

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LA REALIZACIÓN
DE LA VASECTOMÍA EN PACIENTES MASCULINOS DE 25 A 60 AÑOS DE EDAD
QUE ASISTEN A LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR
JIQUILISCO; LA CRUZ, SAN FRANCISCO JAVIER, USULUTÁN Y CONCHAGUA,
LA UNIÓN AÑO 2019**

PRESENTADO POR:

**NÉSTOR JOEL FERRUFINO PINEDA
NELSON GERARDO CALDERÓN FLORES
JORGE IVÁN FLORES RAMÍREZ**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
DOCTOR EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:
DR. RENÉ MERLOS RUBIO**

NOVIEMBRE DE 2019

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR**

**DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
VICERRECTOR ACADÉMICO**

**INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN
SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBRETO PEÑA MARIN
FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES**

**LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
DECANO**

**LICENCIADO OSCAR VILLALOBOS
VICEDECANO**

**LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA
SECRETARIO INTERINO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA
AUTORIDADES**

**MSC. ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN DE DOCTORADO
EN MEDICINA**

ASESORES DE LA INVESTIGACIÓN

**DOCTOR RENÉ MERLOS RUBIO
DOCENTE ASESOR**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO
ASESORA DE METODOLGÍA**

TRIBUNAL CALIFICADOR

**DOCTORA LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA
PRESIDENTE**

**DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO
SECRETARIO**

**DOCTOR RENÉ MERLOS RUBIO
DOCENTE ASESOR
VOCAL**

NELSON GERARDO CALDERÓN FLORES
NÉSTOR JOEL FERRUFINO PINEDA
JORGE IVÁN FLORES RAMÍREZ

CARNÉ: CF09007
CARNÉ: FP10009
CARNÉ: FR08009

FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LA REALIZACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN PACIENTES MASCULINOS DE 25 A 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR JIQUILISCO; LA CRUZ, SAN FRANCISCO JAVIER, USULUTÁN Y CONCHAGUA, LA UNIÓN AÑO 2019

Este trabajo de investigación fue revisado, evaluado y aprobado para la obtención del título de Doctor en Medicina por la Universidad de El Salvador.

Dra. Ligia Jeannet López Leiva
Presidente

Dra. Ana Judith Guatemala de Castro
Secretario

Dr René Merlos Rubio
Docente Asesor

Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo
Coordinadora General de Procesos de Graduación

Msc. Roxana Margarita Canales Robles
Jefe Departamento de Medicina

San Miguel, El Salvador, Centro América, Diciembre de 2019

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado primeramente a Dios, por darme la vida y permitirme culminar con la meta, por sus bendiciones y amor incondicional cada día, por haberme dado a mis queridos padres Nelson Calderón y Rosibel Flores quienes con mucho cariño, amor y comprensión han hecho de mi una persona con valores para poder desenvolverme en mi día a día, ya que fueron ellos quienes me brindaron su apoyo de manera incondicional y usaron las palabras adecuadas en mis momentos de debilidad y tristeza, gracias por sus sacrificios para permitirme estar culminando una de mis metas, a ellos les recuerdo que los amo profundamente y les estaré agradecidos toda la vida.

A mis hermanos que siempre estuvieron conmigo durante toda la carrera, apoyándome y dándome alegría para poder seguir mis sueños.

A mi hijo Nelson André quien fue mi motor durante la etapa final de mi carrera, recordarle que lo amo inmensamente. A mi esposa, quien me apoyo en la etapa final de mi formación académica.

A mis familiares y amigos por todo el apoyo brindado durante todo el proceso de mi formación académica.

A mis amigos a los cuales considero mis hermanos, quienes realizaron esta tesis conmigo Jorge Flores y Néstor Ferrufino gracias por incluir sus conocimientos en este trabajo de grado, por la paciencia y comprensión durante la realización del mismo, por todos los momentos que compartimos juntos tanto buenos como malos.

Nelson Gerardo Calderón Flores

DEDICATORIA

Antes que a nadie le dedico este triunfo y le doy gracias a Dios todo poderoso por haber permitido con su bondad misericordiosa concederme el privilegio de haberme llevado hasta donde estoy, por haberme dado la sabiduría, paciencia, perseverancia y las fuerzas necesarias para seguir adelante, sé que sin su ayuda no podría haberlo realizado.

A mis padres Rosa Maribel Pineda y Nelson Joel Ferrufino por ser un pilar en mi vida, un apoyo incondicional, gracias por estar siempre ahí cuando más lo necesité a lo largo de todo este tiempo, gracias por criarme con buenos principios y valores, este no es solo mi triunfo sino el de ustedes también.

A mis hermanos Marlon, Helen y sin olvidar nuestro angelito que está en el cielo Jeferson por su apoyo y cariño, y por celebrar con migo todos los buenos momentos y también los no tan buenos.

A mi Abuelita Rosa Elena que siempre me ha demostrado cuan orgullosa se siente de tener un nieto médico y sin olvidar a mi abuelita Orbe un abraso hasta el cielo que aunque no pudo lograr ver este sueño cumplido sé que se sentiría muy feliz pues lo demostró desde el primer día que le dije que estudiaría medicina.

A mis demás familiares, gracias pues de alguna u otra manera han contribuido en sacar adelante este triunfo.

A mis compañeros y amigos de batalla en esta carrera, en especial a mis compañeros de tesis y que además fueron mis compañeros de vivienda por varios años, pues a pesar de las diferencias que existieron prevaleció el compañerismo y pudimos sacar esta tesis adelante.

Néstor Joel Ferrufino Pineda

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios todopoderoso ante todo, por ser él quien me dio la sabiduría, fortaleza y vocación que me permitieron poder finalizar mi carrera, por ser él quien me dio valor para nunca rendirme ni tirar todo al vacío cuando perdía las esperanzas o cuando no todo salía como esperaba, porque sin la fe en él no hubiese sido posible todo este logro que a él entrego.

A mis padres que a pesar de nuestras dificultades económicas siempre me apoyaron desde el momento en que yo decidí estudiar medicina y siempre me animaron a seguir adelante y ser mejor cada día, a nunca rendirme y alcanzar mis metas.

A mis hermanos que también fueron apoyo importante para mí en este largo caminar y siempre me tienden su mano y están ahí cuando los necesito.

A mi abuela que en paz descansa, que siempre oraba por mí para que nunca me apasara nada y muchas veces me acompañó en mis noches de desvelo.

A mis compañeros de tesis a quienes considero como hermanos que a pesar de todas las diferencias que tuvimos pudimos concretar finalizar nuestra tesis.

Jorge Iván Flores Ramírez

| TABLA DE CONTENIDO | Pág. |
|--|-------------|
| LISTA DE TABLAS..... | xi |
| LISTA DE GRÁFICOS..... | xii |
| LISTA DE FIGURAS..... | xiii |
| LISTA DE ANEXOS..... | xiv |
| RESUMEN..... | xv |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1 Situación Problemática..... | 3 |
| 1.2 Enunciado del Problema..... | 4 |
| 1.3 Justificación..... | 4 |
| 1.4 Objetivos de la Investigación..... | 5 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 3. SISTEMA DE HIPÓTESIS..... | 20 |
| 4. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 22 |
| 5. RESULTADOS..... | 28 |
| 6. DISCUSIÓN..... | 60 |
| 7. CONCLUSIONES..... | 63 |
| 8. RECOMENDACIONES..... | 65 |
| 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 66 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1: Distribución de la población por establecimiento..... | 22 |
| Tabla 2: Distribución de la muestra por establecimiento..... | 25 |
| Tabla 3: Distribución de la población por edad..... | 28 |
| Tabla 4: Distribución de la población por su estado civil..... | 29 |
| Tabla 5: Distribución de la población por su grado de escolaridad..... | 30 |
| Tabla 6: Distribución de la población por su grupo religioso..... | 31 |
| Tabla 7: Distribución de la población por su lugar de procedencia..... | 32 |
| Tabla 8: Distribución de la población por su número de hijos..... | 33 |
| Tabla 9: ¿Ha escuchado hablar sobre la vasectomía?..... | 35 |
| Tabla 10: ¿Cuál fue el medio por el cual escuchó hablar sobre la vasectomía?..... | 36 |
| Tabla 11: ¿Qué tipo de método de planificación familiar conoce para el hombre?..... | 37 |
| Tabla 12: ¿En la unidad de salud, cuando hablan de planificación familiar, han incluido la vasectomía como método de planificación?..... | 38 |
| Tabla 13: ¿Cree usted que la planificación familiar es responsabilidad solo de la mujer?..... | 39 |
| Tabla 14: ¿Cree usted que la religión influye en la decisión del hombre para esterilizarse?..... | 40 |
| Tabla 15: ¿Considera usted que al realizarse la vasectomía el hombre disminuye el placer sexual?..... | 41 |
| Tabla 16: ¿Cree usted que el hombre vasectomizado sufre de impotencia sexual?... | 42 |
| Tabla 17: ¿Cree usted que la vasectomía vuelve al hombre homosexual?..... | 43 |
| Tabla 18: ¿Considera usted que la vasectomía es igual que la castración?..... | 44 |
| Tabla 19: ¿Considera usted que la vasectomía como método de planificación familiar es segura?..... | 45 |
| Tabla 20: ¿Considera usted que la realización de la vasectomía influye a desarrollar cáncer de próstata o de testículo?..... | 46 |
| Tabla 21: ¿Considera que la cultura salvadoreña influye en que los hombres no opten por un método de planificación familiar?..... | 47 |
| Tabla 22: ¿Considera usted que las complicaciones de la vasectomía son más graves que la esterilización femenina?..... | 48 |
| Tabla 23: ¿Cuál es el criterio que se debe tener en cuenta para realizarse la vasectomía?..... | 49 |
| Tabla 24: ¿Cree usted que el procedimiento de la vasectomía es extremadamente doloroso?..... | 50 |
| Tabla 25: ¿Cree usted que su pareja lo apoyaría para que realizara la vasectomía?.. | 51 |
| Tabla 26: ¿Cree usted que realizándose la vasectomía previene las enfermedades de transmisión sexual?..... | 52 |
| Tabla 27: ¿Teme ser objeto de burlas posterior a la realización de la vasectomía? ... | 53 |
| Tabla 28: ¿Se realizaría usted la vasectomía?..... | 54 |
| Tabla 29: Variable independiente: Factores Culturales..... | 55 |
| Tabla 30: Variable dependiente: Rechazo de la realización de la vasectomía..... | 56 |
| Tabla 31: Frecuencias observadas..... | 56 |
| Tabla 32: Frecuencias observadas y esperadas..... | 57 |
| Tabla 33: Cálculo de Chi-Cuadrada..... | 58 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| Gráfico 1: Distribución de la población por edad | 29 |
| Gráfico 2: Distribución de la población por su estado civil..... | 30 |
| Gráfico 3: Distribución de la población por la escolaridad | 31 |
| Gráfico 4: Distribución de población por su religión..... | 32 |
| Gráfico 5: Lugar de procedencia. | 33 |
| Gráfico 6: Distribución de la población por su número de hijos. | 34 |
| Gráfico 7: ¿Ha escuchado hablar de la vasectomía? | 35 |
| Gráfico 8: ¿Cuál es el medio por el cual escuchó hablar sobre la vasectomía?..... | 36 |
| Gráfico 9: ¿Qué tipo de método de planificación familiar conoce para el hombre? | 37 |
| Gráfico 10: ¿En la unidad de salud, cuando hablan de planificación familiar, han incluido la vasectomía como método de planificación? | 38 |
| Gráfico 11: ¿Cree usted que la planificación familiar es responsabilidad solo de la mujer? | 39 |
| Gráfico 12: ¿Cree usted que la religión influye en la decisión del hombre para esterilizarse? | 40 |
| Gráfico 13: ¿Considera usted que al realizarse la vasectomía el hombre disminuye el placer sexual? | 41 |
| Gráfico 14: ¿Cree usted que el hombre vasectomizado sufre de impotencia sexual? .. | 42 |
| Gráfico 15: ¿Cree usted que la vasectomía vuelve al hombre homosexual? | 43 |
| Gráfico 16: ¿Considera usted que la vasectomía es igual que la castración? | 44 |
| Gráfico 17: ¿Considera usted que la vasectomía como método de planificación familiar es segura? | 45 |
| Gráfico 18: ¿Considera usted que la realización de la vasectomía influye a desarrollar cáncer de próstata o de testículo?..... | 46 |
| Gráfico 19: ¿Considera que la cultura salvadoreña influye en que los hombres no opten por un método de planificación familiar? | 47 |
| Gráfico 20: ¿Considera usted que las complicaciones de la vasectomía son más graves que la esterilización femenina? | 48 |
| Gráfico 21: ¿Cuál es el criterio que se debe tener en cuenta para realizarse la vasectomía? | 49 |
| Gráfico 22: ¿Cree usted que el procedimiento de la vasectomía es extremadamente doloroso?..... | 50 |
| Gráfico 23: ¿Cree usted que su pareja lo apoyaría para que realizara la vasectomía? .. | 51 |
| Gráfico 24: ¿Cree usted que realizándose la vasectomía previene las enfermedades de transmisión sexual? | 52 |
| Gráfico 25: ¿Teme ser objeto de burlas posterior a la realización de la vasectomía?... | 53 |
| Gráfico 26: ¿Se realizaría usted la vasectomía? | 54 |

| LISTA DE FIGURAS | Pág. |
|--|-------------|
| Figura 1: Anatomía Genital Masculina, corte sagital | 68 |
| Figura 2: Órganos genitales masculinos internos y externos | 68 |
| Figura 3: Estructuras internas del testículo..... | 69 |
| Figura 4: Técnicas de Vasectomía | 69 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1: Cédula de entrevista..... | 70 |
| Anexo 2: Consentimiento Informado | 73 |
| Anexo 3: Cronograma de Actividades a Desarrollar en el Proceso de Graduación Ciclo I y II Año 2019 | 74 |
| Anexo 4: Presupuesto | 75 |
| Anexo 5: Glosario | 76 |

RESUMEN

La vasectomía es considerada un procedimiento complejo, que afecta la vida sexual de los hombres, todo esto debido a la falta de información, lo que implica menor frecuencia de participación de los hombres en la utilización de este método de anticoncepción. En la práctica de la vasectomía, aún existen una serie de mitos y tabúes con respecto a la pérdida de virilidad o vigor sexual en aquellos varones que se atrevan a realizársela. **El Objetivo** de esta investigación es determinar los factores culturales que influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía en pacientes masculinos de 25 a 60 años de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en estudio. **Metodología:** El estudio es de tipo prospectivo porque va registrando los hechos a medida transcurre la investigación y se utiliza el método descriptivo porque pretende describir si los factores culturales y la falta de información influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía. La población estará constituida de 1,954 hombres, los criterios de inclusión son: sexo masculino, entre 25 y 60 años, con paternidad satisfecha y pertenecientes a las comunidades en estudio. Se seleccionarán 321 pacientes distribuidos en los tres establecimientos de salud en estudio. La técnica de recolección de datos es la cédula de entrevista, consta de 20 preguntas, será realizada tras su aprobación mediante el consentimiento informado. **Resultados obtenidos:** se puede afirmar que estadísticamente los factores culturales no están relacionados al rechazo de la vasectomía, aceptándose la hipótesis nula. **Conclusión:** en base a los resultados, se obtuvo que los factores culturales no influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía; pero se determinó que existe un alto índice de hombres que se ven influenciados aun por estas creencias y dejan la responsabilidad de planificación familiar a la mujer.

Palabras clave: Factores culturales, vasectomía, planificación familiar, machismo, creencias, tabú, castración.

INTRODUCCIÓN

La vasectomía es un procedimiento de esterilización permanente, confiable y seguro destinado hacia la población masculina, es uno de los métodos del programa de planificación familiar que actualmente ofrece el Ministerio de Salud de El Salvador, con la única inconveniencia que es pobremente impulsado, sabiendo que es clave para disminuir el alto índice de la tasa poblacional del país, situación que no ha podido solventarse por la diversidad de creencias culturales, sociales e ideológicas que predominan en la sociedad salvadoreña, lo que no permite que este método sea elegido por la mayoría de hombres que ven con indiferencia la importancia del uso de este método anticonceptivo permanente o que desconocen la existencia del procedimiento, situación que limita los esfuerzos nacionales e internacionales por alcanzar el desarrollo para la mejora del bienestar biopsicosocial.

Es por esto que como equipo el propósito es investigar y documentar los factores culturales que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en hombres de 25 a 60 años de edad.

A continuación se presenta el planteamiento del problema donde se describe la situación problemática, explicando los orígenes de esta investigación, además, se detalló la información más relevante y directamente relacionada con la situación problemática en el área de estudio. Posteriormente el enunciado del problema en el que se establecieron la relación de variables estudiadas en forma interrogativa. En la justificación se mencionó el propósito de la investigación, la relevancia, el impacto y los resultados obtenidos.

Los Objetivos que se desglosaron así: el general en relación con el problema y los específicos fueron medibles y alcanzables.

El marco teórico que sustenta la situación del problema dentro de un conjunto de conocimientos, que permiten conceptualizar la temática, integrando el problema dentro de un ámbito donde éste cobre sentido, incorporando los conocimientos sobre los factores culturales que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía y lo que conlleva la planificación familiar, las creencias y costumbres relacionadas al tema.

Sistema de Hipótesis que representó la estructura teórica que permitió explicar y establecer una aproximación con la realidad investigada. Las hipótesis general y su respectiva nula; en ellas encontramos los aspectos o características que fueron coherentes entre sí, que fueron objeto de búsqueda respecto a las unidades de análisis constituyendo conceptos que reunieron rasgos fundamentales que permitieron ser

observados de manera directa o indirecta y por tanto se confrontó la realidad. Luego en la Operacionalización de variables que se traducen en los indicadores que sirvieron como unidad de medida de las variables las cuales se tomaron como base para elaborar el instrumento de investigación de campo fueron medibles.

Diseño metodológico: En el cual se desglosaron el tipo de estudio que fue descriptivo y transversal, área de estudio que fueron las unidades comunitarias de salud familiar Familiar de Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión, Universo, Población y Muestra; donde el universo fue de 1954 usuarios del sexo masculino que asistieron a la consulta externa de las unidades de salud ya mencionadas, la población son hombres en edades de 25 a 60 años de edad. Luego se realizó la recolección de datos a través de un cuestionario. La técnica que se utilizó fue la cédula de entrevista; el procedimiento de recolección de datos que conllevó a la prueba piloto y el instrumento fue sometido a prueba con población con características similares, un total de 20 personas, para así poder realizar las correcciones debidas, los investigadores se dividieron el número de cuestionarios por establecimiento de salud. Posteriormente se realizó la ejecución de la investigación y se procedió a procesar los datos obtenidos clasificando y organizando la información en cuadros simples luego de analizarlos e interpretarlos se procedió a la comprobación de hipótesis, donde se determinó con el método estadístico de la prueba Chi-Cuadrada.

Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados en donde se hace el respectivo análisis de cada dato obtenido del instrumento, además se realizó la comprobación de hipótesis mediante el estadístico de Chi-Cuadrada.

