

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE ORIENTE**  
**ESCUELA POST-GRADOS**  
**MAESTRÍA EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y**  
**REPRODUCTIVA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS EN TORNO A LA VASECTOMÍA EN ADULTOS MASCULINOS DE 20-49 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SANTIAGO DE MARÍA, USULUTÁN; DE FEBRERO A JULIO 2018

**PRESENTADO POR:**

RAFAEL JEOVANNY GUEVARA VANEGAS  
MARITZA MARISOL SURA DE GUEVARA

PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTROS EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

**ASESOR:**

DRA. Y MAE: CELIA CORINA GONZÁLEZ CAÑAS.

**CIUDAD UNIVERSITARIA DE ORIENTE, SEPTIEMBRE DE 2020.**

**SAN MIGUEL**

**EL SALVADOR**

**CENTROAMERICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**RECTOR**

PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ  
**VICE-RECTOR ACADÉMICO**

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

**VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO**

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

**SECRETARIO GENERAL INTERINO**

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

**FISCAL GENERAL INTERINA**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

LIC. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

**DECANO**

LIC. OSCAR VILLALOBOS

**VICE-DECANO**

LIC. ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

**SECRETARIO**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**AUTORIDADES**

**DIRECTORA**

MSC. MARTA DEL CARMEN VILLATORO

**COORDINADOR DOCENTE DE LA MAESTRÍA EN SERVICIOS  
INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**ASESOR DE LA INVESTIGACIÓN**

MSC. CELIA CORINA GONZÁLEZ CAÑAS

**DOCENTE ASESOR**

**SAN MIGUEL**

**EL SALVADOR**

**CENTROAMÉRICA**

## **DEDICATORIA**

Al creador de todas las cosas, el que nos ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer en los momentos de dificultad hemos estado, por protegernos durante todo el camino; por ello, con toda la humildad que de nuestro corazón puede emanar, dedicamos en primer lugar nuestro trabajo a Dios.

A nuestros padres y hermanos que, a pesar de la distancia física, ustedes fueron partícipes de cada uno de nuestros logros mientras escalábamos en esta perseverante lucha, además que gracias a ustedes surgió en nosotros este espíritu de superación y siendo el pilar fundamental para llevar a cabo todos nuestros anhelos.

A nuestro hijo Rafaelito, te adoramos, quien nos ha enseñado que mientras se cumplía uno de nuestros objetivos académicos también se podía forjar una gran herencia para él, haciendo que esta experiencia estudiantil sea una de las más especiales. Tu eres el motor de nuestra vida, de nuestras alegrías y sabemos que sin ti las cosas no serían igual.

Rafael Jeovanny Guevara Vanegas  
Maritza Marisol Sura de Guevara

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios que con su bondad omnipotente sembró en nosotros esta espectacular vocación concediéndonos además el don de la sabiduría, conocimiento y capacidad para entender la gran responsabilidad y sacrificio que significa la Salud Sexual y Reproductiva.

A nuestros padres que siempre confiaron en nuestras capacidades y nos han impulsado a cumplir con cada uno de nuestros anhelos, mostrándose siempre incondicionales.

Infinitamente agradecidos con nuestros docentes quienes sin sentimiento de egoísmo impartieron sus excelentes conocimientos que han sido muy útiles para nuestra formación.

A nuestra asesora, revisora y amiga quien con paciencia y desinteresadamente nos ha brindado su conocimiento y colaboración para la realización de este trabajo, a la Universidad de El Salvador, sus autoridades y docentes por contribuir a nuestra formación y brindarnos esta oportunidad. Gracias a ellos efectivizamos este paso de nuestras metas.

Rafael Jeovanny Guevara Vanegas

Maritza Marisol Sura de Guevara

## RESUMEN:

El Salvador avanza en derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, sigue reportando tasas elevadas de embarazos, generalmente son embarazos no planeados, lo que representa importantes implicaciones para el desarrollo social. **Objetivo general.** Perfilar los conocimientos, actitudes y creencias en torno a la vasectomía en los adultos masculinos de 20-49 años que consultan en el Hospital Nacional de Santiago de María. Febrero a Julio 2018.

**Metodología;** el estudio es cualitativo, con diseño Descriptivo y de corte transversal, se tomó una muestra de 101 adultos masculinos que consultaron en el Hospital Nacional de Santiago de María, la técnica fue la encuesta, aplicando un instrumento con 20 suposiciones con respuestas de selección múltiple. **Resultados:** presentados en forma descriptiva, se obtuvo que la mayoría tiene conocimiento medio y alto sobre la vasectomía. **Conclusiones:** La muestra en estudio estuvo conformada por adultos masculinos no Vasectomizados en el 100%, la escolaridad el 75.7% corresponde a educación hasta nivel medio y solo el 17.2% a tiene educación superior; proviene un 51.5% para el área rural y el 48.5% para la urbana. El 25.3% son solteros y el 74.7% acompañado o casado; existe representatividad en los resultados obtenidos. Los conocimientos, actitudes y creencia son importantes, ya que, plantea un acercamiento integral, que permitió comprender los comportamientos a través de estos tres elementos; así, proporcionarle a los profesionales e instituciones de la salud un conocimiento que le permita construir relaciones de confianza para promocionar actitudes y prácticas que sean coherentes con las construcciones socioculturales de las poblaciones en análisis.

*Palabras claves:* Métodos de anticoncepción, embarazos, vasectomía.

## **INTRODUCCIÓN:**

Desde tiempos remotos ha surgido la preocupación por muchos fenómenos y problemas que la población plantea, especialmente de la población joven a las generaciones adultas y a la sociedad en general.

Hay muchos conflictos generacionales y procesos de socialización, así como el trabajo productivo y la participación social, algunos de estos tienen que ver con la conducta sexual de los seres humanos y éstas constituyen temas permanentes de discusión en todos los tipos de sociedades.

En El Salvador cada día unos promedios de 70 adolescentes se convierten en madre, con lo que podemos inferir que el inicio de las relaciones sexuales se está dando edades muy tempranas. Cuando se cumplen los 20 años a nivel mundial más de la mitad de la población ha tenido relaciones sexuales, esto explica el hecho que desde esta etapa de la vida se registra embarazos no deseados y abortos, convirtiéndose esto en un problema de Salud Pública, así como también un problema social que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva de la población y muchas veces esto se suma a la poca o pobre información que tiene con respecto a los métodos anticonceptivos.

En nuestro medio el enfoque de la salud sexual y reproductiva tiene bien arraigado un enfoque de género, dejándole la responsabilidad principalmente a la mujer y casi nunca se asume la responsabilidad por parte del hombre en evitar un embarazo.

Cuando hablamos de salud sexual y reproductiva es necesario enmarcar el papel de la planificación familiar la cual permite a las personas decidir el número de hijos que desean y en qué momento tener sus hijos. Entre los métodos anticonceptivos más utilizados está la

esterilización femenina a pesar que existe la esterilización masculina conocida como vasectomía tiene muy pobre o poca aceptación por parte de los hombres, esto es común en la cultura latinoamericana, en Asia se implementa a partir de 1960 y ha tenido buena aceptación.

A partir de 1973 la técnica ha mejorado y ahora se habla incluso de vasectomía sin bisturí, en algunos países de Asia como China y la India tiene gran aceptación. En México para 1993 se reporta un total de 46,000 procedimientos de vasectomía, pero en los últimos años se reporta un decreciente número de hombres que solicitan el procedimiento, contabilizando un promedio de 5000 procedimientos al año.

En El Salvador entre el año 1990 a 2004 se reporta 2426 vasectomía realizadas, reflejando la poca participación de los hombres en la planificación familiar que puede deberse a la falta de conocimientos, actitudes y creencias de la población masculina. (González., 2018)

En tal sentido el presente trabajo va orientado a investigar los conocimientos, actitudes y creencias de los adultos masculinos de 20-49 años que consultan en el Hospital Nacional de Santiago de María en el periodo en estudio

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
RESUMEN: .....	7
INTRODUCCIÓN: .....	i
CAPITULO I.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	5
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	6
ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS: .....	10
GENERAL.....	10
ESPECÍFICOS.....	10
CAPITULO II .....	11
MARCO TEÓRICO .....	11
PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	11
TIPOS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	11
MÉTODOS TEMPORALES .....	11
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN: .....	13
MÉTODOS PERMANENTES.....	15
CAPITULO III.....	24
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES .....	24

CAPITULO IV.....	26
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	26
ASPECTOS GENERALES.....	26
AUTONOMÍA .....	26
BENEFICENCIA .....	27
NO MALEFICENCIA .....	28
JUSTICIA.....	28
VULNERABILIDAD .....	29
CAPITULO V .....	30
DISEÑO METODOLÓGICO: .....	30
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	30
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	30
5.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	32
CAPITULO VI PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	34
TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	34
ANÁLISIS GENERAL DE LOS DATOS.....	64
RECOMENDACIONES .....	70
ANEXOS .....	71
PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE VASECTOMÍA.....	71
INSTRUMENTOS.....	72

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

#### **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.**

El Ministerio de salud es la entidad rectora del servicio de salud de El salvador, la cual ha evolucionado y reorientado sus políticas conforme a los análisis situacionales del país.

A través del tiempo se ha venido implementando políticas de salud que vienen a beneficiar directamente a los usuarios y en los últimos años se han implementado políticas en relación la atención de la mujer las cuales han tenido importancia en la atención en salud, tal ha sido el cambio que se implementó una reforma Nacional de Salud “CONSTRUYENDO LA ESPERANZA” partiendo con 8 ejes llegando hasta 10, entre ellos, la salud sexual y Reproductiva, dando énfasis especial a los métodos anticonceptivos modernos.

Con la reforma de salud puesta en marcha se hace una reestructuración en todos los niveles de atención de dicho sistema, mejorando el funcionamiento, aumentando la cobertura y con esto satisfaciendo la demanda de la población en general.

El Hospital Nacional de Santiago de María, siendo parte del Ministerio de salud brinda en su oferta de servicios, la esterilización quirúrgica femenina postparto inmediato, también la esterilización quirúrgica de intervalo así también a pesar de tener las cuatro especialidades básicas no se oferta la vasectomía de manera regular ya que no cuenta con personal capacitado para dicho procedimiento y no hay población solicitante de dicho servicio. Con lo anterior seguimos viendo que nuestros patrones culturales o prácticas no nos dejan evolucionar, considerando el embarazo o la falta de un método anticonceptivo como una parte que solo la mujer debe resolver.

## **SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El hospital Nacional de Santiago de María brinda en su cartera de servicios la esterilización quirúrgica femenina, no así la esterilización quirúrgica masculina a pesar de tener una ley vigente de Planificación Familiar. Para realizar la esterilización quirúrgica femenina se utiliza una serie de fármacos que pueden tener algunas contraindicaciones que impidan su uso o aplicación en un momento dado y que además puede conllevar a solicitar evaluación preoperatoria extra para poder utilizarlos, todo lo anterior implica solicitar nuevos exámenes, aplicar técnicas diagnósticas auxiliares, consumo extra de insumos médicos, recurso humano extra aplicado a la misma paciente, teniendo sobre abarrotado las instalaciones físicas, generando costos extra en alimentación, ropería y atención directa, que podrían ser utilizados para otra paciente. En ocasiones los pacientes tienden a desesperarse mientras dura el proceso y aplicación de procedimientos por lo que terminan disgustados con el personal, exigen el alta y se van no satisfechos con la atención brindada. Si el procedimiento lo solicitara un hombre, sería relativamente en menor tiempo ya que este es un procedimiento ambulatorio que se realiza con anestesia local en menor tiempo y con complicaciones menores.

A pesar de lo anterior, no existe población solicitando el servicio, y esto está relacionado con las creencias de la población, ya que la literatura universal no describe complicaciones a largo plazo o efectos negativos para el hombre.

**ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y creencias en torno a la vasectomía de los adultos masculinos de 20-49 años en el Hospital Nacional de Santiago de María, Usulután; de febrero a julio de 2018?

## JUSTIFICACIÓN

La esterilización quirúrgica es una de las técnicas más utilizadas como método anticonceptivo permanente, solicitado en la mayoría de los casos por las mujeres en el postparto inmediato, pero en algunos casos no puede realizarse en su momento por algunos factores asociados.

Realizar este procedimiento con base a su solicitud conllevará a mejoras en la calidad de vida, a permitir el desarrollo de los grupos familiares y a generar cambios demográficos que sería de impacto para el país. Además tiene efectos positivos para el grupo familiar completo y no solamente para la usuaria que lo solicita ya que el número de hijos en la mayoría de parejas limita las posibilidades de desarrollo para nuestra población.

El número de partos de cada mujer aumenta el riesgo de muerte con la solicitud de la esterilización quirúrgica estamos ayudando a resolver un problema potencial de muerte materna, partiendo del lema que una mujer esterilizada es una muerte materna prevenida, evitando así el riesgo que se expone para un futuro embarazo.

Con lo anterior expuesto dejamos claro que la mujer es la que asiste a consulta médica y que solicita el procedimiento, en ocasiones con factores de salud asociados, pero si se presenta el esposo de la señora a consultar y a solicitar la esterilización a pesar de no tener ninguna complicación de salud asociada al embarazo, parto o puerperio.

Realizando este trabajo ofrecemos la posibilidad de determinar cuáles son esos factores que evitan que el adulto masculino consulte solicitando la esterilización quirúrgica. Esto va a generar un conocimiento teórico de mucha utilidad y que puede ser utilizado en nuestro país para brindar consejería a las personas que solicitan el servicio y que tienen la poca información como limitante para que se le realice el procedimiento en su momento, logrando con esto brindar un servicio oportuno, adecuado y satisfactorio para la población masculina.

