, y que un 3,5% se realiza finalmente una reversión microquirúrgica mediante vasovasostomía.” (p. 42)

Está claro que, los hombres que optan por la vasectomía deben estar totalmente seguros de que eso es lo que en realidad desean, y que el procrear más hijos ya no es tema de que tratar más en sus vidas.

Es importante recalcar al momento de brindar consultoría, que la vasectomía en comparación con la salpingectomía es menos riesgosa, más segura y menos costosa, los cuidados después de la cirugía en los hombres son menores al igual que los riesgos durante la cirugía.

Con la información pertinente y verás sobre la vasectomía como método anticonceptivo, se abrirá el camino a una nueva etapa de mayor involucramiento del hombre en la planificación familiar y en la anticoncepción.

Dentro de un posible futuro se esperaría que el hombre haya dejado atrás el miedo a la vasectomía, no solo por la información certera que existirá, sino también, porque el miedo a lo desconocido disminuya, dado a que se espera que la cantidad de hombres que han sido sometidos a la cirugía aumenten de forma que haya pruebas de los beneficios de esta. Ramos et al (2015), acotan en su estudio:

“En muchas sociedades los hombres adoptan un papel dominante respecto a las decisiones sobre fecundidad y planificación; sin embargo, no están dispuestos a instruirse sobre métodos anticonceptivos porque les causan temor, lo cual altera el equilibrio del control social entre hombres y mujeres.” (p. 83).

Es destacado en el presente trabajo reconocer las señales, características y demás condiciones sociales y biológicas que evidencian los hombres sometidos a dicho procedimiento.

Como disciplina hemos de heredar la manera de pensar y de actuar en nuestro quehacer, transmitir ese pensamiento de apertura al cambio, aceptar a los seres humanos con sus

virtudes y defectos, con sus pensamientos y maneras de permanecer en una sociedad que poco a poco se abre a los cambios a los que las minorías arrastran a los grandes grupos y les evidencian las necesidades de abordar maneras de pensar y actuar diferente.

Es importante generar discusión del presente tema, formando debate, creando inquietud de investigar más a fondo, abriendo oportunidades y esperando que el presente trabajo aumente la inquietud de las enfermeras y enfermeros Ginecoobstetras por seguir generando conocimiento basado en la presente investigación, y que se pueda analizar más a profundidad la situación en que se encuentra la vasectomía en nuestro país, conocer cuáles son los factores que influyen en los hombres y sus parejas para aceptarla o no aceptarla, qué podemos hacer como entes en salud para llevar una adecuada información a la población y que de esta manera las personas tomen decisiones con el conocimiento adecuado.

En nuestro país se ha investigado respecto a los motivos que llevan a las mujeres a realizarse la esterilización quirúrgica, y son quienes más asisten a los servicios de salud sexual y reproductiva y tienen la mayor participación en la planificación familiar, no tanto así a la población masculina, por lo que creo necesario que se investigue al respecto y se tome más en cuenta a esta población, conocer cuáles son sus temores, su conocimiento acerca de la vasectomía, los factores sociales y económicos que pueden influir en sus decisiones y de esta manera crear estrategias que los haga más partícipes de la planificación de la familia.

Este trabajo se llevará a cabo durante el periodo 2014-2019, donde se me permitirá acceder a la base de datos del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica. Además, se contará con la ayuda y asesoría de personal de la biblioteca para lograr mejores búsquedas de información sobre el tema. En el caso de documentos con algún tipo de restricción para acceder a ellos en el SIBDI, se me enviarán al correo personal cuando así los solicite a la biblioteca.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Describir las características sociales y biológicas de los hombres que se realizan vasectomía para el mejoramiento de la salud sexual y la salud reproductiva 2014-2019.

### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

-Determinar las características sociales de los hombres que se realizan vasectomía para el mejoramiento de la salud sexual y la salud reproductiva, 2014-2019.

-Determinar las características biológicas de los hombres que se realizan vasectomía para el mejoramiento de la salud sexual y la salud reproductiva, 2014-2019.

## **CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL**

Para la presente revisión integrativa se hace necesario presentar el siguiente marco referencial que aborda básicamente generalidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva y sobre la salud sexual y salud reproductiva de los varones y muy especialmente sobre la vasectomía como tecnología anticonceptiva.

### **2.1 Generalidades sobre la salud sexual y la salud reproductiva**

La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social con todo lo relacionado al sistema reproductivo. Así lo señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014), además profundiza la capacidad que tienen el ser humano de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y la libertad de tomar decisiones importantes como lo es procrear.

A nivel mundial, la planificación familiar es un pilar fundamental en el desarrollo de la familia. Según la OMS (2016), la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos... se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

La Salud Sexual y Reproductiva es un derecho que tienen todas las personas para poder elegir cuantos hijos quiere tener y en qué momento. El UNFPA continúa diciendo que: el acceso a una planificación familiar segura y voluntaria es un derecho humano. La planificación familiar es fundamental para la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y es un factor clave para reducir la pobreza. Se pueden encontrar distintos métodos que

permiten realizar una planificación familiar satisfactoria, y que se adaptan a las diferentes necesidades de las personas y las parejas.

La Organización Mundial de la Salud (2016), muestra una variedad de métodos anti-conceptivos que permiten ayudar a las personas en la planificación de la familia. Entre los métodos más relevantes están los anticonceptivos orales en combinación, pastillas de progestágeno solo, implantes, progestágeno en forma inyectable, además destaca la vasectomía como método de planificación permanente y con un alto porcentaje de efectividad, al igual que la salpingectomía.

Desde métodos de planificación de aplicación continua o métodos de planificación permanentes, están a disposición de las personas ya sea hombre o mujer, joven o adulto, todo depende del gusto, adaptación y escogencia de cada uno.

### **2.1.1. Derechos reproductivos**

Junto con la planificación familiar se enlazan los derechos reproductivos que son inherente a cada persona, sin hacer distinción de sexo, raza, edad, religión o preferencia sexual. Tal como lo expresa Ávalos (2013), los derechos reproductivos son los que tienen todas las personas a decidir sobre su propia reproducción y sexualidad, sin importar su edad, identidad de género, orientación sexual u otras características.

Según esta autora, los derechos reproductivos incluyen el derecho fundamental de toda persona, de determinar libremente el número y espaciamiento de los hijos, así como el derecho específico de disponer de servicios de planificación familiar, importante para que tanto el hombre como la mujer escojan el método anticonceptivo que les sea más cómodo y se adapte mejor a sus necesidades.



La satisfacción de la salud sexual, según la OMS (2018), está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos tanto a nivel regional como internacional y en las legislaciones nacionales. Los derechos fundamentales según lo que establece la OMS (2018), para la realización de la salud sexual son los siguientes:

- ✓ Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona.
- ✓ El derecho a la igualdad y la no discriminación.
- ✓ El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- ✓ El derecho a la privacidad.
- ✓ Los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social.
- ✓ El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este.
- ✓ El derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos.
- ✓ Los derechos a la información y a la educación.
- ✓ Los derechos a la libertad de opinión y de expresión.
- ✓ El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y

expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación (p.3).

Por otro lado, el Foro Parlamentario Europeo sobre Población y Desarrollo (EPF) (2013) resaltan que los derechos sexuales y reproductivos son el derecho de cada individuo a:

- ✓ La toma de decisiones reproductivas, incluyendo la elección de casarse y de determinar el número y el espaciamiento de sus hijos, y el momento de tenerlos.
- ✓ La seguridad sexual y reproductiva, incluyendo el derecho de no padecer violencia ni coacción sexuales.
- ✓ Estar informado y tener acceso a métodos de planificación familiar de su propia elección seguros, efectivos, asequibles y aceptables. Esto incluye otros métodos de su elección para regular su fertilidad que no violan la ley.
- ✓ Tener acceso a los servicios de atención de la salud pertinentes que permitan a la mujer pasar sin peligros las etapas de embarazo y parto, ofreciendo a las parejas las mejores oportunidades de tener un hijo sano.
- ✓ Información y los recursos necesarios para ejercer estas elecciones

Los derechos en relación con la reproducción son importantes ya que permiten a las personas tener la confianza y seguridad de poder tomar decisiones con el conocimiento necesario para el mayor beneficio propio, y de esta manera llegar a una paternidad y maternidad de manera responsable y planificada.

### **2.1.2. Paternidad**

Puede tenerse como un constructo social que ha crecido a través de la historia y no solo algo meramente biológico. La función de este ha ido transformándose poco a poco y el hombre que antes solo era proveedor también ha pasado a ser cuidador. López, Vázquez & Aguilar (2014), refieren que:

Las funciones que se le han asignado a la maternidad y paternidad dependen de varios factores. Hasta en los más inocentes comerciales televisivos se da a conocer que el hombre es aquel que llega a casa a leer diario y mirar televisión, dejando de lado lo que realmente implica la función de la paternidad. Mientras que la mujer, es la señora que atiende a los niños y prepara los alimentos (p.32).

Estos autores continúan diciendo que la paternidad surge como un conjunto de creencias y significados que van evolucionando con el paso del tiempo, que están influidos por factores tanto sociales como culturales, y que es uno de los eslabones fundamentales de la juventud a la adultez, desafío importante que debe enfrentar, lo que quiere decir que al tener hijos se sentirá como un hombre completo.

La sociedad tiene una gran influencia en las personas ya que, si una mujer crece viendo que su madre se encarga de las cosas de la casa, del cuidado de los hijos y de su esposo, puede asumir que eso es la maternidad y que es lo que a ella le corresponde cuando crezca, contrario al hombre que ve que su padre es quien trabaja fuera de casa y el que contribuye con el alimento y bienestar de la familia. Así lo dice López (2013), el hombre cumple un rol de proveedor, se involucra menos que la mujer en el ámbito doméstico y en el desarrollo familiar, tienen una posición de autoridad con respecto al resto de los y las integrantes de la familia.

Por otra parte, García & Mendizábal (2015) refieren que la paternidad es parte de la identidad genérica masculina y opera como un elemento estructurante del deber-ser en el ciclo de vital de los hombres. A su vez concuerdan con López et al (2014) con que el hombre debe enfrentarse a mandatos o normas que la sociedad le ha impuesto, como, por ejemplo, trabajar, casarse o tener hijos, y que es un desafío por superar para pasar de la juventud a la adultez.

### **2.1.3. Anticoncepción y masculinidad**

Es importante tomar en cuenta la perspectiva de género en relación con esta temática, ya que, la planificación familiar es una situación a la que tanto el hombre como la mujer deben tener igual participación y responsabilidad. La perspectiva de género permite promover la igualdad entre géneros, a través de la equidad, esto con la finalidad de que las mujeres tengan los mismos derechos, las mismas oportunidades y el poder de toma de decisiones igual que los hombres.

Mishra, Nanda, Speizer, Calhoun, Zimmerman & Bhardwaj (2013) dicen que:

Se ha demostrado que el papel de la igualdad de género, cuando las mujeres y los hombres participan en la toma de decisiones y el control de los recursos, y la igualdad de valor y tratamiento, influye positivamente en una serie de resultados de salud materno-infantil. La mayor parte de la investigación que se ha centrado en la toma de decisiones en torno a la anticoncepción se ha centrado en cómo la menor autonomía de las mujeres en estas decisiones y las actitudes de los hombres en la planificación familiar tienen una fuerte influencia en el uso de anticonceptivos (p.3).

Quiere decir que es a la mujer a la que, por cultura, costumbre, tradición o como se le domine, automáticamente se le da la planificación familiar como su responsabilidad, dejándole poca autoridad para decidir lo que realmente quiere y necesita.

Es tanto así que la mujer llega a ver como algo extraordinario que su pareja se realice la vasectomía, ya que esto es un acto de amor y apoyo para ella. Pomales (2013), llevó a cabo un estudio en Costa Rica para conocer el pensamiento de los hombres sobre la vasectomía y sugiere que la esterilización está muy alineada con la feminidad, y las opiniones culturalmente dominantes de la masculinidad, tienden a vincular la virilidad masculina con el cuerpo masculino. Sin embargo, establece que una "tecnosocialidad alternativa" en Costa Rica, en la que los hombres que toman la responsabilidad contraceptiva no constituyen una masculinidad subordinada, sino simplemente otra forma de actuar como hombres. Sugiere que la vasectomía en Costa Rica se considera como:

Una "tecnología emergente de salud sexual", porque su disponibilidad y uso se ha convertido recientemente en un tema importante del discurso público. De hecho, en el sentido de que su uso está animando a los hombres a cambiar poderosamente los vínculos entre la masculinidad y la responsabilidad contraceptiva, a imaginar y vivir nuevas formas de vida como hombres que difieren de los estereotipos de hombres locales, la vasectomía en Costa Rica puede ser vista como una tecnología médica que está permitiendo emergentes masculinidades (p.3).

Entonces, como vemos la planificación familiar ya está pasando de ser un asunto meramente de la mujer a ser compartida con su pareja, donde el hombre ya deja a un lado su sentimiento de virilidad que culturalmente no le permitía someterse a un procedimiento definitivo como la vasectomía.

## 2.2. La Vasectomía, anticoncepción y salud reproductiva

Como ya se mencionó anteriormente por Quesada et al (2013), la vasectomía es un procedimiento que consiste en interrumpir el paso de los espermatozoides del escroto a los testículos a través del conducto deferente, por lo cual es necesario aislar y cerrar dichos conductos, para lograrlo pueden emplearse diferentes técnicas quirúrgicas y por lo general se realiza bajo anestesia local.

Cook, Vliet, Lopez, Pun & Gallo (2014), refieren que:

La vasectomía es la forma más fiable de anticoncepción masculina y se estima que 40-60 millones de hombres en todo el mundo confían en ella. Aunque es muy eficaz, pueden surgir problemas relacionados con la información insuficiente del paciente antes del procedimiento, con el procedimiento quirúrgico real y con el proceso de seguimiento postoperatorio hasta que se consigue la esterilidad definitiva (p.3).

Como podemos ver, la cantidad de hombres que creen en la funcionalidad de la vasectomía es bastante amplia viéndolo a nivel mundial, sin embargo, uno de los temores aparece relacionado con la desinformación de todo el proceso. Shih, Zhang, Bukowski & Chen (2014), describen que:

La vasectomía es un procedimiento que por lo general se realiza de manera ambulatoria en el cual se utiliza anestesia local. Sin embargo, en caso de necesitarse realizar un bloque de nervio basal, se administra lidocaína del 1% al 2% sin epinefrina. Dicho procedimiento dura aproximadamente entre 10 y 15 minutos (p.739).