Se encuentran las conclusiones, recomendaciones que sustentan los resultados de todo el estudio. Además las fuentes de información que sustentaron el problema y finalmente los anexos que detallan los instrumentos de recolección de información, consentimiento informado, instrumento para la investigación, cronograma de actividades programadas, los costos de la ejecución y el glosario.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

En la actualidad la vasectomía es considerada por la población un procedimiento complejo, que afecta la vida sexual de los hombres, esto debido a la falta de información y creencias erróneas, lo que conlleva a una menor participación de los hombres en la utilización de este método de anticoncepción. En torno a la práctica de la vasectomía, aún existen una serie de mitos y tabúes con respecto a la supuesta pérdida de virilidad o vigor sexual en aquellos varones que se atrevan a realizarse esta intervención quirúrgica menor.

El control de la natalidad es un tema de interés a nivel mundial y que se ha visto afectado en gran medida por la falta de educación sexual e información detallada sobre los temas de planificación en la población en general y la renuencia de estos a la utilización de un método anticonceptivo.

La planificación familiar en las últimas décadas, ha sido tema de grandes investigaciones a nivel mundial(1,2); en Latinoamérica y en la gran mayoría de países subdesarrollados o de tercer mundo, como el caso de El Salvador, se ha dejado de lado el tema de la vasectomía, debido al rechazo de la población masculina y debido a la cultura de la población en general; que dejan principalmente el tema de planificación como una responsabilidad de la mujer, sumado a esto, la falta de promoción, capacitación e información sobre este método anticonceptivo masculino en los centros de salud, por lo que se debería de implementar nuevas investigaciones sobre el porqué de la no aceptación a la práctica de la vasectomía, todo ello es consecuencia del índice tan elevado de natalidad que demográficamente existe en nuestro país y que para este año está proyectado sea de 16.8 nacidos por cada mil habitantes(3), aunado a las altas cifras de morbi-mortalidad materno infantiles(3); embarazo no deseado, adolescentes embarazadas, maltrato infantil, niños abandonados; y todo por la falta de promoción y divulgación de los métodos de planificación familiar que existen en la actualidad y con un objetivo fundamental; “ejercer el derecho a la vida sexual con responsabilidad”, como se encuentra establecido en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.(4) Lo que se traducirá en paternidad responsable.

La Organización Mundial de la Salud en 1971 define a la planificación familiar como: “Una manera de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basan en conocimientos, aptitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, a fin de promover la salud y bienestar de la familia y la comunidad(5).

La falta de información acerca de este método dificulta su ejecución, por lo tanto, le niega la oportunidad a la pareja de escoger un método anticonceptivo que sea beneficioso para ambos, que garantice la comodidad y disminución de riesgos a la hora de ser intervenidos.

1.2 Enunciado del Problema

¿Cuáles son los factores culturales que influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía en pacientes masculinos de 25 a 60 años de edad que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión año 2019?

1.3 Justificación

La vasectomía es un método seguro de suma importancia en la planificación familiar, poco utilizado.

Por mucho tiempo se ha pensado que la responsabilidad de la anticoncepción es solamente de la mujer, la participación del hombre en la planificación familiar es casi nula, por lo cual vale la pena incluir la temática del hombre como campo de estudio dentro de las investigaciones en salud sexual y reproductiva e interpretar su impacto en el medio social.

Es importante para el profesional de salud difundir la salud preventiva y promocionar métodos anticonceptivos masculinos con el fin que los hombres se involucren con la planificación familiar, por lo tanto se debe conocer los diferentes criterios que tienen los hombres para poder fomentar el uso de este método y mitigar las falsas creencias y mitos que impiden que los hombres decidan realizarse este procedimiento.

En El Salvador, el tema de planificación familiar se centra principalmente en ofrecer en las unidades comunitarias de salud métodos existentes, que en ocasiones se agotan, dirigidos mayormente a la población femenina, es por eso que el Ministerio de Salud ha intentado en los últimos años implementar la vasectomía como método efectivo.

Dentro de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva establece: “Los Derechos Sexuales y Reproductivos están inmersos dentro de los Derechos Humanos, se basan en el reconocimiento de la autonomía y libertad de las personas a tomar decisiones voluntarias, libres e informadas, respecto a la sexualidad y la reproducción, a fin de garantizar el desarrollo libre, sano, seguro y satisfactorio de la vida sexual y reproductiva, sin discriminación, riesgo, coacción y violencia”(4).

En general los hombres utilizan los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en menor proporción que las mujeres. Actualmente existen evidencias de que los hombres están mostrando más interés en su salud sexual y reproductiva, aun así se evidencia poca participación de ellos en el proceso de reproducción y existe limitada oferta de servicios que los incluyan y los asistan. La construcción de la identidad masculina está relacionada a las prácticas sexuales de riesgo.

La planificación familiar en el hombre, según datos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) 2008 es de 3.6% para el uso de condones y de 0.2% para vasectomía, evidenciándose que el uso de métodos para planificación familiar está centrada principalmente en las mujeres.

Además se encuentra incluido como tema de interés dentro de los Objetivos del Milenio, ya que controlando la natalidad por medio del fomento y el buen uso de métodos de Planificación ayuda a disminuir los índices de pobreza de la población en general.

De acuerdo con el Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el acceso voluntario a métodos seguros de planificación familiar es un derecho humano y es clave para alcanzar la igualdad de género y el fortalecimiento de las mujeres.

Esta investigación es importante para la comunidad, específicamente para las parejas porque luego de la información brindada podrán tomar decisiones informadas para la realización del procedimiento, promoviendo una aceptación de los hombres ante este método quirúrgico, consiguiendo la cooperación de estos en la planificación familiar y control de la natalidad.

La vasectomía como método de planificación familiar es seguro, barato, y sencillo de realizar, a demás de presentar menos riesgos, se evita exponer a las mujeres a el uso de altas cargas hormonales que a largo plazo provocan alteraciones en su salud y también disminuiría el número de esterilizaciones femeninas que es un método que puede presentar un mayor riesgo de complicaciones y un porcentaje más alto de ineffectividad.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores culturales que influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía en pacientes masculinos de 25 a 60 años de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Jerarquizar los mitos, tabúes y creencias que existen sobre la vasectomía.
- Describir los mitos, tabúes y creencias que influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía.
- Identificar las fuentes de información de los sujetos de estudio acerca de la vasectomía como método de planificación familiar.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Anatomía genital masculina

Los órganos genitales masculinos constan de testículos y epidídimo, los cuales están situados en el escroto; los conductos deferentes, los cuales están contenidos en los cordones espermáticos, en una parte de su trayecto; las vesículas seminales, los conductos eyaculatorios, la próstata, las glándulas de Cowper (bulbouretrales) y el pene. (6)(Ver Figura 1 y 2)(7)

Por su localización anatómica y su situación durante el periodo embrionario podemos dividirlos en dos grandes grupos:

Órganos genitales masculinos internos: Los órganos genitales internos masculinos comprenden los testículos, los epidídimos, los conductos deferentes, las vesículas seminales, los conductos eyaculadores, la próstata y las glándulas bulbouretrales. Es importante mencionar que los testículos y el epidídimo, a pesar de su localización externa post natal, se consideran órganos genitales internos por su situación durante el desarrollo y su homología con los ovarios de la mujer(8).

Órganos genitales masculinos externos: Los órganos genitales externos masculinos como su nombre lo indica se aprecian a simple vista, comprenden: El escroto, que es un saco cutáneo formado por dos capas: piel muy pigmentada y la túnica dartos, estrechamente relacionada con ella, una capa de fascia sin grasa que incluye fibras de músculo liso que confieren su aspecto rugoso al escroto; y El pene, el cual reúne tres funciones esenciales: urinaria, reproductora y la de brindar placer, se compone de dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso que culmina en el glande, este último mediante la excitación es capaz de llenarse de sangre produciendo la erección peneana(8).

Los espermatozoides, los cuales se forman en los testículos, son componentes esenciales del semen. Pasan del testículo al epidídimo donde son almacenados hasta que son expulsados.

La vía completa del recorrido de los espermatozoides es la siguiente: se producen en los túbulos seminíferos contorneados y los túbulos seminíferos rectos, posteriormente pasan a la rete testis, conductillos eferentes del testículo, lobulillos o conos del epidídimo, conducto del epidídimo, conducto deferente, conducto eyaculatorio, uretra prostática, uretra membranosa y uretra esponjosa para ser liberados a través del meato uretral.(6) (Ver Figura 3) (7)

Inicia en los testículos, siendo los principales órganos del sistema reproductor masculino. Producen las células espermáticas y las hormonas sexuales masculinas. Se encuentran alojados en el escroto o saco escrotal.

Cada uno de los testículos se continúa con el epidídimo, un tubo largo y en forma de espiral, conducto que transporta y almacena las células espermáticas que tardarán de cuatro a seis semanas para recorrerlo. Se distingue una cabeza, cuerpo y cola que continúa con el conducto deferente.

Entonces ya maduros y convertidos en espermatozoides poseen una cabeza de 5 a 8 μm y una cola de 50 μm de longitud, son muy móviles y están compuestos de cabeza, donde están contenido los genes, y cola, que usan para movilizarse. Su gran meta es alcanzar el óvulo y fecundarlo. (9)

Los espermatozoides continúan por el conducto deferente, un extenso tubo muscular que los empuja en sentido ascendente. Unidas al conducto están las vesículas seminales, glándulas que producen un fluido azucarado (fructosa) que energiza y acelera el esperma. Los conductos deferentes son un par de conductos rodeados de músculo liso, cada uno de 30 cm de largo, aproximadamente, que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios, intermediando el recorrido del semen entre éstos la próstata, glándula del tamaño de una nuez, produce componentes del semen que enriquecen aún más el esperma. Está ubicada debajo de la vejiga y delante del recto.

Las vesículas seminales secretan un líquido alcalino viscoso que neutraliza el ambiente ácido de la uretra. Situada detrás de la vejiga urinaria, delante del recto e inmediatamente por encima de la base de la próstata, con la que están unidas por su extremo inferior.

Los conductos eyaculatorios constituyen parte de la anatomía masculina; cada varón tiene dos de ellos. Comienzan al final de los vasos deferentes y terminan en la uretra. Durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es posteriormente expulsado del cuerpo a través del pene.

2.2 Fisiología del aparato reproductor masculino.

Las características sexuales en el hombre son dadas por las hormonas sexuales masculinas denominadas en conjunto andrógenos y que corresponden a la testosterona, la dihidrotestosterona y la androstenodiona. La cantidad de testosterona secretada es tan superior a las demás que se puede considerar la hormona testicular más importante.(9)

Tras la secreción por los testículos la testosterona pasa al torrente sanguíneo a través de las venas del plexo pampiniforme donde alrededor del 97% se une de forma laxa a la albumina plasmática o, con mayor afinidad a una globulina beta denominada globulina fijadora de hormonas sexuales. De esta forma, circula por la sangre durante periodos que oscilan desde los 30 minutos hasta varias horas. En este intervalo, la testosterona se fija a los tejidos o se degrada en productos inactivos que luego se excretan.

La testosterona es producidas en los testículos por unas células llamadas células de Leyding estimuladas por la hormona luteinizantes secretada a su vez por la adenohipófisis. La testosterona es esencial para el crecimiento y la división de las células germinales testiculares, esto solo es el primer paso en la formación de espermatozoides.

Tras su maduración en los testículos los espermatozoides tardan varios días en recorrer el epidídimo. Los espermatozoides extraídos de los tubos seminíferos y de las primeras porciones del epidídimo son inmóviles e incapaces de fecundar un ovulo. Sin embargo, tras haber permanecido en el epidídimo entre 18 y 24 horas desarrollan la capacidad de motilidad.

2.3 Composición del semen

El semen eyaculado durante el acto sexual masculino se compone del líquido y los espermatozoides del conducto deferente (aproximadamente 10% del total), el líquido de la vesícula seminal (aproximadamente 60%), el líquido de la glándula prostática (aproximadamente el 30%) y pequeñas cantidades procedentes de las glándulas mucosas, sobre todo las glándulas bulbouretrales. El volumen eyaculatorio medio es de 2 a 5 ml. Una sola eyaculación puede contener de 40 millones a 600 millones de espermatozoides. (9)

Este breve recorrido por el complejo y rico mecanismo que se desarrolla en el cuerpo masculino nos permite comprender un poco más las maravillas de la reproducción humana. Durante la eyaculación, el músculo liso de los conductos se contrae, impulsando el semen hacia los conductos eyaculatorios y luego a la uretra, desde donde es expulsado al exterior.

2.4 Vasectomía

Es un procedimiento de cirugía menor que se realiza a través de una incisión en el escroto, que consiste en la identificación y oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de interrumpir el paso de los espermatozoides provenientes del epidídimo hacia el semen; por consiguiente, el semen es eyaculado sin

espermatozoides. Es un método permanente y se puede realizar mediante dos técnicas quirúrgicas, una es con bisturí y la otra sin bisturí.(10)

2.4.1 Antecedentes históricos de la vasectomía

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se impide el paso de los espermatozoides a través del conducto deferente, para evitar su expulsión, por medio de la eyaculación. Es uno de los métodos permanentes más sencillo, económico y seguro para el control de la natalidad y, actualmente, muy aceptado en el ámbito mundial.

La historia de la vasectomía refleja estrechamente no sólo progresos científicos, sino también cambios políticos, económicos y culturales de los últimos 150 años. La historia y evolución de la vasectomía, inicia por el cirujano inglés John Hunter, fue el propulsor, quien realizó la oclusión del conducto deferente en el año 1775. En 1823, Astley Cooper fue quien empezó a investigar realizando trabajos experimentales de la vasectomía con perros, realizando en ellos la primera vasectomía de la historia, con la obstrucción de venas, arterias y conducto deferente. Felix Guyon realizó algunas cirugías de próstata simultáneamente con vasectomías en 1883, debido a que se creía que reduce la incidencia de epididimitis postoperatoria. Harry SPharp en 1880, ejecutó una vasectomía en un enfermo mental y en 1909 notificó los beneficios de la vasectomía, al tratar a 176 pacientes que tenían "el hábito de la masturbación" y en los diez años posteriores realizó 456 vasectomías en usuarios sanos, con el propósito de esterilización. Entre 1950 y 1960 en el Sur de Asia la vasectomía cobra gran auge. En los Estados Unidos de América y Europa la vasectomía recibió la mayor atención cuando coincidió una campaña para estimular la responsabilidad masculina en la planificación familiar. Fue hasta el año de 1970 donde se establece el primer programa de vasectomía en Colombia.

La vasectomía sin bisturí fue desarrollada y utilizada por primera vez en China en el año de 1974 por el Dr. Li Shunqiang del Instituto Chongqing de investigación Científica en Planificación Familiar de la República de China, En ese entonces, la vasectomía era impopular entre los hombres chinos y el método de esterilización voluntaria predominante era la oclusión de las trompas de falopio. Con los auspicios de la Asociación for Voluntary Surgical Contraception, un grupo de expertos internacionales visitaron al Dr. Shunqiang en 1985 y observaron su refinada técnica de vasectomía. A su regreso a Tailandia, uno de los miembros del grupo, el Dr. Phartun Gojaseni, introdujo la técnica en este país, mientras que otro de los expertos, el Dr. Marc Golstein, practicó la primera vasectomía sin bisturí en Estados Unidos. La ONU en 1987 calculó que cerca de 60 millones de hombres han elegido la vasectomía como método para planificar la familia. En Europa se practicó de forma masiva durante la segunda Guerra Mundial.

Por estas y otras razones la vasectomía constituye un fenómeno histórico, filosófico, social, médico, demográfico y legal.

Han sido muchos los avances en esta técnica durante más de un siglo aunque no se concibe como método anticonceptivo y de planificación familiar hasta los años 60.

2.4.2 Indicaciones y contraindicaciones

La vasectomía es un procedimiento usado ampliamente como método anticonceptivo por su simplicidad, eficacia y pocos efectos secundarios. Sin embargo, es difícil señalar unas indicaciones precisas para su realización, ya que éstas van a depender del país, de la legislación vigente, de la cobertura sanitaria, de las creencias religiosas y el nivel cultural de la pareja.

Es fundamental ofrecer una información lo más completa posible a la pareja sobre la técnica, las posibles complicaciones, la eficacia y las posibilidades de reversibilidad; así como las ventajas y desventajas frente a otros métodos anticonceptivos.

Por lo general, los varones que solicitan la vasectomía suelen ser casados, mayores de 30 años y con más de 2 hijos.

Las contraindicaciones de la vasectomía se pueden clasificar en tres categorías.

- a) Contraindicaciones generales: trastornos de la coagulación, riesgo elevado de infecciones y, en general, todos los procesos sistémicos que contraindiquen la realización de una intervención quirúrgica.
- b) Contraindicaciones locales: infecciones del aparato genital, hidrocele, varicocele y demás procesos locales que impidan la realización de anestesia local y cirugía.
- c) Contraindicaciones psicológicas: pacientes hipocondríacos, impotentes y con neurosis importantes que afecten sobre todo el área sexual.

2.4.3 Técnicas

Vasectomía con bisturí

La intervención se realiza con anestesia local previa asepsia y antisepsia. Con el paciente en decúbito supino, se incide sobre el escroto y se busca la vía espermática, de la que se aísla el conducto deferente y se secciona con un bisturí; no se suele extirpar ningún segmento del conducto deferente. Posteriormente se electrocoagula la mucosa de ambos extremos del conducto deferente a lo largo de 3mm, respetando la capa muscular, con el fin de producir una obstrucción por tejido cicatricial. Finalmente, se interpone la fascia común entre los dos cabos del conducto deferente y se cierra la incisión. De igual forma se procede en el lado contralateral. Este procedimiento se

realiza con anestésico local y dura 15 minutos. La recuperación del paciente dura otros 15 minutos y se le dan cinco días de incapacidad y acetaminofén como analgésico.(10)

Existen variantes técnicas en las cuales, en lugar de electrocoagular la mucosa (técnica de Schmidt), se doblan los dos extremos ligados del conducto deferente (técnica de Hanley), o bien se aplican clips de tantalio en ambos extremos (técnica de Moss). (Ver Figura 4)(7)

Vasectomía sin bisturí

La vasectomía sin bisturí es un nuevo procedimiento que se usa actualmente en muchos programas.

Se emplean instrumentos especiales, una pinza con punta delgada que permite penetrar la piel sin necesidad de utilizar un bisturí y otra para tomar el conducto deferente, se realiza una perforación pequeña en vez de 1 o 2 incisiones en el escroto, al igual que al infiltrar la anestesia se requiere de una sola punción . Es un método poco invasivo por lo que ha tenido gran aceptación en EE.UU, Asia, por su mayor tolerancia y menor tasa de complicaciones, además reduce el riesgo de sangrado y de infección. De esta manera el hombre ya no tendrá temor a la incisión. (10)

2.4.4 Medidas postoperatorias y control seminal

Se aconseja guardar reposo relativo durante 24-48 horas y usar un suspensorio durante 3 o 4 días. Si existe dolor se podrán suministrar analgésicos. El paciente puede iniciar las relaciones sexuales cuando no presente molestias.

Es muy importante tener presente que tras la intervención de la vasectomía existe un tiempo durante el cual el paciente conserva su fertilidad, ya que los espermatozoides almacenados en la ampolla del conducto deferente pueden fecundar. Es por ello que se le debe indicar el uso de otro método anticonceptivo hasta que se compruebe que su espermograma no contiene espermatozoides.

Muchos autores realizan espermograma 2 meses después de la intervención, pero quizás es más útil inicial el control seminológico tras 12 eyaculaciones. La mayoría de los pacientes vasectomizados presentan azoospermia en el espermograma tras 20 eyaculaciones y el 97.5% son azoospermicos tras 24 eyaculaciones.