También logrando una disminución en los costos por usuario para el hospital ya que el uso de medicamentos es mínimo y tendrá un impacto en la economía del hospital sin afectar la calidad en la atención de los usuarios.

**OBJETIVOS:****GENERAL.**

Perfilar los conocimientos, actitudes y creencias en torno a la vasectomía en los adultos masculinos de 20-49 años que consultan en el Hospital Nacional de Santiago de María. febrero a julio 2018.

**ESPECÍFICOS.**

Determinar y describir la asociación que existe entre los patrones culturales (religión, machismo) y la utilización de la vasectomía como método anticonceptivo de los adultos masculinos.

Investigar la asociación entre los ingresos económicos y el nivel académico en la aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.

Analizar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la técnica y la aceptación de la vasectomía.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

##### **CONCEPTO:**

La planificación familiar es el método que permite a un país adecuar el crecimiento de su población con los recursos de que dispone a fin de proporcionarle una calidad de vida adecuada.

Es uno de los servicios que permite disminuir la mortalidad materno-infantil.

Es un derecho humano que toda persona puede exigir y es un deber del Estado, él proporcionarla, contribuye al bienestar económico y social del hombre, de la mujer, de la pareja y de la sociedad.

### **TIPOS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

#### **MÉTODOS TEMPORALES**

##### **ANTICONCEPTIVOS ORALES:**

Definición:

Son pastillas que contienen estrógenos y progestinas en diferentes dosis, que previenen temporalmente el embarazo.

Presentación:

Sobre o paquete con 21 pastillas activas

Sobre o paquete con 21 pastillas activas y 7 pastillas inactivas.

Mecanismo de Acción:

Principalmente inhiben la ovulación y en forma secundaria espesan el moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides.

### **ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMBINADOS**

#### Definición:

Los anticonceptivos inyectables combinados son compuestos de estrógenos naturales y progestinas sintéticos que se usan por vía intramuscular con el objetivo de prevenir temporalmente el embarazo.

### **ANTICONCEPTIVOS ORALES SOLO DE PROGESTINA**

#### Definición:

Son píldoras que solo contienen una progestina sintética y que se ingieren diariamente en forma continua.

### **ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA**

#### Definición:

Contienen solo una progestina sintética, no contienen estrógenos. Son métodos temporales de larga duración que se aplican cada 2 o 3 meses, según el tipo de inyectable.

### **PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA**

#### Definición:

Es el uso de anticonceptivos orales dentro de las primeras 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección para la prevención del embarazo.

#### Presentación:

Existen dos tipos principales:

Anticonceptivos orales combinados, aquellos que contienen tanto un estrógeno como una progestina.

Pastillas que contienen solo progestina.

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN:**

### **DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

#### Definición:

Es un método temporal de planificación familiar que consiste en colocar un dispositivo dentro de la cavidad uterina. El dispositivo intrauterino o DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo, por unos 160 millones de mujeres, de las cuales más de dos tercios viven en China, donde es el método anticonceptivo más usado, incluso por delante de la esterilización.

#### Descripción.

Los DIU son fabricados de polietileno flexible con hilos que facilitan su colocación y extracción. Existen los no medicados o inertes y los medicados que a su vez pueden ser con cobre o liberadores de hormonas, estos últimos liberan constantemente pequeñas cantidades de hormona esteroide en el útero que es la progestina.

Los DIU más utilizados actualmente en el País son los no medicados, de los cuales el más usado es el polietileno en forma de T recubierto de cobre (TCu-380 A).

### **IMPLANTES HORMONALES**

#### Definición:

Es un método anticonceptivo hormonal compuesto por una o dos varillas de pequeño tamaño que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva durante tres o cinco años.

### **MÉTODOS DE BARRERA**

#### Definición

Son métodos temporales que impiden la unión del espermatozoide con el óvulo y se produzca la fecundación.

Descripción:

Dependiendo de su naturaleza se dividen en:

Físicos:

Preservativo o condón

Diafragma cervical

Capuchón cervical

Químicos:

Óvulos - Tabletas

Espumas - Cremas

Jalea

Películas

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL**

Definición:

Son métodos que se basan en evitar tener relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer. El periodo fértil de una mujer se puede reconocer mediante la observación, el registro y la interpretación de signos y síntomas naturales que se relacionan con la ovulación.

Descripción o Tipos de Abstinencia Periódica

Método de Retiro

Método del Calendario (Ritmo)

Método del moco Cervical (Billings)

Método de la Temperatura Corporal Basal

Método Sintotérmico.

### **MÉTODO DE LA LACTANCIA Y AMENORREA (MELA)**

Definición:

El MELA es "un método anticonceptivo que se basa en la infertilidad natural posparto cuando se cumplen los criterios siguientes.

Amenorrea

Lactancia exclusiva.

Dentro de los primeros 6 meses posparto.

### **MÉTODOS PERMANENTES.**

#### **ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA.**

Definición:

Es el método por el cual se hace infecundo y estéril a un ser vivo, evitando su reproducción.

En este tipo de salpingectomía, que es el método de oclusión de uso más normal, las trompas de Falopio se cortan y se ligan con material de sutura absorbible.

La técnica de Pomeroy, descrita póstumamente por colegas de Ralph Pomeroy en 1930, es una versión de la salpingectomía que se emplea mucho, consiste en atar la base de un asa pequeña de la trompa y en extirpar el segmento superior del asa. La salpingectomía parcial se considera segura, eficaz y fácil de aprender. No se requiere equipo especial para realizarla ya que se puede efectuar sólo con tijeras y suturas. Generalmente no se usa con laparoscopia.

Parkland (Pomeroy modificada): resección de porción media de trompa después de ligar el segmento con dos puntos separados.

Técnica de Irving: resección de parte media de la trompa y muñón proximal se vuelve en sentido retrógrado y se introduce en una incisión uterina, formándose asa ciega.

Uchida: se inyecta solución con adrenalina bajo la mucosa de la porción media de trompa, se abre mucosa por borde anti mesentérico y se reseca segmento tubario, con lo que muñón proximal se retrae bajo la mucosa. Luego la mucosa se cierra con puntos.

## **ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA.**

### **VASECTOMÍA:**

Definición:

La vasectomía es el método más seguro para aquellos hombres que ya tienen los hijos que desean y quieren evitar nuevos embarazos. Su efectividad es del 99.5%.

En que Consiste la Vasectomía:

La vasectomía consiste en cortar y ligar los conductos deferentes. Estos canales son los encargados de transportar los espermatozoides desde los testículos hasta la próstata y las vesículas seminales para salir al exterior mezclados con el semen en el momento de la eyaculación, para depositarse en la vagina.

Mecanismo de Acción:

Es un procedimiento quirúrgico menor donde se bloquean la continuidad de los conductos deferentes con lo cual se impide el paso de los espermatozoides al semen, de modo que el semen se eyacula sin espermatozoides.

Técnica de Abordaje:

Existen dos técnicas principales para abordar los conductos deferentes para bloquearlos u obstruirlos mecánicamente: La técnica Tradicional y la Técnica sin Bisturí. Ambas pueden realizarse con anestesia local. En el método tradicional se hacen una o dos incisiones de 1 a 2 cm. En el escroto.

En la técnica que consiste en una sola incisión esta se hace por la línea del medio del escroto. A través de esta incisión el proveedor puede tener acceso a ambos conductos. En la técnica de dos incisiones, se hace una en cada lado del escroto, por encima de cada conducto deferente y a través de esta, identifica, liga y corta los conductos deferentes. La incisión es tan pequeña que cerrara sola.

La Técnica sin Bisturí consiste en hacer una punción en la línea media del escroto con un fórceps curvo especial. Inicialmente la punción tiene un diámetro de aproximadamente 2mm, y luego se agranda durante el procedimiento cuando el escroto se estira para poder tener acceso a los conductos deferentes. Cada conducto se saca por el orificio, una vez expuestos los conductos, las opciones de bloqueo u oclusiones son las mismas en el método tradicional y en el método sin bisturí.

#### Tipos de Oclusión.

La técnica básica empleada para ocluir los conductos deferentes consiste en cortarlos en dos lugares, extraer los segmentos cortados y luego cerrar los puntos con ligadura, electrocoagulación o grapas.

En la ligadura que es el método más común se emplea suturas para atar las puntas cortadas de cada conducto.

La Electrocoagulación o Fulguración emplea corriente eléctrica para que quemar las puntas cortadas del conducto para cerrarlas.

En algunos lugares se emplean grapas de titanio en vez de sutura para cerrar las puntas cortadas. Para mejorar la eficacia de la vasectomía y reducir el riesgo de que los conductos deferentes se vuelvan a unir (proceso también denominado recanalización), Algunos proveedores emplean una técnica " llamada Interposición fascial. Esta técnica consiste en cubrir una punta del conducto contenido circundante. Puede combinarse con cualquier otra de las técnicas de oclusión descritas.

### **DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE LA VASECTOMÍA SIN BISTURÍ Y LA TRADICIONAL**

<b>DIFERENCIAS</b>	<b>VASECTOMÍA SIN BISTURÍ</b>	<b>VASECTOMÍA TRADICIONAL</b>
Duración del procedimiento	10 min.	15 min.
Instrumentos	Especializados	Básicos

Tasa de Infección	0.14%	1.1%
Tasa de sangrado	2%	12%
Aceptabilidad	Menos molestias	Pocas molestias
Incisión	No requiere incisión	Temor a la incisión
SIMILITUDES	Ambos Requieren ser realizado por personal con capacitación Básica.	

### **Quienes pueden someterse a una Vasectomía:**

#### **HOMBRES**

- De cualquier edad Reproductiva.
- Que deseen un método Anticonceptivo altamente eficaz y permanente.
- Que estén seguros de no desear más hijos.
- Que comprendan el procedimiento y den su consentimiento voluntario y realizarlo.

### **Razones por las cuales la Mujeres deben Apoyar al Hombre para que se haga la Vasectomía:**

- Cuando la pareja ha decidido no tener más hijos
- Cuando los métodos anticonceptivos que utiliza la mujer le incomoden, le sientan mal o interfieren en la relación sexual.
- Cuando él medico aconseja que no debe utilizar métodos Anticonceptivos por efectos deletéreos marcados.
- Cuando existe algún riesgo o peligro para la salud si queda Embarazada.
- La Vasectomía es más sencilla y tiene menos riesgo que la ligadura de trompas.
- Las decisiones de no tener más hijos darán la posibilidad a la pareja de planear mejor su futuro y el de su familia

- La hombría no se debe medir por la cantidad de hijos que tenga sino por la responsabilidad y calidad de vida que le ofrezca a su familia.
- La fidelidad no es dependiente de la vasectomía.

**Ventajas:**

- Es una operación sencilla, muy efectiva y sin molestias
- Es un método anticonceptivo definitivo y permanente
- Es el método más seguro para el hombre comparado con otros métodos
- No interfiere con el sexo.
- No afecta la capacidad del hombre para tener relaciones sexuales
- Hace más grata y placentera la relación sexual porque no hay temor a un embarazo.
- Es una decisión del hombre en beneficio de la calidad de vida de La familia
- Es muy económica.

**Desventajas:**

Las complicaciones menores a corto plazo que comúnmente ocurren son:

- Leve malestar por 2 a 3 días
- Dolor en el escroto, edema y equimosis, sensación pasajera de malestar después de la intervención.

Las complicaciones infrecuentes de la cirugía son:

- Sangrado o infección en el lugar de la incisión o por dentro de la incisión.
- Coágulos en el escroto.
- No es efectivo en forma inmediata, puede que al menos las primeras 20 eyaculaciones posteriores a la vasectomía contengan espermatozoides. La pareja debe ponerse de acuerdo en usar otro método anticonceptivo por lo menos para las primeras 20 eyaculaciones o los primeros 3 meses, hasta comprobarse la ausencia de espermatozoides en el espermograma.

**QUE ES LA VASECTOMÍA:**

La vasectomía es el método más seguro para aquellos hombres que ya tienen los hijos que desean y quieren evitar nuevos embarazos. Su efectividad es del 99.5%.



### **EN QUE CONSISTE LA VASECTOMÍA**

La vasectomía consiste en cortar y ligar los conductos deferentes. Estos canales son los encargados de transportar los espermatozoides desde los testículos hacia la próstata y vesículas seminales para salir al exterior mezclados con el semen en el momento de la eyaculación. Para depositarse en la vagina

### Después de la vasectomía



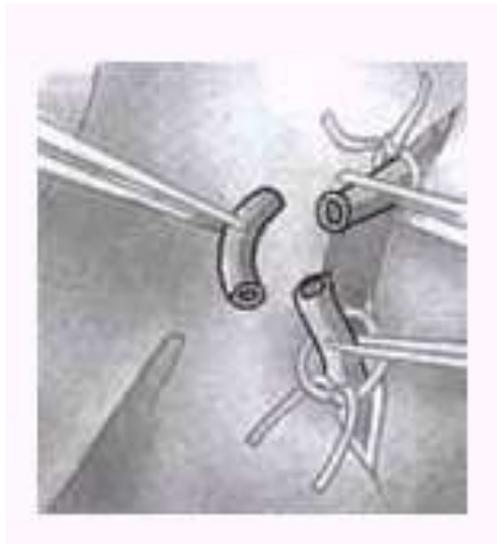
### COMO SE REALIZA LA VASECTOMÍA



El médico localiza dentro del escroto los canales deferentes y aplica anestesia local.