Rogers & Kolettis (2013) refieren que tanto la esterilización masculina como la esterilización femenina son procedimientos seguros y eficaces. Las complicaciones que pueden venir con la vasectomía son mínimas, incluye infección local y hematoma (1% a 2%). En Estados Unidos se ha vuelto la cirugía más común realizada actualmente por los urólogos. Rogers & Kolettis (2013) afirman:

Su coste es similar al del dispositivo intrauterino la Mirena, el ParaGard y el Implante Implanon. El costo de la vasectomía es la cuarta parte de la ligadura de trompas. En comparación con esta, la vasectomía es igualmente eficaz en la prevención del embarazo, sin embargo, la vasectomía es menos invasiva y costosa, la recuperación es más rápida, no necesita anestesia general y se puede realizar en un consultorio y no necesariamente en una sala de operaciones (pp.559-568).

Las complicaciones son raras en ambos procedimientos, pero son más graves en el caso de la salpingectomía, ya que es más invasivo, aunque las ventajas de la vasectomía son mayores, es de dos a tres veces menos practicado en relación con la ligadura de trompas en todo el mundo.

En Estados Unidos la ligadura de trompas es mayor entre las personas de menor ingreso económico y menor grado de educación, mientras que la vasectomía es mayor entre las personas de educación superior y de mayores ingresos y entre los hombres blancos.

### **2.2.1. El efecto de la vasectomía en la vida sexual de las parejas**

Mohamad, Shamloul, Ramsauer, Bella, Scrinzi, Treu & Jungwirth (2014), hablan acerca de la relación que se da entre la vasectomía y la vida sexual de las parejas. Dicen que

actualmente este procedimiento se realiza cada vez más, principalmente debido a que tiene bajo costo, mayor simplicidad, menos complicaciones y es igual de eficaz a la esterilización femenina. Sin embargo, se da una preocupación importante en los hombres que están pensando en realizarse una cirugía porque temen a que vaya a tener implicaciones negativas en su vida sexual.

En un estudio que realizaron estos investigadores, reportaron que no se da un cambio significativo en la vida sexual de los hombres postvasectomía, y concuerdan con otros estudios relacionados. Confirman que:

La vasectomía tiene efectos neutros sobre la función sexual del hombre y que además tuvo efectos favorables en la función sexual de su pareja. Una de las razones probablemente es porque ya no existe el miedo a los embarazos no deseados, lo que permite que se disfrute más de la actividad sexual (pp.2239-2242).

Por otra parte, Guo, Lamberts & Eisenberg (2015) en un estudio realizado, encontraron que la vasectomía no tiene un impacto negativo en la frecuencia sexual de las parejas. Mientras que los hombres temen perder su potencia sexual, la mayoría de los estudios dicen lo contrario.

Además, estos autores, aplicaron la escala de Índice Internacional de Disfunción Eréctil, y encontraron que los hombres que se sometieron a la vasectomía obtuvieron una leve mejoría en el puntaje de esta postvasectomía. Igualmente, en Australia se encontró que la vasectomía no se asocia con ningún tipo de problema sexual, al contrario, tienen un leve porcentaje más alto de satisfacción sexual que los no vasectomizados.

Con lo anterior se concluye que es frecuente que los hombres asocien la vasectomía con disfunción sexual u otras implicaciones negativas en cuanto a su sexualidad, lo que



conlleva a que sean menos anuentes a realizá rsele, y aún más si no se tiene una información adecuada.

### **2.2.2 Indicaciones para la vasectomía**

Existen diferentes razones para querer realizarse una vasectomía. Dohlea, Diemer, Kopac, Krausz, Giwercmane & Jungwirthf (2012) refieren que sin importar cuales sean, la decisión debe tomarse en un momento en donde no haya estrés y compulsiones que intervengan en esta decisión. El respeto que debe dársele a la persona en este momento es muy importante. Por otro lado, Quesada et al (2013), refieren que la indicación básica es:

Proporcionar anticoncepción permanente al varón, habitualmente esta petición proviene de hombres sanos que no desean tener más hijos, o ante la existencia de alteraciones genéticas hereditarias, discapacidad psíquica o cualquier otra patología transmisible. La vasectomía no está indicada desde el punto de vista médico y se deben ofrecer otras alternativas anticonceptivas disponibles (p.2).

Estos autores concuerdan que la decisión ha de tomarse en una situación exenta de estrés y que el respeto a la decisión personal del paciente es esencial.

Además, Terry (2014), dice que los hombres actualmente buscan realizarse vasectomía cuando ya no desean tener más hijos o cuyo matrimonio se ve disuelto mediante la muerte o la ruptura con su pareja, o imaginaban la posibilidad de que esto ocurriera.

### **2.2.3 Contraindicaciones de la vasectomía**

Según Dohlea et al (2012), afirman que no existe contraindicación absoluta; las contraindicaciones relativas pueden ser la ausencia de hijos, la edad menor a los 30 años, una enfermedad grave, o dolor en el escroto. Sin embargo, Jayaraman & Mann (2012) refieren que sí hay contraindicaciones, por ejemplo: previo trauma escrotal, gran varicocele o hidrocele, cirugía previa para criptorquidia, hernia inguinal y algunos trastornos de la coagulación. Además, explican que:

La condición debe mejorarse o controlarse antes de la cirugía. No hay contraindicaciones permanentes para la vasectomía, pero, debe retrasarse en presencia de infección local, infección sistémica aguda, signos o síntomas de transmisión sexual, filariasis, elefantiasis, masa intrascrotal o hipersensibilidad a los agentes anestésicos a utilizar (p.89).

#### **2.2.4. Técnicas quirúrgicas para la vasectomía**

Según Quesada (2013) existen distintas técnicas para realizar este procedimiento, las cuales se detallan a continuación. Puede realizarse de manera ambulatoria y utilizando anestesia a nivel local, o puede ser necesario utilizar otro tipo de anestesia dependiendo de la situación del usuario.

Para lograr la discontinuidad de los conductos se pueden aplicar diferentes técnicas:

- Escisión de una pieza de conducto deferente y ligadura con suturas o clips.
- La interposición de tejido para prevenir una posible recanalización.
- Cauterización de la luz del conducto.

### *Técnica convencional (con bisturí o de Schmidt)*

Esta técnica puede realizarse a través de dos incisiones, una a cada lado del rafe escrotal medio o bien a través de una incisión única que permita el acceso a ambos conductos deferentes. Con el paciente en decúbito supino se procede a la desinfección de toda la zona genital, pene, escroto, cara interna de los muslos y zona suprapúbica con solución antiséptica. Se fija el conducto deferente entre el pulgar y el índice y se inyecta el anestésico cerca del mismo, completando la anestesia con inyección subcutánea entre el polo superior del testículo y el anillo inguinal externo. Se incide la piel con bisturí sobre la inflamación formada por la anestesia hasta llegar a la fibrosa común. Se fija el deferente y se hace la disección de un segmento del mismo envuelto en la fibrosa común. Mediante tijeras pequeñas de disección se libera el deferente de su vaina adventicial, intentando respetar la arteria deferencial. Seguidamente se secciona el deferente con bisturí o tijeras y se electro coagula uno o dos centímetros de la mucosa del extremo distal del deferente con bisturí de aguja fina. El segmento distal es enterrado en la vaina perideferencial, esencial para prevenir las recanalizaciones espontáneas, y el proximal se deja libre y sin coagular. Esto facilita que se forme un granuloma espermático, evitándose la presión retrógrada del extremo proximal, lo que podría comportar la rotura del tubo epididimario y la formación de una obstrucción a nivel más proximal, dificultándose la posible unión futura, disminuyendo así las molestias testiculares y epididimarias tras la cirugía.

A continuación, se realiza la técnica en el otro deferente, que podrá exteriorizarse por la misma incisión o bien a través de una nueva. Finalmente se sutura el dartos y la piel.

*Técnica de vasectomía percutánea (sin bisturí o de Li Shunqiang o No-scalpel vasectomy)*

Se aíslan y ligan los conductos deferentes, se asocia con una menor tasa de complicaciones tempranas (hematomas, infección, menos dolor en el postoperatorio). Fue introducida en China por el Dr. Li Shunqiang en 1975. Es importante tener el escroto a una temperatura ambiental, ya que de estar frío provocaría una contracción de la piel escrotal y del músculo cremaster, dificultando la realización. La infiltración anestésica no debe producir demasiado edema anestésico de la piel y tejido subcutáneo que rodea al deferente. Se identifica el deferente y se fija con la técnica de los tres dedos: situar el dedo medio por debajo del mismo y los dedos índice y pulgar por encima. Se coloca el deferente en la línea media del escroto, haciendo un pequeño habón de uno o dos cm por encima del deferente, utilizando sólo 1 o 1,5 ml de anestesia local. Se tira suavemente del cordón y se angula una aguja de 27 x 1,25 a 45° para que se coloque paralela y cercana al deferente en dirección al anillo inguinal. Se introducen de 2 a 4 ml de anestésico. Se repite el proceso en el otro deferente. Sujetando el deferente con la técnica de los tres dedos, se manipula por debajo del habón cutáneo. Se abre la pinza de fijación circular y se aplica sobre el deferente perpendicularmente a la piel. Se cierra la pinza presionando el conducto deferente con la ayuda del dedo medio por debajo del mismo, quedando así el conducto dentro de la pinza, y se observa la piel y el deferente protruyendo a través de la pinza.

Se visualiza el deferente con el uso del disector curvo afilado y al abrir las pinzas se puede puncionar la piel y el tejido subcutáneo hasta el deferente con uno de los brazos del disector. Se saca el disector, se juntan los dos brazos y se introduce en el lugar de la punción exterior hasta el mismo vaso. Al abrir el disector se visualiza el deferente. Una vez visible el

deferente, es oblicuado por el brazo derecho del disector y se rota unos 180°, al mismo tiempo que se retira la pinza circular para que el deferente pueda salir al exterior, consiguiendo una exposición de 2 o 3 cm del mismo. El disector puede utilizarse para apartar las fascias y los vasos del deferente. Se realiza la sección del deferente y se cauteriza la mucosa como en la técnica anterior. Se puede hacer interposición de tejido entre los dos extremos. Posteriormente se reposicionan los dos cabos en el escroto y se reinicia el proceso en el conducto contralateral. Normalmente no es necesaria ninguna sutura cutánea ya que el ojal que se ha realizado no sangra y por la misma contracción de la piel se produce su correcta cicatrización.

### **2.2.5. Información esencial del hombre que se realiza vasectomía**

Dohle et al (2012) expresan que durante el abordaje preoperatorio de la vasectomía debe tomarse en cuenta los siguientes elementos:

- El procedimiento debe considerarse irreversible.
- El procedimiento tiene una baja tasa de complicación.
- El procedimiento tiene una baja pero existente tasa de fracaso.
- Las parejas deben continuar con sus medidas anticonceptivas hasta lograr la esterilidad.
- Todos los datos disponibles indican que la vasectomía es segura y no está asociada con ningún efecto secundario o alguna enfermedad a largo plazo.

### **2.2.6. Después de la vasectomía**

Estos autores hacen referencia a que es importante que después de la cirugía, los usuarios no vayan a laborar al día siguiente, además, se les aconseja no realizar deporte y ejercicio durante un tiempo determinado, que puede variar según el criterio médico. Generalmente para la mayor parte de hombres vasectomizados la recuperación tarda aproximadamente una semana, después de la cual ya pueden continuar con su vida cotidiana.

En relación al semen, se debe realizar un análisis a los tres meses del procedimiento. Un número moderado de eyaculaciones debe producirse durante estos tres meses, 20 o más eyaculaciones, si no se encuentra espermatozoides en el semen se puede dar de alta a la persona. En algunos hombres un número bajo de espermatozoides inmóviles puede presentarse, donde pueden dejarse de seguir si la cantidad es inferior a 100.000 espermatozoides inmóviles por mililitro tres meses después de la cirugía. En caso contrario, se recomienda repetir el procedimiento a los 6 meses.

### **2.2.7 Recomendaciones**

Según Dohle et al (2012) los hombres que desean realizarse vasectomía se les debe brindar un consentimiento informado escrito antes del procedimiento, se debe dar un asesoramiento preoperatorio donde se aborden todos los temas relacionados con la vasectomía y cerciorarse de que los hombres comprendan adecuadamente la información que se les brinda. Es necesario que los hombres antes de la realización de la vasectomía:

- Estén absolutamente convencidos de que desean abstenerse a la reproducción de manera voluntaria y en caso de duda dar un lapso de tiempo para su reconsideración.

- Conozcan bien su estado de salud y de cualquier contraindicación o aumento de riesgo de complicaciones.
- Conozcan las distintas técnicas utilizadas, sus ventajas y desventajas, la posibilidad de recanalización y el objetivo de una esterilidad permanente después del procedimiento.
- Discutan con su médico o proveedor de salud las alternativas a la vasectomía, así como las posibles complicaciones, tasa de éxito y la posibilidad de fracaso.
- Considerar si son hombres jóvenes o sin pareja como puntos para contraindicación al procedimiento.
- Que reciban por escrito información sobre el procedimiento del análisis del semen y cómo se comunican los resultados.
- Estar conscientes de que no hay 100% de garantía de una esterilidad permanente y que la recanalización ocurre con poca frecuencia.
- Discutir con su pareja la decisión de optar por la vasectomía.
- Lavar bien la zona de los genitales y la parte superior interna de los muslos.
- Utilizar ropas limpias y flojas antes del procedimiento.
- No tomar medicación por 24 horas antes de la cirugía, a menos que el médico que va a realizar el procedimiento se lo haya indicado.

### **2.2.8. Complicaciones y consecuencias finales**

Un poco frecuencia de complicaciones se asocia con la vasectomía. Dohle, Diemer, Kopac, Krausz, Giwercmane, Jungwirthf (2012) refieren que hay diferentes definiciones de las complicaciones en la literatura que han dado lugar a distintas frecuencias:

- Sangrado posoperatorio y hematoma.
- Infecciones: generalmente son leves y se localizan en la zona de la herida, sin embargo, se ha notificado la enfermedad de Fournier.
- Dolor escrotal crónico: normalmente leve, pero a veces requiere tratamiento para el dolor o cirugía.
- Recanalización temprana, persistencia de espermatozoides móviles en el eyaculado para la cual se indica una nueva cirugía.
- Recanalización tardía tras haber conseguido el aclaramiento seminal.

### **2.2.9 Cuidados después de la vasectomía**

Según la Organización Mundial de la Salud (2008), se deben seguir ciertos cuidados esenciales después de la realización de la esterilización. Estos son:

- Colocar compresas frías en el escroto durante cuatro horas para reducir el edema. Se tendrán molestias, dolor y hematoma que disminuirán dentro de 42 a 72 horas.
- Hacer reposo por 48 horas y evitar levantar ningún tipo de carga por algunos días.
- Usar calzoncillo ajustado que ayude a dar soporte al escroto.
- Tomar analgésicos que sean seguros y de uso habitual, esto en caso necesario.
- Utilizar preservativo o algún otro método anticonceptivo durante las primeras 20 eyaculaciones o por tres meses después de realizado el procedimiento.
- Realizar un control a la semana del procedimiento.



## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo de investigación

Se trata de una revisión integrativa de la literatura, ya que esta se caracteriza, según Sebolt & Carraro (2011), por la criticidad propia de las investigaciones primarias en lo que se refiere a réplica, claridad y rigor científico. Además, abre la posibilidad de generar nuevos marcos y perspectivas sobre el tema estudiado, representa una herramienta de investigación para enfermería por permitir la síntesis de varios estudios publicados y realizar conclusiones generales sobre el tema en estudio. Esto con la finalidad de ayudar en la toma de decisiones y la aplicación del conocimiento en las prácticas de salud.

Para el desarrollo de una revisión integrativa de la literatura se exponen distintas etapas a seguir.

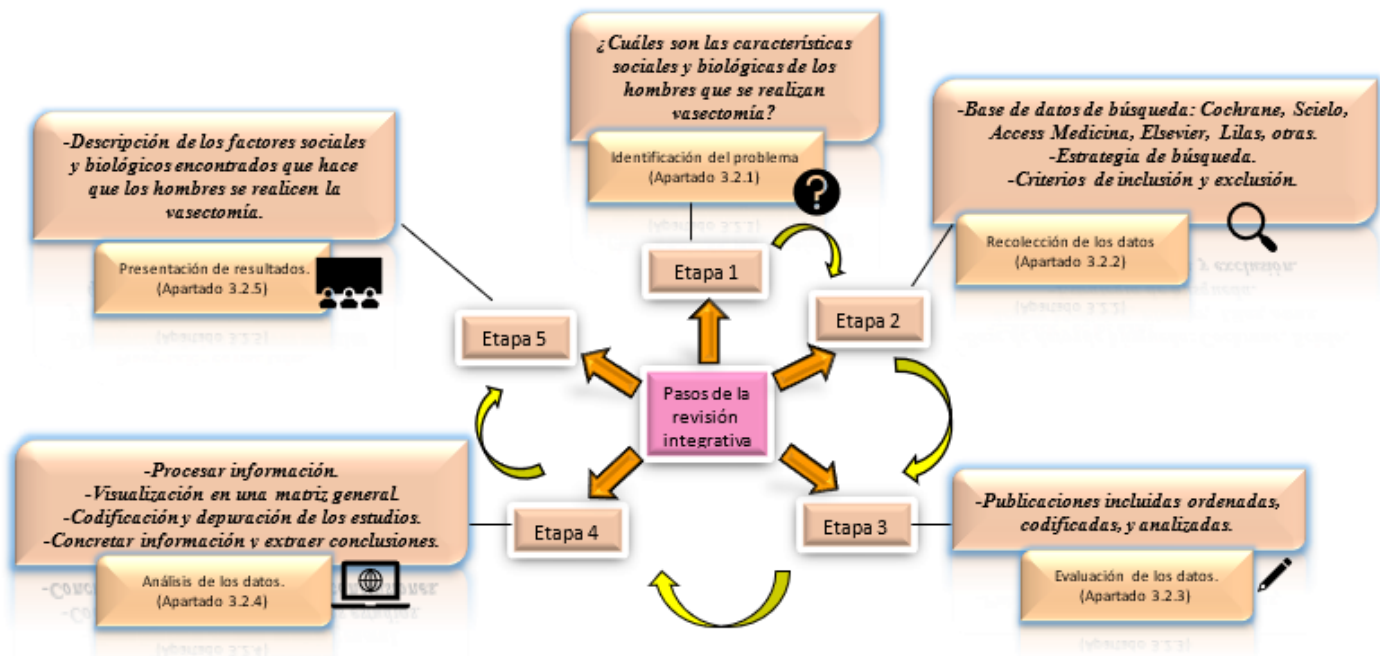
A continuación, se describen las etapas que fueron utilizadas para la elaboración de este estudio, las cuales corresponden a las etapas propuestas por las autoras Wittemore & Knafl (2005):

1. Definición de la pregunta de investigación o identificación del problema.
2. Recolección de los datos.
3. Evaluación de los datos.
4. Análisis de la información obtenida.
5. Presentación de los resultados.

### 3.2 Etapas de la investigación

Para llevar a cabo esta revisión se tomó en cuenta los aspectos o elementos que se presentan la figura 1.

**Figura 1.** Pasos de la revisión integrativa de la literatura



*Fuente.* Elaboración propia

#### 3.2.1 Primer etapa: *Definición de la pregunta de investigación o identificación del problema.*

Para la etapa inicial de cualquier método de revisión, se debe realizar una clara identificación del problema que se está abordando y el propósito de la revisión. Tener un propósito de revisión bien definido y variables de interés facilitará todas las otras etapas de la

revisión, particularmente la capacidad de diferenciar entre información pertinente y extraña en la etapa de extracción de datos.

Refieren que cualquier revisión integrativa puede tener un número indefinido de variables o problemas, por lo tanto, la claridad del problema que se propone es muy importante. Esto permitirá extraer los datos pertinentes a la revisión que se realizará.

La formulación de la pregunta guía es una fase muy importante de la revisión, ya que marca la pauta de los estudios que se incluyen, cómo fueron identificados y cómo se recopila la información seleccionada. De esta forma, se debe incluir la definición de participantes, las intervenciones a evaluar y la medición de sus resultados. Hay que considerar también el principio teórico relacionado con teorías y fundamentos aprendidos por el investigador (a).

En lo que respecta a esta revisión integrativa, la investigadora identificó el problema de forma clara, lo que facilitó el determinar líneas y límites de búsqueda para el proceso. De tal manera que se planteó la siguiente pregunta:

***¿Cuáles son las características sociales y biológicas de los hombres que se realizan vasectomía?***

La pregunta anterior determinó algunas variables importantes para la búsqueda de la información.

**Tabla 1.** Variables importantes para la búsqueda de la información.

Población objeto de estudio	Características sociales	Características biológicas
<b>Hombres sometidos a la vasectomía</b>	Se consideró: edad, tipo de familia, relación de pareja, número de hijos, aspectos educativos y económicos, salud sexual, salud reproductiva, rol intrafamiliar	Aspectos físicos de los hombres con vasectomía

**Fuente:** elaboración propia.

### **Sesgo de evaluación inicial**

El sesgo de evaluación inicial se tomó en cuenta en este trabajo por lo que se realizó una búsqueda preliminar exhaustiva de literatura para fundamentar el problema planteado. Se partió del estudio de diversas posturas teóricas y conceptuales relacionadas con la incorporación de los varones en los procesos reproductivos y anticonceptivos, en específico interesó la práctica de la vasectomía, un tema novedoso pues la responsabilidad de la anticoncepción históricamente ha estado relegado a las mujeres, no obstante el uso de esta forma de anticoncepción se ha incrementado, lo cual devela un cambio cultural que urge revisar desde la salud sexual y salud reproductiva, pues se debe transitar hacia espacios políticos con el fin de continuar propiciando la participación masculina.

Luego del proceso anterior, mediante la guía del profesor que imparte los cursos de investigación de la maestría se fue perfilando el planteamiento del estudio.

### **Sesgo de concepto**

Se plantearon los objetivos en congruencia con los ejes y líneas de investigación de la Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal. Luego se seleccionó la metodología completando así esta primera etapa. Al igual que el anterior sesgo es importante resaltar que este tipo de medidas correspondió a la etapa de planificación del estudio según Manterola & Otzen citado por Coughlan & Cronin.

### 3.2.2 Segunda etapa: *Recolección de los datos.*

Wittemore & Knafl (2005) proponen que contar con estrategias bien definidas de búsqueda bibliográfica son fundamentales para mejorar la calidad de cualquier tipo de revisión. El proceso de búsqueda de bibliografía de una revisión debe estar visiblemente documentado en la sección del método conteniendo los términos de búsqueda, las bases de datos que se utilizaron, las estrategias de búsqueda adicionales y los criterios de inclusión y exclusión para determinar las fuentes primarias de mayor relevancia.

#### 3.2.2.1 *Criterios de inclusión y exclusión*

Los criterios de inclusión y exclusión de la presente revisión fueron definidos con base en la población, contexto, idioma, fecha de publicación, tipos de estudio, características sociales y características biológicas de los hombres que se someten a una vasectomía. (Véase la tabla 2).

**Tabla 2.** Maestría GOP. Criterios de inclusión y exclusión, 2019.

Criterios	Inclusión	Exclusión
<b>Población</b>	Hombres vasectomizados en edad reproductiva.	Hombres que tengan enfermedades crónicas o hayan sido tratados por cáncer.
<b>Contexto</b>	Hombres del continente americano.	Hombres de otros continentes.
<b>Idioma</b>	Español, inglés, portugués.	Otros idiomas diferentes a los anotados.
<b>Fecha de publicación</b>	De enero 2014 a noviembre 2019.	Estudios anteriores al 2014.

<b>Características sociales</b>	Indagaciones que develen las características sociales: edad, tipo de familia, relación de pareja, número de hijos, aspectos educativos y económicos, salud sexual, salud reproductiva, rol intrafamiliar.	Otro tipo de características que no estén dentro de las anotadas en la inclusión.
<b>Características biológicas</b>	Indagaciones que develen los aspectos físicos que están relacionados con la vasectomía.	Indagaciones que develen aspectos patológicos.
<b>Tipos de estudio</b>	Estudios cuantitativos observacionales, sin límite del tamaño de muestra, revisiones sistemáticas, revisiones breves de literatura, guías de práctica clínica, ensayos clínicos aleatorizados. Estudios cualitativos. Los estudios a texto completo y de acceso libre.	Cartas al editor, ensayos de literatura, folletos.  Los estudios con texto incompleto y de acceso restringido.

**Fuente:** elaboración propia.

### ***3.2.2.2 Estrategias de búsqueda utilizadas***

Para extraer datos de los artículos seleccionados, se utilizó una matriz previamente preparada que asegura la recopilación de todos los datos relevantes, disminuye el riesgo de errores en la transcripción, garantiza la precisión al verificar la información y sirve como registro. Los datos incluyeron la definición de los temas, la metodología, el tamaño de la

muestra, las variables de medición, el método de análisis y los conceptos utilizados como base.

Se efectuó la búsqueda en bases de datos Access medicine, Access surgery, Cochrane, American journal of physiology, Elsevier, Scielo, Science Direct, Lilacs, Clinicalkey, Pub-Med central, Proquest dissertations and theses global, Google académico y Dialnet.

Para llevar a cabo la búsqueda se aplicaron los boléanos OR y AND. A continuación, se presentan los descriptores y su transcripción al idioma inglés y portugués. (Tabla 3).

**Tabla 3.** Maestría en GOP. Descriptores de búsqueda.

Descriptor en español	Inglés	Portugués
Vasectomía	Vasectomy	Vasectomia
Hombre vasectomizado	Vasectomized man	Homen vasectomizado
Anticoncepción masculina	Male contraception	Contracepção masculina
Métodos anticonceptivos masculinos	Male contraceptive methods	Métodos contraceptivos masculinos
Planificación familiar	Family planning	Planejamento familiar
Salud sexual masculina	Male sexual health	Saúde sexual masculina
Salud reproductiva	Reproductive health	Saúde reprodutiva

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 4.** Maestría GOP. Relación entre descriptores en español, inglés y portugués utilizando los boléanos.

Descriptor Español	Descriptor Inglés	Descriptor Portugués
Vasectomía AND Anticoncepción masculina	Vasectomy AND Male Contraception	Vasectomia AND contracepção masculina
Vasectomía OR Hombre vasectomizado	Vasectomy OR Vasectomized man	Vasectomia OR Homem vasectomizado
Métodos anticonceptivos masculinos OR anticoncepción masculina	Male contraceptive methods OR male contraception	Métodos contraceptivos masculinos OR contracepção masculina

Hombre vasectomizado AND planificación familiar	Vasectomized man AND Family planning	Homem vasectomizado AND planejamento familiar
Salud sexual AND vasectomía	Sexual Health AND Vasectomy	Saúde sexual masculina AND Vasectomia
Salud reproductiva AND planificación familiar	Reproductive Health AND Family planning	Saúde reprodutiva AND Planejamento familiar
Anticoncepción masculina AND salud sexual AND Salud reproductiva OR planificación familiar	Male contraception AND sexual health AND reproductive health OR family planning	Contracepção masculina AND saúde sexual AND saúde reprodutiva OR planejamento familiar

A continuación, se especifica la recuperación de documentos según bases de datos y las relaciones entre descriptores.

**Figura 2.** Maestría GOP. Especificación de la recuperación de documentos según bases de datos y las relaciones entre descriptores, 2019.

<b>Vasectomía AND Anticoncepción masculina</b>	<b>Vasectomy And male contraception</b>	<b>Vasectomia AND contracepção masculina</b>
Science Direct: 3 PubMed: 0 Cochrane:0 SciELO:1 Otras fuentes:10	Science Direct: 8 PubMed: 23 Cochrane: 1 SciELO: 3 Otras fuentes: 18	Science Direct: 5 PubMed: 10 Cochrane: 3 SciELO: 1 Otras fuentes: 11

<b>Vasectomía OR Hombre vasectomizado</b>	<b>Vasectomy OR Vasectomized man</b>	<b>Vasectomia OR Homem vasectomizado</b>
Science Direct: 18 Proquest dissertations and theses global: 1 Cochrane:4 SciELO:0 Otras fuentes:9	Science Direct: 5 Proquest dissertations and theses global: 1 Cochrane:2 SciELO:0 Otras fuentes:12	Science Direct: 8 Proquest dissertations and theses global: 0 Cochrane:2 SciELO:0 Otras fuentes:10

<b>Métodos anticonceptivos masculinos OR anticoncepción masculina</b>	<b>Male contraceptive methods OR male contraception</b>	<b>Métodos contraceptivos masculinos OR contracepção masculina</b>



Science Direct: 1 Pubmed: 1 Cochrane:8 SciELO:0 Otras fuentes:7	Science Direct: 0 Pubmed 1 Cochrane:3 SciELO:0 Otras fuentes:12	Science Direct: 0 Pubmed: 2 Cochrane:0 SciELO:0 Otras fuentes:4
---	---	---

<b>Hombre vasectomizado AND planificación familiar</b>	<b>Vasectomized man AND Family planning</b>	<b>Homem vasectomizado AND planejamento familiar</b>
Science Direct: 5 Lilacs: 5 Cochrane:0 SciELO:5 Otras fuentes:12	Science Direct: 6 Lilacs: 0 Cochrane:0 SciELO:0 Otras fuentes:7	Science Direct: 1 Lilacs: 1 Cochrane:0 SciELO:0 Otras fuentes:10

<b>Salud reproductiva AND planificación familiar</b>	<b>Reproductive Health AND Family planning</b>	<b>Saúde reprodutiva AND Planejamento familiar</b>
Science Direct: 3 Cochrane:4 SciELO:0 Otras fuentes:10	Science Direct: 21 Cochrane:0 SciELO:1 Otras fuentes:18	Science Direct: 0 Cochrane:0 SciELO:1 Otras fuentes:13

<b>Anticoncepción masculina AND salud sexual AND Salud reproductiva OR planificación familiar</b>	<b>Male contraception AND sexual health AND reproductive health OR family planning</b>	<b>Contracepção masculina AND saúde sexual AND saúde reprodutiva OR planejamento familiar</b>
Science Direct: 2 Cochrane:0 SciELO:5 Otras fuentes:10	Science Direct: 16 Cochrane:0 SciELO:0 Otras fuentes:3	Science Direct: 0 Cochrane:0 SciELO:1 Otras fuentes:5

La tabla 5 muestra la recuperación de documentos por bases de datos.