2.4.5 Eficacia de la vasectomía

En la actualidad se considera la vasectomía un método anticonceptivo bastante eficaz, con un porcentaje de fallos menor al 1%(10). Las causas de los fracasos se mencionan a continuación.

- ✓ Recanalización espontánea del conducto deferente.
- ✓ Realización del coito antes de azoospermia.
- ✓ Sección de estructuras distintas al conducto deferente en la intervención quirúrgica.
- ✓ Conducto deferente supernumerario

La causa más frecuente del fracaso de la vasectomía es la recanalización espontánea del conducto deferente, la cual puede ser: precoz, que se produce a los 2 o 3 meses de la intervención y es la más frecuente (0.36% en una revisión de 16,796 pacientes vasectomizados); o tardía, que ocurre de forma excepcional (0.03% en la misma revisión). La recanalización espontánea es más frecuente si se desarrolla un granuloma espermático entre los extremos del conducto deferente, ya que en su interior se pueden desarrollar canales que permiten el paso de los espermatozoides. Otra causa importante de la tasa de fallos de la vasectomía, que es necesario resaltar, es la realización del coito antes de haber conseguido la azoospermia completa sin usar otro método anticonceptivo, bien por falta de información o por olvido del paciente. Causa menos frecuente de fallo de la vasectomía son: la sección de una estructura distinta al conducto deferente por error y la existencia de más de dos conductos deferentes.

2.4.6 Complicaciones de la vasectomía

Tras la realización de la vasectomía pueden aparecer complicaciones tempranas o tardías; las primeras son más frecuentes y se han descrito en un 5-9%, frente a un 1-4% que supondrían las complicaciones tardías. Las complicaciones tempranas son, en general, derivadas de la propia cirugía, siendo las más frecuentes hemorragias e infecciones locales. Las tardías, en cambio, tienen una causa menos clara y algunos autores incluso dudan de su existencia real. (10)

Según la gravedad de las complicaciones podemos dividir las en leves o severas, según se muestra a continuación.

Leves

- ✓ Absceso cutáneo
- ✓ Defectuosa cicatrización
- ✓ Dolor en sitio quirúrgico

Severas

- ✓ Hematomas
- ✓ Epididimitis supurada
- ✓ Absceso profundo
- ✓ Granuloma espermático
- ✓ Atrofia testicular
- ✓ Síndrome tardío postvasectomía

La aparición de hematoma precisará de su drenaje si es grande, pero si es pequeño se esperará a su resolución espontánea. Menos frecuente es la infección bacteriana en forma de epididimitis, que deberá tratarse con antibióticos; o bien en forma de absceso, que precisará drenaje.

Al interrumpir su paso por el conducto deferente, los espermatozoides se acumulan en el extremo proximal distendiéndolo. Esto puede llegar a producir su rotura o la del epidídimo y la extravasación de los espermatozoides acumulados provocará una respuesta inflamatoria de los tejidos vecinos. Se forma así un granuloma espermático, el cual puede manifestarse con dolor e hinchazón en el lugar de la vasectomía, aunque suele ser asintomático. El granuloma espermático favorece la recanalización del conducto deferente, que es causa de fracaso de la vasectomía. También parece ser cierto que la presencia de granuloma espermático facilita la recuperación de la fertilidad si se intenta realizar la reanastomosis.

La atrofia testicular sólo se producirá si, por error, se secciona la arteria deferente.

Se han descrito disfunciones sexuales tras la vasectomía como disminución de la lívido o de la erección, pero está comprobado que no son producidas por la vasectomía en sí, sino por trastornos psicológicos en pacientes hipocondríacos o en pacientes que asocian la masculinidad con la fertilidad(10).

2.4.7 Cambios posvasectomía

✓ Cambios del eyaculado

Debido a que el semen está formado en su mayor parte por las secreciones de la próstata, vesículas seminales y glándulas bulbouretrales, su volumen apenas disminuye un 10% tras la vasectomía. Su viscosidad y filancia sí sufren alteración, convirtiéndose en un líquido aspecto seroso, ya que pierde la opacidad que producen los espermatozoides.

✓ **Cambios del epidídimo y conos deferentes**

Ambas estructuras se dilatan y aparecen espermiófagos que fagocitan los espermatozoides.

✓ **Secreciones hormonales**

No se produce ninguna modificación en la secreción posvasectomía de FSH, LH, testosterona y estradiol.

✓ **Espermatogénesis**

No hay modificación, al menos cualitativa, en la producción de espermatozoides en los tubos seminíferos. Al interrumpirse la vía espermática, los espermatozoides se acumulan en el cabo proximal del deferente y en el epidídimo, produciendo la distensión de éstas estructuras e incluso su rotura. Los macrófagos fagocitan los espermatozoides y este hecho contribuye a la autosensibilización ante los propios antígenos espermáticos.

✓ **Cambios inmunológicos**

Se han encontrado en el 50% de los vasectomizados anticuerpos antiespermáticos circulantes(10). Se ha comprobado que el título de anticuerpos aumenta hasta hallarse un título máximo tras un año de la vasectomía, para luego disminuir a partir del segundo o tercer año; no obstante, se han descubierto anticuerpos desde los 6 meses hasta los 20 años a partir de la vasectomía. Los anticuerpos pueden ser aglutinantes o inmovilizantes, y ambos son de tipo IgG e IgM. Estos anticuerpos parecen desempeñar un importante papel en el mantenimiento de la esterilidad tras la realización de una reanastomosis del deferente, ya que se ha comprobado que la mayoría de los pacientes que consiguen recuperar la fertilidad tras la reanastomosis tienen títulos bajos de anticuerpos, mientras que los pacientes que permanecen estériles presentan títulos altos.

2.4.8 Reversibilidad de la vasectomía

En principio, toda persona que se someta a una vasectomía debe hacerlo considerando la irreversibilidad de la técnica. No obstante, es posible en muchos casos conseguir la recuperación de la fertilidad perdida tras la vasectomía mediante técnicas de microcirugía que consiguen la reanastomosis del conducto deferente seccionado.

Según diversos estudios, el índice de arrepentimiento respecto a la vasectomía, se sitúa entre el 0.3 y el 1%. Los motivos fundamentales por los que estos pacientes desean recuperar su fertilidad son el fallecimiento de los hijos y la formación de otra familia.

Las posibilidades de éxito de la reanastomosis dependen de una serie de factores.

Factores básicos

- ✓ Técnica de microcirugía
- ✓ Granuloma espermático
- ✓ Tiempo postvasectomía
- ✓ Anticuerpos antiespermáticos

Otros factores

- ✓ Técnica de la vasectomía
- ✓ Espermatogénesis conservada
- ✓ Peristalsis deferencial
- ✓ Fibrosis testicular

2.5 Factores culturales

Son elementos, circunstancias e influencias que contribuyen a producir cambios en el modo de vida, costumbres, conocimientos, y grado de desarrollo artístico, científico, industrial; en una época de un grupo social y que permite desarrollar un juicio crítico. (11)

A partir de la revisión conceptual del término se considera que la cultura es, el complejo conjunto que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras actitudes y hábitos adquiridos y que predominan en la conducta de un hombre positiva o negativamente, para aceptar la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía, adquiriéndose estos del entorno que lo rodea como la familia, iglesia, amigos, colegio, medios de comunicación, entre otros, que permiten identificarse, caracterizarse y mostrar qué tienen en común y qué los diferencia de otros lugares o culturas del hombre como miembros de una sociedad.

La información errónea y las barreras culturales son las principales causas que evitan que los hombres consideren la opción de la vasectomía al creer que afectará su rendimiento y deseo sexual, mientras que en algunos casos lo equiparan con la castración.

A través de los tiempos el hombre ha adquirido el conocimiento mediante el entorno que le rodea, el cual puede ser empírico que es el que se aprende a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método. En este sentido la población masculina ha aprendido acerca de los métodos de planificación familiar, mediante lo que ha escuchado en el entorno familiar, con amigos o la iglesia. Además; está el conocimiento social, el cual se aprende por medio de fuentes externas, y que

incorpora información acerca de cómo manejarse en sociedad dentro de una determinada cultura. Se trata de todos esos datos que nos brindan desde muy pequeños generalmente en el hogar, y nos transmiten todos aquellos usos, costumbres y valores con los cuales vamos a convivir por el resto de la vida. En un segundo plano este conocimiento puede generarse desde lo aprendido en la escuela, pero primordialmente será brindado por la familia o el entorno de crianza. Es en este caso por ejemplo donde se enseña cómo comportarnos, a vestirse, que comer, entre otros, aunque cada cultura tiene sus propias costumbres y formas de vivir, por lo que este conocimiento va a variar según la sociedad en la que se transmita.

También está el conocimiento científico, el cual se obtiene mediante el aprendizaje formal en un centro educativo, donde fuentes externas transmiten información, la cual permite al hombre analizarla e incorporarla en su diario vivir, esto hace al ser humano interesarse y conocer de una manera racional y con responsabilidad sobre el tema de la Salud Sexual y Reproductiva.

Entre los Factores culturales que limitan la participación del sector masculino en la aceptación del procedimiento quirúrgico de la vasectomía como un método anticonceptivo permanente están: mitos, tabúes, creencias y el machismo.

2.5.1 Mitos y creencias

Es una narración maravillosa situada fuera del tiempo histórico y protagonizada por personajes de carácter divino o heroico. Con frecuencia interpreta el origen del mundo o grandes acontecimientos de la humanidad.(11)

La vasectomía es el método anticonceptivo más efectivo de todos y es también uno de los más simples. A pesar de eso, se realiza un porcentaje mucho menor a comparación de la esterilización femenina.

En ello, mucho tienen que ver algunos mitos que a continuación se mencionaran.(10)

- Elimina la eyaculación:

Falso. La eyaculación se produce en la vesícula seminal y la próstata y se ha constatado que tras una vasectomía sólo disminuye el 10% de su volumen. Lo que pasa por el conducto deferente, que es cortado en la cirugía, son sólo los espermatozoides.

- Provoca disfunción eréctil y hasta cáncer:

Falso. No produce efectos colaterales ni cáncer. No hay reportes relacionados con ello.

- No se puede revertir:

Falso. Antes de los 10 años de realizada la cirugía, el 90% es reversible. Sin embargo, el especialista enfatiza en que hay que considerarlo un método anticonceptivo definitivo, por lo que si no están seguros, mejor no hacerlo. El 3% se arrepiente.

- Es compleja:

Falso. Es mínimamente invasiva, ambulatoria y muy simple. La intervención total dura cerca de 15 minutos y no afecta la rutina. Lo único que no se recomienda es volver a hacer ejercicio en unos días, como tras cualquier operación, para evitar sangrado, aunque la incisión es mínima.

- La vasectomía es sinónimo de castración:

Falso: En la vasectomía se cortan solamente los conductos deferentes, el testículo queda unido por su arteria, vena y nervio.

2.5.2 Tabú

Condición de las personas, instituciones y cosas a las que no es lícito censurar o mencionar. (11)

Se consideraba que la anticoncepción era un tema prohibido entre los hombres y estaba dirigido únicamente hacia las mujeres, ya que cuando a un hombre se le mencionaba el tema este lo relacionaba con la castración y pérdida de la virilidad.

2.5.3 Machismo

Actitud de prepotencia de los varones respecto de las mujeres.(11)

Con respecto a la sexualidad y la cultura, vemos que el comportamiento sexual sea individual o grupal, se encuentra determinado en principio y meramente por las apreciaciones que la cultura dentro de la que se desenvuelve el individuo, determina como correctas, permitidas o adecuadas. La cultura marca unas pautas dentro de las cuales el sujeto puede o debe implementar o desarrollar su comportamiento sexual ante las costumbres y creencias.

En este sentido, la sexualidad humana que no es más un producto de la naturaleza biológica sino de los sistemas culturales y sociales que modelan la vida cotidiana, trae consigo nuevos modos a través de los cuales se interpreta y comprende esta experiencia.

En la sociedad en que vivimos, la principal responsabilidad de la anticoncepción de una pareja fue y sigue siendo de la mujer; ella es la que debe tomar la píldora, ponerse el

diafragma, colocarse un DIU, o someterse a una ligadura de trompas. Esto es más comprensible en una relación esporádica, pero ¿y en una pareja estable? ¿Por qué ha de ser siempre la mujer que asume este tipo de riesgos y cargas?, hay dos tipos de factores que explican este fenómeno (que no han cambiado tanto aunque puedan parecer lo contrario), y factores científicos, pues se ha investigado mucho más la anticoncepción femenina que la masculina y, consecuentemente, los métodos están mucho más perfeccionados.

2.6 Criterios de elegibilidad de la OMS

Según la OMS, no hay ninguna condición médica que restrinja la posibilidad de elección de la vasectomía como método anticonceptivo, aunque algunas condiciones o circunstancias requieran ciertas precauciones. Únicamente los médicos bien capacitados deben realizar los procedimientos de vasectomía, en ámbitos clínicos adecuados, contando con el equipo y los insumos apropiados. Así mismo deben respetarse los protocolos de prevención de infecciones, a fin de maximizar la seguridad del usuario. (10)

La vasectomía es un procedimiento seguro y se realizará a todo usuario que voluntariamente lo solicite, siempre que haya recibido consejería específica apropiada, además de firmar un consentimiento informado. Existen muy pocas condiciones médicas que influyen sobre la elegibilidad del método. Para decidir el momento de la realización del procedimiento es necesario tomar en cuenta la siguiente clasificación:

Aceptar o Realizar.

Practicar el procedimiento cuando no existe razón médica alguna para no hacerlo (Categoría A del documento "Criterios de elegibilidad de OMS").

No se consideran limitantes la presencia de las siguientes condiciones:

- ◆ VIH seropositivo
- ◆ Usuarios con conductas de alto riesgo de adquirir VIH
- ◆ Anemia drepanocítica

Cuidado. El procedimiento se puede realizar con cierta precaución. (Categoría C de la nueva edición del documento "Criterios de elegibilidad de OMS"). Dentro de esta categoría se incluye la presencia de las siguientes condiciones:

Lesión previa del escroto, Varicocele, Hidrocele, Criptorquidia, Diabetes, Edad joven, Trastornos depresivos

Retrasar: El procedimiento NO DEBE realizarse hasta que la condición haya sido evaluada y/o tratada (Categoría R de la nueva edición del documento "Criterios de elegibilidad de OMS"). Dentro de esta categoría se incluye la presencia de las siguientes condiciones:

Infecciones locales: Infección dérmica del escroto, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) activa, Balanitis, Epididimitis u orquitis.

Infección sistémica: Gastroenteritis, Tumor intraescrotal, Elefantiasis.

Condiciones especiales

El procedimiento debe ser realizado sólo en centros clínicos especializados (Categoría E de la nueva edición, del documento "Criterios de elegibilidad de OMS"). Dentro de esta categoría se incluye la presencia de las siguientes condiciones: Hernia inguinal, Trastornos de la coagulación, SIDA.

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis de trabajo.

Hi: Los factores culturales influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía en pacientes masculinos de 25 a 60 años en las unidades comunitarias de salud familiar Jiquilisco, La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

3.2 Hipótesis nulas

Ho: Los factores culturales no influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía en pacientes masculinos de 25 a 60 años en las unidades comunitarias de salud familiar Jiquilisco, La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

3.3 Unidad de análisis

Población masculina de 25 a 60 años

3.4 Variables

- Factores culturales que influyen en el rechazo de la vasectomía.
- Rechazo a la realización de la vasectomía

3.5 Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores |
|--|--|---------------------|---|
| VI: Factores culturales | Factor Cultural: Son elementos, circunstancias e influencias que contribuyen a producir cambios en el modo de vida, costumbres, conocimientos, y grado de desarrollo artístico, científico, industrial; en una época de un grupo social y que permite desarrollar un juicio crítico. | - Mitos y creencias | - Impotencia sexual (8) - Religión (6) |
| | | - Tabú | - Responsabilidad de planificación familiar únicamente de la mujer. (4,5, 11) - Relación con la homosexualidad. (9) |
| | | - Patrón cultural | - Conocimiento sobre vasectomía (1) - Machismo. (13, 19) - Atenuamiento (17) - Falta de interés por la salud sexual y reproductiva.(18) |
| VD: Rechazo a la realización de la vasectomía | Rechazo: enfrentamiento u oposición a una idea, acción o situación. | | - Pérdida de la virilidad - Pérdida del deseo sexual (7) - Castración.(10) - Temor al procedimiento.(12, 14, 16, 20) |

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo prospectivo porque se van registrando los hechos a medida va transcurriendo la investigación.

El estudio fue transversal porque en la presente investigación el tiempo no es relevante en relación con la forma que se dan los fenómenos, se recolecta datos en un periodo corto de tiempo, describirá los factores culturales que causan el rechazo de la vasectomía en un período determinado.

El estudio fue descriptivo por que el propósito es determinar las distintas variables. Pretendiendo describir si son los factores culturales y la falta de información la causa del rechazo de la realización de la vasectomía.

4.2 Universo y muestra

El universo está constituido por un total de 1,954 pacientes masculinos de 25 a 60 años de edad que asisten a las Unidades Comunitarias en Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión año 2019

Tabla 1: Distribución de la población por establecimiento.

| UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR | POBLACION MASCULINA DE 25 A 60 AÑOS |
|--|--|
| Jiquilisco, Usulután | 836 |
| La Cruz, San Francisco Javier, Usulután | 387 |
| Conchagua, La Unión | 728 |
| Total | 1,954 |

Fuente: Sistema de Información de Ficha Familiar del Ministerio de Salud.

Muestra

Para determinar la muestra del presente trabajo, el grupo investigador se auxilió de la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n: es el tamaño de la muestra

Z: es el nivel de confianza

p: es la variabilidad positiva

q: es la variabilidad negativa

N: es el tamaño de la población

E: es la precisión o error

Datos:

n = ?

Z = 95% = 1.96

p = 50% = 0.5

q = 50% = 0.5

E = 5% = 0.05

N = 1954

Sustituyendo

$$n = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(1954)}{(1954)(0.05)^2 + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{1,876.62}{4.88 + 0.96}$$

$$n = \frac{1,876.62}{5.84}$$

n = 321 hombres de 25 a 60 años de edad

Para establecer la submuestra que correspondió a cada Unidad Comunitaria en Salud Familiar se procederá con la siguiente fórmula.

$$nh = \frac{Nh(n)}{N - 1}$$

Dónde:

N = Tamaño de la población total

n = Tamaño de la muestra total

Nh = Tamaño de la población de cada unidad de salud

nh = Tamaño de la sub-muestra en cada unidad de salud

Cálculo de la submuestra de la UCSF Jiquilisco, Usulután

Datos:

$$nh = ?$$

$$N = 1954$$

$$n = 321$$

$$Nh = 836$$

Sustituyendo:

$$nh = \frac{836(321)}{1,954 - 1}$$

$$nh = \frac{268,356}{1,953}$$

$nh = 137$ hombres de 25 a 60 años

Cálculo de la submuestra de la UCSF La Cruz, San Francisco Javier, Usulután

Datos:

$$nh = ?$$

$$N = 1954$$

$$n = 321$$

$$Nh = 387$$

Sustituyendo:

$$nh = \frac{387(321)}{1,954 - 1}$$

$$nh = \frac{124,227}{1,953}$$

$nh = 64$ hombres de 25 a 60 años

Cálculo de la submuestra de la UCSF Conchagua, La Unión

Datos:

$$nh = ?$$

$$N = 1954$$

$$n = 321$$

$$Nh = 728$$

Sustituyendo:

$$nh = \frac{728(321)}{1,954 - 1}$$

$$nh = \frac{233,688}{1,953}$$

$$nh = 120 \text{ hombres de 25 a 60 años}$$

Tabla 2: Distribución de la muestra por establecimiento.

| Unidades comunitarias de salud familiar | Población masculina de 25 a 60 años |
|---|-------------------------------------|
| Jiquilisco, Usulután | 137 |
| La Cruz, San Francisco Javier, Usulután | 64 |
| Conchagua, La Unión | 120 |
| Total | 321 |

Fuente: Sistema de Información de Ficha Familiar del Ministerio de Salud

La entrevista se explicó a la usuaria el objetivo de la investigación por lo cual se le solicitó que firmara un consentimiento informado, se procede a realizar las preguntas según la célula de la entrevista, se establece un tiempo de aproximadamente 15 minutos entre cada entrevistada.