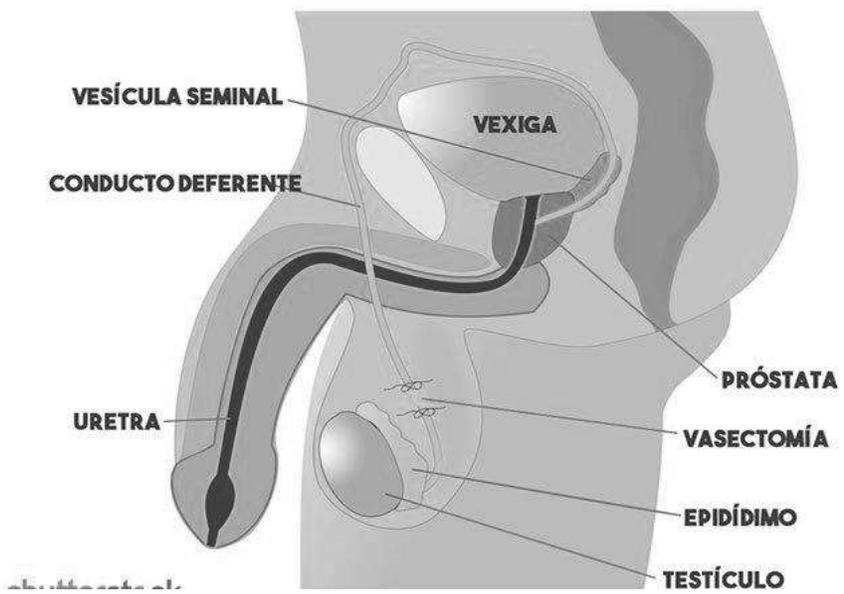


Hace luego una incisión muy pequeña en la piel del escroto, y a través de esta,



Identifica, liga y corta los conductos deferentes

La incisión es tan pequeña que cerrara sola



## CAPITULO III

### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable Independiente	Variable dependiente	Indicador	Valor Condición
Edad		# de años cumplidos del adulto Masculino en la fecha de la encuesta	20-26 años 27-33 años 34- 39 años 40-45 años. 46-49 años.
Condición Educativa del Encuestado	Escolaridad	Número de años Académicos completos del Encuestado	1° a 6° Grado 7° a 9° Grado Bachillerato Técnicos Profesionales Universidad
Nivel de Conocimiento de Vasectomía como		Grado de Conocimiento del encuestado sobre la	Sabe Poco Sabe Mucho No Sabe.
Ubicación Geográfica			Urbano Rural
Estado civil			Soltero Casad Unión libre

Condición Económica del Encuestado	Ingreso Familiar	Cantidad devengada de dólares en el mes.	Menor del salario mínimo Igual a un Salario mínimo Mayor de un Salario mínimo
Patrón Cultural	Religión		Católica Evangélica Testigos de Jehová
	Machismo	Se considera machista	Si No
	Creencias	Cree que presentará cambios	Si No
Percepción de la Valoración de la Accesibilidad a realizarse la Vasectomía			Muy Importante Poco Importante Sin Importancia.

## **CAPITULO IV**

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

#### **ASPECTOS GENERALES**

El siguiente apartado es para garantizar la integridad de cada uno de los participantes en el estudio y para demostrar el interés y el debido compromiso tanto de la institución, así como del investigador de ser responsable al momento de manipular la información brindada por los sujetos de estudio. Tal información fue simplemente para fines investigativos y en ningún momento se pretende violentar derechos de privacidad.

#### **AUTONOMÍA**

##### **Confidencialidad:**

En el estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Creencias en torno a la Vasectomía en el Hospital Nacional de Santiago de María, Usulután; de Enero a junio 2018” se garantizó la seguridad y confidencialidad de los datos adquiridos de las autoridades y personal de la institución los cuales fueron únicamente útiles para fines académicos, la información será resguardada y utilizada únicamente por el investigador. Se realizará de manera tal, que no se solicitará ningún dato que permita identificar a los pacientes ni al personal de salud (en calidad de paciente) que participe en el estudio. Por ejemplo: Nombre y apellido.

##### **Consentimiento informado:**

Los participantes en este estudio fueron informados sobre la investigación que se realizó y los fines de ésta. Se realizó una presentación al personal con los investigadores en donde se comunicará a cada uno el tema a investigar, se les pidió su ayuda y quedará como comprobante un consentimiento informado el cual se anexo en dicho estudio, de igual forma se realizará con las pacientes.

## **BENEFICENCIA**

### **Los participantes del estudio:**

El presente estudio pretende evaluar los conocimientos, actitudes y creencias en torno a la vasectomía en los pacientes masculinos en el Hospital, durante el periodo de enero a junio 2018.

Siendo los participantes (pacientes y personales de salud) en el caso de Hospital Nacional de Santiago de María, Usulután podrán identificar elementos que impiden que el hombre solicite la esterilización quirúrgica masculina. La vasectomía es un procedimiento ágil, rápido, económico, sencillo y seguro para realizarse a quien lo solicite, logrando satisfacer la demanda de la población que solicita dicho servicio en el hospital. A demás viene a generar una fuente de documentación para el Hospital Nacional de Santiago de María y a sus usuarios externos e internos, ya que no existe un estudio previo o documento que apoye la teoría de la no aceptación de la vasectomía, así mismos satisfaciendo las necesidades de los usuarios.

### **Utilidad Social:**

El estudio en el Hospital Nacional de Santiago de María, Usulután; beneficiara principalmente a la población masculina en edad fértil que vive en el área geográfica de responsabilidad del centro hospitalario en estudio, considerando que El Hospital Nacional de Santiago de María, Usulután atiende a la población de la zona norte del departamento de Usulután, se debe revisar sus procesos administrativos empleados para facilitar al adulto masculino la información necesaria, de esta forma se podrán identificar elementos que puedan estar coadyuvando a la no solicitud o aceptación de la vasectomía.

## **NO MALEFICENCIA**

1. Se administraron instrumentos teóricos de carácter voluntario y dentro del proceso ya establecido para realizar ya sea sus funciones en el caso del empleado o en el proceso en si en el caso del paciente.

2. Respecto a la metodología, todo el diseño del estudio fue descriptivo explicativo de carácter transversal, lleva un orden lógico, coherente y estructurado para que los sujetos de estudio no se sometan a un proceso innecesario. Para las muestras se incluirán a todos los pacientes según aplicación de la formula.

3. En lo que se refiere a la idoneidad del investigador, los profesionales a cargo del estudio poseen la formación necesaria para poder realizar el estudio, ya que la parte operativa y ejecutoria de los procedimientos quirúrgicos fue realizados por los investigadores principales.

4. De la misma manera la idoneidad del sitio de la investigación es el adecuado ya que es el Hospital Nacional de Santiago de María es el centro de referencia para la zona Norte del Departamento de Usulután, es decir el único captador de pacientes y el que brinda la atención directa. Así mismo está establecido por pertenecer a la red Nacional de Hospitales.

## **JUSTICIA**

### **Selección equitativa de los sujetos:**

En el estudio de los procesos administrativos y su relación con la captación de pacientes se involucró a todos los usuarios que consulten en el periodo de estudio y que acepten participar en el estudio, sin importar su estatus civil o laboral, grado académico o religión con el fin de no sesgar la investigación.

Por tanto, el estudio no es excluyente debido a las consideraciones hechas.

## **VULNERABILIDAD**

Se consideró casos especiales de atención de pacientes que, debido a la ubicación geográfica del Hospital Nacional de Santiago de María, se atendió personas de grupos vulnerables como lo son menores de edad, quienes serán excluidas. También se excluye personas con capacidades especiales, las cuales no tienen capacidad de tomar decisiones. Se incluirá a los privados de libertad en el caso de personas que asistan procedentes del sistema penitenciario (reclusos).

## CAPITULO V

### DISEÑO METODOLÓGICO:

#### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación descriptiva explicativa con diseño trasversal.

#### 5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

##### POBLACIÓN:

##### UBICACIÓN TEMPORO ESPACIAL.

El presente estudio se realizó en El Municipio de Santiago de María, Departamento de Usulután, con una población de 18,201 habitantes. En el periodo comprendido de febrero a julio del 2018.

El muestreo se realizó por conglomerados, teniendo una población masculina de: 8,511(DIGESTYC 2017)

Por lo tanto, la muestra para este estudio se calculará con el programa OPENEPI.

##### MUESTRA

Quedará de la siguiente manera: 101 adultos masculinos que consultaron en el hospital, trabajando con un intervalo de confianza de 99.99%

<b>TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA LA FRECUENCIA EN UNA POBLACIÓN</b>	
Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp) ( <i>N</i> ):	108
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población ( <i>p</i> ):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%) ( <i>d</i> ):	5%

Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):			1
<b>Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza</b>			
	<b>Intervalo</b>	<b>Confianza (%)</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>
	95%		85
	80%		66
	90%		78
	97%		89
	99%		94
	99.9%		99
	99.99%		101
Ecuación			
Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$			

Resultados de OpenEpi, versión 3

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Todos los hombres de 20 a 49 años de edad atendidos en el Hospital Nacional de Santiago de María, Usulután; de febrero a julio 2018
2. Hombres de 20 a 49 años de edad no Vasectomizado, atendidos en el Hospital Nacional de Santiago de María, Usulután; de febrero a julio 2018

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Hombres de 20 a 49 años de edad que no son atendidos en el Hospital Nacional de Santiago de María, Usulután; de febrero a julio 2018.
2. Hombres de 20 a 49 años de edad Vasectomizados, que no son atendidos en el Hospital Nacional de Santiago de María, Usulután; de febrero a julio 2018.

### **5.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.**

#### **1. Métodos**

Con la carta de aprobación del perfil de investigación, se inició el proceso de obtención del permiso en el Hospital Nacional Santiago de María. Esta debe ser avalada por el director de la institución, debido a que el comité de Bioética no se encontraba activo en ese momento, previo aviso de las fechas programadas para realizar el paso de las encuestas.

#### **2. Prueba Piloto**

Se solicitó autorización al Hospital Nacional de Ciudad Barrios, con similares características al Hospital Nacional de Santiago de María para la realización de la prueba piloto.

#### **3. Técnica**

Las técnicas utilizadas en la investigación fueron: La encuesta como un conjunto de preguntas, utilizando la escala de Likert para mejor comprensión y manejo de la información.

#### **4. Instrumentos**

En primer lugar, se utilizó la encuesta con preguntas cerradas, separadas en dos dimensiones: datos generales y datos por cada variable.

Resultados de prueba Piloto.

Se realizó la prueba piloto en el Hospital Nacional de Ciudad Barrios, aplicando la encuesta como instrumento de recolección de datos. Esto se hizo con el objetivo de realizar mejoras o cambios a las preguntas que dificulten su interpretación.

Los Datos de las variables estudiadas:

- Edad
- Escolaridad
- Estado Civil
- Patrones culturales (Religión, Machismo, Creencias)
- Ubicación Geográfica
- Nivel de Conocimiento de Vasectomía
- Condición Económica (Ingreso Familiar)
- La Percepción de la valoración de la accesibilidad a realizarse la Vasectomía.
- Creencias en cambios en la sexualidad al realizarse la vasectomía.

## CAPITULO VI PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

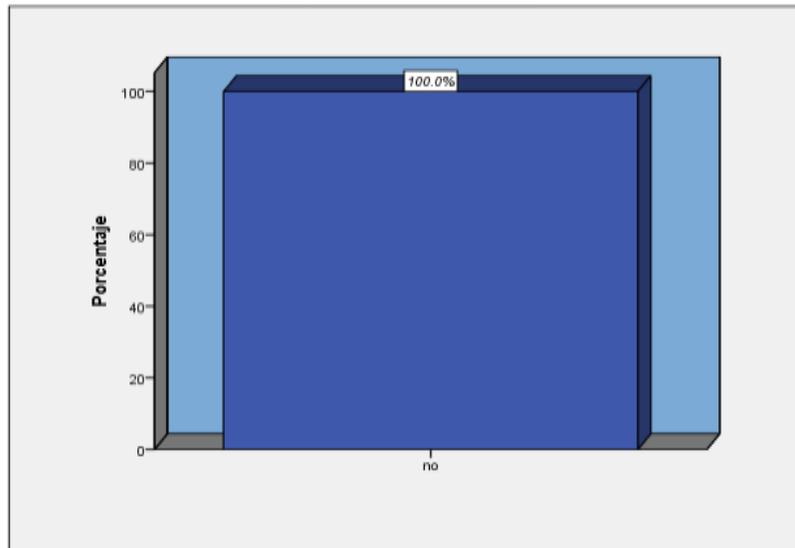
Tabla No. 1

¿Es usted vasectomizado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	99	100.0	100.0	100.0

Gráfico No. 1

Es usted vasectomizado?