**Tabla 5.** Maestría GOP. Cantidad de documentos recuperados según bases de datos consultadas, 2019.

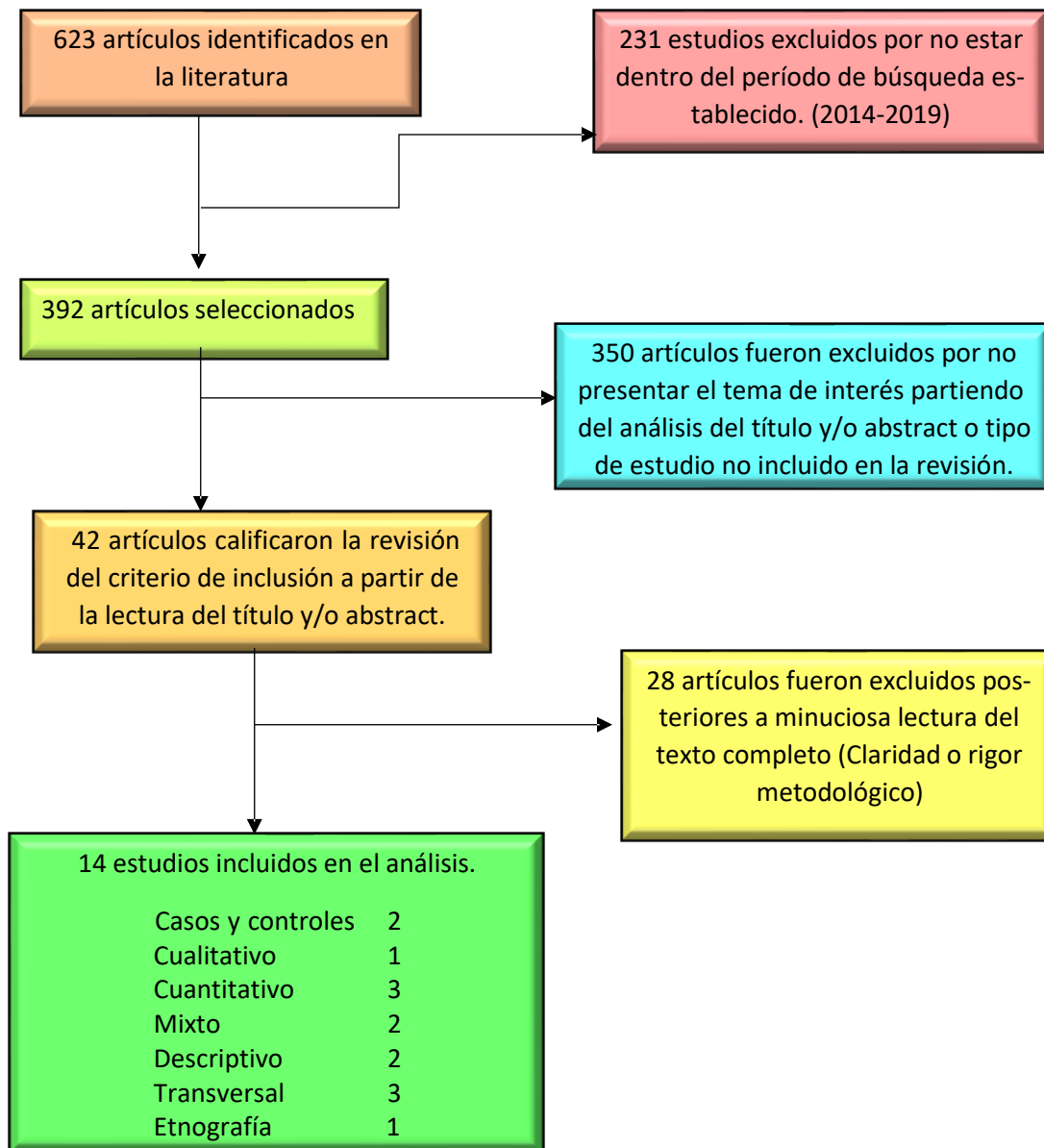
<b>Bases de datos</b>	<b>Español</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>	<b>Total</b>
<b>Science Direct</b>	32	56	14	102
<b>Text</b>	2	16	0	18
<b>Cochrane</b>	17	6	5	28
<b>SciELO</b>	11	4	3	18
<b>Lilacs</b>	5	0	1	6
<b>PubMed</b>	1	24	12	37

<b>Proquest Dissertation</b>	1	1	0	2
<b>Otras fuentes</b>	58	70	53	181
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>177</b>	<b>88</b>	<b>392</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

Con los descriptores anotados anteriormente se recuperaron 392 documentos. De estos 392 se descartaron por resumen 228; por duplicidad 104, por calidad metodológica 32, por lo que se realizó la lectura del texto completo de 28 documentos. Para el análisis se incluyeron 14 que cumplían con los criterios de inclusión. A continuación, se presenta un flujoograma de los documentos recuperados.

**Figura 3.** Flujograma de selección de los artículos seleccionados para revisión.



*Fuente:* Elaboración propia.

### **3.2.3 Tercer etapa: *Evaluación de datos***

Para realizar una interpretación absoluta y justa de los datos de fuentes primarias, en las revisiones integrativas, es importante que estén bien ordenadas y clasificadas. Después de que se realizó la escogencia de los 14 estudios, se procedió a procesar la información requerida. Primeramente, todos los datos se incluyeron en una matriz general, la cual contempló los siguientes aspectos: autores, tipo de estudio, objetivo, población, resultado principal, características sociales, características biológicas, conclusión principal. Fue un proceso de continua depuración, hasta llegar al punto de concretar la información en dos categorías fundamentales: características sociales y características biológicas. (Véase tabla 1).

### **3.2.4 Cuarta etapa: *análisis de la información obtenida.***

Wittemore & Knafl (2005) expresan que una interpretación completa y justa de las fuentes primarias, junto con una síntesis transformadora de la evidencia, son los objetivos de la etapa de análisis de datos. Las formas para el análisis de datos con revisiones integrativas son uno de los aspectos del proceso que menos se ha desarrollado, pero son uno de los aspectos más dificultosos y potencialmente cargado de error. Por lo tanto, un método analítico sistemático debe identificarse claramente antes de iniciar la revisión. Inicialmente, los datos que se obtienen se comparan elemento por artículo para que los datos similares se clasifican y se agrupan. En el método de revisión integradora, este enfoque para el análisis de datos es compatible con el uso de datos variados de diversas metodologías.

Una vez que se seleccionaron los catorce estudios científicos, se realizó una lectura detallada de cada uno y se procedió a procesar la información requerida. En primera instancia todos los datos se completaron en una matriz general en la cual se incorporaron los siguientes datos: autores, tipo de estudio, objetivo, población, resultado principal, características sociales, características biológicas y conclusión principal. Seguidamente se detalla las columnas de características sociales y características biológicas para continuar con la discusión de los resultados obtenidos.

### **3.2.5 Quinta Etapa. *Discusión de resultados.***

Las conclusiones de revisiones integrativas pueden ser presentadas en forma de tabla o diagrama. Se deben proveer datos de fuentes primarias y evidencias para justificar las conclusiones y así demostrar una cadena lógica de evidencia, permitiendo al lector de la revisión comprobar que las conclusiones de la revisión no sobrepasan las pruebas.

Idealmente, los resultados contienen la profundidad y amplitud del tema y de esta manera favorecen a una nueva comprensión del fenómeno de interés que se está estudiando; Y se enfatizan las implicaciones para la práctica, además de las implicaciones para la investigación y las iniciativas políticas. Por último, todas las limitaciones metodológicas de la revisión se establecen explícitamente. Wittemore & Knafl (2005) dicen que:

La conclusión de todas las etapas de esta metodología propuesta, con atención a las cuestiones específicas de la realización de una revisión integradora, tiene el potencial de fortalecer el proceso y los resultados de las revisiones integradoras. Esta metodología actualizada para revisiones integrativas incorpora lo

aprendido en la década pasada sobre revisiones de investigación y métodos de análisis cualitativo (p.552).

En esta etapa se pueden apreciar las conclusiones de la revisión integrativa de la literatura, de cada uno de los estudios que se analizaron. Específicamente para este caso, se describieron las características biológicas y sociales de los hombres se someten a una vasectomía.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A continuación, se describen y discuten los principales hallazgos de esta revisión.

### **4.1 Evaluación de los datos**

En seguida, se exponen las publicaciones incluidas en el siguiente orden: autores, tipo de estudio, objetivo, población, resultado principal, características sociales, características biológicas y conclusión principal.

**Tabla 6.** Caracterización general de los estudios seleccionados.

Referencia País Tipo de estudio	Ramos, Castañeda & López	Fernandes, Mandadori, Silva & da Silva	Vidal & Garzón
		México (2015) Casos y Controles.	Argentina (2014) Investigación descriptiva y exploratoria del enfoque cualitativo.
<b>Objetivos</b>	Determinar los factores biopsicosociales que influyen en la adopción de la vasectomía en derechohabientes de la unidad de medicina familiar de no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en ciudad Obregón, Sonora, México.	Describir el papel de la familia en la opción de la vasectomía, el período de asesoramiento profesional y los resultados sobre el procedimiento en la perspectiva de los hombres adultos	Conocer y determinar, los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Armadas de Colombia.
<b>Población</b>	111 hombres: 37 para el grupo de casos y 74 controles del centro medicina familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social.	13 hombres vasectomizados	1000 militares de las Fuerzas Armadas de Colombia.
<b>Resultado principal</b>	-La edad promedio de los entrevistados fue 36.8 +/- 6.3, la cual resultó significativa. -La escolaridad y el estrato socioeconómico también resultaron factores estadísticamente significativos.	La familia representó el factor de la toma de decisiones de los hombres antes de optar por la cirugía porque fue descrito como apoyo emocional	Entre los factores más influyentes en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, es la formación académica y el grado militar que tienen los miembros de las FF.MM
<b>Características biológicas</b>	-Edad entre 30 y 40 años (promedio: 36.8 +/- 6.3). -Número de hijos entre 1 y 7.	-Edad entre 29 y 46 años -Número de hijos entre 2 y 4 -Edad de la mujer.	Edad entre 20 y 50 años. -Número de hijos entre 1 y 2.
<b>Características sociales</b>	-Tiempo de casados 11.6 años +/- 5.9. -Alta escolaridad. -Alto nivel socioeconómico. -Planificación familiar. -Paridad satisfecha.	-Apoyo familiar. -Alto nivel socioeconómico. -Alto nivel educativo. -Restricción de la religión por algunos métodos que considera abortivos como el DIU. -No adaptación a los métodos anticonceptivos orales. -No adaptación de la mujer a otro método anticonceptivo. -Paridad satisfecha. -Estado civil casado, principalmente.	-Alto rango militar. -Nivel socioeconómico medio-alto. -Alto nivel educativo. -Conocimiento sobre la cirugía. -Estabilidad familiar. -Disminución del embarazo no deseado.
<b>Conclusión principal</b>	-Los varones entre 30 y 40 años, con escolaridad media-superior en adelante, aceptan 6 veces más la vasectomía y aquellos con estrato socioeconómico medio-alto mayor hasta 4.4 veces.	Enfermeras deben participar más activamente en el Consejo a los hombres que buscan los servicios de salud para la realización de la vasectomía, y la familia debe ser incluida en este proceso por constituir el apoyo a la decisión.	Fue evidente la disposición de los miembros de las FFMM en someterse a la vasectomía como un mecanismo de planificación familiar.



Referencia	Flores, Jiménez, Madrigal, Ponce, Landgrave & Baillet.	Muñoz, López & Velasco	García, Hernández & Góngora
<b>País</b>	México (2014)	México (2017)	México (2014)
<b>Tipo de estudio</b>	Descriptivo, trasversal de cohorte retrospectiva.	Estudio observacional, analítico de corte trasversal.	Observacional, trasversal, descriptivo, prospectivo y comparativo.
<b>Objetivo</b>	Identificar el perfil sociodemográfico del varón que elige vasectomía sin bisturí.	Analizar conocimientos, actitudes y creencias entorno a la elección de la vasectomía.	Identificar los factores socioculturales que intervienen en la aceptación y el rechazo de vasectomía en hombres que utilizan los servicios de salud de un medio urbano en la ciudad de Aguascalientes.
<b>Población</b>	-1023 expedientes clínicos de los pacientes que fueron vasectomizados desde el año 1993 al 2007.	111 varones del Servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Medicina Familiar.	47 hombres vasectomizados, referidos por los centros de salud, al Módulo de Vasectomía de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes
<b>Resultado principal</b>	La paridad satisfecha junto con el nivel de escolaridad de secundaria completa, bachillerato o nivel técnico fue el motivo y condición asociados más importantes para decidir realizarse la vasectomía.	El alcanzar el total de hijos planeados es el factor principal para optar por la vasectomía. la paridad satisfecha se debe acompañar de una información clara del procedimiento, una buena relación de pareja y consultar la decisión con la misma.	De los principales motivos para realizarse el procedimiento fueron: paridad satisfecha en un 50%, obtener una mejor calidad de vida, y por ser una cirugía de bajo riesgo y rápida.
<b>Características biológicas</b>	- Promedio de edad: 28 a 40 años (promedio de 33.5 años). - Número de hijos vivos de 2 a 3.	-Número de hijos entre 1 y 3.	-Número de hijos entre 2 y 3.
<b>Características sociales</b>	-Hombres principalmente de zonas urbanas. -Estado civil: -Unión conyugal 8.9 años +/-5.1, casados 82.5% o en unión libre 15.2%. -Escolaridad: secundaria completa hasta posgrado 77.2%. -Nivel económico medio-alto. -No asalariados 42.8%. -Planificación familiar. -Desempleo. -Paridad satisfecha.	-Mayor porcentaje de casados. -De zonas urbanas. -Conocimiento del método. -Paridad satisfecha. -Buena relación afectiva. -Escolaridad baja. -Estabilidad económica.	-Nivel escolar técnico (28.3%), licenciatura: medio-alto (27.2%). -Nivel económico medio-alto. -Religión católica o cristiana. -Tienen conocimiento sobre el método. -Estado civil casado (67.4%) o unión libre (14.1%). -Obtener una mejor calidad de vida. -Por ser una cirugía de bajo riesgo y rápida. -Paridad satisfecha.
<b>Conclusión principal</b>	El perfil determinado puede ser útil para tomar decisiones y elaborar estrategias de mercadotecnia social en salud, se podrá orientar mejor a los candidatos a la VSB y se realizará más eficazmente la difusión de este método de planificación familiar.	Conocimientos, creencias y actitudes del individuo, y de la pareja intervienen en la elección de la vasectomía, conocer un perfil de riesgo acerca de la elección del método permite acercar a mayor población a esta opción anticonceptiva.	Incrementar el conocimiento sobre este método y considerar la importancia de las amistades, puede mejorar la aceptación de los hombres hacia la vasectomía.