4.3 Criterios de inclusión

- Sexo masculino.
- Edad entre 25 y 60 años.
- Hombre con paternidad satisfecha.
- Hombres que pertenezcan a las comunidades en estudio.
- Que acepten voluntariamente mediante consentimiento informado participar en el estudio.

4.4 Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades crónicas terminales.
- Pacientes con bajo nivel cognitivo.
- Hombres con trastornos psiquiátricos.

4.5 Tipo de muestreo

- No probabilístico por conveniencia

No todos los usuarios masculinos que consultaron en las unidades comunitarias de salud, participaron en la investigación; ya que no todos cumplieron los criterios necesarios para incluirlos en la recolección de datos, el muestreo es por conveniencia debido a que se realizó a todos los usuarios masculino que consultaron a las unidades comunitarias de salud en estudio y que cumplieron con los criterios tanto de inclusión como de exclusión.

4.6 Técnicas de recolección de datos

- La encuesta.

Se utilizó la encuesta que es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población con el fin de conocer los factores culturales que influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía que consultan a las Unidades Comunitarias de Salud en estudio.

La información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada usuario que participe se le hacen las mismas preguntas estructuradas de la misma manera.

4.7 Instrumento

- La cédula de entrevista.

El instrumento que se utiliza para realizar la investigación es: Cédula de Entrevista: constituida por 20 preguntas cerradas. Las razones que justifican dicha elección se desprende de las ventajas que proporciona, el entrevistado no necesita estar arduamente entrenado y hay uniformidad de la investigación obtenida (Anexo 1).

4.8 Procedimiento

Para la recolección de datos se realizó en el periodo de ejecución de 12 semanas. Se le solicitó que firme un consentimiento informado, se procedió a realizar las preguntas según el instrumento de investigación.

4.8.1 Planificación

En el Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental , fueron reunidos los estudiantes egresados de la carrera Doctorado en Medicina y la coordinadora del proceso de graduación, con el fin de conocer los lineamientos a seguir

en el desarrollo del trabajo de graduación, donde se asignó al docente asesor, posteriormente se seleccionó el tema a investigar y los lugares donde se realizara la investigación, posteriormente se inició el perfil de dicha investigación tomando como base información actualizada y relevante del tema a investigar, dándonos como resultado el protocolo de la investigación el cual se presentará en fecha ya establecida, posteriormente se procedió a pasar las cédulas de la entrevista a la población de estudio y de los datos obtenidos se realiza análisis, interpretación, conclusiones y recomendaciones .

4.8.2 Validación del instrumento

Previo a la ejecución de la investigación se realizó una prueba piloto para poder validar el instrumento, se encuestaron 5 personas de cada establecimiento de salud en estudio haciendo un total de 15 personas. Posteriormente se validó mediante el Alfa de Crombach y así poder realizar las respectivas correcciones.

4.8.3 Recolección de datos

Se realizó en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La unión. La población en estudio de 1,954 hombres de 25 a 60 años que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Se presenta consentimiento informado (Anexo 2) junto a cédula de entrevista a cada usuario que cumpla los criterios de inclusión y exclusión en el periodo establecido para la recolección de datos. Finalizando dicho periodo se procede al análisis y tabulación de los datos e información recolectada con el fin de generar conclusiones y recomendaciones pertinentes.

4.9 Plan de análisis

Después de obtener los datos mediante la entrevista, se procesaron mediante la utilización del programa SPSS (software procesador de datos estadísticos). Y Microsoft EXCEL. De esta manera se realizaron tablas y gráficas que permitieron el análisis e interpretación de los resultados de cada una de las respuestas a través de los métodos, frecuencias y porcentaje simple. Se finaliza con las conclusiones y recomendaciones.

4.10 Consideraciones éticas

Se explicó en el momento de la entrevista la importancia de la investigación y sobre la confidencialidad de los datos recopilados, no se harán públicos por el equipo de investigación. Estos fueron manejados confidencialmente. La entrevista fue llenada por el investigador, en el establecimiento correspondiente. La participación fue voluntaria y anónima. Y se firma un consentimiento informado por parte del usuario. (Anexo N° 2).

5. RESULTADOS

5.1 Tabulación, análisis e interpretación de datos.

Tabla 3: Distribución de la población por edad.

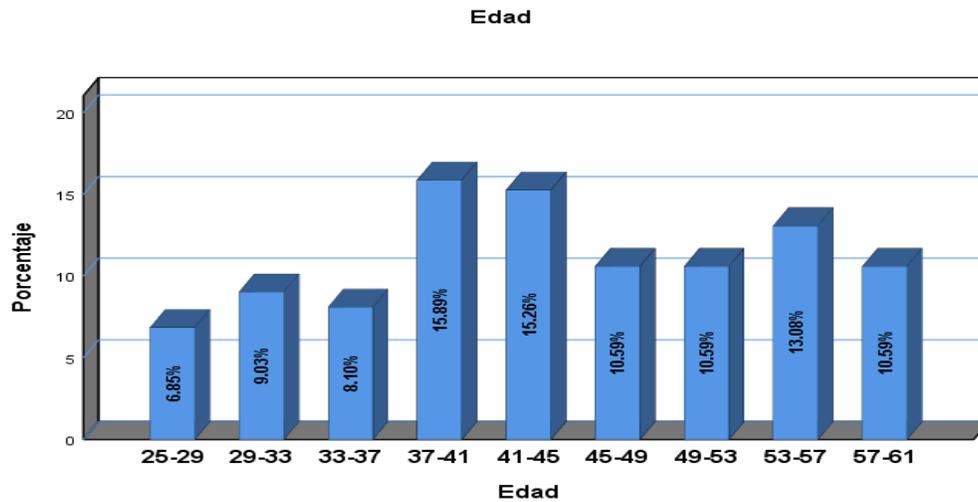
| Edades | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| 25-29 | 22 | 6.9 |
| 29-33 | 29 | 9.0 |
| 33-37 | 26 | 8.1 |
| 37-41 | 51 | 15.9 |
| 41-45 | 49 | 15.3 |
| 45-49 | 34 | 10.6 |
| 49-53 | 34 | 10.6 |
| 53-57 | 42 | 13.1 |
| 57-61 | 34 | 10.6 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Según los datos obtenidos en el presente estudio se puede evidenciar que la mayor cantidad de pacientes que acudieron a los establecimientos de salud estudiados se encuentra entre las edades de 37 – 41 años con un porcentaje del 15.9%, seguido muy de cerca de las edades de 41-45 años con el 15.3%, el 13.1% se encuentran entre 53-57 años, 10.6% lo obtuvieron 3 grupos de edades, 45-49, 49-53 y 57-61 años, 9% entre las edades de 29-33, 8.1% entre 33-37 y 6.9% entre 25-29 años.

Interpretación: Se puede observar en el cuadro que la edad que predomina en los encuestados es entre 37 a 41 años de edad, con un 15.9% que representa la etapa adulta media, etapa en que disminuyen lentamente los niveles de andrógenos en los hombres, sin embargo pueden engendrar hijos si tienen una relación sexo-coital sin protección.

Gráfico 1: Distribución de la población por edad



Fuente: tabla 3, distribución de la población por edad.

Tabla 4: Distribución de la población por su estado civil.

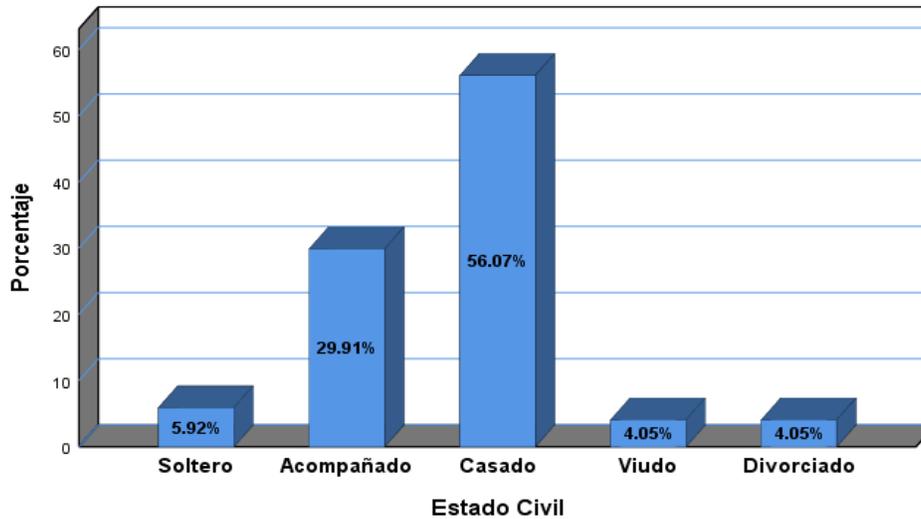
| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltero | 19 | 5.9 |
| Acompañado | 96 | 29.9 |
| Casado | 180 | 56.1 |
| Viudo | 13 | 4.0 |
| Divorciado | 13 | 4.0 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Se evidencia que los pacientes sometidos a estudio la mayoría de ellos tienen un estado civil casado con el 56.1%, los pacientes que se encuentran actualmente acompañados forman parte del 29.9% de los encuestados, el 5.9% está soltero, el 4% es viudo al igual que los divorciados que forman un total del 4%.

Interpretación: En la tabla se visualiza que el 86% del total de encuestados conviven con una pareja en unión matrimonial y no matrimonial, lo que se evidencia que la mayoría de los hombres mantienen una vida sexual activa. Lo anterior significa que puede ser un factor de riesgo para embarazos y además por la edad de éstos el feto podría tener problemas de malformaciones congénitas.

Gráfico 2: Distribución de la población por su estado civil.



Fuente: Tabla 4 distribución de la población por su estado civil.

Tabla 5: Distribución de la población por su grado de escolaridad

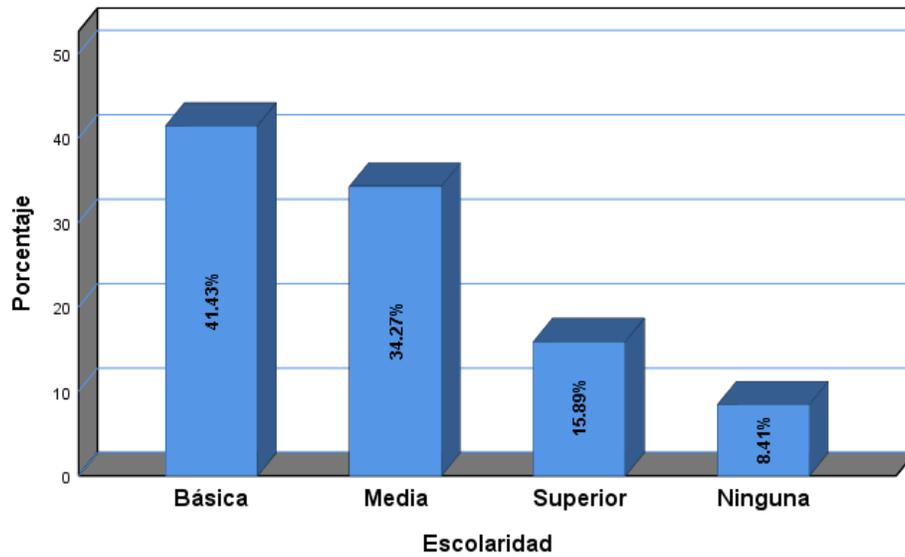
| Escolaridad | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Básica | 133 | 41.4 |
| Media | 110 | 34.3 |
| Superior | 51 | 15.9 |
| Ninguna | 27 | 8.4 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Los datos obtenidos muestran que la mayor parte de pacientes tienen una educación básica con el 41.4%, los que tienen una educación media forman el 34.3%, los de educación superior el 15.9% y mínimamente con el 8.4% se encuentran las personas que no han tenido ningún tipo de escolaridad.

Interpretación: La tabla anterior representa que el 75.7% de los encuestados ha estudiado entre educación básica y media, indicando que es alto el porcentaje de hombres que tienen más de un nivel básico, lo que puede favorecer un aprendizaje debido a que entre más estudios realiza el hombre, mayor es la habilidad cognitiva para adquirir conocimientos.

Gráfico 3: Distribución de la población por la escolaridad



Fuente: Tabla 5 distribución de la población por la edad.

Tabla 6: Distribución de la población por su grupo religioso.

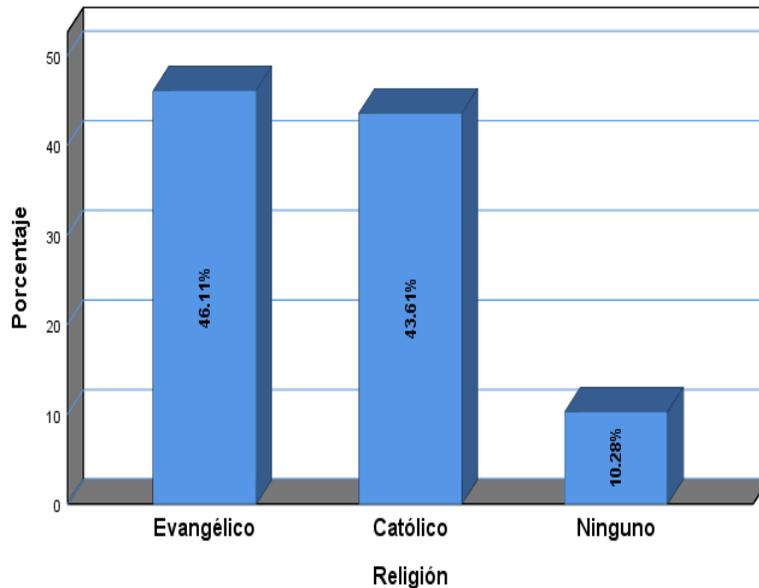
| Religión | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Evangélico | 148 | 46.1 |
| Católico | 140 | 43.6 |
| Ninguno | 33 | 10.3 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: El porcentaje más alto obtenido entre los pacientes en estudio forman parte de la religión evangélica con un 46.1%, los que mencionan ser parte de la religión católica son el 43.6%, y los que no pertenecen a ningún tipo de religión son el 10.3% de los pacientes.

Interpretación: Se puede observar en la tabla que el 89.7% de los hombres encuestados profesan la religión cristiana, lo cual por ser creyentes en una divinidad, podría influir en la determinación de no realizarse el procedimiento quirúrgico de la vasectomía, por las creencias propias de la iglesia religiosa.

Gráfico 4: Distribución de población por su religión



Fuente: Tabla 6 distribución de la población por su religión.

Tabla 7: Distribución de la población por su lugar de procedencia.

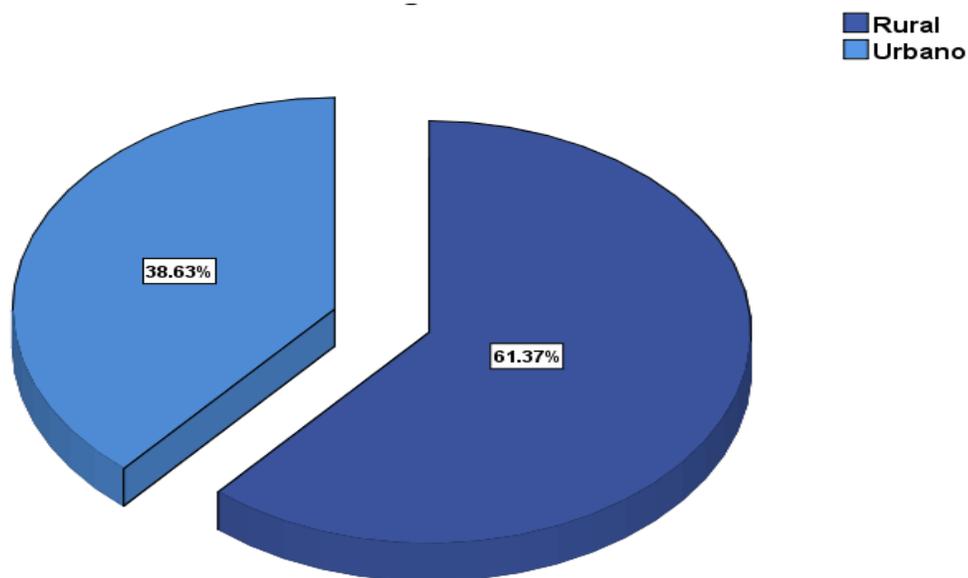
| Procedencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Rural | 197 | 61.4 |
| Urbano | 124 | 38.6 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: La información recolectada nos muestra que 61.4% de los pacientes que fueron sometidos a estudio provienen de la zona rural y que el resto proviene de la zona urbana conformando el 38.6%.

Interpretación: Los datos anteriores muestran que la población masculina que mayormente asisten a los establecimientos de salud provienen del área rural en comparación con la población que asiste del área urbana.

Gráfico 5: Lugar de procedencia.



Fuente: Tabla 7 distribución de la población por su lugar de procedencia.

Tabla 8: Distribución de la población por su número de hijos.