#### Análisis:

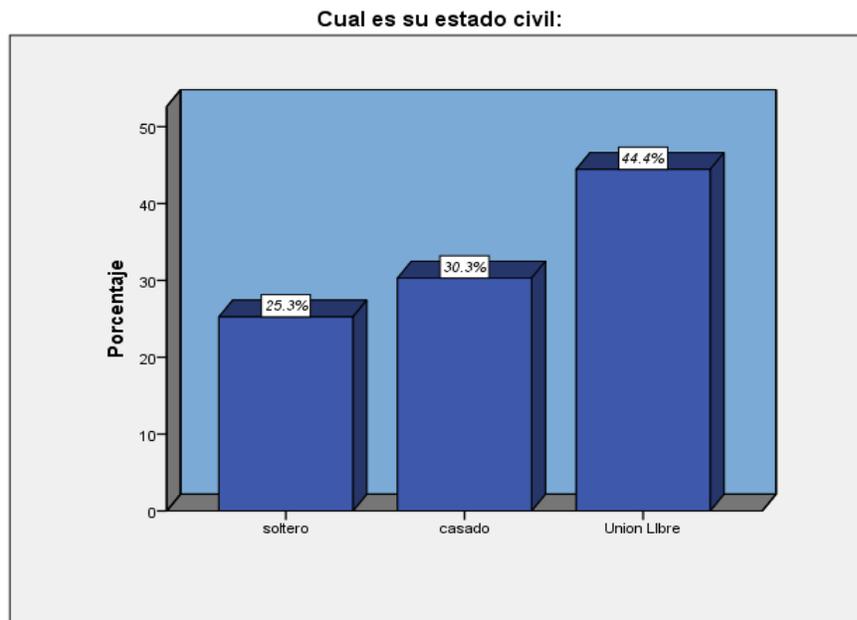
La vasectomía es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la sección o ligadura bilateral de los conductos

deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides, los entrevistados en sus respuestas se observa que el 100% de los interrogados son personas que manifiestan que no se han sometido en forma voluntaria a la ligadura o corte de los conductos deferentes. Por tanto, su nivel de información o dominio sobre el tema es nulo o casi nulo.

**Tabla No. 2**  
**¿Cuál es su estado civil?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	soltero	25	25.3	25.3	25.3
	casado	30	30.3	30.3	55.6
	Unión Libre	44	44.4	44.4	100.0
	Libre				
	Total	99	100.0	100.0	

**Grafico No. 2**



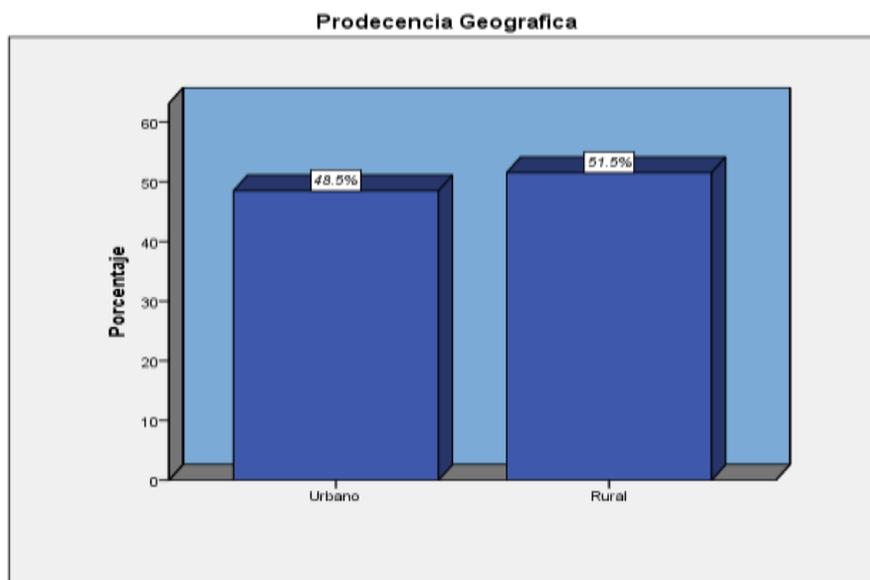
**Análisis:**

Al revisar la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal, los resultados en su mayoría muestran que el 44.4% son personas con estado civil unión libre, así como las personas con status marital casado son representados por el 30.3%, haciendo un total de 74.7 % que son personas que de alguna manera tienen una relación conyugal establecida, y solo el 25.3% son personal sin ninguna relación marital.

**Tabla No. 3**  
**Procedencia Geográfica**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbano	48	48.5	48.5	48.5
Válido Rural	51	51.5	51.5	100.0
Total	99	100.0	100.0	

**Grafico No. 1**



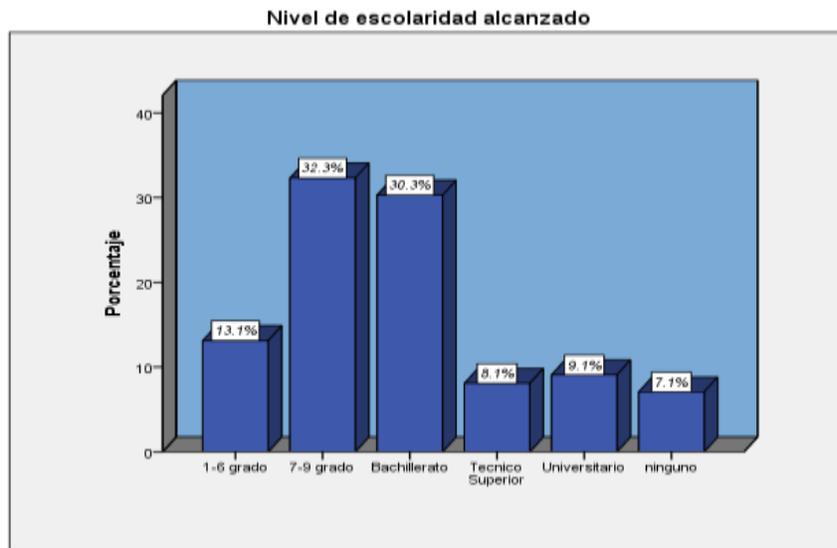
**Análisis:**

Al revisar las respuestas en relación a la procedencia de los entrevistados se deja entrever que el 48.5% corresponden al área urbana y el 51.5% sus procedencias son de origen rural, por lo tanto, se define que los datos no son representativos para decidir la ponderación hacia un área u otra, el compromiso para realizarse el procedimiento y con la procreación responsable, corresponde por igual a los del área urbana y rural.

**Tabla No. 4**  
**Nivel de escolaridad alcanzado**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
1-6 grado	13	13.1	13.1	13.1
7-9 grado	32	32.3	32.3	45.5
Bachillerato	30	30.3	30.3	75.8
Técnico Superior	8	8.1	8.1	83.8
Universitario	9	9.1	9.1	92.9
ninguno	7	7.1	7.1	100.0
Total	99	100.0	100.0	

**Grafico No. 4**



**Análisis:**

Considerando que la mayor parte de pacientes entrevistados tienen una educación básica de séptimo a noveno grado, con el 30.3% su nivel académico es de secundaria (Bachillerato), esta

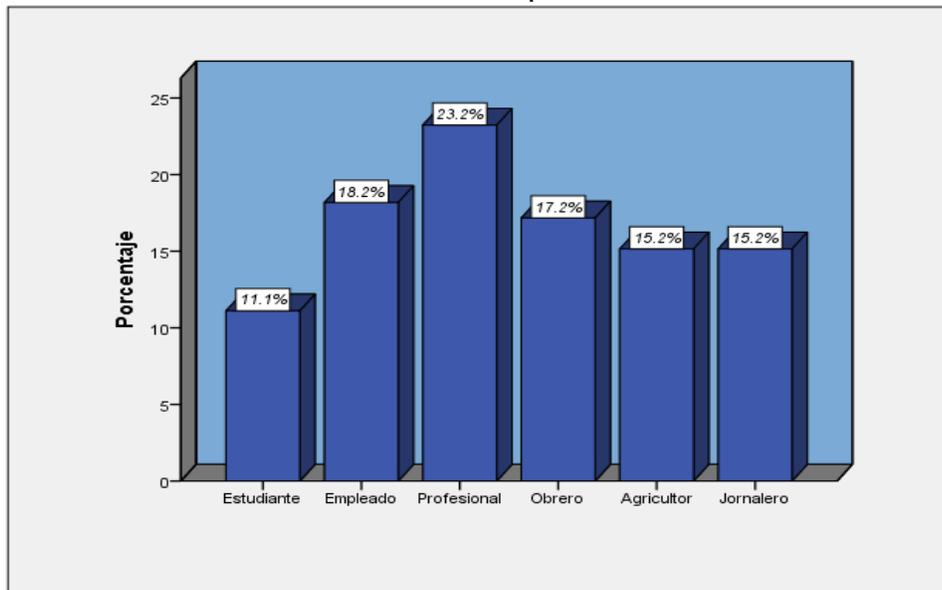
relación de los datos muestra que las personas que participan de esta estudio con nivel académico desde técnicos hasta nivel superior con el 8.1% y el 9.1 % respectivamente, seguido del 7.1% de las personas no poseen ningún nivel académico, el 13.1% de los participantes tienen su nivel académico entre el primero al sexto grado.

**Tabla No. 5**  
**Cuál es su ocupación**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudiante	11	11.1	11.1
	Empleado	18	18.2	29.3
	Profesional	23	23.2	52.5
	Obrero	17	17.2	69.7
	Agricultor	15	15.2	84.8
	Jornalero	15	15.2	100.0
	Total	99	100.0	100.0

**Grafico No. 5**

**Cual es su ocupacion**



**Análisis:**

En relación al trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continua los encuestados, con mayor incidencia son los que señalan que su ocupación es de tipo profesional y son el 23.2%, los de ocupación empleado sin definir público o privado son el 18.2%, muy relacionado a estos datos están los obreros son el 17.2%, los agricultores y jornaleros representan cada uno el 15.2% respectivamente, el resto el 11.1% son de ocupación que se

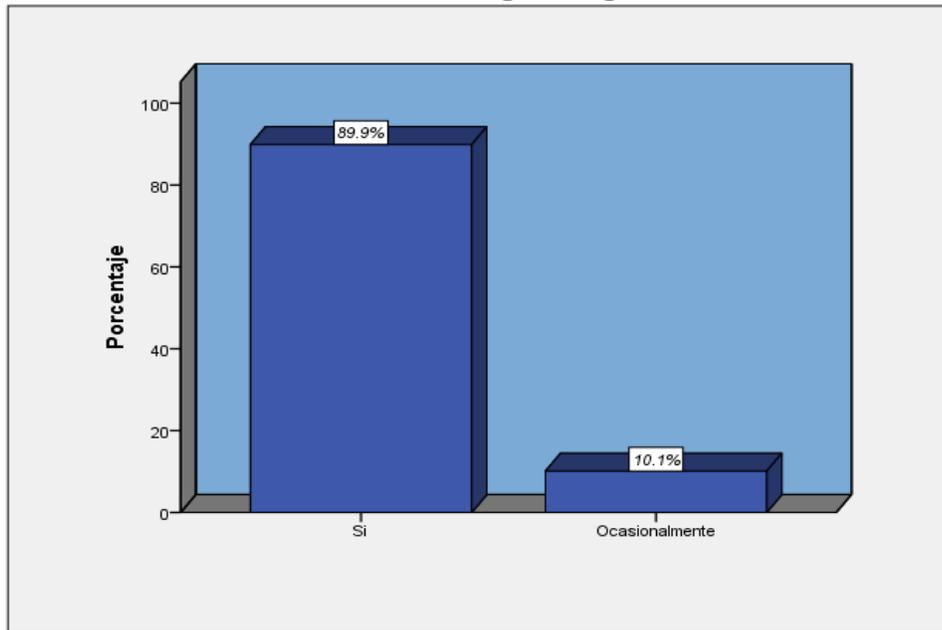
identifican como estudiantes; esto refleja que los datos son dispersos solo los de tipo profesional están representados por casi un cuarto (23.2%) de la totalidad de los consultados.

**Tabla No. 6**  
**Profesa Usted alguna religión**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	89	89.9	89.9	89.9
	Ocasionalmente	10	10.1	10.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

**Grafico No. 6**

**Profesa Usted alguna religion**



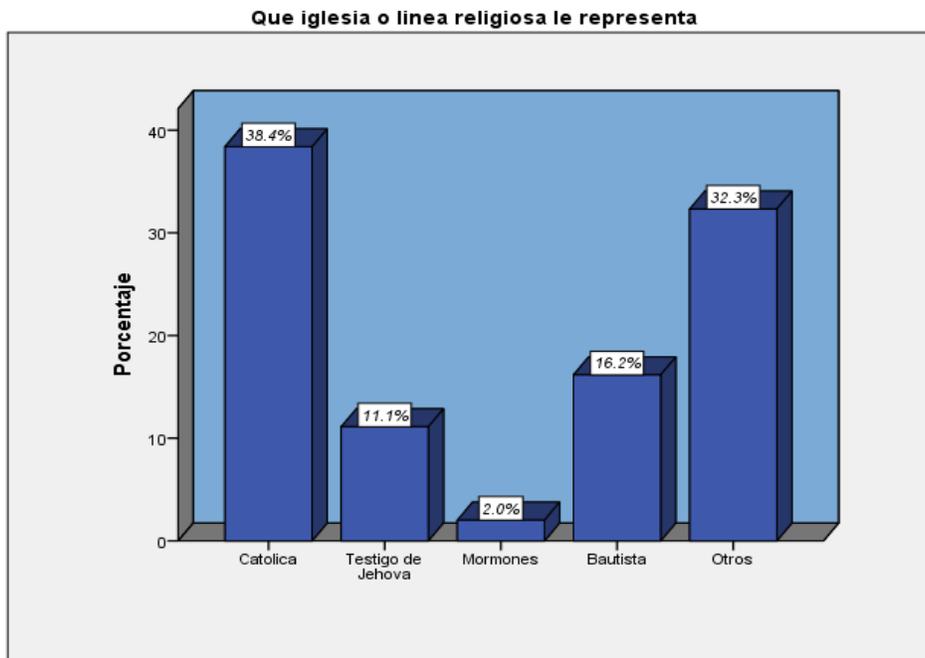
**Análisis:**

La relación de los encuestados sobre su fe religiosa, o si la profesa ocasionalmente, de la totalidad de los encuestados el 89.9% son los que, si profesan una religión o asisten regularmente a los servicios religiosos sin especificar de qué tipo, y solo el 10.1% son los que ocasionalmente profesan o asisten a alguna iglesia.