Referencia	Marvan, Ehrenzweig & Hernández	Hernández & Marván	Shih, Dubé, Sheinbein, Borrero & Dehlendorf	Córdoba, Sapién, Salguero, Corchado & Valdepeña
<b>País</b>	México (2016)	México (2016)	Estados Unidos (2014)	México (2014)
<b>Tipo de estudio</b>	Casos y controles.	Mixto (Cualitativo-Cuantitativo).	Cualitativo.	Investigación mixta (cuantitativa y cualitativa)
<b>Objetivo</b>	Explorar las opiniones de los hombres mexicanos con respecto a la vasectomía.	Investigar si el género, el nivel educativo, la ideología del rol de género en el matrimonio y el sexismo ambivalente están relacionados con las creencias y actitudes hacia la vasectomía.	Explorar el contexto social de las decisiones de vasectomía y generar hipótesis sobre los factores sociales que contribuyen a las diferencias en el uso de vasectomía por raza / etnia.	Conocer de qué manera participan el deseo sexual y las quejas en la vida sexual de los hombres para su decisión por la vasectomía.
<b>Población</b>	115 hombres	389 adultos	37 parejas heterosexuales	20 hombres atendidos en hospital público en la ciudad de México
<b>Resultado principal</b>	Los hombres mexicanos con educación superior e ingresos tienen una mayor prevalencia de vasectomía que los menos educados.	Los participantes con educación limitada y que pertenecían a clases económicas bajas tenían más creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía que los participantes con educación superior o clase socioeconómica alta.	Los hombres y las mujeres discutieron una variedad de razones para someterse a la esterilización masculina, incluido el deseo de cuidar mejor a su familia actual y mantener la responsabilidad financiera, compartir la responsabilidad anticonceptiva, evitar las consecuencias de la infidelidad y la presencia de apoyo social.	El deseo de los hombres buscado con la vasectomía fue: satisfacer y disfrutar su sexualidad, variar sus prácticas y parejas sexuales e incrementar la frecuencia de las relaciones sexuales sin reproducción.
<b>Características biológicas</b>	-Edad promedio: 36.8 +/- 6.3 (entre 35 y 52). -Número de hijos menor a 3.	-Edad de los participantes igual o mayor a 35 años.	-Edad entre 25 y 50 años. -Número de hijo entre 1 y 4.	-Edad entre los 26 y 50 años (promedio 35.1 años). -Número de hijos entre 1 y 4 (promedio 2.25).
<b>Características sociales</b>	-Tiempo de casados 11.6 +/- 5.9. -Estado civil en unión. -Escolaridad medio-alta. -Nivel socioeconómico medio-alto. -Conocimiento sobre la cirugía. -Paridad satisfecha.	-39% puesto son profesionales. -75% viven con pareja. -44% utilizan anticonceptivos de barrera. -Participantes con educación limitada. -Mayor actitud negativa hacia la vasectomía. -Hombres vasectomizados tienen una educación superior -Hombres con bajo nivel socioeconómico utilizan menos anticonceptivos.	-Deseo de cuidar mejor a la familia actual y mantener la responsabilidad financiera. -Compartir la responsabilidad contraceptiva. -Evitar las consecuencias de la infidelidad. -Nivel económico medio-alto. -Nivel educativo alto. -Paridad satisfecha. -Esterilización.	-Estado civil: casados 70%, unión libre 20%, divorciados 10%. -Paternidad satisfecha. -No preocuparse por embarazos no deseados. -Aumentar la calidad de su vida sexual.
<b>Conclusión principal</b>	Los puntos de vista de la vasectomía entre hombres con un nivel educativo limitado tienen un tono más negativo que los de los hombres con educación superior.	Tanto las variables demográficas como las de ideología de género influyen en las actitudes hacia la vasectomía.	Mejorar la comunicación y el apoyo social para la vasectomía, puede mejorar la utilización de esta. Los conceptos erróneos con respecto a la esterilización femenina y masculina deben abordarse en las sesiones de asesoramiento para garantizar que las personas tomen decisiones anticonceptivas informadas.	Para las expectativas de los hombres, la vasectomía es una opción anticonceptiva que les permitirá aumentar su calidad de vida sexual, logrando así algunos deseos sexuales, resolver quejas sexuales y mejorar la relación de pareja.

Referencia	Hernández & Marván	Fernández, Ruydiaz, Baza, Berrio & Rosales	Pomales	Montalvo
<b>País</b>	México (2015)	Colombia (2014)	Estados Unidos (2014)	Perú (2016)
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio transversal.	Cuantitativo de tipo descriptivo transversal	Etnografía	Analítico de tipo descriptivo correlacional, transversal, prospectivo.
<b>Objetivo</b>	Diseñar y validar en México un cuestionario para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía dirigido a hombres sin vasectomía y a mujeres.	Determinar la percepción de los hombres ante la práctica de la vasectomía en tres barrios de Cartagena en el año 2013.	Cuestionar los modos en que las construcciones culturales del uso de anticonceptivos masculinos emergen en Costa Rica al analizar las narrativas de los hombres sobre la vasectomía.	Determinar los factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas armadas atendidos en el Policlínico Militar de Chorrillos.
<b>Población</b>	405 hombres y mujeres	-162 participantes, discriminados en 54 participantes en cada barrio (Olaya, Blas de Lezo y El Recreo); y una segunda fase en la cual se utilizó una muestra de 30 participantes, discriminados en 10 por cada barrio.	10 hombres vasectomizados y 2 hombres pre-vasectomía	163 militares, constituyéndose la muestra en 91 que cumplieron criterios de selección.
<b>Resultado principal</b>	Se obtuvieron 4 factores: disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía y percepción negativa. Se encontraron diferencias significativas en los 4 factores al comparar los resultados de acuerdo con la escolaridad.	La vasectomía es más aceptada entre los hombres de edades de 25-35 años que muestran mayor interés a la hora de participar en el control de la natalidad; por el contrario, un bajo porcentaje entre hombres de 20-25 años estarían dispuestos a realizarse el procedimiento.	Los costarricenses se hacen una vasectomía a pesar de las opiniones culturalmente dominantes de estas cirugías.	-Edad predominante entre 36-45 años, estado marital mayormente en unión.
<b>Características biológicas</b>	-35 a 55 años (media 41.26 años)	-Edad entre 25-49 años. -Número de hijos entre 1 y 4.	-Entre 1 y 4 hijos (promedio 2 hijos). -Edad entre 30-48 años (promedio 37 años).	-Edad entre los 26 a 45 años.
<b>Características sociales</b>	-Educación superior medio-alto. -Nivel económico medio-alto.	-Estado civil soltero (60%). -Nivel económico bajo-medio. -Nivel educativo técnico y profesional. -Más de cinco compañeras sexuales y refiere tener una actualmente. -Planificación familiar: evitar hijos no deseados. -Compartir responsabilidad con su pareja.	-Educación de media a alta. -Problemas económicos. -Estabilidad familiar. -Compartir responsabilidad anticonceptiva con la mujer. -Anticoncepción. -Más rápida recuperación y menos riesgo en comparación con la salpingectomía. -No adaptación de la mujer a otros métodos anticonceptivo.	-Alto puesto militar. -Alto nivel de formación. -Estado civil en unión libre o casados. -Método anticonceptivo.
<b>Conclusión principal</b>	El cuestionario puede utilizarse para estudiar la relación entre las creencias y actitudes hacia la vasectomía y generar estrategias que impacten en la aceptación de esta. Los esfuerzos se deben dirigir a diseñar programas para proveer información actualizada y precisa sobre el tema.	Son pocos los hombres que tienen mitos y creencias acerca del procedimiento quirúrgico masculino de planificación familiar consistente en la vasectomía.	Las narraciones de los hombres examinadas potencian la creación de una "tecnosociedad alternativa" en Costa Rica, en la que los hombres que toman responsabilidad anticonceptiva no constituyen una masculinidad subordinada, sino simplemente otra forma de actuar como hombres.	37 de los militares encuestados refirieron aceptar la vasectomía como anticonceptivo. En mayor porcentaje, el grado militar de comandante; la edad se mantuvo entre los 36 a 45 años; y, como estado marital en unión.

La planificación familiar es un punto importante en la salud reproductiva de las personas, conlleva a que sean responsables y saber cuántos hijos quieren y pueden cuidar, además, fomenta la responsabilidad paterna (OMS, 2016). Los métodos anticonceptivos son actualmente muy variados y las personas tienen la oportunidad de elegir voluntariamente con el que se sienta mejor dependiendo el fin para el que lo desea.

Por su parte, la vasectomía es un procedimiento quirúrgico utilizado como método anticonceptivo masculino. Sin embargo, con los resultados obtenidos de esta pesquisa se encontró que existen diferencias importantes de índole actitudinal, pero por los alcances del estudio se ahondará solamente en la caracterización biológica y social de los mismos.

#### **4.2. Análisis de la información**

Con respecto a los datos recopilados de los estudios, Ramos, Castañeda & López (2015), en su estudio desarrollado sobre casos y controles, con una muestra de 111 hombres: 37 para el grupo de casos quienes se habían realizado la vasectomía y 74 para el grupo de controles, estos sin vasectomía, del centro de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Obtuvieron que la edad promedio de los entrevistados fue de 36.8 +/- 6.3, la cual resultó significativa y que, además, la escolaridad y el estrato socioeconómico también resultaron factores estadísticamente significativos.

Respecto a las características sociales resaltan que el tiempo de estar casados fue en promedio de 11.6 años +/- 5.9, contemplaban una alta escolaridad y un alto nivel socioeconómico. La planificación familiar y la paridad satisfecha también fueron relevantes. En

relación a las características biológicas obtienen que la edad promedio de los entrevistados estuvo entre 30 y 40 años (promedio: 36.8 +/- 6.3) y el número de hijos varió entre 1 y 7.

Concurrente con este estudio con lo que señala Fernandes, Mandadori, Silva & da Silva (2014) en su publicación elaborado en Argentina donde realiza una investigación descriptiva y exploratoria del enfoque cualitativo, con una población de 13 hombres a los que se les practicó vasectomía. Los resultados obtenidos son coincidentes con el estudio anterior ya que la edad fue en promedio de 29 a 46 años, edad en que los hombres están en su edad reproductiva, el número de hijos estuvo entre 2 y 4. En cuanto al nivel social prevaleció un alto nivel económico y un alto nivel educativo. La mayoría estaban en relación civil de casados y la paridad satisfecha fue importante también.

Así mismo, Vidal & Garzón (2013) en su estudio para conocer y determinar los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Armadas de Colombia, trabajaron con una población de 1000 militares, obteniendo que la edad promedio fue entre 20 y 50 años, un poco más amplia a la de los estudios anteriores pero que igualmente abarca al hombre en su edad reproductiva. Además, coincide en que el nivel socioeconómico estuvo entre medio-alto y el nivel educativo fue alto al igual que el rango militar y que otra característica que resalta es tener conocimiento sobre la vasectomía.

Flores, Jiménez, Madrigal, Ponce, Landgrave & Baillet (2014), en su estudio descriptivo para identificar el perfil sociodemográfico del varón que elige vasectomía sin bisturí, con una población de 1023 expedientes clínicos de los pacientes que fueron vasectomizados desde el año 1993 al 2007 en el centro de salud "Dr. Jose Castro Villagrana" de la ciudad de México, obtuvieron como resultado principal que la paridad satisfecha junto con el nivel de escolaridad de secundaria completa, bachillerato o nivel técnico fue el motivo y condición

asociados más importantes para decidir realizarse la vasectomía, lo cual concuerda de manera importante con los estudios citados anteriormente. El promedio de edad estuvo entre 28 y 40 años con un promedio de 33,5, el número de hijos vivos estuvo entre 2 y 3. En cuanto a las características sociales estaban en unión conyugal o casados, una escolaridad completa incluyendo posgrado, nivel económico de medio a alto, además, relacionado a los anteriores, la paridad satisfecha formó parte de las características por las que se eligiera por la vasectomía.

Muy relacionado también, García, Hernández & Góngora (2013) muestran un estudio observacional, transversal, descriptivo, prospectivo y comparativo con la finalidad de identificar los factores socioculturales que intervienen en la aceptación y el rechazo de vasectomía en hombres que utilizan los servicios de salud de un medio urbano en la ciudad de Aguascalientes, México. Ellos trabajaron con una población de 47 hombres vasectomizados, referidos por los centros de salud, al Módulo de Vasectomía de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes, México. Obtuvieron como resultado principal que de los principales motivos para realizarse el procedimiento fueron: paridad satisfecha en un 50%, obtener una mejor calidad de vida, y por ser una cirugía de bajo riesgo y rápida. En cuanto al aspecto socioeconómico tienen que el nivel educativo fue de licenciatura, el nivel económico de medio a alto, estado civil fue casado o unión libre, poseer una paridad satisfecha y tener conocimiento sobre el método que también coincide con lo expuesto por Vidal & Garzón (2013).

Así mismo, Marvan, Ehrenzweig & Hernández (2016), al igual que Ramos, Castañeda & López (2015), elaboran un estudio de casos y controles para explorar las opiniones de los hombres mexicanos con respecto a la vasectomía. Contaron con una población de 115 hombres, obteniendo como resultado principal que los hombres mexicanos con educación superior e ingresos altos, tienen una mayor prevalencia de vasectomía que los menos

educados. Con relación al aspecto biológico, la edad osciló entre los 30 y 40 años, siendo coincidente con la de los estudios antes citados. Desde el punto de vista socioeconómico, el tiempo de casados tuvo un promedio de 11,6 años, la escolaridad y el nivel económico estuvo entre medio y alto, hubo importante paridad satisfecha y el conocimiento sobre el método de vasectomía fue característico también, esto mismo encontrado en estudios anteriores. Estos autores concluyen que los puntos de vista de la vasectomía entre hombres con un nivel educativo limitado tienen un tono más negativo que los de los hombres con educación superior.

Hernández & Marván (2016), llevan a cabo otro estudio cualitativo y cuantitativo, donde tuvieron como objetivo investigar si el género, el nivel educativo, la ideología del rol de género en el matrimonio y el sexismo ambivalente están relacionados con las creencias y actitudes hacia la vasectomía. La población con la que trabajaron estuvo conformada por 389 adultos mexicanos. Obtuvieron como resultado principal que los participantes con educación limitada y que pertenecían a clases económicas bajas tenían más creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía que los participantes con educación superior o clase socioeconómica alta. La edad de los participantes fue mayor o igual a los 35 años. En cuanto a las características sociales encontradas, coinciden con los estudios anteriores en que los hombres que se realizan vasectomía tienen una educación superior, además, una mayoría de los participantes vivían con una pareja.