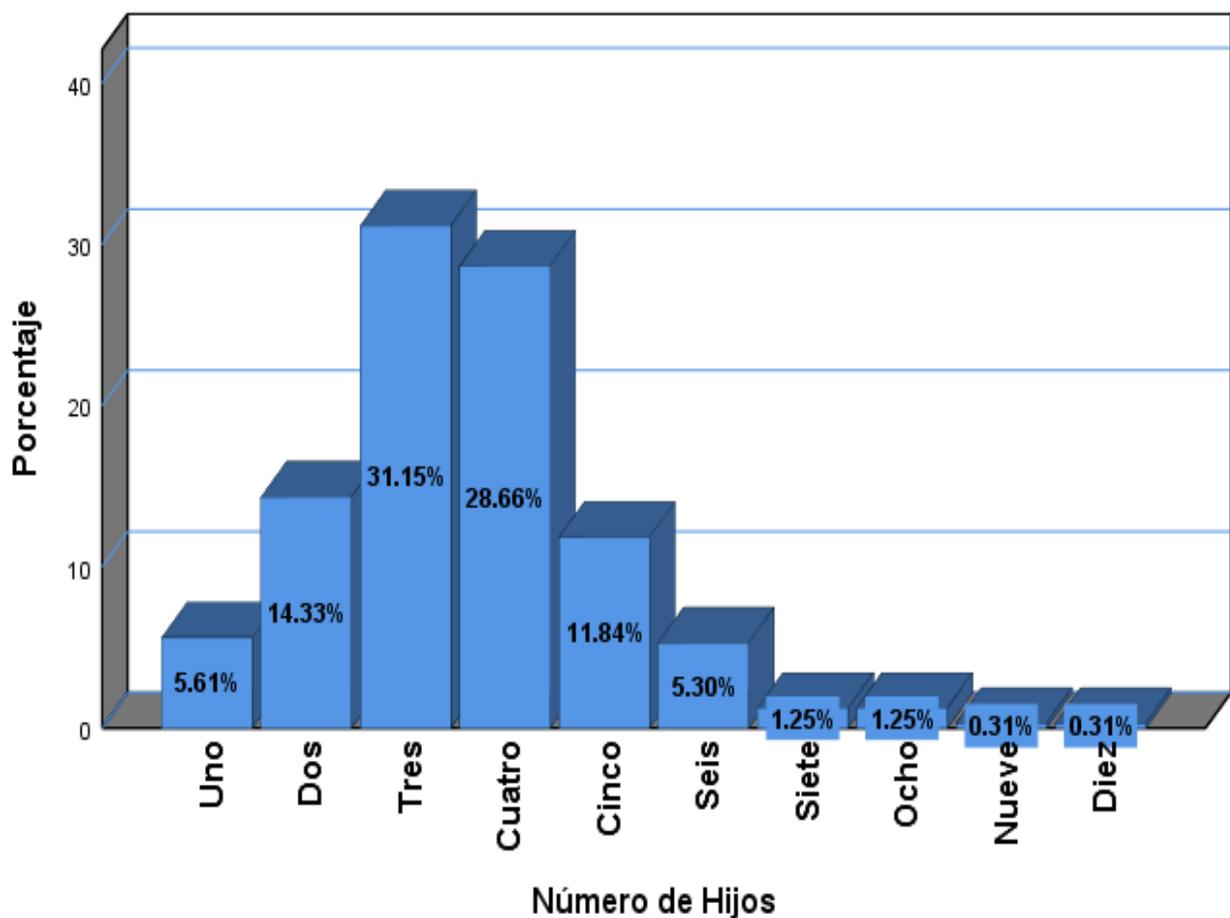
| Número de hijos | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Uno | 18 | 5.6 |
| Dos | 46 | 14.3 |
| Tres | 100 | 31.2 |
| Cuatro | 92 | 28.7 |
| Cinco | 38 | 11.8 |
| Seis | 17 | 5.3 |
| Siete | 4 | 1.2 |
| Ocho | 4 | 1.2 |
| Nueve | 1 | 0.3 |
| Diez | 1 | 0.3 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Según la recolección de datos se da a demostrar que el 31.2% de los pacientes tienen 3 hijos, el 28.7% tienen 4 hijos, 14.3% tienen 2 hijos, los pacientes que tienen 5 hijos forman el 11.8% , los que solo tienen 1 se encuentran dentro del 5.6%, los que tienen 6 hijos son el 5.3%, los que tienen 7, al igual que los que tienen 8 hijos ambos se encuentran conformados por el 1.2% cada uno y mínimamente con el 0.3% se encuentran dos grupos, los que tienen 9 hijos y los que tienen 10.

Interpretación: La tabla representa que el 59.9% de los hombres han engendrado entre 3 a 4 hijos, seguido del 14.3% que han engendrado un número de 2 hijos, pero estos datos no son insignificantes a pesar de ser bajos, debido a que pueden llevar a no suplir las necesidades primarias del ser humano o dejar hijos abandonados.

Gráfico 6: Distribución de la población por su número de hijos.



Fuente: Tabla 8 distribución de la población por su número de hijos

Tabla 9: ¿Ha escuchado hablar sobre la vasectomía?

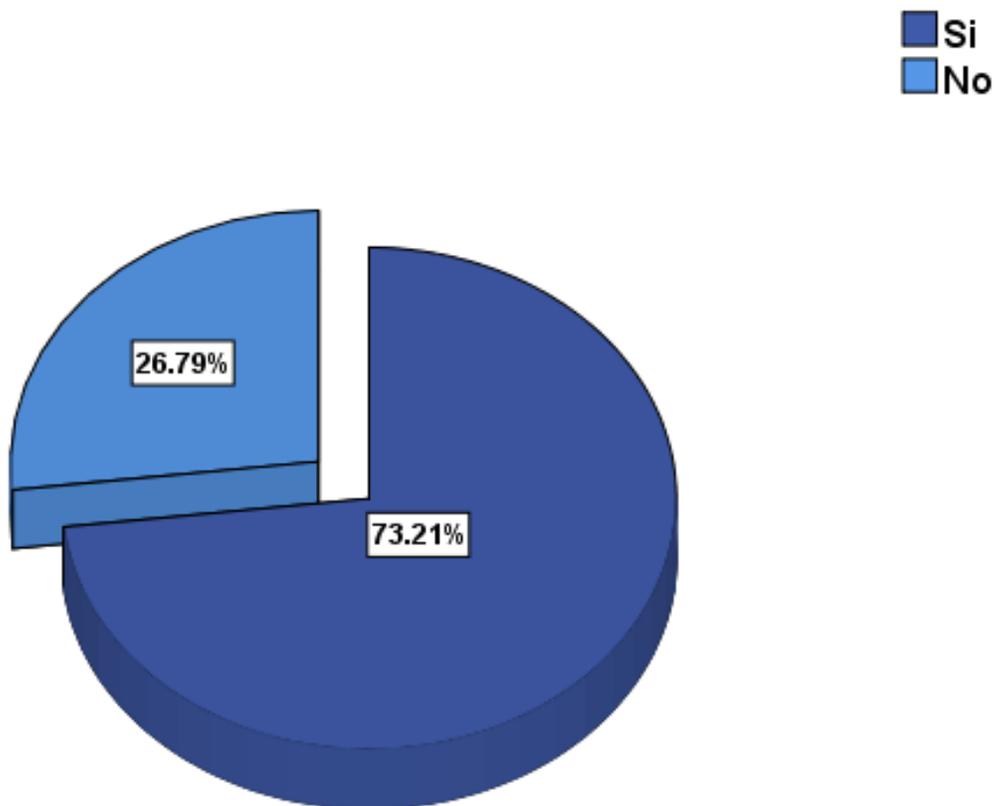
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 235 | 73.2 |
| No | 86 | 26.8 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Nos demuestra la información recolectada que el 73.2% de los encuestados si ha escuchado hablar sobre la vasectomía en contraparte del 26.8% que mencionó no haber escuchado hablar sobre la vasectomía.

Interpretación: Los resultados que refleja la tabla demuestran que la mayoría de las personas encuestadas si han escuchado hablar sobre la vasectomía, lo que da a conocer que los hombres, seleccionados como muestra, tienen tal conocimiento y el resto dice que no posiblemente porque nunca les han informado sobre tal método de esterilización masculina.

Gráfico 7: ¿Ha escuchado hablar de la vasectomía?



Fuente: Tabla 9. ¿Ha escuchado hablar de la vasectomía?

Tabla 10: ¿Cuál fue el medio por el cual escuchó hablar sobre la vasectomía?

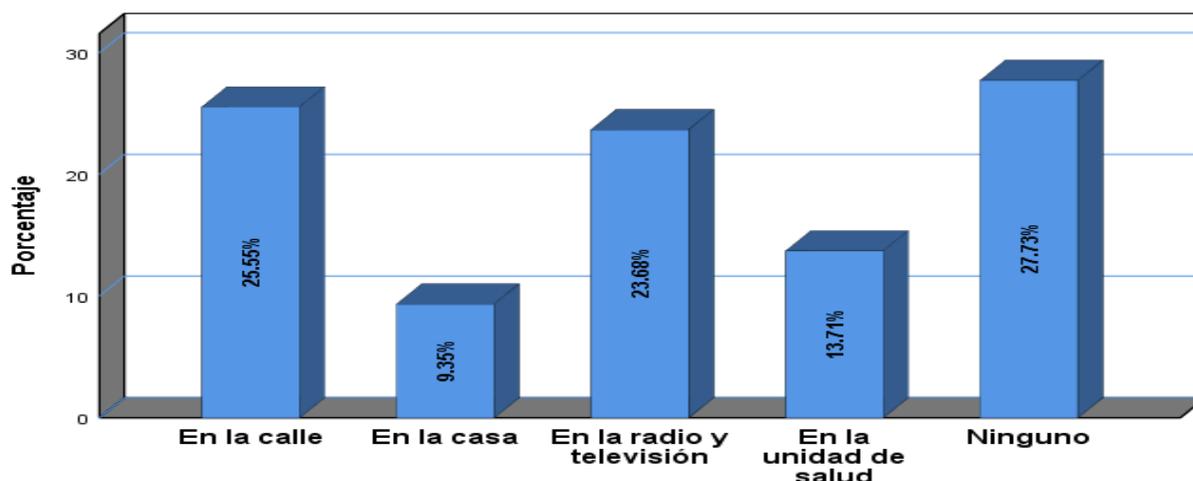
| Medio | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| En la calle | 82 | 25.5 |
| En la casa | 30 | 9.3 |
| En la radio y televisión | 76 | 23.7 |
| En la unidad de salud | 44 | 13.7 |
| Ninguno | 89 | 27.7 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Se demuestra que el 25.5% de los pacientes sometidos a estudio mencionaron haber escuchado sobre la vasectomía en la calle, el 23.7% mencionó haberlo escuchado en la radio y televisión, el 13.7% lo escuchó en la unidad de salud, el 9.3% en la casa, en cambio se demuestra que el 27.7% de los sometidos a estudio mencionó no haberlo escuchado en ninguno de los literales anteriores.

Interpretación: Según datos anteriores el 72.2% de los hombres encuestados se han informado en la calle, en la casa. En la radio y televisión y en la unidad de salud sin embargo el 27.7% manifestó no haber recibido información por ningún medio, los porcentajes antes mencionados expresan que es una minoría pero no insignificante que refiere que no está recibiendo información que se requiere; razón por la cual el hombre podría desconocer dicho tema y llevarlo a tener una mínima participación en la Planificación Familiar.

Gráfico 8: ¿Cuál es el medio por el cual escuchó hablar sobre la vasectomía?



Fuente: Tabla 10 ¿Cuál es el medio por el cual escuchó hablar sobre la vasectomía?

Tabla 11: ¿Qué tipo de método de planificación familiar conoce para el hombre?

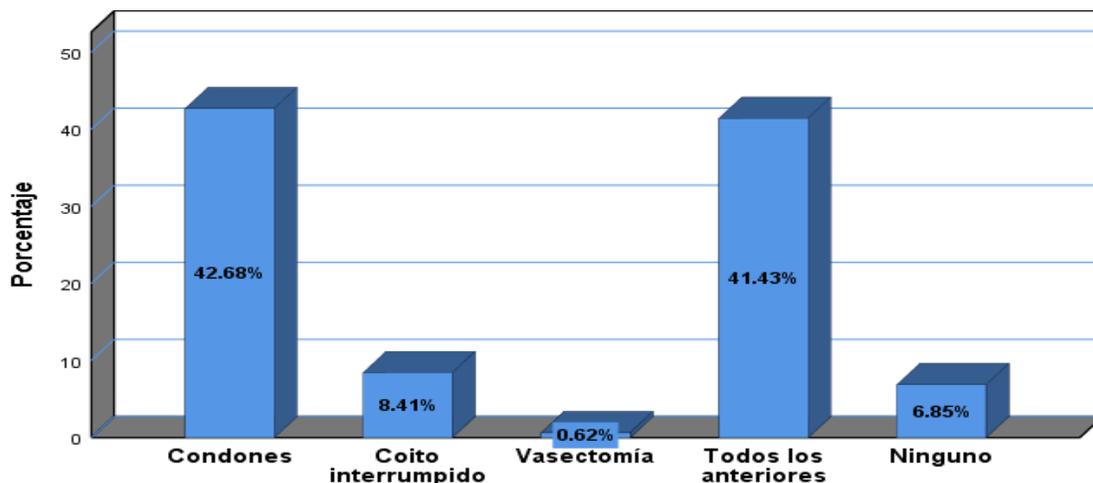
| Método de planificación familiar | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|------------|
| Condomes | 137 | 42.7 |
| Coito interrumpido | 27 | 8.4 |
| Vasectomía | 2 | 0.6 |
| Todos los anteriores | 133 | 41.4 |
| Ninguno | 22 | 6.9 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: La presente interrogante demuestra que el 42.7% de los pacientes conocen los condones como método de planificación familiar, el 8.4% dijo que conocía el coito interrumpido, el 0.6% menciona que conoce la vasectomía como método de planificación familiar, el 41.4% nos dicen que conocen todo los métodos anteriormente descritos y el 6.9% no conoce ningún método de planificación familiar para el hombre.

Interpretación: En la tabla anterior, en los datos presentados se puede observar que el 42.7 % de hombres identifican que existe el condón como método de planificación familiar, lo que significa que casi el 50% conoce este método, lo que conllevaría a que puedan utilizarlo y no estar causando embarazos en las mujeres y disminuir el riesgo de las ITS y VIH-SIDA, sin embargo es bajo el porcentaje de hombres que conocen el coito interrumpido y que no conocen ningún método, pero no irrelevante porque son métodos que pueden ayudar al control de la natalidad el no conocimiento puede ocasionar los mismos problemas.

Gráfico 9: ¿Qué tipo de método de planificación familiar conoce para el hombre?



Fuente: Tabla 11 ¿Qué tipo de método de planificación familiar conoce para el hombre?

Tabla 12: ¿En la unidad de salud, cuando hablan de planificación familiar, han incluido la vasectomía como método de planificación?

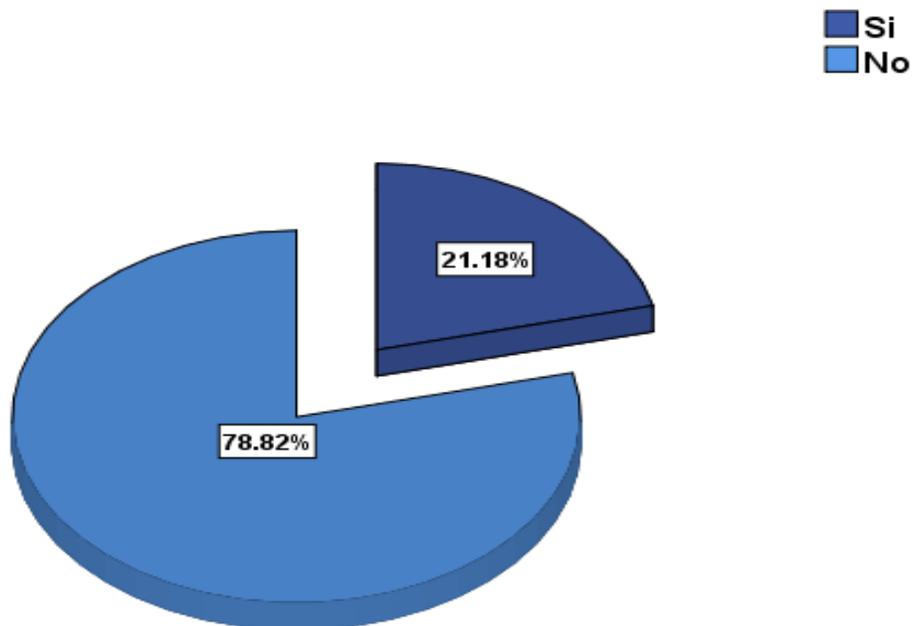
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 68 | 21.2 |
| No | 253 | 78.8 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Se puede apreciar que el 78.8% de los encuestados mencionan que no han incluido el tema de la vasectomía en la unidades de salud cuando hablan sobre la planificación familiar, en cambio el 21.2% mencionó que si lo incluyen.

Interpretación: Los datos contemplados en la tabla reflejan que el 78.8% de los hombres respondieron que no han incluido el tema de la vasectomía en la unidades de salud cuando hablan sobre la planificación familiar para ellos, lo que demuestra que en las charlas que se dan en dichas entidades de salud le restan importancia al tema de la vasectomía.

Gráfico 10: ¿En la unidad de salud, cuando hablan de planificación familiar, han incluido la vasectomía como método de planificación?



Fuente: Tabla 12 ¿En la unidad de salud, cuando hablan de planificación familiar, han incluido la vasectomía como método de planificación?

Tabla 13: ¿Cree usted que la planificación familiar es responsabilidad solo de la mujer?

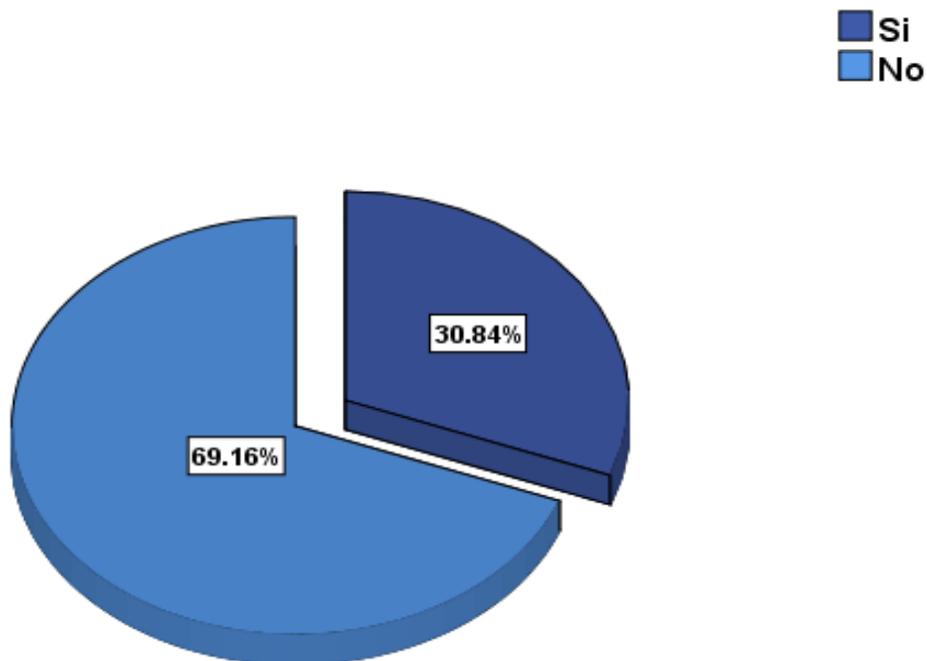
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 99 | 30.8 |
| No | 222 | 69.2 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: En la presente interrogante se da a conocer que el 69.2% de los pacientes dicen que la planificación familiar, en cambio el 30.8% menciona que si es responsabilidad solo de la mujer.

Interpretación: De los encuestados el 69.2 % creen que la planificación no es responsabilidad solo de la mujer, indicando el dato anterior que los hombres consideran que planificar no es solo competencia de las mujeres sino también de las personas del sexo masculino.

Gráfico 11: ¿Cree usted que la planificación familiar es responsabilidad solo de la mujer?



Fuente: Tabla 13 ¿Cree usted que la planificación familiar es responsabilidad solo de la mujer?

Tabla 14: ¿Cree usted que la religión influye en la decisión del hombre para esterilizarse?