Tabla No. 7  
Que iglesia o línea religiosa le representa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católica	38	38.4	38.4	38.4
Testigo de Jehová	11	11.1	11.1	49.5
Mormones	2	2.0	2.0	51.5
Bautista	16	16.2	16.2	67.7
Otros	32	32.3	22.2	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Grafico No. 7



**Análisis:**

La relación de los datos con la pregunta sobre el tipo de religión o denominación religiosa que se practica, los entrevistados se relacionan en su mayoría bastante marcada con la fe católica siendo estos el 38.4%, mientras tanto las personas identificadas con los Testigos de Jehová la practican el

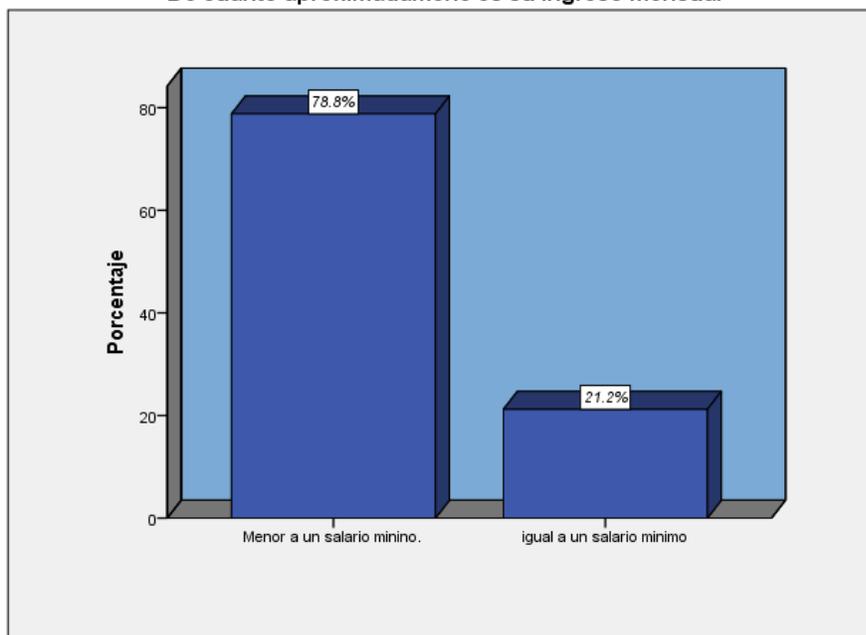
11.1%, de la totalidad el 16.2% son o se identifican con la fe Bautista, una muy pequeña porción del 2% son de línea religiosa mormona, las personas que no se identifican con ninguna línea religiosa específica o son de variada fe religiosa son el 32.3%.

**Tabla No.8**  
**De cuanto aproximadamente es su ingreso mensual**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor a un salario minino.	78	78.8	78.8	78.8
Válido igual a un salario mínimo	21	21.2	21.2	100.0
Total	99	100.0	100.0	

**Grafico No. 8**

**De cuanto aproximadame es su ingreso mensual**



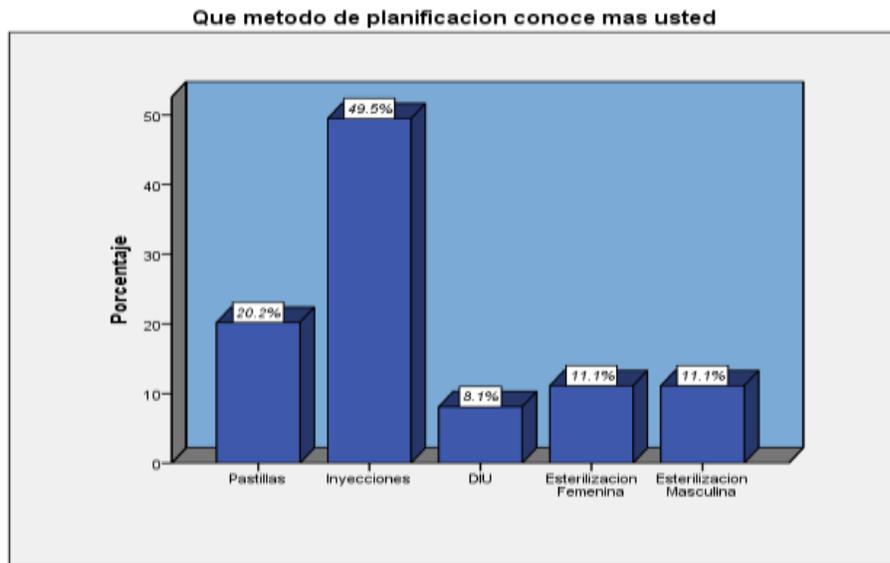
**Análisis:**

La capacidad adquisitiva a través de un salario de los entrevistados, se observa en los resultados de sus repuestas están representados en un 78.8% por las personas que sus ingresos son menores a un salario mínimo, el resto que son el 21.2%, son de las personas que reciben ingresos igual a un salario mínimo,

**Tabla No. 9**  
**Que método de planificación conoce más usted**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pastillas	20	20.2	20.2	20.2
Inyecciones	49	49.5	49.5	69.7
DIU	8	8.1	8.1	77.8
Esterilización Femenina	11	11.1	11.1	88.9
Esterilización Masculina	11	11.1	11.1	100.0
Total	99	100.0	100.0	

**Grafico No. 9**



**Análisis:**

La medición del nivel de conocimiento, se efectuó pidiendo a cada uno que marcara el método que conocía o había oído hablar anteriormente, con el objeto de demorar o evitar un embarazo.

“conocer” no significa necesariamente que se tenga un buen nivel de conocimiento, en el sentido de saber en forma adecuada qué es el método, respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, indicaron en sus respuestas que el método del que más están enterados de su uso son de la aplicación de inyecciones como método anticonceptivo son el 49.5% de los entrevistados, le sigue en su orden de frecuencia de sus repuestas el 20.2% son los que conocen como método anticonceptivo las pastillas, representados con el 11.1% están los que conocen los métodos anticonceptivos permanentes o semi permanentes como lo son la esterilización femenina y el método en estudio la esterilización masculina, con respecto a uso del DIU las respuestas son del 8.1%.

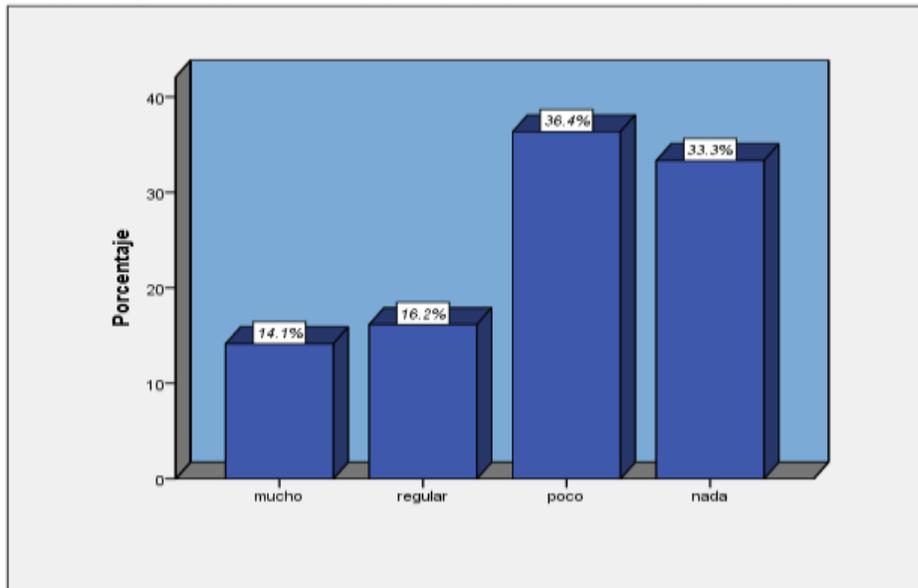
**Tabla No. 10**

**¿En General, conoce usted sobre el método de esterilización masculina o Vasectomía?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	14	14.1	14.1
	regular	16	16.2	30.3
	poco	36	36.4	66.7
	nada	33	33.3	100.0
	Total	99	100.0	100.0

**Grafico No. 10**

**En General, conoce usted sobre el metodo de esterilizacion masculina o Vasectomia?**



**Análisis:**

Las personas entrevistadas manifestaron de su conocimiento del método anticonceptivo como lo es la vasectomía, en cuanto a métodos de planificación familiar afirmando que este método permanente sabe poco o nada son del 36.4% y 33.3% respectivamente, un 16.2% un nivel regular,

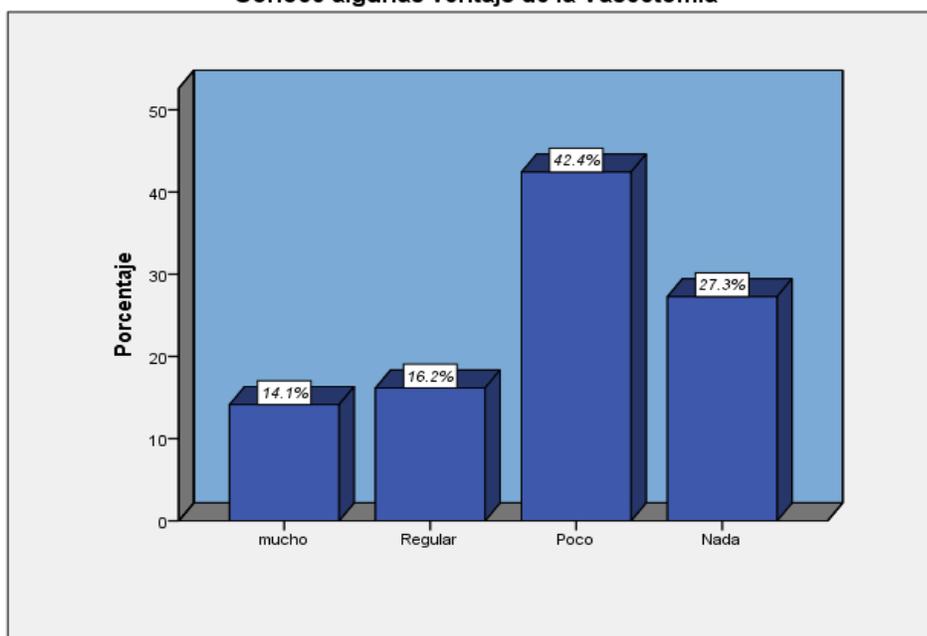
los que su conocimiento es mucho son el 14.1%, en razón de esto el conocimiento acerca del tema es bastante mínimo, y prevalece el desconocimiento de su beneficios, consecuencias y aplicación del mismo.

**Tabla No. 11**  
**Conoce algunas ventajas de la Vasectomía**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	14	14.1	14.1
	Regular	16	16.2	30.3
	Poco	42	42.4	72.7
	Nada	27	27.3	100.0
	Total	99	100.0	100.0

**Grafico No. 11**

**Conoce algunas ventajas de la Vasectomia**



**Análisis:**

Se entrevistan sobre su comprensión sobre la vasectomía, explicando en es una intervención quirúrgica muy sencilla que no necesita hospitalización, que se realiza con anestesia local, un 42.4% de la totalidad dicen tener poco el conocimiento de sus ventajas, el 27.3% no conocen nada al respecto, el conocimiento regular del tema son el 16.2%, en tanto el 14.1% tienen conocimiento

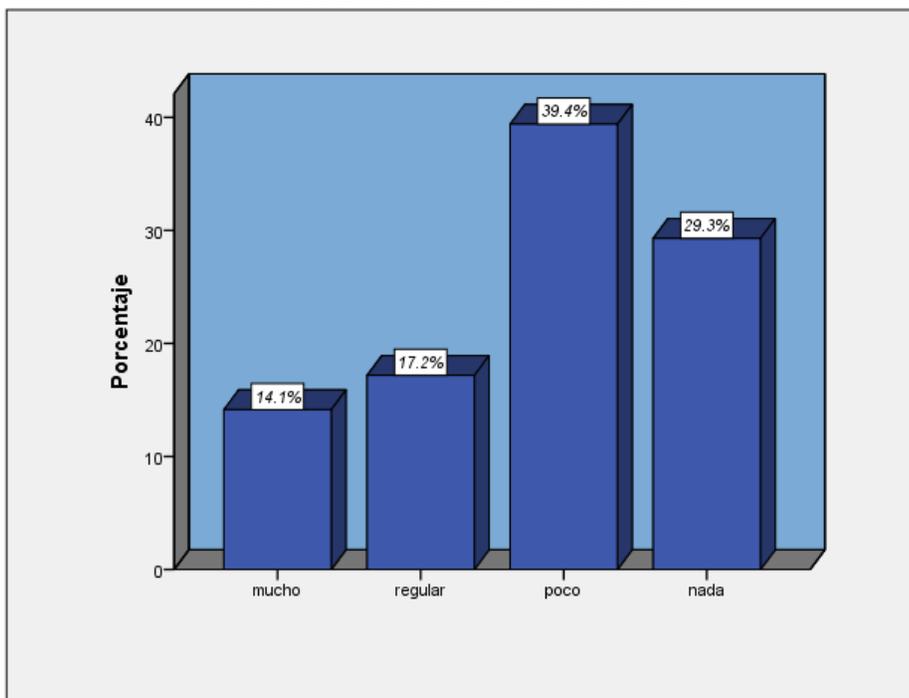
basto del tema, este porcentaje mínimo sobre sus ventajas son los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, como estrategia para la disminución de embarazos no deseados además es un semillero para darle falsas mitos a la esterilización masculina.