Estos mismos autores, en el año 2015 trabajaron con una población de 405 hombres y mujeres para diseñar y validar en México un cuestionario para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía dirigido a hombres sin vasectomía y a mujeres. Son coincidentes en sus investigaciones ya que obtienen como resultado principal que la educación fue de un nivel superior de medio a alto y el nivel económico estuvo entre medio y alto. La edad osciló entre los 35 a 55 años, rango en el que se encierra el periodo reproductivo de las personas.

Por otro lado, un grupo de investigadores, Fernández, Ruydiaz, Baza, Berrio & Rosales (2013), en un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal, trabajaron con una población de 162 participantes, discriminados en 54 participantes en cada barrio (Olaya, Blas de Lezo y El Recreo); y una segunda fase en la cual se utilizó una muestra de 30 participantes, discriminados en 10 por cada barrio. Su objetivo fue determinar la percepción de los hombres ante la práctica de la vasectomía en tres barrios de Cartagena en el año 2013. Ellos concuerdan con los casos anteriores en el sentido de que la vasectomía es más aceptada entre los hombres de edades de 25-35 años que muestran mayor interés a la hora de participar en el control de la natalidad y que tienen un promedio entre 1 y 4 hijos. En cuanto al nivel socio-económico obtuvieron que el nivel educativo osciló entre técnico y profesional. Difieren en que describen que los hombres tienen nivel económico de bajo a medio y que el estado civil que prevaleció fue el de soltero. Un hallazgo importante fue que los hombres optan por realizarse vasectomía con la finalidad de compartir responsabilidad contraceptiva con su pareja.

Igualmente, Montalvo (2016), en su investigación para determinar los factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas armadas atendidas en el Policlínico Militar de Chorrillos, Perú, trabajó con una población de 163 militares, constituyéndose la muestra en 91 que cumplieron criterios de selección. Obtuvo como resultado principal que la edad predominante estuvo entre 36-45 años, el estado marital mayormente fue en unión. En cuanto al nivel de formación y el puesto militar siempre fue alto. Claramente este estudio es coincidente con los anteriormente citados.

En otro estudio de tipo cualitativo elaborado por Shih, Dubé, Sheinbein, Borrero & Dehlendorf (2012), para explorar el contexto social de las decisiones de vasectomía y generar hipótesis sobre los factores sociales que contribuyen a las diferencias en el uso de vasectomía por raza / etnia, en el cual se utilizó una población de 37 parejas heterosexuales, se obtuvo



como resultado principal que los hombres y las mujeres discutieron una variedad de razones para someterse a la esterilización masculina, incluido el deseo de cuidar mejor a su familia actual y mantener la responsabilidad financiera, compartir la responsabilidad anticonceptiva, evitar las consecuencias de la infidelidad y la presencia de apoyo social. Este estudio tiene resultados similares a los anteriores ya que se puede ver que la edad de las personas estuvo entre 25 y 50 años y el número de hijos fluctuó entre 1 y 4. Aparte de esto, en el sentido socioeconómico se observó que el deseo de cuidar mejor a la familia actual y mantener la responsabilidad financiera apoyaron la idea hacia la vasectomía, con respecto al nivel económico y el nivel educativo prevaleció el medio-alto. Coinciden con Fernández, Ruydiaz, Baza, Berrio & Rosales (2013) en que también los participantes de los estudios creen que la vasectomía les permite compartir la responsabilidad contraceptiva con su pareja y que el tener una paridad satisfecha es otro factor relevante, lo que coincide con Marvan, Ehrenzweig & Hernández (2016).

Por su parte, Pomales (2013), en su estudio para cuestionar los modos en que las construcciones culturales del uso de anticonceptivos masculinos emergen en Costa Rica al analizar las narrativas de los hombres sobre la vasectomía, con una población de 10 hombres vasectomizados y 2 hombres pre-vasectomía, obtiene resultados similares tanto a nivel biológico como social como por ejemplo que la edad de las personas estuvo entre 30 y 48 años y el número de hijos entre 1 y 4. Además, la educación fue de media a alta y prevaleció la estabilidad familiar. Concuerta con Fernández, Ruydiaz, Baza, Berrio & Rosales (2013) en el sentido de que los hombres desean compartir la responsabilidad anticonceptiva con la mujer.

Córdoba, Sapién, Salguero, Corchado & Valdepeña en una investigación mixta que llevó como objetivo conocer de qué manera participan el deseo sexual y las quejas en la vida

sexual de los hombres para su decisión por la vasectomía. Estudiaron a una población de 20 hombres atendidos en hospital público en la ciudad de México obteniéndose como resultado principal que el deseo de los hombres buscado con la vasectomía fue: satisfacer y disfrutar su sexualidad, variar sus prácticas y parejas sexuales e incrementar la frecuencia de las relaciones sexuales sin reproducción. Las edades estuvieron comprendidas entre los 26 y 50 años y el número de hijos estuvo entre 1 y 4. El estado civil que prevaleció fue el de casado y un aspecto resaltante fue que los hombres tienen una paridad satisfecha y desean aumentar su calidad de vida sexual.

### **4.3. Discusión de resultados**

#### **4.3.1. Características sociales**

Una de las características sociales que se destaca en los estudios analizados es el nivel educativo. Este consiste en cada una de las etapas que forman un tipo educativo. Casi todos son propedéuticos, y sólo algunos son terminales; algunos más son propedéuticos y de opción terminal, es decir, el educando puede cursarlos como preparación para ingresar a otro nivel más adelantado, o bien, al concluirlo, ingresar a la fuerza de trabajo (SEP, México, p.32).

Según Velasco (2014), la educación es un derecho humano esencial, así reconocido desde 1948, año en el que se firma la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Es también un derecho social, de segunda generación. Este tipo de derechos son primordiales e indispensables para garantizar condiciones de vida digna a todas las personas por el simple hecho de serlo.

En relación con la característica social más sobresaliente en los hombres que optan por la vasectomía, según los estudios analizados, es el nivel educativo alto, seguido por el nivel medio-alto, que va de universidad o superior. Lo anterior puede obedecer a que estas personas tienen mayor acceso a información pertinente. Esto concuerda con el estudio realizado por Ramos et al (2015) en el cual demostraron que un factor influyente en la aceptación de la vasectomía es el tener una escolaridad media-superior o superior. Así mismo, Flores et al (2014), reportaron más utilización de esta técnica por parte de hombres casados y de mayor nivel de educación.

Hernández & Marván (2015) concuerda con lo anterior al afirmar que la mayoría de los investigadores que han estudiado esta variable relacionada con la vasectomía han encontrado que los hombres con educación superior y mayores ingresos tienen una mayor prevalencia en el uso de este método anticonceptivo que los que tienen una educación inferior.

Del mismo modo, el nivel socioeconómico, está muy relacionado al nivel educativo, ya que, entre mayor nivel educativo, mayor posibilidad de tener un nivel económico alto. El nivel económico se entiende como la capacidad económica que tenga un individuo o una familia, este se estratifica en bajo, medio y alto. Baker (2014), define el nivel socioeconómico como una medida del estatus económico y social combinado y tiende a asociarse positivamente con una mejor salud.

Se observó que de los 14 estudios analizados el nivel económico de medio-alto a alto prevaleció en 10 de ellos, seguido por el nivel económico alto. El nivel socioeconómico tiene un efecto similar al educativo en cuanto a que permite que los hombres tengan mayor disposición a aceptar la vasectomía, al tener un mayor acceso a los servicios de salud privados y cubrir los costos de la cirugía y su posterior recuperación, lo cual, si se compara con las personas de un nivel socioeconómico más bajo, repercute negativamente en tanto que las

posibilidades de tener un asesoramiento sobre temas de salud reproductiva, se ven mermadas al igual que la atención en salud (Marván et al 2014). Ramos et al (2015), encontraron que uno de los factores influyentes en la aceptación de la vasectomía es tener un estado socio-económico medio-alto y alto.

Por otra parte, otra característica influyente fue el estado civil. Este se entiende como el conjunto de cualidades, atributos y circunstancias de la persona que la identifican y que determinan su capacidad jurídica de un modo general y permanente (Tribunal Supremo de Elecciones, Costa Rica, 2011). En los 14 estudios se encontró que los hombres que se realizan la vasectomía son en su mayoría casados o se encuentran con una pareja estable, en segundo lugar, los que se encuentran en unión libre y por último los solteros. Expresan que ya han cumplido con el propósito de ser padres y lo que desean ahora es disfrutar de una vida sexual más placentera y estable con su pareja al no tener que preocuparse de que se dé un embarazo no deseado o no planificado.

Además, el tener conocimiento sobre el método también es un punto muy importante porque quita los miedos y mitos que tienen los hombres y sus parejas sobre el procedimiento. El temor a ser castigados por la religión a causa del uso de métodos que considera abortivos también es otro motivo que dirige a los hombres hacia la vasectomía.

De acuerdo con los resultados reportados, en su mayoría los hombres expresan temor a realizarse la vasectomía, debido a que desconocen en que consiste la misma, además de la ignorancia sobre el funcionamiento del cuerpo humano, siendo ambos argumentos los que propician a que no se asuman responsabilidades ni participación en cuanto al tema de anti-concepción, al desestimar el método como una opción.

Así es ratificado por Marván et al (2016), cuando informa que existen creencias erróneas acerca de la vasectomía, lo que ha contribuido a que los hombres se muestren renuentes

a realizársela. Entre las creencias equívocas se encuentran: problemas de salud tales como el cáncer, debilidad corporal, incapacidad para orinar y acumulación de semen en el cuerpo.

En cuanto a la responsabilidad contraceptiva, los hombres tienen la inquietud de compartir la responsabilidad de la planificación familiar con su pareja, que por mucho tiempo se le ha dejado a ella. A parte de que al mismo tiempo han tenido que cargar con el proceso del embarazo y que además la esterilización femenina conlleva más riesgos y más larga recuperación. Se hace referencia a que el hombre quiere dejar a un lado la cultura machista que no le permite llegar a este punto y dar paso a nuevos cambios, que en este caso nos hemos referido a la vasectomía. Mishra et al (2013) dicen que se ha demostrado el papel de la igualdad de género, cuando las mujeres y los hombres participan en la toma de decisiones y el control de los recursos, y la igualdad de valor y tratamiento, influye positivamente en una serie de resultados de salud materno-infantil.

Hoy en día, la reproducción humana es parte de una enorme lista de responsabilidades que se están abriendo a la diversidad y a ser compartidas por hombres y mujeres. Es de sobra conocido que la mujer se ha hecho cargo de adherirse a un método de control del número de hijos que la pareja ha decidido tener, tal como el estudio de Gutiérrez (2017) que analiza la adherencia al método anticonceptivo, es decir, cuanto tiempo la usuaria permanece con determinado método... las usuarias tienen menor adherencia a los métodos de corta duración.

La tarea de la planificación familiar nunca se termina. Muchos niños y niñas en todo el mundo alcanzarán pronto la maduración sexual. Generación tras generación, siempre existirán personas que necesiten planificación familiar y otros cuidados de salud. La planificación familiar, como lo plantea Gutiérrez (2013), es una estrategia que va mucho más allá de la familia, es un concepto que está íntimamente ligado al desarrollo de las naciones. Es una

propuesta que debe influir no solo en mejorar la salud sexual y reproductiva de las personas, sino también la educación, en aliviar la pobreza, mejorar el medio ambiente y en el desarrollo económico de las naciones.

Es bien sabido que el acceso universal a la planificación familiar es un derecho humano, centrado en la igualdad de género, empoderamiento de la mujer, con pertinencia intercultural, factores clave para reducir la pobreza y alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible (UNFPA, 2017).

Entre otros debates se demuestra que la mujer debe tener un grado de acostumbramiento hacia los métodos diferentes del cual uno debe ser el escogido para el debido uso del control del número de hijos a procrear. La selección de un método anticonceptivo también debe abordar cuestiones médicas para el uso seguro del método.

Los suministros de opciones anticonceptivas de manera que se hagan valer los derechos humanos requieren ayudar a las personas a tomar decisiones propias de manera informada y consciente. Pero, a las mujeres se las suele despojar de sus elecciones, o estas suelen estar impuestas o limitadas por factores sociales, económicos y culturales, sean directos o indirectos.

Desde el punto de vista de las mujeres, las elecciones se realizan dentro de un marco temporal, social y cultural particular; las elecciones son complejas, multifactoriales y están sujetas a cambios. La toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos, generalmente, requiere un equilibrio entre las ventajas y las desventajas de los diferentes métodos, que varían en función de las circunstancias, las percepciones y las interpretaciones individuales. Los factores para tener en cuenta al elegir un método anticonceptivo en particular incluyen las características de la persona usuaria potencial, el riesgo inicial de

enfermedad, el perfil de efectos adversos de los distintos productos, el costo, la disponibilidad y las preferencias de las y los pacientes (OMS, 2018, p. 13).

Se recalca también como característica social, la estabilidad familiar. La familia es la primera forma de organización social y su existencia se demuestra en todos los lugares y épocas de las que hay evidencia histórica. De modo que establece una categoría de carácter universal. Se suele definir como núcleo básico de la sociedad y resulta evidente que sin su existencia sería insostenible la vida. Es por ello por lo que se le debe prestar una atención especial pues son muy variadas las funciones y las formas que en los tiempos actuales han adoptado esos núcleos (Martínez, 2015).

Según Bernal (2017), el derecho a la familia es un derecho humano de rango superior, pues además de constituir por sí mismo un atributo esencial de las personas, se le puede contextualizar como el derecho motor para la eficacia de otros derechos humanos. El derecho a la familia es una herramienta de soporte que hará posible volver práctica y vivencia cotidiana el disfrute de los derechos humanos, que tienen en el seno familiar su mejor posibilidad.

#### **4.3. 2. Características biológicas**

Se obtienen diferentes características biológicas que conllevan a que los hombres acepten la vasectomía, entre ellas se cita la edad con la que cuentan. En esta investigación resultó que fueron las personas con edad superior a los 30 años, que se sintieron con más confianza de decidirse por este método. Esto concuerda con Ramos et al (2015) que en su estudio dicen que los varones entre 30 y 40 años aceptan seis veces más la vasectomía.

La vasectomía es altamente efectiva, sin embargo, no a todos los hombres en la actualidad se les menciona la posibilidad de aceptarla, en los servicios se tienen los métodos de

la mujer como los únicos de primera opción por lo que se busca determinar los factores que serán determinantes en el uso de la cirugía.