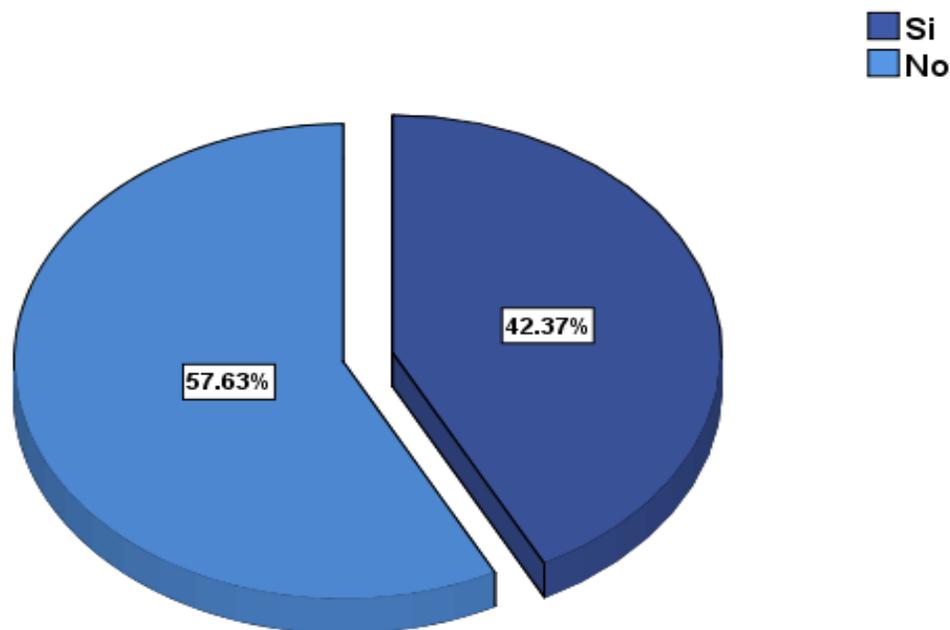
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 136 | 42.4 |
| No | 185 | 57.6 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Según la información recolectada en la presente interrogante podemos decir que el 42.4% menciona que la religión si influye en la decisión para que el hombre se esterilice, en cambio el 57.6% nos menciona que la religión no influye en la decisión para esterilizarse.

Interpretación: Los datos contemplados en la tabla reflejan que la información recolectada en la presente interrogante el 57.6% nos menciona que la religión no influye en la decisión; lo que demuestra que existen otros factores culturales que están incidiendo para que el hombre se esterilice.

Gráfico 12: ¿Cree usted que la religión influye en la decisión del hombre para esterilizarse?



Fuente: Tabla 14 ¿Cree usted que la religión influye en la decisión del hombre para esterilizarse?

Tabla 15: ¿Considera usted que al realizarse la vasectomía el hombre disminuye el placer sexual?

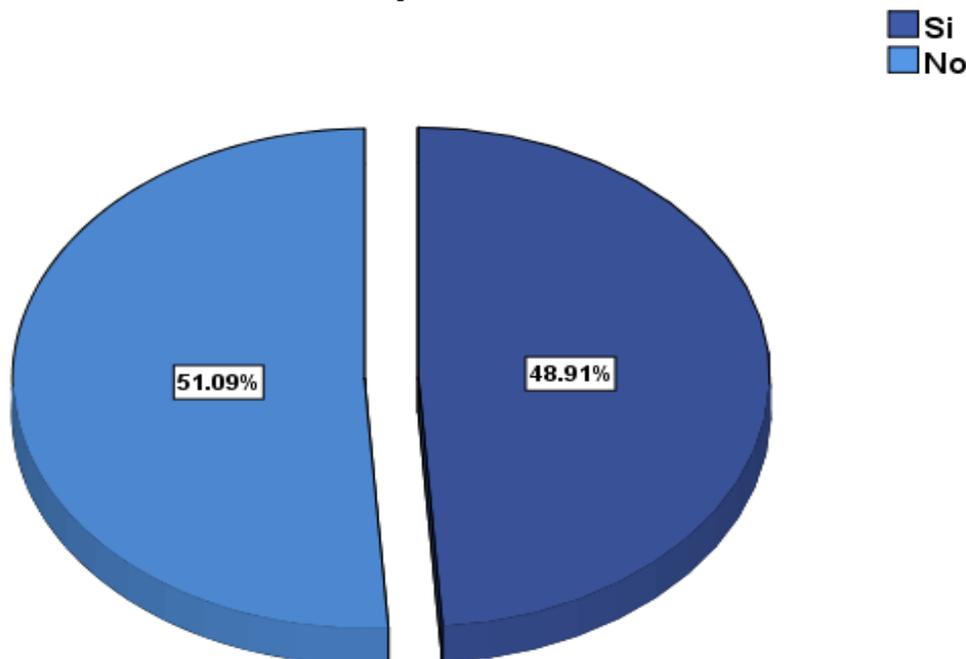
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 157 | 48.9 |
| No | 164 | 51.1 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: La presente interrogante de la célula de entrevista nos demuestra que el 51.1% de los pacientes mencionan que con la vasectomía el hombre no disminuye el placer sexual y el 48.9% menciona que si disminuye el placer sexual al realizarse la vasectomía.

Interpretación: El 48.9% de los encuestados contestó que realizarse la vasectomía si disminuye el deseo sexual en los hombres, el dato anterior indica que un poco menos del 50% de la población masculina siguen creyendo que la vasectomía hace que disminuya el deseo sexual, lo que puede generar temor hacia la vasectomía y ser la causa de que los hombres no decidan realizarse el procedimiento.

Gráfico 13: ¿Considera usted que al realizarse la vasectomía el hombre disminuye el placer sexual?



Fuente: Tabla 15 ¿Considera usted que al realizarse la vasectomía el hombre disminuye el placer sexual?

Tabla 16: ¿Cree usted que el hombre vasectomizado sufre de impotencia sexual?

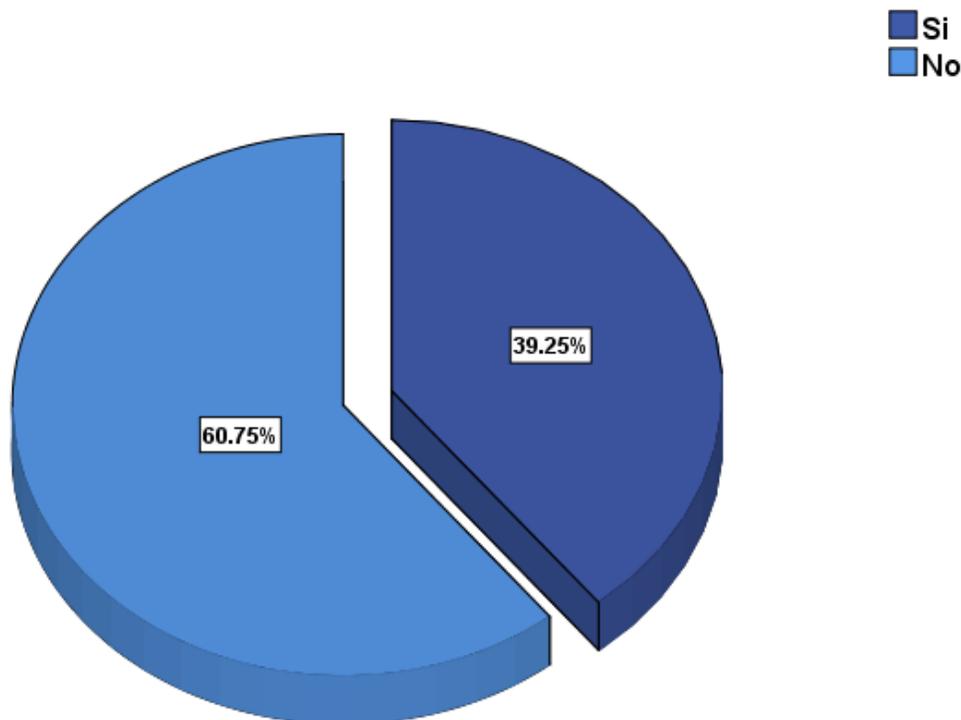
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 126 | 39.3 |
| No | 195 | 60.7 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Según los resultados el 60.7 de los hombres encuestados creen que el vasectomizado no sufre de impotencia sexual y el resto dice que sí.

Interpretación: En los datos antes expuestos se refleja que el 39.3% de la población tiene la creencia sobre de que la vasectomía ocasiona impotencia sexual, significando dicho porcentaje que es mínima la población masculina que tiene esta creencia lo que podría afectar a que los hombres puedan optar por la esterilización.

Gráfico 14: ¿Cree usted que el hombre vasectomizado sufre de impotencia sexual?



Fuente: Tabla 16 ¿Cree usted que el hombre vasectomizado sufre de impotencia sexual?

Tabla 17: ¿Cree usted que la vasectomía vuelve al hombre homosexual?

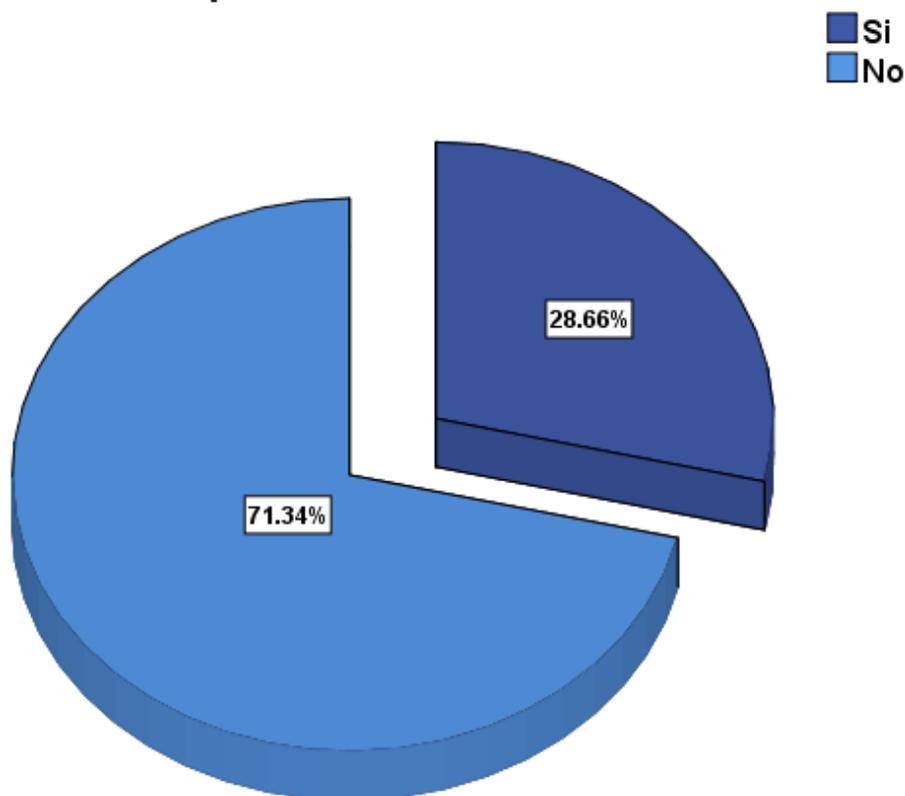
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 92 | 28.7 |
| No | 229 | 71.3 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión,

Análisis: Los resultados demuestran que el 28.7% cree que la vasectomía vuelve al hombre homosexual; pero el 71.3 no tiene tal creencia.

Interpretación: El 28.7% de los encuestados contestó que la vasectomía vuelve al hombre homosexual el dato anterior que es un mínimo de la población estudiada que siguen creyendo que la vasectomía hace que el ser humano del sexo masculino tenga otra preferencia sexual, diferente a la que tenía antes de la intervención quirúrgica, fenómeno que puede generar temor hacia la vasectomía y ser la causa de que los hombres no decidan realizarse el procedimiento.

Gráfico 15: ¿Cree usted que la vasectomía vuelve al hombre homosexual?



Fuente: Tabla 17 ¿Cree usted que la vasectomía vuelve al hombre homosexual?

Tabla 18: ¿Considera usted que la vasectomía es igual que la castración?

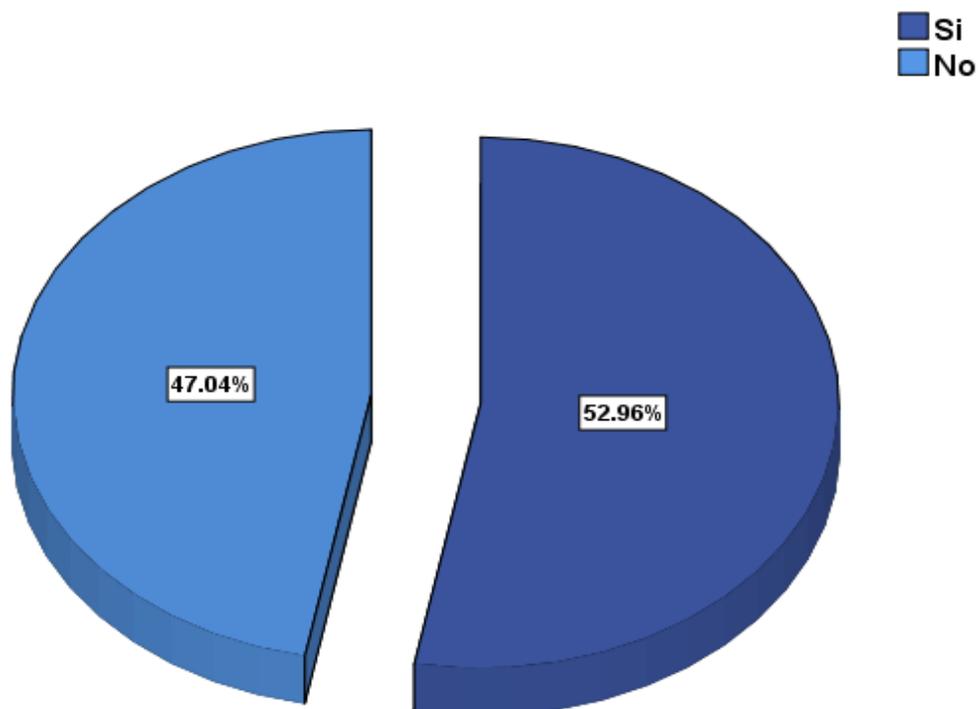
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 170 | 53.0 |
| No | 151 | 47.0 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Los datos obtenidos demuestran que el 53% de los hombres encuestados considera que la vasectomía es igual que la castración, pero el 47% no lo considera así.

Interpretación: Según resultados obtenidos demuestran que el 53% de los hombres encuestados considera que la vasectomía es igual que la castración, debido a que se tiene la creencia que tal procedimiento quirúrgico consiste en la extirpación de los testículos; pero el 47% de los hombres que contestaron la encuesta que se les administró, no consideran que la vasectomía sea una castración.

Gráfico 16: ¿Considera usted que la vasectomía es igual que la castración?



Fuente: Tabla 18 ¿Considera usted que la vasectomía es igual que la castración?

Tabla 19: ¿Considera usted que la vasectomía como método de planificación familiar es segura?

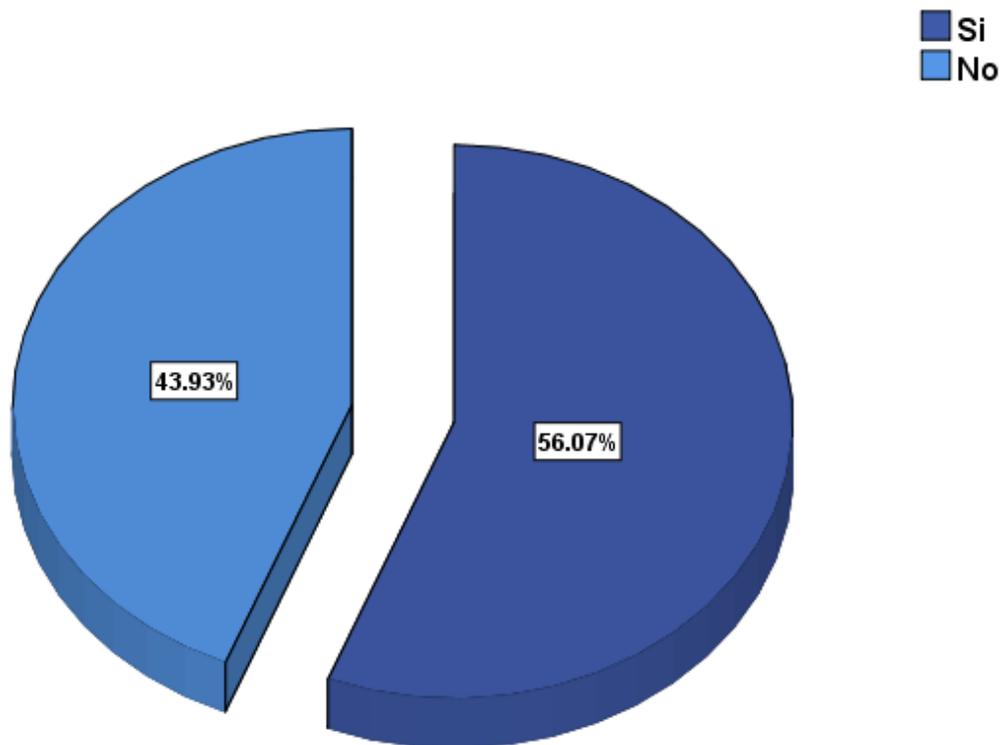
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 180 | 56.1 |
| No | 141 | 43.9 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Los datos obtenidos reflejan que el 56.1% considera usted que la vasectomía como método de planificación familiar es segura, pero el 43,9% no lo considera así.

Interpretación: Según datos anteriores el 58.1% de los hombres encuestados considera que la vasectomía como método de planificación familiar es seguro; sin embargo el resto manifestó que no es seguro tal método, pues existen casos en que el hombre vasectomizado ha provocado embarazo en su cónyuge o compañera de vida.

Gráfico 17: ¿Considera usted que la vasectomía como método de planificación familiar es segura?



Fuente: Tabla 19 ¿Considera usted que la vasectomía como método de planificación familiar es segura?

Tabla 20: ¿Considera usted que la realización de la vasectomía influye a desarrollar cáncer de próstata o de testículo?

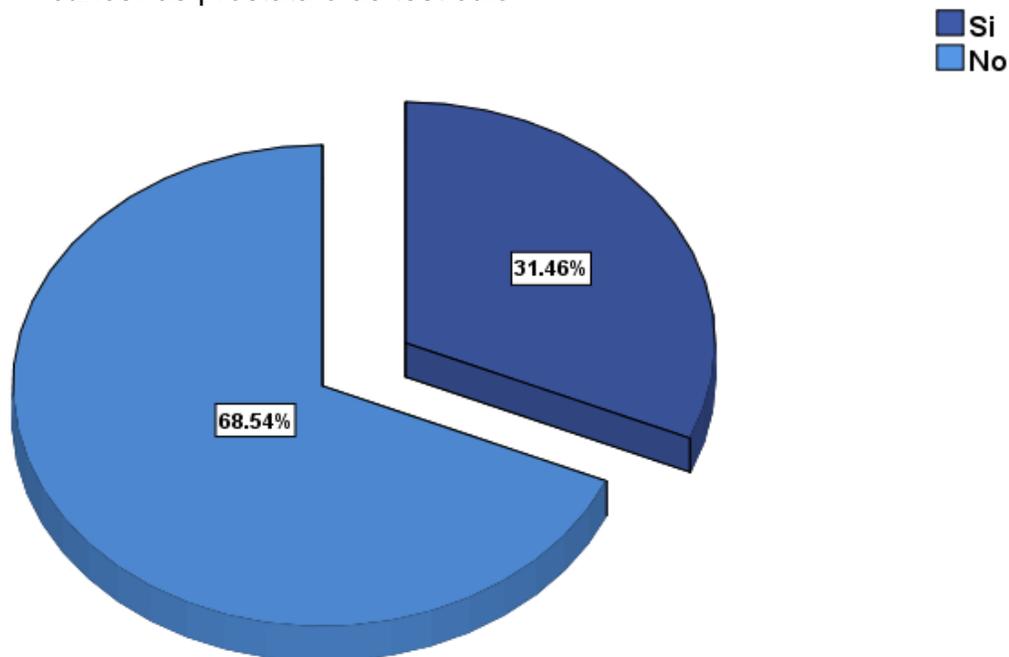
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 101 | 31.5 |
| No | 220 | 68.5 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Los resultados contemplados en la tabla demuestran que el 31,5% de los hombres encuestados, consideran que la realización de la vasectomía influye a desarrollar cáncer de próstata o de testículo; pero el 68.5 no lo considera así.