**Tabla No. 12**  
**Conoce la efectividad de la Vasectomía**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	14	14.1	14.1
	regular	17	17.2	31.3
	poco	39	39.4	70.7
	nada	29	29.3	100.0
	Total	99	100.0	100.0

**Grafico No. 12**

**Conoce la efectividad de la Vasectomia**



**Análisis:**

Con el fin de identificar el conocimiento de los entrevistados sobre la efectividad de la Vasectomía, y en sus resultados se expresan el 39.4% conocer poco de su efectividad o beneficios, 29.3% dicen no saber nada al respecto, el 17.2% tienen conocimiento regular de su efectividad, y

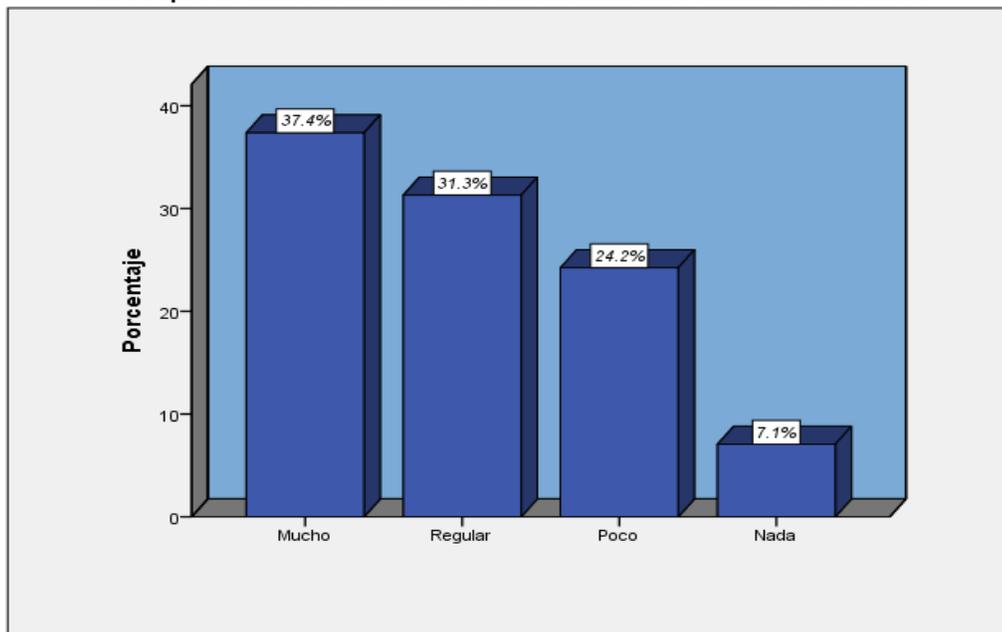
solo el 14.1% dicen saber mucho, este porcentaje es un bastante bajo, podría estar contribuyendo al desconocimiento del método de la vasectomía y por ende al poco control de la natalidad, embarazos no deseados o no planificados; y demuestran escasa orientación y uso de este método anticonceptivo.

**Tabla No. 13**  
**Cree que la vasectomía altera el funcionamiento sexual del hombre**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	37	37.4	37.4	37.4
	Regular	31	31.3	31.3	68.7
	Poco	24	24.2	24.2	92.9
	Nada	7	7.1	7.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

**Grafico No. 13**

**Cree que la vasectomia altera el funcionamiento sexual del hombre**



**Análisis:**

Al cuestionamiento sobre el juicio de los entrevistados que la vasectomía podría alterar el funcionamiento sexual del hombre el 37.4% consideran que la vasectomía altera al hombre en su funcionamiento sexual, el 31.3% consideran de manera regular los mitos que existen sobre la sexualidad masculina y la vasectomía, los que creen esa relación es poca son el 24.2%, sin embargo

el 7.1% manifiestan que la vasectomía no altera el funcionamiento sexual del hombre; Los mitos que existen sobre la sexualidad, son los principales obstáculos para que el uso de anticonceptivos no sean aceptados en este caso la vasectomía es hostigado por muchos mitos tales como que al efectuarse la vasectomía, pierden la hombría, pierde la capacidad de erección, pierde el deseo sexual, se vuelve homosexual

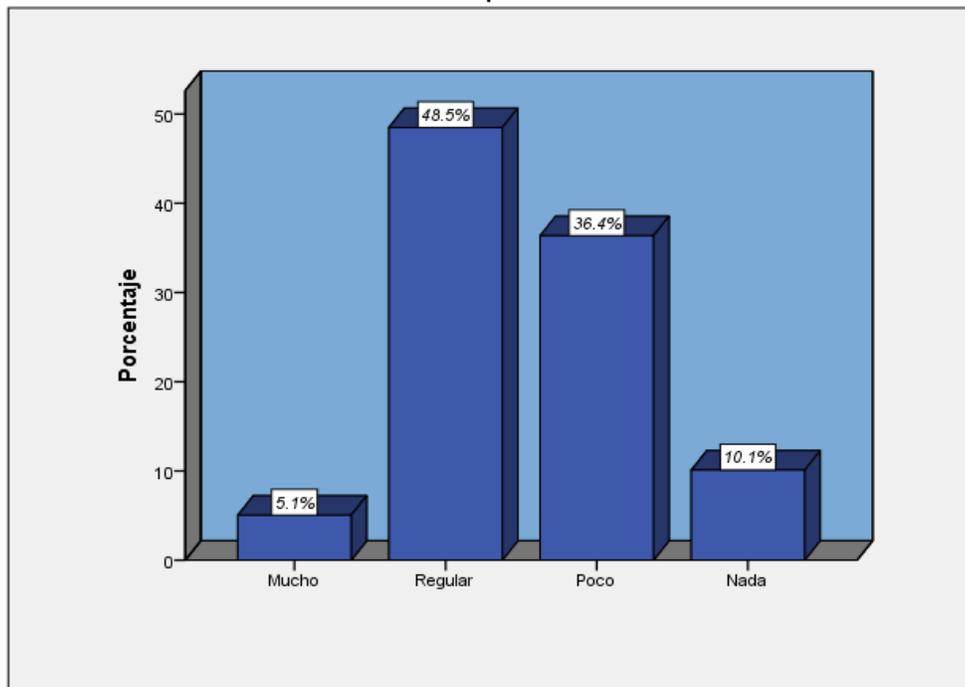
**Tabla No. 14**

**Considera Conveniente o adecuado que un hombre se realice la vasectomía**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	5	5.1	5.1
	Regular	48	48.5	53.5
	Poco	36	36.4	89.9
	Nada	10	10.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0

**Grafico No. 14**

**Considera Conveniente o adecuado que un hombre se realice la vasectomia**



**Análisis:**

Los entrevistados respondieron que consideran conveniente o adecuado hacer uso del método de anticoncepción vasectomía, el 48.5% lo consideran regular, y el 36.4% lo creen poco, en cambio

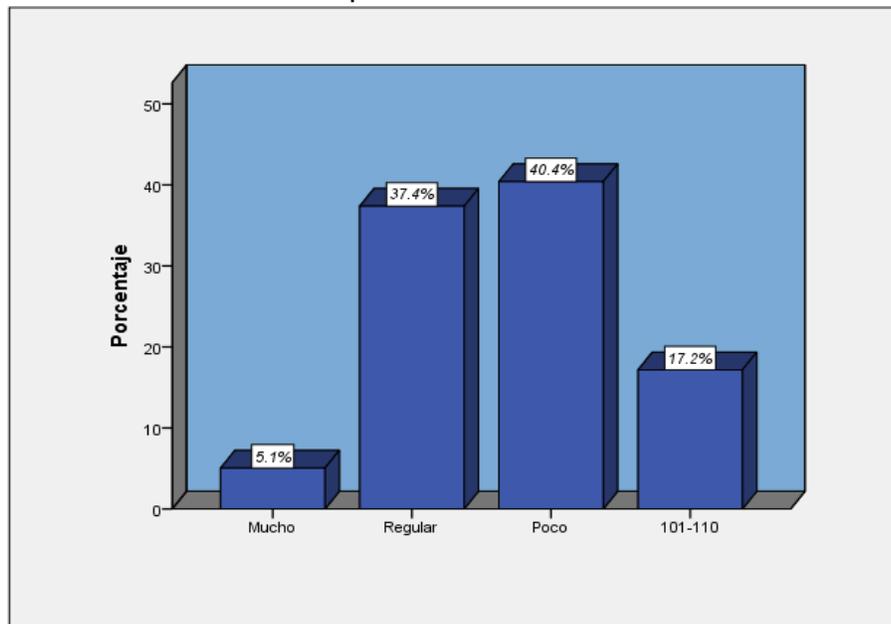
el 10.1% no lo creen nada adecuado, y solo el 5.1% su opinión es que sería conveniente la elección por parte de los hombres someterse a este método,, indicando los datos anteriores que la mayoría de ellos no optarían por este procedimiento podría ser por las dogmas y tradiciones que imperan en la condición de rechazo de los hombres hacia el procedimiento quirúrgico de la vasectomía como método de planificación familiar.

**Tabla No. 15**  
**Considera usted la posibilidad de realizarse la vasectomía**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	5	5.1	5.1
	Regular	37	37.4	42.4
	Poco	40	40.4	82.8
	Nada	17	17.2	100.0
	Total	99	100.0	100.0

**Gráfico No. 15**

**Considera usted la posibilidad de realizarse la vasectomía**



**Análisis:**

Ante la interrogante si consideraría realizarse la vasectomía, 40.4 % manifiestan poca la posibilidad de someterse al tratamiento, sin embargo, el 37.4% lo consideran de manera regular participar del proceso, el 17.2% no ven ninguna posibilidad en el tratamiento, y en cambio el 5.1% son los interesados que aceptarían realizarse la vasectomía.

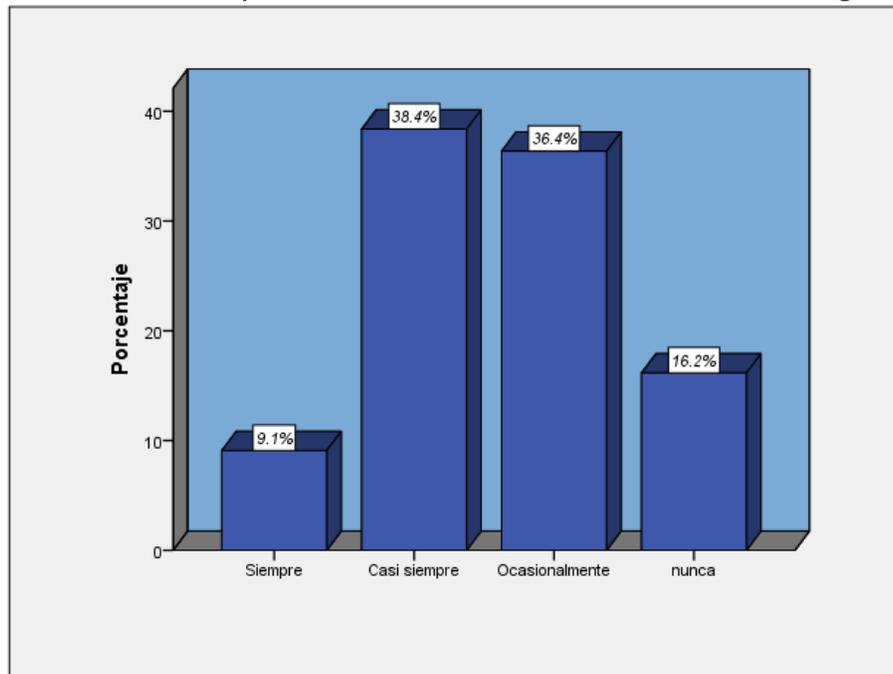
**Tabla No. 16**

**Considera usted que solo el hombre debe tomar las decisiones en el hogar**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	9	9.1	9.1	9.1
Casi siempre	38	38.4	38.4	47.5
Válido Ocasionalmente	36	36.4	36.4	83.8
nunca	16	16.2	16.2	100.0
Total	99	100.0	100.0	

**Grafico No. 16**

**Considera usted que solo el hombre debe tomar las decisiones en el hogar**



**Análisis:**

Los hombres desempeñan un papel protagónico en el sostén y mejora de las necesidades de salud de la pareja. Y esta pregunta está enfocada en conocer si es solo del hombre la

responsabilidad la toma de decisiones en la vida matrimonial, el 36.4% manifestaron que ocasionalmente la responsabilidad es del hombre, el 38.4% se la delegan casi siempre, 16.2% dicen que nunca deben tener esa responsabilidad, solo el 9.1% son de la idea que la totalidad de la responsabilidad es del hombre, esto nos recalca que cuando los hombres participan en la toma de decisiones concernientes a la planificación familiar, es más probable que estas decisiones se produzcan en la práctica, y que se seleccionen métodos anticonceptivos masculinos.