Por otra parte, se obtiene que en su mayoría los hombres que optan por la vasectomía tienen una paridad satisfecha, o sea, ya cuentan con la cantidad de descendencia que creen que es la apropiada. Además, la ven como una forma de planificación familiar, ya que es un método anticonceptivo seguro, permanente y de bajo costo, el cual requiere de una única inversión.

Además, en los 14 estudios que se analizaron se obtiene que el número de hijos que las parejas tienen antes de tomar la decisión de realizarse este procedimiento son entre 1 y 4 hijos. La UNFPA (2013) establece que la salud integral incluye vivir la sexualidad de manera sana, placentera y responsable, eligiendo de manera consciente cuando y como vivirla y cuantos hijos se desea tener.

Las características sociales y biológicas son importantes cuando el hombre toma la decisión de dar el paso de esterilizarse y compartir responsabilidades. Aspilcueta (2013) declara que:

Los programas de salud reproductiva han centrado su atención en las mujeres, por lo general trabajan poco en los varones. El género no es solo un determinante de inequidad, sino que proporciona explicaciones de los factores que influyen en la salud (p. 482).

El centro de atención, en los sistemas de salud nacional y extranjeros, por lo general la mujer ocupa el primer lugar a la hora de responsabilizarse por la anticoncepción. Culturalmente se requiere de un cambio en la mentalidad de las nuevas generaciones, no solamente como miembros del grupo de salud, también como informante a los jóvenes y adultos que consultarán por información veraz. Aspilcueta(2013) continúa diciendo que el conocimiento



de métodos anticonceptivos es un requisito previo para su uso. Sin ello es imposible siquiera pensar en la posibilidad de usarlos.

Además, se recalca que otro de los problemas es la falla en la asesoría anticonceptiva, o sea, no se pone interés en brindar una información adecuada en cada consulta. Como lo expresa anteriormente Ramos et al (2015) refieren que la participación de los hombres generalmente es poca, lo que se atribuye, por una parte, a que los servicios de planificación familiar durante muchos años han sido considerados parte de los servicios de atención materno-infantil y han centrado su atención en la mujer.

Esto evidencia que el personal a cargo de la información tiene en sus manos la gran responsabilidad de mantenerse al día con información actual y exacta de cuáles son los métodos, su nivel de eficacia, su costo, sus riesgos y ponerlos a disposición de la pareja para que al tomar la decisión pueda haber un entendimiento claro de las reglas a seguir en todos y cada uno de ellos. Como lo dice el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (2008):

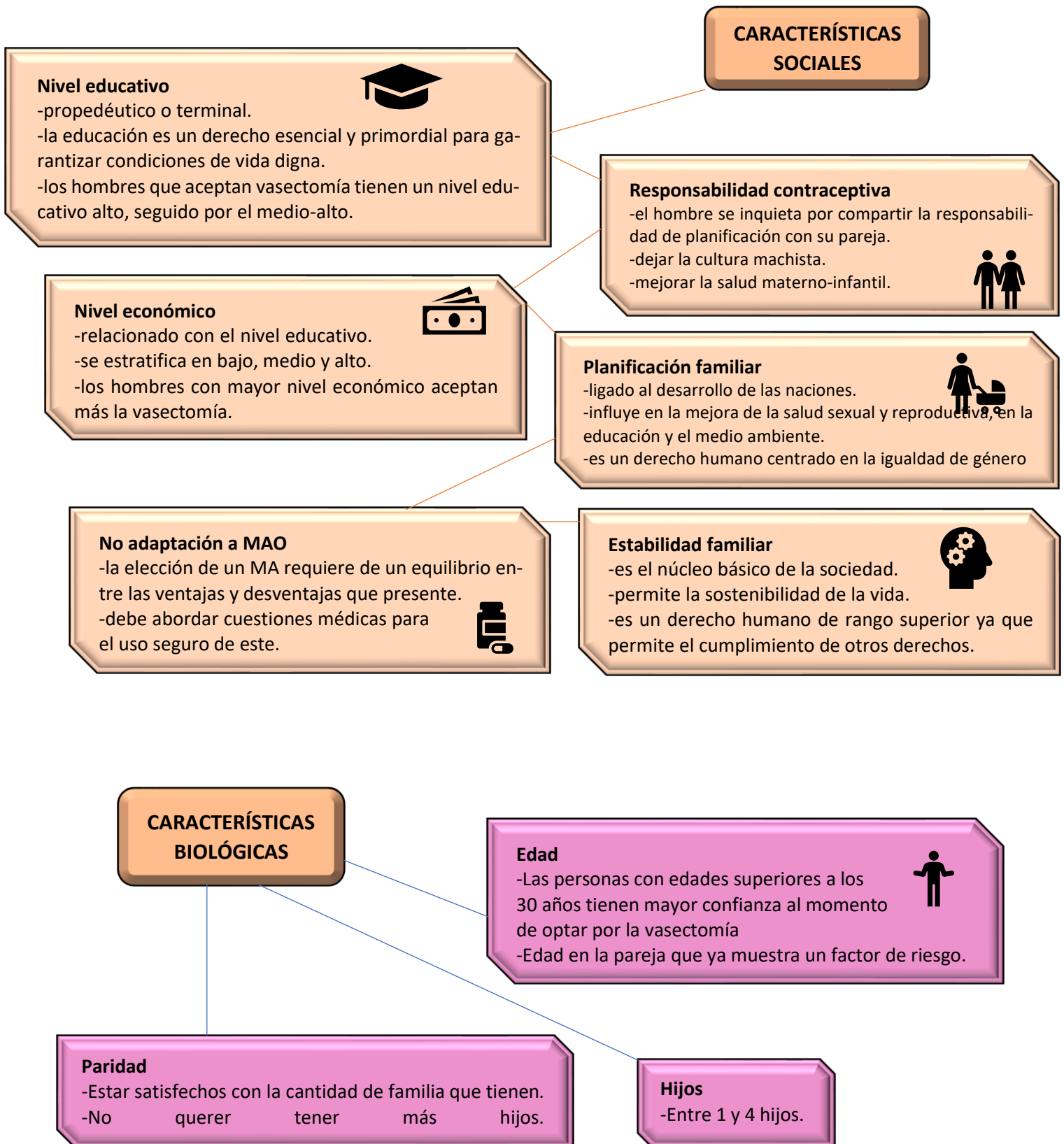
Toda persona tiene derecho a que se le dé información clara sobre su estado de salud, sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular (p.62).

Según la evidencia empírica la vasectomía, es un tema mitificado desde muchas aristas, sin embargo, unos de los más perjudiciales efectos han sido la invisibilización de la misma como una forma del control de la natalidad. Debe aclararse a la población la eficacia de los métodos temporales y la de los métodos permanentes de anticoncepción, expresando que las ventajas de los segundos son muy marcadas y más altamente confiables que la de los primeros.

#### **4.4. Características generales de los hombres vasectomizados**

En el siguiente esquema se centran las características biológicas y sociodemográficas que detallan los estudios sobre la población de varones que se someten al procedimiento de la vasectomía.

*Esquema 1.* Resumen de las características biológicas y sociales



## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- Las características sociales y biológicas que intervienen en la elección de la vasectomía son diversas, sin embargo, varias de ellos se encuentran presente en la mayoría de los estudios revisados. El nivel socioeconómico y educativo tiene gran influencia en la aceptación de este método, en un poco más del 50% de ellos se demostró que el nivel económico de medio a alto o alto mostraban mayor aceptación, esto relacionado a que tenían más facilidad de acceso a información y a centros de salud privados.
- Al contrario, los participantes con educación limitada y que pertenecían a clases económicas bajas tienen más creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía debido a su poca accesibilidad a información pertinente y la limitación del recurso económico para poder realizarla.
- El haber alcanzado el número de hijos deseados dentro o fuera de una misma familia es otra de las razones que llevan a los hombres a someterse a la vasectomía, con ello ven saciada su necesidad de procreación y tienen menos temor de realizarse la cirugía.
- Otro factor importante para la aceptación de la vasectomía es tener entre 25 y 45 años, que son hombres ya con importante nivel educativo y poder adquisitivo, con más acceso a información y mayor conocimiento.
- El deseo de cuidar mejor a su familia actual y mantener la responsabilidad financiera, compartir la responsabilidad anticonceptiva, evitar las consecuencias de la infidelidad y la presencia de apoyo social permite a las parejas optar por la esterilización masculina.

- Además, con la vasectomía los hombres buscan satisfacer y disfrutar su sexualidad con la finalidad también de evitar embarazos no planificados o deseados, variar sus prácticas y parejas sexuales e incrementar la frecuencia de las relaciones sexuales sin reproducción, aumentando así su calidad de vida sexual.
- Los hombres que optan por la vasectomía creen importante compartir la responsabilidad contraceptiva con su pareja, que no sea solamente la mujer la que tiene que hacerse responsable de la planificación familiar, que es como se ha venido presentando desde hace mucho tiempo. Además de que en algunas ocasiones la mujer es intolerante a métodos anticonceptivos por enfermedades que ya padecen.
- Los profesionales de la salud inciden de forma importante en la decisión que tomen las parejas con respecto a la mejor opción anticonceptiva, así como la influencia que ellos mismos tienen para recomendar una opción más que otra; esto, por supuesto, tomando en cuenta las creencias, mitos y cultura y llenando los vacíos de información que se encuentran.

## **5.2 Recomendaciones**

- Es importante diseñar programas sobre planificación familiar que sean eficaces, y que vayan dirigidos tanto a los hombres como a sus parejas, tomando en cuenta las diferencias de género y la cultura en la cual se desarrollan, sus creencias o actitudes que prevalezcan hacia la vasectomía, y la construcción social de la masculinidad, con la finalidad de que estos puedan manejar una mejor calidad de su sexualidad.

- Además, realizar campañas informativas para los jóvenes y que de esta manera puedan acabar con los mitos y la actitud negativa que tengan hacia la planificación familiar masculina, haciendo que aumente su participación en un futuro y fomentar que se involucren más y sientan responsabilidad en participar como pareja en la planificación de la familia, y no solamente se vea responsabilidad de la mujer. He aquí la importancia de llevar información precisa, actualizada y que sea de comprensión para todas las personas que la reciben.
- Además, es trascendental que se incursione y se realicen investigaciones sobre cuales son los factores sociales y económicos que frenan a los hombres costarricenses y sus parejas a realizarse la vasectomía y llenar los vacíos que puedan existir al respecto.
- Realizar estudios sobre cuales son los factores tanto sociales como biológicos que incentivan a los hombres costarricenses a utilizar métodos anticonceptivos como la vasectomía, y desarrollar programas de anticoncepción masculina de acuerdo a los resultados que se encuentren.
- Es importante que en Costa Rica se brinde información actualizada y veraz, sobre vasectomía y otros métodos anticonceptivos a todas las personas, independientemente del nivel educativo o económico al que pertenezcan, principalmente a los hombres y mujeres de estratos socioeconómicos más bajos que por lo general son quienes tienen menos acceso a esta información.
- Es necesario brindar información también a los y las profesionales en salud que tengan contacto con las parejas desde el punto de vista de la planificación familiar y de este modo, les permita de una manera acertada llevar esa información a las personas que la requieran y opten por nuevos métodos anticonceptivos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aspilcueta., D.G. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública*. 30 (3), 482,484.  
Recuperado de: <http://www.scielo.org/pdf/rpmesp/v30n3/a18v30n3.pdf>
2. Baker, E. (2014). Estatus socioeconómico.  
[DOI.org/10.1002/9781118410868.wbehibs395.](https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs395)
3. Bernal, J. (2017). Derecho humano a la familia. Retos y alcances en el siglo XXI. Universidad Autónoma del Estado de México. pp. 85-86.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.06.04>
4. Chiles, K. & Schlegel, P. (2015). La reversión de la vasectomía debe ser el primer paso para el hombre que se realizó una vasectomía y quiere tener hijos dentro de un nuevo matrimonio. *Opinión: No. 41 (6)*, p. 1047. [DOI: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.06.04](https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.06.04)
5. Córdoba, D. B., Salvador, J. S., Salguero, M. V., Corchado, A. V. & Valdepeña, R. E. (2013). Deseos y quejas en la sexualidad: razones para la vasectomía. *Rev. Electrónica de Psico. Iztacala*. 16 (1), 2-4. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/36334/32932>
6. Cook, L. A., Vliet, V., Lopez, L. M., Pun, A. & Gallo, M. F. (2014). Técnicas de oclusión de vasectomía para esterilización masculina. 3 (1), 3. The Cochrane Collaboration. Recuperado de <http://ovidsp.tx.ovid.com.ezproxy.si-bdi.ucr.ac.cr:2048/sp-3.26.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=GLAEFPH-NCLDDOHPHNCGKGDIBNFFEEAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.23.44%257c0%257c00075320->

[100000000-03079%26S%3dGLAEFPHNCLDDOHPHNCGKGDIBNFFEAA00&direc-link=http%3a%2f%2fovidsp.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCIBGDPHCL00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00075320%2f00075320-100000000-03079.pdf&filename=Vasectomy+occlusion+techniques+for+male+sterilization&pdf\\_key=FPDDNCIBGDPHCL00&pdf\\_in dex=/fs046/ovft/live/gv023/00075320/00075320-100000000-03079&D=coch,acp,dare,cctr,clcmr,clhta,cleed](http://100000000-03079%26S%3dGLAEFPHNCLDDOHPHNCGKGDIBNFFEAA00&direc-link=http%3a%2f%2fovidsp.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCIBGDPHCL00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00075320%2f00075320-100000000-03079.pdf&filename=Vasectomy+occlusion+techniques+for+male+sterilization&pdf_key=FPDDNCIBGDPHCL00&pdf_in dex=/fs046/ovft/live/gv023/00075320/00075320-100000000-03079&D=coch,acp,dare,cctr,clcmr,clhta,cleed)

7. Díaz C. E., Méndez C. R., Medina C. J., Trujillo H. B., & Vásquez, C. (2004). Rev Med IMSS; 42 (4): 337-341. Vasectomía sin bisturí. Experiencia de 10 años. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im044j.pdf>
8. Dohle, G., Diemer, T., Kopac, Z., Krausz, C., Giwercman, A., & Jungwirth, A. (2012). Guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la vasectomía. *Actas Urológicas Españolas*. 35 (5), 276-281. Recuperado de [http://ac.els-cdn.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/S0210480612000356/1-s2.0-S0210480612000356-main.pdf?\\_tid=b70416c4-1fe3-11e7-ab81-00000aab0f6b&acdnat=1492045034\\_a71d8e6da5e72969ea7146f074fea786](http://ac.els-cdn.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/S0210480612000356/1-s2.0-S0210480612000356-main.pdf?_tid=b70416c4-1fe3-11e7-ab81-00000aab0f6b&acdnat=1492045034_a71d8e6da5e72969ea7146f074fea786)
9. Fernandes, A. C., Mandadori, F., Silva, S. M. & Da Silva, M. B. (2014). De la decisión a los resultados: narrativa de hombres adultos sobre la vasectomía. *Rev. Pes. Cui. Funda*. 6 (4), 1372-1376. DOI: [10.9789/2175-5361.2014.v6i4](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4).
10. Flores, P. H., Jiménez, J. H., Madrigal, H. D., Ponce, E. R., Landgrave, S. I. & Baillet, L. E. (2014). Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. *Aten. Fam.* 21 (1), 12-15. Recuperado de [http://ac.els-cdn.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/S1405887116300049/1-s2.0-S1405887116300049-main.pdf?\\_tid=1145e72e-1ef5-11e7-825d-00000aacb362&acdnat=1491942536\\_70ca0e95c0bc6ce1fad09a7a96032519](http://ac.els-cdn.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/S1405887116300049/1-s2.0-S1405887116300049-main.pdf?_tid=1145e72e-1ef5-11e7-825d-00000aacb362&acdnat=1491942536_70ca0e95c0bc6ce1fad09a7a96032519)



11. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2010). Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de <http://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>.
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). Una vida sexual, placentera y responsable: tú derecho. Caracas, Venezuela. Recuperado de [http://www.rie-joven.org.ve/wp-content/uploads/2014/08/P\\_C3.pdf](http://www.rie-joven.org.ve/wp-content/uploads/2014/08/P_C3.pdf)
13. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (2014). párr.2. Recuperado de <http://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
14. Garcia, J. y Mendizábal, G. (2015). Análisis jurídico de la paternidad con perspectiva de género: una visión desde la masculinidad. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*. 20 (1), 31-59. Recuperado de [https://ac.els-cdn.com/S1870467015000032/1-s2.0-S1870467015000032-main.pdf?tid=9de8d34b-568e-4009-81d4-7091fbc37794&acdnat=1523408523\\_63aaf545a486a306fecb266c8305511a](https://ac.els-cdn.com/S1870467015000032/1-s2.0-S1870467015000032-main.pdf?tid=9de8d34b-568e-4009-81d4-7091fbc37794&acdnat=1523408523_63aaf545a486a306fecb266c8305511a)
15. Glosario de educación superior. Secretaría de Educación Pública. Gobierno Federal, México. Recuperado de [http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material\\_apoyo/Glosario%20911.pdf](http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf)
16. Graca Oliveira, M. (2012). Revisión integrativa de la investigación en enfermería, el rigor científico que se le exige. *Revista Gaúcha de Enfermería*. 33 (2), 10-11. [https://www.researchgate.net/publication/262748427\\_Revisión\\_integrativa\\_de\\_la\\_investigación\\_en\\_enfermería\\_el\\_rigor\\_científico\\_que\\_se\\_le\\_exige](https://www.researchgate.net/publication/262748427_Revisión_integrativa_de_la_investigación_en_enfermería_el_rigor_científico_que_se_le_exige)
17. Guo, D., Lamberts, R., Eisenberg, M. (2015). Relación entre la vasectomía y la frecuencia sexual. 12 (1), 1905-1910. [DOI.org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1111/jsm.1](https://doi.org/10.1111/jsm.1)
18. Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 30(3):465-70. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>

19. Gutiérrez, M. R. (2017). Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 63 (1), 86. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n1/a11v63n1.pdf>
20. Hernández, R. A. & Marván, M. G. (2015). La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. *Revista de Perinatología y Reproducción Humana.* 29 (1), 30-34. Recuperado de [http://ac.els-cdn.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/S0187533715000084/1-s2.0-S0187533715000084-main.pdf?\\_tid=be49f340-23e4-11e7-8cc6-00000aacb362&acdnat=1492485281\\_3fec31405a7b0710363af51f76702718](http://ac.els-cdn.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/S0187533715000084/1-s2.0-S0187533715000084-main.pdf?_tid=be49f340-23e4-11e7-8cc6-00000aacb362&acdnat=1492485281_3fec31405a7b0710363af51f76702718)
21. Informe de Resultados: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2010). San José, Costa Rica, p. 47. Recuperado de <http://www.ccp.ucr.ac.cr/censos/documentos/cr/irensr2010.pdf>
22. II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2015). San José, Costa Rica. Recuperado de <http://ccp.ucr.ac.cr/documentos/portal/Informe-2daEncuesta-2015.pdf>
23. Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. p.62. Recuperado de <http://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>
24. Jayaraman, S. & Mann, M. (2012). Esterilización masculina y femenina. *Revista de Obstetricia, Ginecología y Medicina de Reproducción.* 22 (4), p. 89. [DOI.org/10.1016/j.ogrm.2012.01.007](https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2012.01.007)
25. J.A. Arratia-Maqueo, J.R. Cortés-González, R. Garza-Cortés y L.S. Gómez-Guerra (2010). Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. *Actas Urol Esp.*; 34(10) :870–873. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v34n10/original4.pdf>

26. Lara, R. R., Velázquez R. N. & Reyes M., E. (2010). Vasectomía sin bisturí. Perfil del usuario y resultados. *Ginecol Obstet Mex.*, 78(4):226-231. Recuperado de [http://nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2010/abril10/art.original\\_vasectomia.pdf](http://nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2010/abril10/art.original_vasectomia.pdf)
27. Lee, J., Chang, J., Lee, S., Cho, J., Yoo, T., Lee, K., Kim, T., Moon, H., Choi, H. & Lee, S. (2016). Eficacia de la reversión de la vasectomía según la permeabilidad para el tratamiento quirúrgico del síndrome de dolor posvasectomía. 24 (1), 204. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=41428df8-7a86-49a8-9ec4-1cae824e929d%40sessionmgr120>
28. López (2013). Maternidad y paternidad responsable. La resignificación de los cuidados parentales. p.45-67 Tlaxcala, México. Recuperado de <https://www.gendes.org.mx/ponencias/PonenciaPaternidadesRLopez.pdf>
29. López, Vázquez & Aguilar (2014). El significado de maternidad y paternidad en parejas heterosexuales que no pueden tener hijos. 2 (5), 98-104 *ALFEPSI*. Recuperado de <http://integracion-academica.org/attachments/article/58/04%20Maternidad%20y%20Paternidad%20-%20Lopez%20Vazquez%20Aguilar.pdf>
30. Martínez, H. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista Médica Electrónica*. Universidad de Matanzas. Matanzas, Cuba. p. 526. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n5/rme110515.pdf>
31. Marván, M., Ehrenzweig, Y. & Hernández, D. (2016). Opinión de los hombres mexicanos sobre la vasectomía. *Revista Americana de Salud del Hombre*. vol. 11 (3), 611. Recuperado de <http://journals.sagepub.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/doi/pdf/10.1177/1557988316655743>
32. Mauricio, J., Núñez, J., Maradiegue, E (1995). Vasectomía sin bisturí en el Hospital Nacional Cayetano Heredia Ginecología y Obstetricia. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*; 41 (2): 69-73.

Recuperado de [http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1730/pdf\\_243](http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1730/pdf_243)

33. Mishra, A., Nanda, P., Speizer, I., Calhoun, L., Zimmerman, A. & Bhardwaj, R. (2013). Actitudes de los hombres sobre la igualdad de género y su uso de anticonceptivos en Uttar Pradesh, India. *Revista BioMed Central*. 11 (1), 3. [DOI:10.1186/1742-4755-11-41](https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-41)
34. Mohamad, B., Shamloul, R., Ramsauer, J., Bella, A., Scrinzi, U & Treu, T., Jungwirth, A. (2014). El efecto de la vasectomía en la vida sexual de las parejas. *Revista de medicina sexual*. 11 (1), 2239-2242. Recuperado de <http://resolver.ebscohost.com.ez-proxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/openurl?sid=EBSCO%3amnh&genre=article&issn=17436109&ISBN=&volume=11&issue=9&date=20140901&spage=2239&pages=2239-42&title=The+Journal+Of+Sexual+Medicine&atitle=The+effect+of+vasectomy+on+the+sexual+life+of+couples.&aulast=Mohamad+Ali+B&id=DOI%3a10.1111%2fjasm.12567&site=ftf-live>
35. Monge Álvarez, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Guía Didáctica. Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Neiva; <https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo++Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>.
36. Montalvo, Y. (2016). *Factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas armadas del Perú Policlínico Militar de Chorrillos*. (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
37. Moral de la Rubia, J., & Fuensanta-López, R. (2013). Premisas socioculturales y violencia en la pareja: diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 19(38), 47-71

38. Muñoz Pérez, M., López Portillo, A. & Velasco Morales, S. (2017). Conocimientos, actitudes y creencias entorno a la elección de la vasectomía en Ecatepec-México. *Rev Cient Cienc Méd.* 20 (2), 33-38. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332017000200006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332017000200006)
39. Organización Mundial de la Salud (2016). párr. 1. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
40. Organización Mundial de la Salud (2018). Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. p. 13. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
41. Organización Mundial de la salud (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. p. 3. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
42. Orm, K. S. & Camacaro, M. C. (2013). Determinantes socioculturales que condicionan la masculinidad y su impacto en la salud sexual y reproductiva de los hombres. *Comunidad y Salud.* 11 (1), 27-36. Recuperado de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932013000100005](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100005)
43. Palma, C., Vera, A., Mercado, A., Hidalgo, J. & Marconi, T. (2017). Reversión de vasectomía: Técnica simplificada. *Revista Chilena de Urología.* 82 (2), 44. Recuperado de [https://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2017/10/Ed\\_7\\_2017-1.pdf](https://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2017/10/Ed_7_2017-1.pdf)
44. Patel, A. & Smith, R. (2016). Reversión de la vasectomía: una actualización clínica. *Revista Asiática de Andrología.* 18 (1), 370. Recuperado de

- <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=6a1b70f0-c5ed-4f05-a1c2-fedb3808fd28%40sessionmgr4006>
45. Pereira, A., Mandadori, F., Marco, S. & Da Silva, M. (2014). De la decisión a los resultados: narrativa de hombres adultos sobre la vasectomía. 6(4):1372-1383.
  46. Phin, W. & Levine, L. (2016). Una visión general del manejo del síndrome de dolor post-vasectomía. *Revista Asiática de Andrología*, 18 (1), 332-337. [DOI: 10.4103/1008-682X.175090](https://doi.org/10.4103/1008-682X.175090)
  47. Pomales, T. (2013). Narrativas masculinas de la vasectomía. La masculinidad reticulada y la responsabilidad anticonceptiva en San José, Costa Rica. *Medical Anthropology Quarterly*, 27 (1), 23-42. [DOI:10.1111/maq.12014](https://doi.org/10.1111/maq.12014)
  48. Quesada Moreno, M, Delgado García, S. & Oliver Sánchez, C. Anticoncepción quirúrgica masculina: Vasectomía. *Protocolos SEGO/ SEC*. 2013; p.1-3. [http://hosting.sec.es/descargas/PS\\_Vasectomia.pdf](http://hosting.sec.es/descargas/PS_Vasectomia.pdf)
  49. Ramos Salazar, L. Castañeda Sánchez, O. & López Ruíz, E. Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía. *Atención Familiar*. 2015; 22 (3). <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300578?via%3Dihub>
  50. Rogers, M., Kolettis, P. (2013). Vasectomía. 40 (1), 559-568. Recuperado de [http://www.sciencedirect.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/science?\\_ob=PdfExcerptURL&\\_imagekey=1-s2.0-S0094014313000700main.pdf&\\_piikey=S0094014313000700&\\_cdi=273343&\\_orig=article&\\_zone=centerpane&\\_fmt=abst&\\_eid=1-s2.0-S0094014313000700&\\_user=2675760&md5=e08e282690215d98e947120e2726c51d&ie=/excerpt.pdf](http://www.sciencedirect.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/science?_ob=PdfExcerptURL&_imagekey=1-s2.0-S0094014313000700main.pdf&_piikey=S0094014313000700&_cdi=273343&_orig=article&_zone=centerpane&_fmt=abst&_eid=1-s2.0-S0094014313000700&_user=2675760&md5=e08e282690215d98e947120e2726c51d&ie=/excerpt.pdf)

51. Rojas, L., Cubero, C. & Leiva, V. (2014). Investigación secundaria: utilización de la mejor evidencia en la práctica clínica. San José, Costa Rica.
52. Romero P. P., Merenciano C. F., Mazketli, M. W., Amat C. M., Martínez H. M. (2004). La vasectomía: estudio de 300 intervenciones. Revisión de la literatura nacional y de sus complicaciones. *Actas Urológicas Españolas*, 28 (3): 175-214. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062004000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062004000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)
53. Sebolt, L. & Carraro, T. (2011). La práctica pedagógica del docente en enfermería: una revisión integradora de la literatura. *Revista Electrónica de Enfermería* 22 (1), 3. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000200023](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200023)
54. Shih, G. Dubé, K., Sheinbein, M., Borrero, S. & Dehlendorf, C. (2012). Es un hombre real: un estudio cualitativo del contexto social de las parejas. Las decisiones de vasectomía en una población racialmente diversa. *Revista Americana de Salud Masculina*, 7 (3), 206-213. DOI: [10.1177/1557988312465888](https://doi.org/10.1177/1557988312465888).
55. Shih G., Zhang, Y., Bukowski, K. & Chen, A. (2014). Llevar a los hombres a la mesa: la esterilización puede ser para él o para ella. *Revista Americana de Salud Masculina*. 57 (4), 739. DOI: [10.1097/GRF.0000000000000060](https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000060).
56. Terry, G. & Braun, V. (2011). Como si fuera responsable de estas cosas: hombre, vasectomía y economía contraceptiva. *Feminismo & Psicología*. 21 (4), 2-11. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0959353511419814>
57. Terry, G. (2014). "De repente, bang, un día hay un compromiso con una mujer ..." Hombres, la vasectomía y el curso de la vida ... *Revista de Fertilidad humana*. 17 (3), 199-200. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=4b84e84a-4a2e-4cfa-997d-f339c1f3a42d%40sessionmgr4007>

58. Tribunal Supremo de Elecciones (2011). Reglamento del registro del estado civil Decreto n.º 6-2011 y sus reformas Publicado en La Gaceta n.º 94. Recuperado de <http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/registrodelestadocivil.pdf>
59. UNFPA (2017). Planificación Familiar y Derechos Humanos. Recuperado de [https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Planificacion\\_familiar\\_y\\_derechos\\_humanos.pdf](https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Planificacion_familiar_y_derechos_humanos.pdf)
60. Velasco, J. (2014). El derecho a una educación de calidad. Informe 2014. Instituto Nacional para la evaluación de la educación. p. 4. México, D.F. Recuperado de [http://www.senado.gob.mx/comisiones/educacion/reu/docs/resumen\\_290414.pdf](http://www.senado.gob.mx/comisiones/educacion/reu/docs/resumen_290414.pdf)
61. Vidal, A. & Garzón, K. I. (2013). *Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Militares de Colombia*. (Tesis de maestría). Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
62. Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). La revisión integradora: metodología actualizada. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553.