Interpretación: Los resultados de la tabla demuestran que solo el 31,5% de los hombres encuestados, consideran que la realización de la vasectomía influye a desarrollar cáncer de próstata o de testículo; pero el resto no lo considera así, porque el cáncer prostático y testicular se deben a otras causas, no es producto de tal operación quirúrgica.

Gráfico 18: ¿Considera usted que la realización de la vasectomía influye a desarrollar cáncer de próstata o de testículo?



Fuente: Tabla 20 ¿Considera usted que la realización de la vasectomía influye a desarrollar cáncer de próstata o de testículo?

Tabla 21: ¿Considera que la cultura salvadoreña influye en que los hombres no opten por un método de planificación familiar?

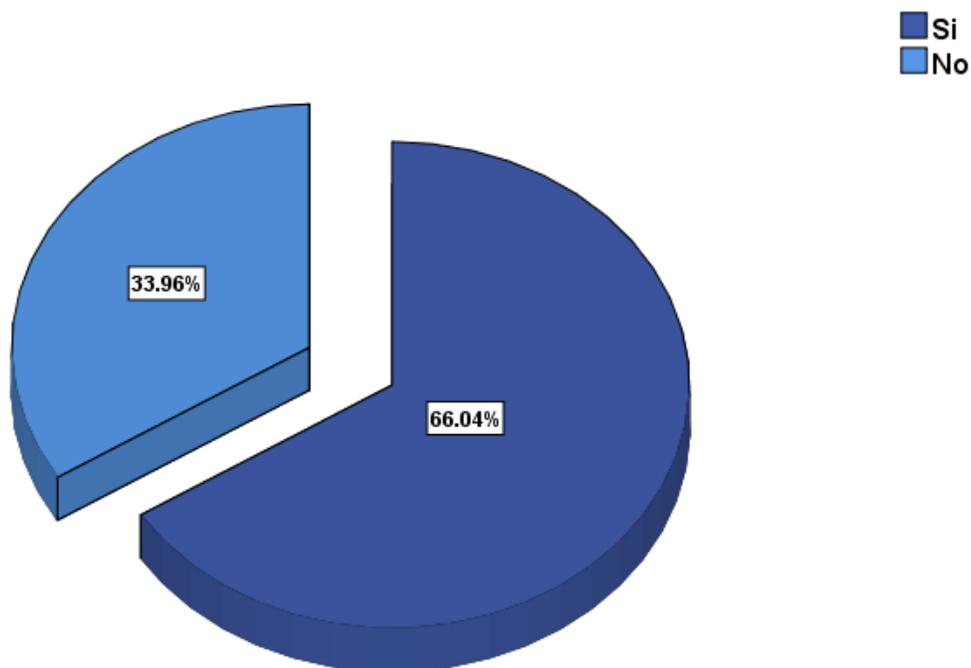
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 212 | 66.0 |
| No | 109 | 34.0 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Los datos demuestran que el 66% de los encuestados consideran que la cultura salvadoreña influye en que los hombres no opten por un método de planificación familiar; pero el 34% no lo considera así.

Interpretación: Los datos demuestran que el 66% de los encuestados consideran que la cultura salvadoreña influye en que los hombres no opten por un método de planificación familiar; lo anterior significa que un alto porcentaje de los hombres consideraron que es responsabilidad de la mujer utilizar los métodos de planificación familiar.

Gráfico 19: ¿Considera que la cultura salvadoreña influye en que los hombres no opten por un método de planificación familiar?



Fuente: Tabla 21 ¿Considera que la cultura salvadoreña influye en que los hombres no opten por un método de planificación familiar?

Tabla 22: ¿Considera usted que las complicaciones de la vasectomía son más graves que la esterilización femenina?

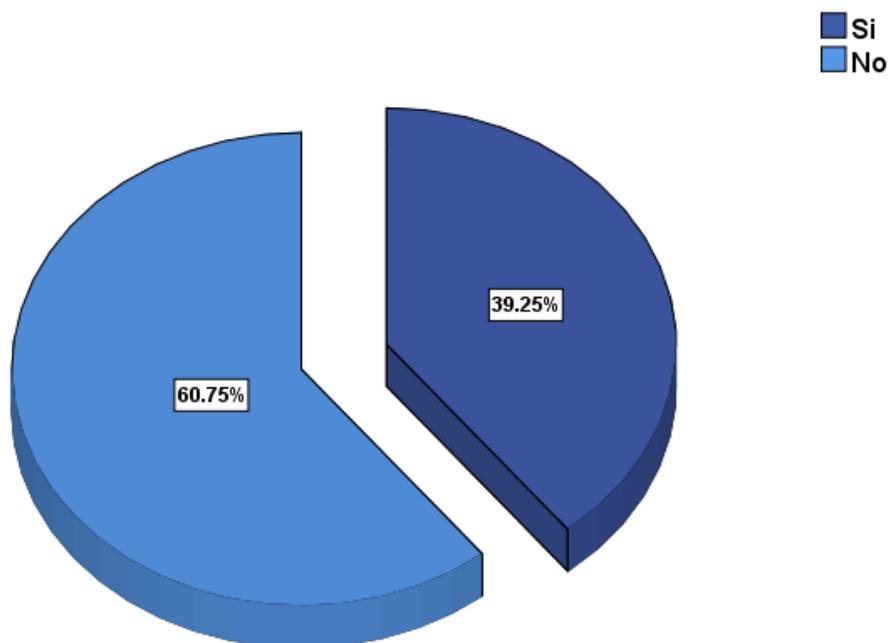
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 126 | 39.3 |
| No | 195 | 60.7 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Los datos reflejan que el 39.3% de las personas encuestadas consideran que las complicaciones de la vasectomía son más graves que la esterilización femenina; pero el 60.7% no lo considera así.

Interpretación: Los datos que se contemplan en la tabla dan a conocer que el 39.3% de las personas encuestadas consideran que las complicaciones de la vasectomía son más graves que la esterilización femenina; pero la mayoría no lo considera así por qué no existe información sí este procedimiento quirúrgico, efectuado en los hombres, provoque grandes complicaciones después de ser intervenidos.

Gráfico 20: ¿Considera usted que las complicaciones de la vasectomía son más graves que la esterilización femenina?



Fuente: Tabla 22 ¿Considera usted que las complicaciones de la vasectomía son más graves que la esterilización femenina?

Tabla 23: ¿Cuál es el criterio que se debe tener en cuenta para realizarse la vasectomía?

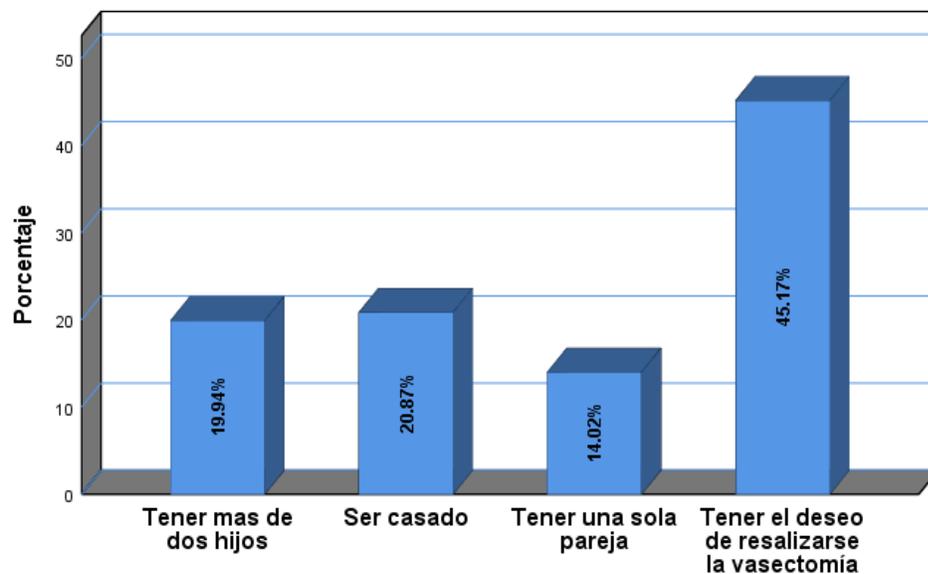
| Criterio | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Tener más de dos hijos | 64 | 19.9 |
| Ser casado | 67 | 20.9 |
| Tener una sola pareja | 45 | 14.0 |
| Tener el deseo de realizarse la vasectomía | 145 | 45.2 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Los resultados demuestran que para el 19.9% el criterio que se debe tener en cuenta para realizarse la vasectomía es el de tener más hijos, el 20.9% dice ser casado; el 14% manifiesta que tener una sola pareja y el 45.5% tener el deseo de realizarse la vasectomía.

Interpretación: Los resultados demuestran que la mayoría de los encuestados consideran como el criterio que se debe tener en cuenta para realizarse la vasectomía es tener el deseo de realizar tal procedimiento quirúrgico.

Gráfico 21: ¿Cuál es el criterio que se debe tener en cuenta para realizarse la vasectomía?



Fuente: Tabla 23 ¿Cuál es el criterio que se debe tener en cuenta para realizarse la vasectomía?

Tabla 24: ¿Cree usted que el procedimiento de la vasectomía es extremadamente doloroso?

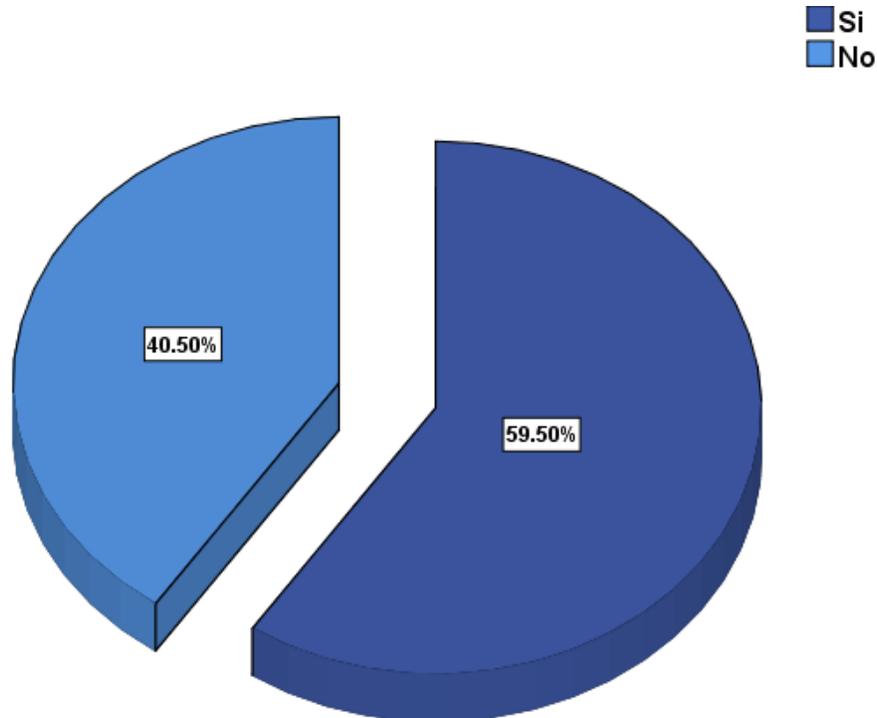
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 191 | 59.5 |
| No | 130 | 40.5 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: El 59.5 de los encuestados manifiestan que el procedimiento de la vasectomía es extremadamente doloroso; el 40.5% no lo considera así.

Interpretación: La mayoría de los hombres encuestados manifiestan que el procedimiento de la vasectomía es extremadamente doloroso; razón que podría estar reflejando el poco conocimiento que tienen sobre el método de la vasectomía y que por ende rechacen tal procedimiento quirúrgico.

Gráfico 22: ¿Cree usted que el procedimiento de la vasectomía es extremadamente doloroso?



Fuente: Tabla 24 ¿Cree usted que el procedimiento de la vasectomía es extremadamente doloroso?

Tabla 25: ¿Cree usted que su pareja lo apoyaría para que realizara la vasectomía?

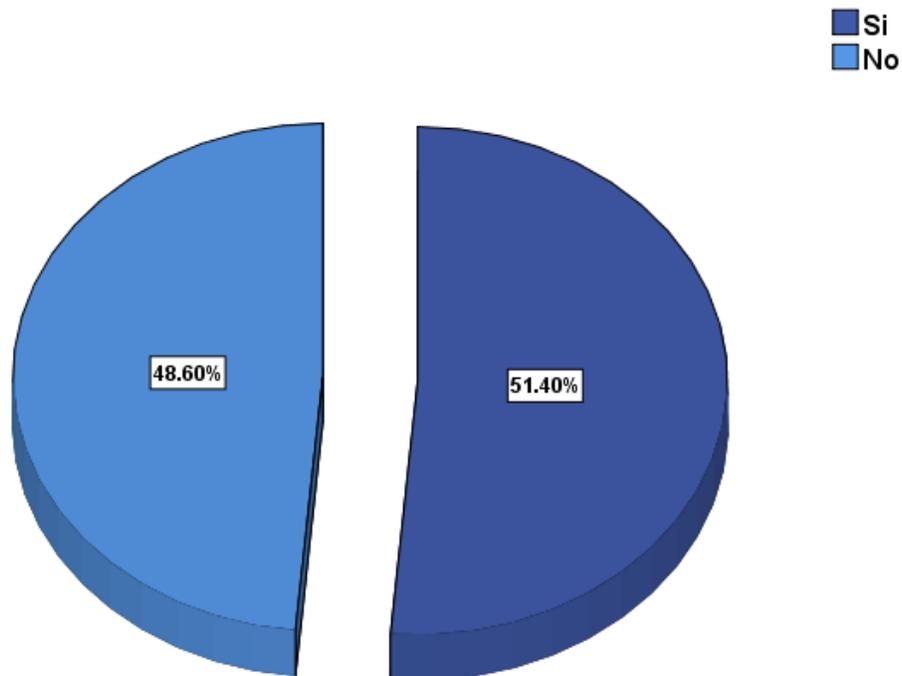
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 165 | 51.4 |
| No | 156 | 48.6 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Los resultados de la tabla reflejan que el 51.4% cree que su pareja lo apoyaría para que realizara la vasectomía; pero el 48,6 no lo considera así.

Interpretación: Según los resultados de la tabla reflejan que el 51.4% consideran que recibirían apoyo de su pareja para que realice la vasectomía; pero el resto no lo considera así debido a que su cónyuge o compañera de vida no lo apoyaría, posiblemente, por el motivo que después de efectuarse tal procedimiento se inclinaría a la infidelidad conyugal, a otro tipo de preferencias sexuales o se volvería impotente.

Gráfico 23: ¿Cree usted que su pareja lo apoyaría para que realizara la vasectomía?



Fuente: Tabla 25 ¿Cree usted que su pareja lo apoyaría para que realizara la vasectomía?

Tabla 26: ¿Cree usted que realizándose la vasectomía previene las enfermedades de transmisión sexual?

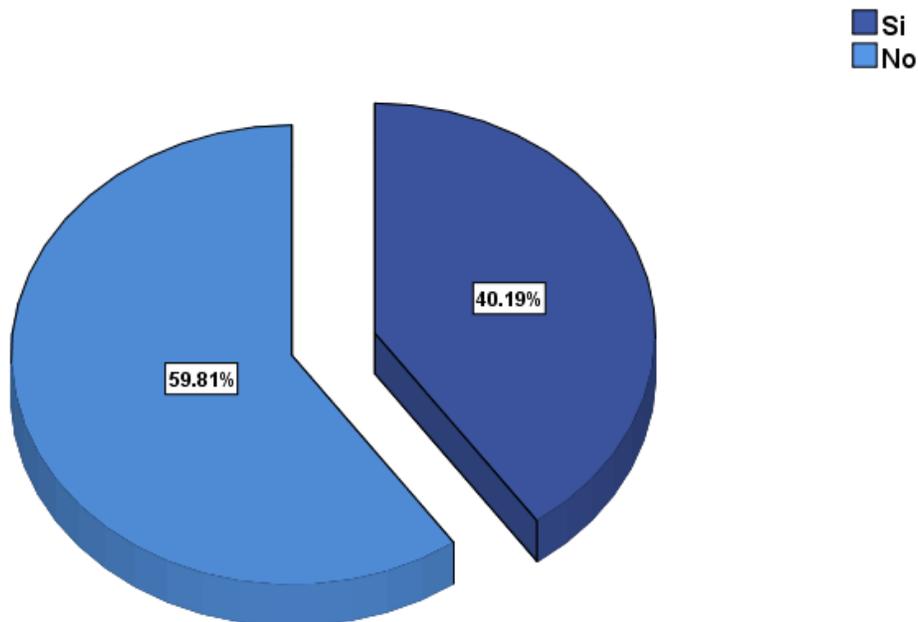
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 129 | 40.2 |
| No | 192 | 59.8 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Según los resultados el 40.2% de los encuestados cree que el realización de la vasectomía previene las enfermedades de transmisión sexual; pero el 59.8% no lo cree así.

Interpretación: Según los resultados el 40.2% de los encuestados cree que el realización de la vasectomía previene las enfermedades de transmisión sexual; debido a que considera que después del procedimiento no se inclinaría por una vida promiscua; pero el resto no lo cree así.

Gráfico 24: ¿Cree usted que realizándose la vasectomía previene las enfermedades de transmisión sexual?



Fuente: Tabla 26 ¿Cree usted que realizándose la vasectomía previene las enfermedades de transmisión sexual?

Tabla 27: ¿Teme ser objeto de burlas posterior a la realización de la vasectomía?

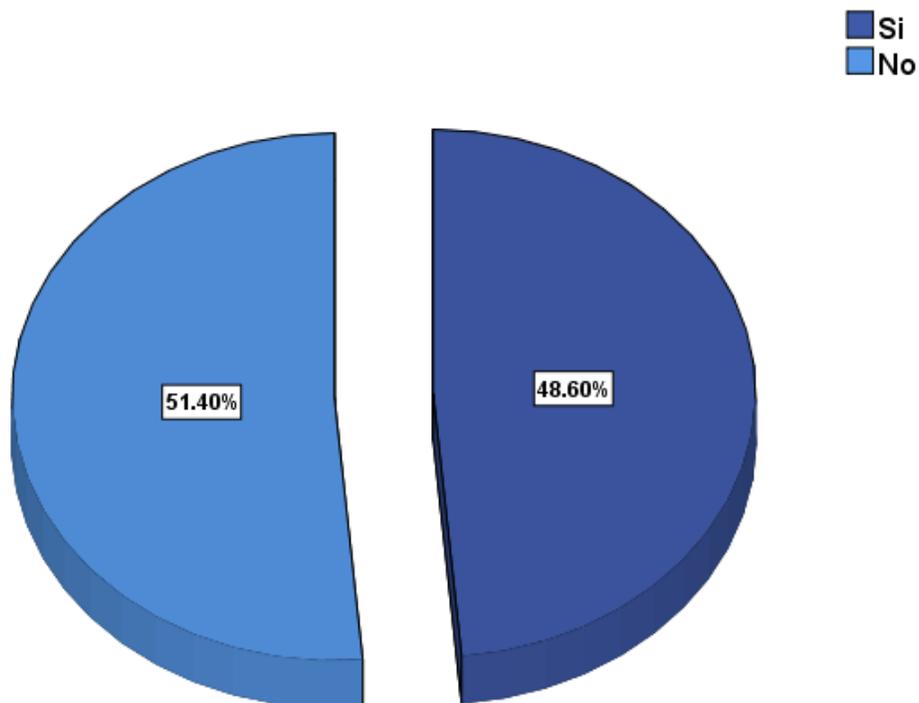
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 156 | 48.6 |
| No | 165 | 51.4 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Los resultados demuestran que el 48.6% de los hombres encuestados teme ser objeto de burlas posterior a la realización de la vasectomía, pero el 51.4% no tiene tal temor.