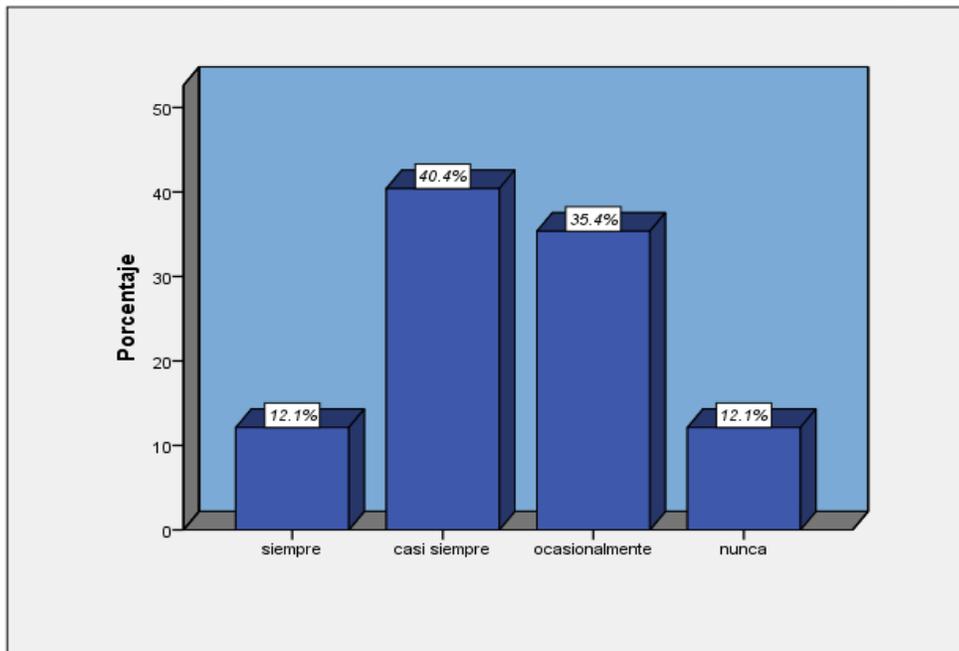
**Tabla No. 17**

**Considera Usted que solo el hombre debe tomar la decisión de la educación de los hijos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	siempre	12	12.1	12.1
	casi siempre	40	40.4	52.5
Válido	ocasionalmente	35	35.4	87.9
	nunca	12	12.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0

**Gráfico No. 17**

**Considera Usted que solo el hombre debe tomar la decisión de la educación de los hijos**



**Análisis:**

La responsabilidad de atender adecuadamente sus familias y proporcionar educación a los hijos es lo que busca entender esta pregunta, ante esto las respuestas correspondientes a que casi siempre son los hombres responsables son del 40.4%, ocasionalmente el 35.4%, siempre y nunca

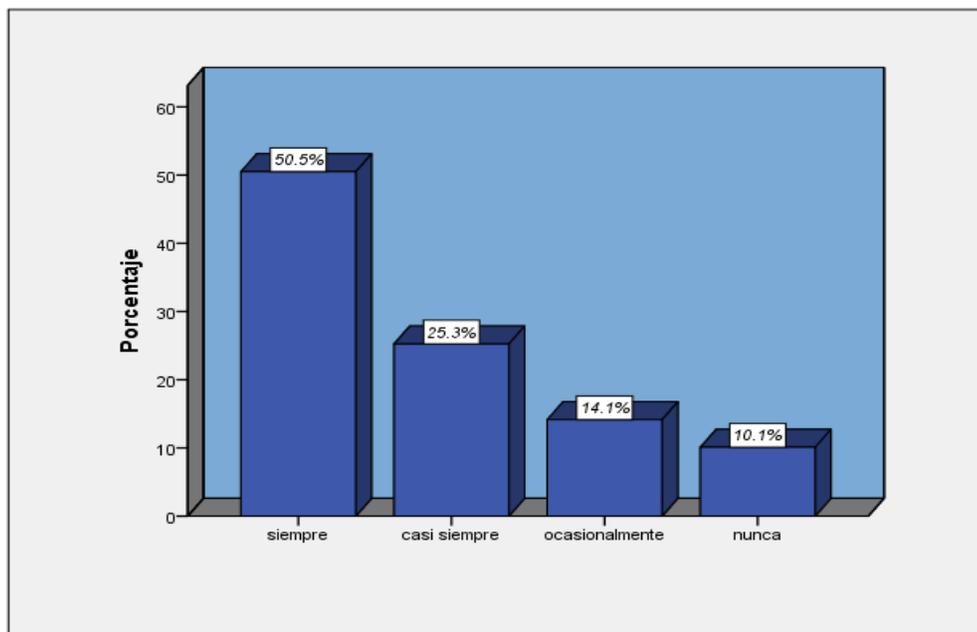
son representados por el 1.1% cada uno, El hombre ha dejado de ser el único miembro que aporta ingresos a la unidad familiar y cada vez son más las familias, que son sostenidas por ambos cónyuges, y las responsabilidades de atender adecuadamente a los hijos en cuanto a la educación y cuidados recae en ambos padres.

**Tabla No. 18**  
**Considera usted que solo la mujer debería realizarse la esterilización quirúrgica como método de planificación familiar**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido siempre	50	50.5	50.5	50.5
casi siempre	25	25.3	25.3	75.8
ocasionalmente	14	14.1	14.1	89.9
nunca	10	10.1	10.1	100.0
Total	99	100.0	100.0	

**Gráfico No. 18**

Considera usted que solo la mujer debería realizarse la esterilización quirúrgica como método de planificación...



**Análisis:**

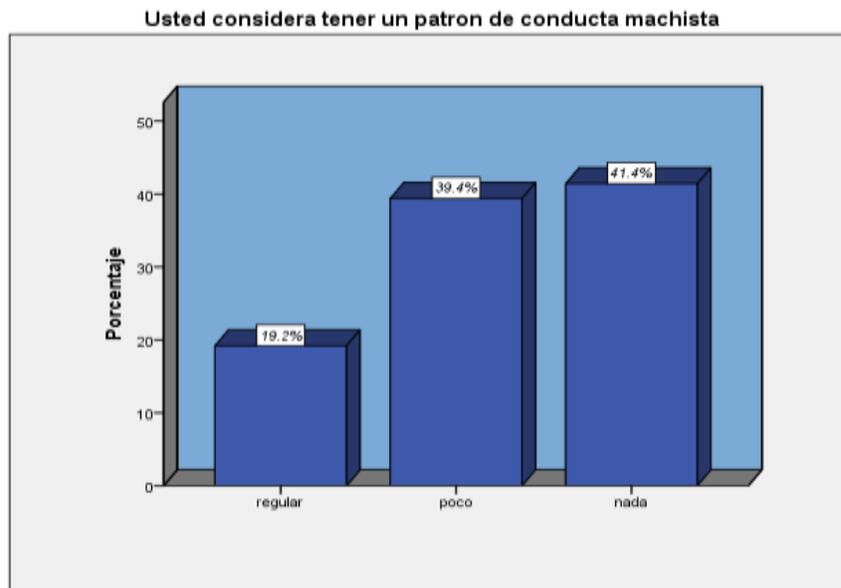
La cultura del machismo y la costumbre que es la mujer se esterilice y no el hombre, es lo que pretende descartar esta pregunta, y responden los entrevistados en un 50.5% que siempre, y casi siempre el 25.3%, ocasionalmente y nunca deban realizarse solo las mujeres la esterilización son

del 14.1% y 10.1% respectivamente, y es porque desconocen en que consiste la esterilización masculina, también tienen miedo al mito a no funcionar como posterior a la cirugía como hombres, la cultura machista en nuestra sociedad continua arraigada a pesar de la existencia de métodos de planificación familiar para el hombre.

**Tabla No. 19**  
**Usted considera tener un patrón de conducta machista**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	19	19.2	19.2	19.2
	poco	39	39.4	39.4	58.6
	nada	41	41.4	41.4	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

**Grafico No. 19**



**Análisis:**

Al ser consultados si se considera tener un patrón de conducta machista, respondieron que nada el 41.4%, y el 39.4% poco, regularmente son el 19.2%, obliga lograr que los propósitos de la

planificación familiar sean menos difíciles de alcanzar, supone involucrar a los hombres, para disminuir la brecha que hoy pone más estrés y presión sobre las mujeres en cuanto a la esterilización.

## **ANÁLISIS GENERAL DE LOS DATOS**

Al analizar los datos obtenidos en la evaluación de académico relacionados con el hecho de si se profesa o no una religión, en la investigación realizada general se realizó tomando en cuenta rangos de etapas del proceso de aprendizaje cognitivo, los resultados se concentran en el rango educativo que va desde 7°. Grado al bachillerato con un 62.6%, mientras que de los cuales el 89.9% son de los que ocasionalmente profesan, practican o asisten a un servicio religioso, con la valoración de esta variable se busca una aproximación al pensamiento acerca de la vasectomía y el pensamiento religioso, en el estudio se han observado como toda creencia que pueda tener el entrevistado le genere el pensamiento que planificar es pecado o que interfiere con el uso de la vasectomía.

Tomando en cuenta el conjunto de creencias y comportamientos propios de un grupo humano, con las que se reconoce una relación con la deidad, y los ingresos que estos perciben por sus labores físicas o intelectuales, la relación nos refleja que del 93.6 % reciben menos a un salario mínimo, y de la totalidad el 89%. profesan una religión, los ingresos bajo en cuanto al salario mínimo los coloca con un mayor porcentaje de la práctica de valores religiosos, esto conlleva a una sobrepoblación y educación sexual inadecuada relacionada con las nociones religiosas de procrear los hijos que Dios les permita.

El 66.7% expresa su desconocimiento que la vasectomía es un método irreversible, permanente, seguro y con pocos efectos secundarios, de manejo ambulatorio, sin requisitos previos sino más

bien la valentía de someterse al método que aporta beneficios, arroja un resultado del 68.7% que consideran que afecta el rendimiento sexual del hombre.

El poco conocimiento científico que se poseen por parte de la población masculina acerca de los métodos de la planificación familiar, conlleva a que no elijan la vasectomía como método permanente, sumado a esto los valores, creencias y costumbres han generado pensamientos y actitudes machistas en el hombre, es en ese sentido a la relación disponibilidad de realizarse la vasectomía y conocimiento sobre el mismo, los resultados son del 64.9% que consideran la conveniencia de realizarse la vasectomía y el 67.8 % no están en la disposición de someterse al proceso, se consideraría que no se ha logrado que la población masculina cambie su forma de pensar y actuar en relación a la salud sexual y reproductiva responsable

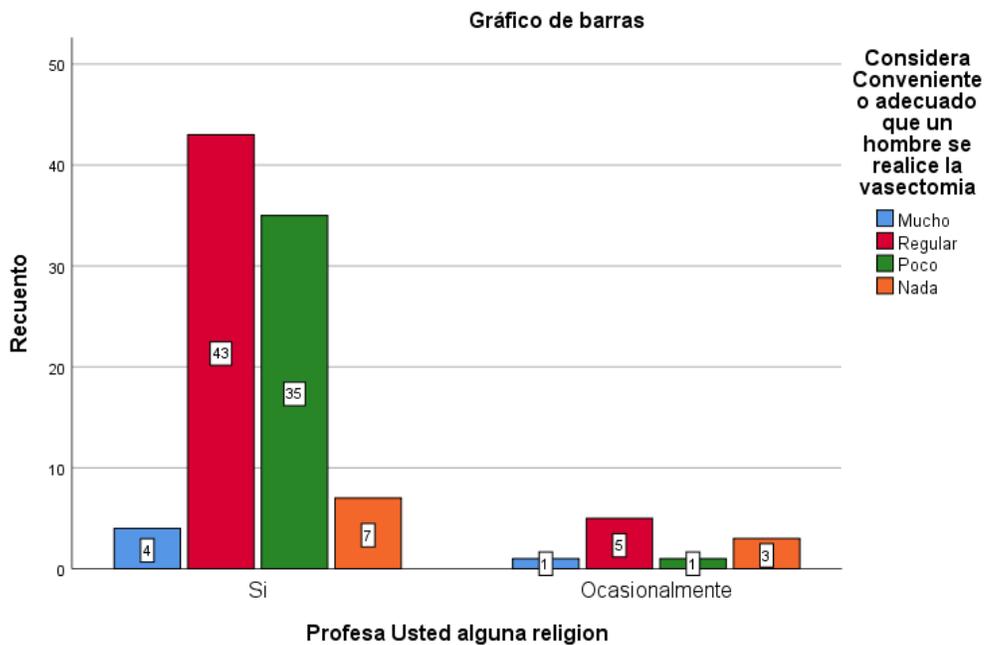
Ante la creencia cultural e idiosincrasia salvadoreña que el hombre es el que manda en el hogar y por tanto pueden imponer su voluntad ante la población femenina, y es que es más predominante por el medio en que se desenvuelve la persona tales como amigos, centros de estudio, iglesia, entorno laboral, entre otros, el 74.8% de los entrevistados casi siempre y ocasionalmente le designa al hombre la responsabilidad en la toma de decisiones el hogar, también el 75.8% su respuesta son que casi siempre y ocasionalmente le dan la responsabilidad en la educación de los hijos en general.

El patrón machista influye y de cierta manera obliga a que la mujer opte por la esterilización y pone en evidencia que estas costumbres están arraigadas a pesar de que se educa a la población en que los métodos de planificación permanente son para ambos y de menor riesgo y menos invasivo para el hombre, dicho de otra manera la responsabilidad educativa sexual y reproductiva es de la pareja, el 75.8% de los encuestados dedican la responsabilidad de someterse a la esterilización quirúrgica la mujer, a pesar que los resultados dicen que el 41.4% manifiestan no ser nada machista, aún hay mucho que hacer que hacer y educar en salud sexual reproductiva y en este caso

orientar adecuadamente en los beneficios y pocos inconvenientes de la esterilización masculina, y fomentar en los hombres el autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

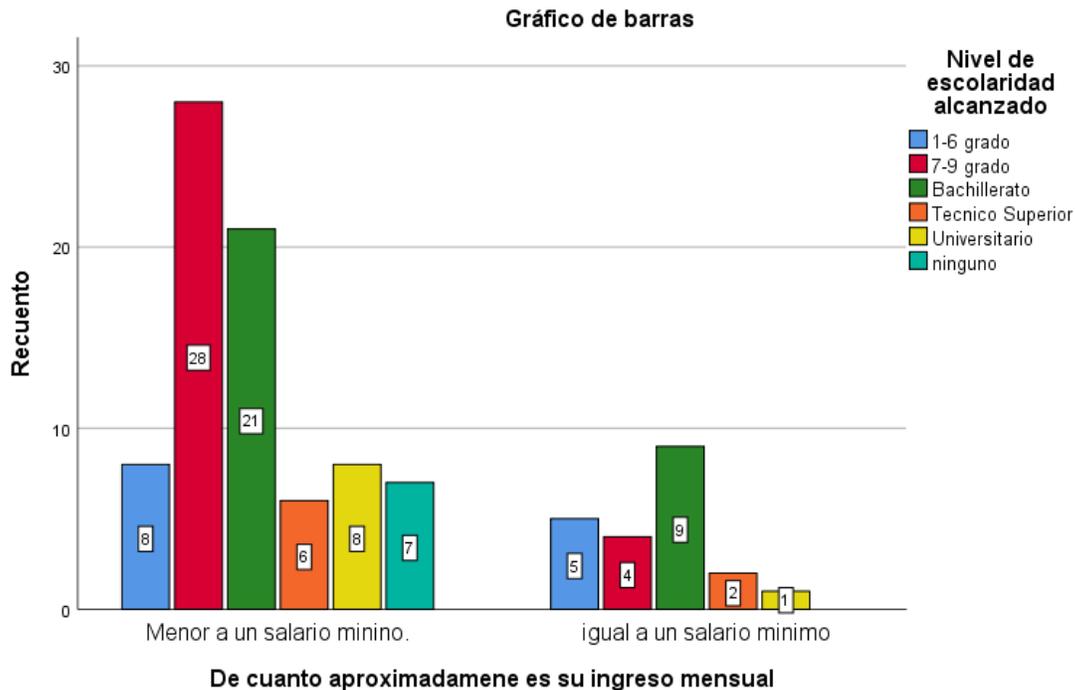
Los programas de planificación familiar en nuestro contexto cultural se centran en que las mujeres, son las que fundamentalmente poseen métodos anticonceptivos. Por ello lo importante es fomentar la idea de que la fecundidad y procreación responsable es un asunto de pareja, y que el ambiente y naturaleza propia del lugar donde residen influye en creencias y decisiones basadas en el contexto cultural, en cuanto a su reproducción y educación sexual

La participación de mujeres y hombres en la planificación familiar permite establecer el número de hijos que desean tener, garantizándoles a los descendientes una mejor calidad de vida y el bienestar material, psicológico, económico y social del nuevo ser

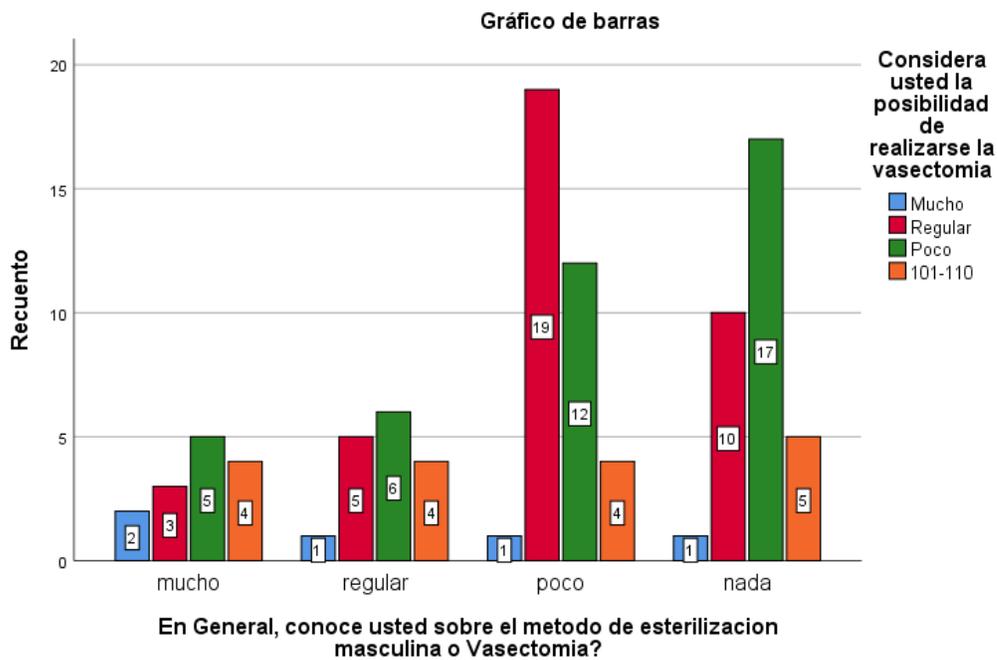


A la relación religión-machismo, en el plano familiar no existe distinción en cuanto a la acción que esta sea de parte de la mujer o del hombre, pero si al profesar una religión incide en el pensamiento que el hombre es el que aporta y decide, aunque en la actualidad ambos tiene sus

fuentes de ingreso sean formales o informales, pero la cultura adaptada machista ven tanto hombres como mujeres que las decisiones económicas, educativas de sus hijos, y la de la planificación familiar se le carga la responsabilidad solo a la mujer, aunque para ambos existen métodos de control de natalidad, otra razón relacionada es el de las creencias que tienen los hombres sobre el procedimiento quirúrgico de la vasectomía, y se logró evidenciar que estas no son predominantes en la población estudiada, sin embargo, el 90 % cree que la religión influye a que el hombre no se esterilice. Sobre impedimentos socio-culturales que hace énfasis que la religión influye en que el hombre no se practique la esterilización, además el 37 % si cree que la vasectomía disminuye el deseo sexual y el placer en las relaciones sexo-coitales, también se cree que la esterilización favorece la infidelidad en los hombres, lo que puede estar ocasionando el fuerte rechazo a la vasectomía y pierde el apoyo de las mujeres hacia sus parejas. Por lo que se determina que en el objetivo se logró establecer la preponderancia de religión y machismo, en cuanto a las barreras que impiden al hombre conocer y someterse al procedimiento de la vasectomía.



En tanto la relación ingresos económicos contra nivel académico, se considera que es la mujer la que utilice los métodos de planificación familiar y no el hombre, la población estudiada refirió que solamente la mujer debe de esterilizarse, según ingresos menores a un salario son representados por el 79% y son los que en su mayoría su nivel académico va de básica hasta secundaria, el método anticonceptivo masculino evitaría embarazos no deseados sin obligar siempre a la mujer a tomar la responsabilidad de la anticoncepción, pero a pesar de todo sigue siendo tabú o de poco uso, también se considera que dicha costumbre es porque el machismo es muy predominante en el país, lo que puede influir en la toma de decisión del hombre por esterilizarse, esta situación puede conllevar a que el hombre no participe en la planificación familiar específicamente en la utilización de método permanente y así disminuir los embarazos especialmente en adolescentes y por consiguiente las tasas de natalidad



El hablar sobre temas de planificación familiar y sobre todo la vasectomía es considerado un tema tabú, se visualiza en los datos tabulados que poco o nada se conoce acerca del procedimiento, y es por ello que poco lo considerarían los hombres de someterse a la vasectomía, por lo que se

hace necesario poner este tema en la agenda de profesionales de salud que deben enfatizar en la promoción de la vasectomía como un método de planificación familiar masculino quirúrgico, poco invasivo por lo que es necesario incorporar programas encaminados a involucrar a la población masculina en la educación sexual y reproductiva y la importancia de su participación en la planificación familiar, con el objeto de despejar cualquier duda existente sobre este procedimiento.

Los objetivos lograron establecer y conocer las limitantes en la aceptación de la técnica, y permite plantear en base a ello acciones para concientizar a las parejas para optar por este método, y quitarle a la mujer la carga física, psicológica de que solo es ella la responsable de las decisiones de planificación familiar.

## RECOMENDACIONES

1. Incluir al sector masculino que asiste a la consulta externa en la orientación, educación sexual y de planificación familiar sobre métodos anticonceptivos, Y promocionar los métodos anticonceptivos para el hombre.
2. Establecer estrategias educativas que provean la participación activa en el programa de planificación familiar a los hombres
3. Se recomienda al personal médico, enfermería, trabajadores sociales y educadores en salud, hacer campaña sobre los beneficios de los métodos de control de natalidad y exclusión de mitos culturales, haciendo énfasis en la población masculina, con sesgo en grupos etareos considerados en edad fértil e identificados con o sin pareja legal estable.
4. Apoyar a pacientes decididos a realizarse la esterilización masculina, o vasectomía, y agilizar procesos de atención en consulta con médico general y con especialista.
5. Establecer y equilibrar tiempos de atención que incluyan asesoramiento, consejería, evaluación y procedimiento quirúrgico del personal de salud que atenderá o realizara el procedimiento quirúrgico, para evitar la desmotivación.
6. Recomendar ambos tipos de procedimiento, con incisión convencional y sin bisturí informando que su ejecución es rápido, seguro y eficaz, y debe considerarse un método permanente y debe proporcionar la recomendación correspondiente a todas las personas y parejas que contemplen esta opción a fin de garantizar que cada persona usuaria tome una disposición concedora y voluntaria.
7. Brindar asesoramiento sobre el método, y se debe aconsejar cuidadosamente sobre la disponibilidad de métodos alternativos de acción prolongada y alta eficacia para hombres
8. Se deberá incluir en el resumen médico, de enfermería y consejeros, los documentos legales que establezcan el consentimiento informado y conforme de los usuarios.
9. Conociendo que no hay contraindicación absoluta para la esterilización masculina, se debe considerar algunas condiciones médicas y circunstancias que requieran que se tomen precauciones.
10. Informar a los pacientes que se someterán a la esterilización, que esta no protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otros el VIH.

## ANEXOS

### PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE VASECTOMÍA

<b>RUBRO DE GASTOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>TOTAL \$</b>
PAPEL	600	0.01	\$6.00
BOLÍGRAFO	15	0.30	\$1.50
FOTOCOPIAS	3166	0.04	\$ 126.64
TELÉFONO	40 MTN.	0.15	\$60.00
INTERNET	10 HORAS	1.00	\$10.00
IMPRESIÓN Y DIGITACIÓN DEL INFORME	600	0.45	\$270.00
TRANSPORTE	60	5.00	\$300.00
ALIMENTACIÓN	60	4.00	\$240.00
ASESORÍA imprevistos	1	350.00	\$350.00
TOTAL			\$1,364.14

## INSTRUMENTOS

Encuesta para Investigar los conocimientos, actitudes y creencias en torno a la vasectomía, dirigida a los adultos masculinos de 20-49 años que consultan en el Hospital Nacional de Santiago de María. Febrero a julio 2018

Fecha de encuesta: \_\_\_\_\_

Marque con una X, la respuesta según corresponda:

1. ¿Es usted Vasectomizado?:

Si	No

2. Edad:

20-26 años	27-33 años	34-39 años	40-45 años.	46-49 años.

3. Estado Civil:

Soltero	Casado	Unión libre

4. Procedencia:

Urbana	Rural

5. Escolaridad:

1° a 6° grado	
7° a 9° grado	
Bachillerato	
Técnico	
Universitario	
Ninguno	

6. Ocupación:

Estudian	Emplead	Profesional	Obrero	Agricult	Jornalero

7. Profesa usted alguna Religión:

Si	No	Ocasionalmente

8. Que iglesia o línea religiosa le representa:

Católica	
Testigos de Jehová	
Mormones	
Bautistas	
Luz del mundo	
Otros	

9. De cuanto es aproximadamente su ingreso mensual:

Menor del salario mínimo	
Igual a un Salario mínimo	
Igual a dos Salario mínimo	
Mayor a dos Salarios mínimos.	

10. Que Método de Planificación Familiar conoce más usted:

Pastilla	Inyeccion	DIU	implantes	Esterilizació	Esterilizació

11. En general, conoce usted sobre el Método de Esterilización Masculina o Vasectomía:

Mucho	Regular	Poco	Nada

12. Conoce algunas ventajas de la vasectomía:

Mucho	Regular	Poco	Nada

13. Conoce la efectividad de la vasectomía:

Mucho	Regular	Poco	Nada

14. Cree que la vasectomía altera el funcionamiento sexual del hombre:

Mucho	Regular	Poco	Nada

15. Considera conveniente o adecuado que un hombre se realice la vasectomía:

Mucho	Regular	Poco	Nada

16. Considera usted la posibilidad de realizarse la vasectomía:

Mucho	Regular	Poco	Nada

17. Considera usted que solo el hombre debe tomar las decisiones del hogar:

Siempre	Casi siempre	Ocasionalmente	nunca

18. Considera usted que solo el hombre debe tomar la decisión de la educación de los hijos:

Siempre	Casi siempre	Ocasionalmente	nunca

19. Considera usted que solo la mujer debería realizarse la Esterilización Quirúrgica como Método de Planificación Familiar:

Siempre	Casi siempre	Ocasionalmente	nunca

20. Usted considera tener patrón de conducta machista:

Mucho	Regular	Poco	Nada