Interpretación: Los resultados reflejados en la tabla, demuestran que el 48.6% de los hombres encuestados teme ser objeto de burlas posterior a la realización de la vasectomía, pues posteriormente puede adquirir el complejo de que ya es impotente y por lo tanto su vida sexual ya caducó por ende esto le provocaría el mito de que inclinaría a otro tipo de preferencias. Pero esto son creencias porque está comprobado que el goce sexual no se ve afectado por la esterilización.

Gráfico 25: ¿Teme ser objeto de burlas posterior a la realización de la vasectomía?



Fuente: Tabla 27 ¿Teme ser objeto de burlas posterior a la realización de la vasectomía?

Tabla 28: ¿Se realizaría usted la vasectomía?

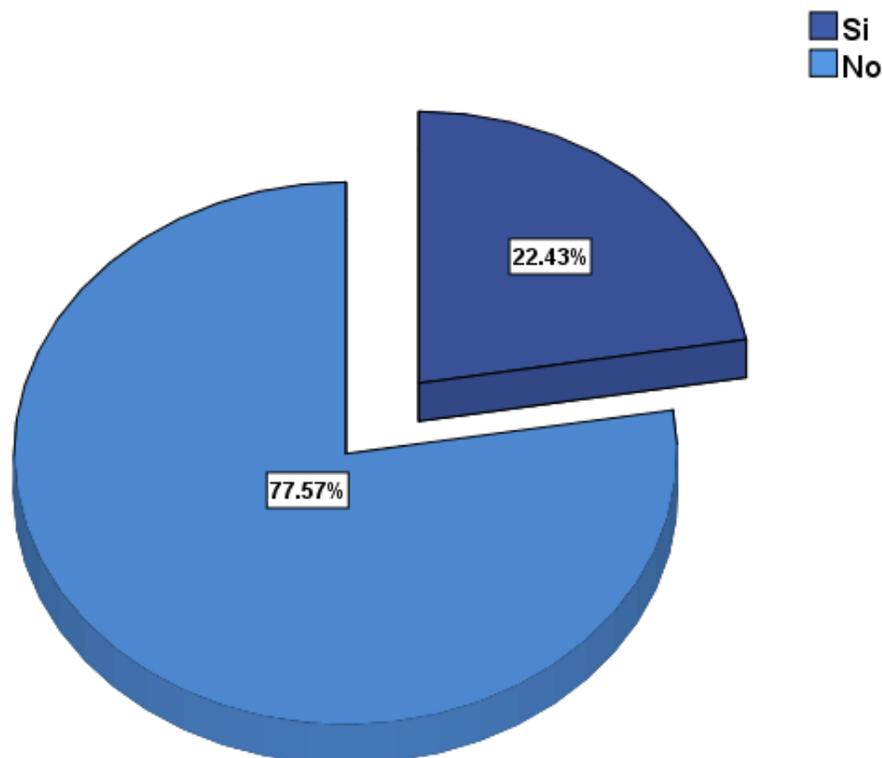
| Opinión | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Si | 72 | 22.4 |
| No | 249 | 77.6 |
| Total | 321 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Análisis: Según los datos obtenidos, que se reflejan en la tabla, el 22.4% de los encuestados manifiestan que si se realizarían la vasectomía; pero el 77.6% dijo que no.

Interpretación: En el cuadro se refleja que el 22.4% de los encuestados manifiestan que si se realizarían la vasectomía; indicando dicho porcentaje que una minoría de los hombres tienen este conocimiento, lo que se considera que puede favorecer la aceptación del método; aunque el resto no está de acuerdo en realizarse tal intervención quirúrgica.

Gráfico 26: ¿Se realizaría usted la vasectomía?



Fuente: Tabla 28 ¿Se realizaría usted la vasectomía?

5.2 Comprobación de hipótesis

A continuación se presenta la formulación de la hipótesis de trabajo y nula; seguidamente se muestra el procedimiento que se realizó para su comprobación.

5.2.1 Hipótesis de trabajo.

Hi: Los factores culturales influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía en pacientes masculinos de 25 a 60 años en las unidades comunitarias de salud familiar Jiquilisco, La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

5.2.2 Hipótesis nulas

Ho: Los factores culturales no influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía en pacientes masculinos de 25 a 60 años en las unidades comunitarias de salud familiar Jiquilisco, La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

La comprobación de la hipótesis de trabajo, tomando como base los promedios de los datos obtenidos del cuestionario administrado a la muestra: pacientes masculinos; se calculó mediante la Prueba Chi- Cuadrada (χ^2); para lo cual se siguió el siguiente procedimiento:

Primeramente, se elaboró la tabla No. 29 que contiene los datos de la variable independiente: Factores culturales; y la No. 30 de la variable dependiente: Rechazo a la realización de la vasectomía.

Tabla 29: Variable independiente: Factores Culturales

| N° ÍTEM | SI | NO | TOTAL |
|-----------|------|------|-------|
| 1 | 235 | 86 | 321 |
| 4 | 68 | 253 | 321 |
| 5 | 99 | 222 | 321 |
| 6 | 136 | 185 | 321 |
| 8 | 126 | 195 | 321 |
| 9 | 92 | 229 | 321 |
| 11 | 180 | 141 | 321 |
| 13 | 212 | 109 | 321 |
| 17 | 165 | 156 | 321 |
| 18 | 129 | 192 | 321 |
| 19 | 156 | 165 | 321 |
| Σ | 1598 | 1933 | 3531 |
| \bar{X} | 145 | 176 | 321 |

Fuente: Tablas del análisis e interpretación de los datos.

Tabla 30: Variable dependiente: Rechazo de la realización de la vasectomía.

| N° ÍTEM | SI | NO | TOTAL |
|-----------|-----|------|-------|
| 7 | 136 | 185 | 321 |
| 10 | 170 | 151 | 321 |
| 12 | 101 | 220 | 321 |
| 14 | 126 | 195 | 321 |
| 16 | 191 | 130 | 321 |
| 20 | 72 | 249 | 321 |
| Σ | 796 | 1130 | 1926 |
| \bar{X} | 133 | 188 | 321 |

Fuente: Tablas del análisis e interpretación de los datos.

Las medias aritméticas de las respuestas SI y NO, de las tablas anteriores, se utilizaron para efectuar el cruce de la variable independiente con la variable dependiente; el cual se presenta en la tabla siguiente de frecuencias observadas.

Tabla 31: Frecuencias observadas

| | Si | No |
|----|----------|----------|
| VI | A 145 | B 176 |
| VD | C 133 | D 188 |

Fuente: Tablas 29 y 30.

Seguidamente se elaboró la tabla N° 32, de Frecuencias Observadas y Esperadas, para lo cual se tomaron como base los promedios de las alternativas de respuesta de la tabla No. 29 que pertenecen a la variable independiente y de la tabla No. 30 que son los valores pertenecientes a la variable dependiente.

Tabla 32: Frecuencias observadas y esperadas

| Respuestas Variables | SI | | NO | | TOTAL | |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| | Fo | Fe | Fo | Fe | | |
| VI | 145 | 139 | 176 | 182 | 321 | n 1 |
| VD | 133 | 139 | 188 | 182 | 321 | n 2 |
| TOTAL | 278 | 278 | 364 | 364 | 642 | N |
| | n 3 | | n 4 | | | |

Fuente: Tabla No.31

A continuación se presenta el cálculo de las frecuencias esperadas mediante el desarrollo de las fórmulas correspondientes; cuyos resultados se presentan en la tabla anterior (Tabla No. 32).

$$Fe1 = \frac{n1 \times n3}{N}$$

$$Fe1 = \frac{(321) (278)}{642}$$

$$Fe1 = 139$$

$$Fe2 = \frac{n1 \times n4}{N}$$

$$Fe2 = \frac{(321) (364)}{642}$$

$$Fe2 = 182$$

$$Fe3 = \frac{n2 \times n3}{N}$$

$$Fe3 = \frac{(321) (278)}{642}$$

$$Fe3 = 139$$

$$Fe4 = \frac{n2 \times n4}{N}$$

$$Fe4 = \frac{(321) (364)}{642}$$

$$Fe4 = 182$$

Posteriormente se efectúa el cálculo de la Chi-cuadrada (X^2); mediante la fórmula:

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

La cual se desarrolla, a continuación, en la tabla No. 33

Tabla 33: Cálculo de Chi-Cuadrada

| Fo | Fe | Fo - Fe | (Fo - Fe)² | (Fo - e)²/Fe |
|-----------|-----------|----------------|------------------------------|--------------------------------|
| 145 | 139 | 6 | 36 | 0.26 |
| 176 | 182 | -6 | 36 | 0.20 |
| 133 | 139 | -6 | 36 | 0.26 |
| 188 | 182 | 6 | 36 | 0.20 |
| $X^2 =$ | | | | 0.92 |

De los resultados obtenidos se concluye que el valor de Chi-Cuadrada calculada es:

$$X^2_{\text{Calc.}} = 0.92$$

Seguidamente se efectúa el cálculo de los grados de libertad mediante la fórmula:

$$GL = (K - 1) (n - 1)$$

Donde:

K = Columnas

n = Líneas

Y siendo un cuadro de doble entrada, es decir de 2 X 2, dos alternativas de respuesta (SI – NO) y dos variables (VI y VD); (ver tabla No. 31); se tiene que:

$$K = 2$$

$$n = 2$$

Sustituyendo estos valores en la fórmula:

$$GL = (2-1) (2 -1)$$

$$GL = (1) (1)$$

$$GL = 1$$

Luego se halla, en la tabla de Distribución Chi-Cuadrada con Grados de Libertad, el valor de la chi- cuadrada teórica, con un nivel de significación de 0.05, y con un grado

de libertad; lo resulta que: $X^2_{teo} = 3.84$ comparando este resultado con la chi- cuadrada calculada, se tiene que: $x^2_{cal.} = 0.92 < X^2_{teo} = 3.84$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula, es decir que Los factores culturales no influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía en pacientes masculinos de 25 a 60 años en las unidades comunitarias de salud familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

6. DISCUSIÓN

La investigación “FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LA REALIZACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN PACIENTES MASCULINOS DE 25 A 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR JIQUILISCO; LA CRUZ, SAN FRANCISCO JAVIER, USULUTÁN Y CONCHAGUA, LA UNIÓN AÑO 2019” se realizó en los establecimientos de salud ya descritos, durante el año de 2019, en la que participaron 1954 hombres, como población, de la cual se seleccionaron como muestra 321, que asisten a la consulta externa de las unidades antes mencionadas, entre las edades de 25 a 60 años. De los cuales tienen la edad entre 37 – 41 años con un porcentaje del 15.9%, seguido muy de cerca de las edades de 41-45 años con el 15.3%, el 13.1% se encuentran entre 53-57 años, el 10.6% tienen los 3 grupos de edades, 45-49, 49-53 y 57-61 años; el 9% entre las edades de 29-33, el 8.1% entre 33-37 y 6.9% entre 25-29 años. Con estado civil de soltero, acompañado, casado, viudo y divorciado. Un nivel académico de educación básica el 41.4% educación media el 34.3%, los de educación superior el 15.9. También se pudo observar que el 89.7% de los hombres encuestados profesan la religión cristiana Según estos datos se puede afirmar que las creencias religiosas, como factor cultural, puede influir a que los hombres se nieguen a someterse a este procedimiento quirúrgico de la vasectomía; no así en los otros factores estudiados. Con relación al número de hijos engendrados por los hombres de la muestra seleccionada, 59.9% de ellos han procreado entre 3 a 4 hijos, seguido del 14.3% que han engendrado un número de 2 hijos.

En referencia a que si han escuchado hablar sobre la vasectomía el 72.2% de los encuestados contestaron que si han escuchado hablar sobre la vasectomía; manifestando, el 23.7%, que en los medios que más han escuchado hablar en la radio y televisión. En relación al tipo de método de planificación familiar que conoce para el hombre se logró evidenciar científicamente que estos no son predominantes en la muestra estudiada, además que el 42.7% de los pacientes conocen los condones como método de planificación familiar, el 8.4% dijo que conocía el coito interrumpido, el 0.6% menciona que conoce la vasectomía como método de planificación familiar, el 41.4% nos dicen que conocen todo los métodos descritos en las interrogantes contestadas por los encuestados. Aunque existe el 6.9% que no conoce ningún método de planificación familiar

En relación a la exploración de las costumbres que tenían los hombres sobre el procedimiento quirúrgico de la vasectomía, se logró demostrar científicamente que estas son predominantes en la muestra en estudio, así mismo el 30.8% de los hombres considera que es costumbre que la mujer utilice los métodos de planificación familiar y no el hombre, también; se consideró 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 la adolescentes y por consiguiente las tasas de natalidad .

Con base a la identificación de las creencias que tenían los hombres sobre el procedimiento quirúrgico de la vasectomía, se logró evidenciar científicamente que estas no son predominantes en la muestra en estudio; pues el 48.9% si cree que la vasectomía disminuye el deseo sexual y el placer en las relaciones sexo-coitales, también el 39.3% cree que el hombre vasectomizado sufre de impotencia sexual, lo que puede estar ocasionando el rechazo a la vasectomía

Según los porcentajes antes expuesto se puede evidenciar que las creencias van disminuyendo poco a poco en la población masculina salvadoreña en lo que respecta a la esterilización, situación que podría beneficiar a las nuevas generaciones porque no se guiaran por creencias sino por conocimiento de dicha temática.

Tomándose como base el párrafo anterior, el texto mencionado sustenta el resultado obtenido en la comprobación de la hipótesis de trabajo, en la cual se obtuvo como resultado: que: $\chi^2_{cal.} = 0.92 < \chi^2_{teo} = 3.84$, por lo tanto se rechazó la hipótesis de trabajo y se aceptó la hipótesis nula, es decir que Los factores culturales no influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía en pacientes masculinos de 25 a 60 años en las unidades comunitarias de salud familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

Al efectuar la comparación de este estudio con otras investigaciones, se comprobó que existe una propuesta sobre Educación Sexual y Reproductiva con énfasis en la esterilización masculina dicha investigación lleva por nombre “FACTORES CULTURALES QUE PREDOMINAN EN LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LA VASECTOMIA, EN USUARIOS DE 35 A 50 AÑOS DE EDAD, QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR, PARA LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD Y DEL MUNICIPIO DE TONACATEPEQUE DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR. ESTA PROPUESTA FUE PRESENTADA EN EL AÑO 2015” en la Universidad de El Salvador Facultad de Medicina Escuela de Tecnología Médica Licenciatura en Enfermería. Donde concluyeron estadísticamente que los factores culturales no influyen en la realización de la vasectomía, podemos ver que los resultados de esta investigación, a pesar de que fueron obtenidos en poblaciones y años distintos el resultado es el mismo.

Otra de las tesis que hace referencia a la intervención quirúrgica de la vasectomía es “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo en los adolescentes que consultan en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Agua Blanca, Morazán; Jucuapa, Usulután Y San Alejo, La Unión. Año 2016. Esta propuesta fue presentada en la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental Departamento de Medicina Doctorado en Medicina.

7. CONCLUSIONES

- Con los resultados obtenidos de este estudio se logró determinar que los factores culturales no influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía en pacientes masculinos de 25 a 60 años de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión. Según queda demostrado en la comprobación de hipótesis, rechazando así la hipótesis de trabajo y aceptando la hipótesis nula.
- Según los resultados obtenidos, en la investigación de campo, tomándose como base a las costumbres, se logró evidenciar con base científica que las costumbres no están predominando significativamente en los hombres de 25 a 60 años de edad, como factor cultural, aunque exista un porcentaje significativo que considera que exista la costumbre que la mujer utilice los métodos de planificación familiar y no el hombre, también que solamente la mujer debe de esterilizarse, haciéndola responsable en su mayoría de la procreación; por lo tanto es importante aclarar, que un alto porcentaje de los hombres tiene la costumbre de que el machismo influye en la decisión de no compartir responsabilidades en los aspectos de la sexualidad y la reproducción, lo cual puede conllevar a que el hombre se niegue a utilizar los métodos anticonceptivos, concretamente a realizarse la vasectomía, quedando en riesgo a que se incrementen los problemas en el área materna y neonatal y que se incremente cada día la natalidad del país.
- Según los resultados obtenidos, se logró evidenciar que las creencias, como factor cultural, no están predominando en la población estudiada, sin embargo la mayoría tiene la creencia de que la vasectomía disminuye el deseo y placer sexual por lo que tienden a rechazar el procedimiento quirúrgico, también se encontró un buen porcentaje que creen que la esterilización masculina favorece la infidelidad en los hombres, lo que evidencia que aún sigue predominando esta creencia.
- Con esta investigación se logró jerarquizar los mitos, tabúes y creencias que existen sobre la vasectomía como son: el temor a la propia intervención quirúrgica, seguido por el miedo a perder la respuesta sexual, y por último el miedo subjetivo relacionado con la masculinidad, en pacientes masculinos de 25 a 60 años de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

- Durante el desarrollo de este proceso investigativo se logró describir cuales son los mitos, tabúes y creencias que influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía, identificándose principalmente el machismo, pérdida de la virilidad, pérdida del deseo sexual, castración y la creencia de que el procedimiento vuelve al hombre homosexual en los pacientes masculinos de 25 a 60 años.
- Con el desarrollo de este estudio se logró Identificar las fuentes de información de poseen los pacientes masculinos de 25 a 60 años acerca de la vasectomía como método de planificación familiar, concluyendo así que un porcentaje mayor adquiere el conocimiento en la calle.

8. RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD:

1. Capacitación del personal de salud en información y educación sobre la vasectomía.
2. Capacitar promotores de salud, para que estos puedan brindar información sobre la vasectomía en las visitas comunitarias.
3. Crear centros destinados para la realización de vasectomías
4. Capacitar médicos para la realización de la vasectomía.

A LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR

1. Promover a la creación de material didáctico para impartir charlas a los pacientes que asisten a los mismos.
2. Crear de grupos de hombres en edad fértil, para tratar distintos temas sobre la planificación familiar y vasectomía.
3. Promover mediante afiches o panfletos información verdadera sobre vasectomía.
4. Dar a conocer lugares donde se practique la vasectomía.
5. Impartir charlas informativas en las cuales incluyan métodos de planificación masculina.
6. Implementar estrategias para lograr mayor participación de los hombres en la planificación familiar.

A LOS HOMBRES:

1. Participar más en la planificación familiar.
2. Informarse sobre los métodos de planificación familiar existentes para la población masculina en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.
3. Concientizar a la población masculina sobre las ventajas y desventajas de la vasectomía para crear conciencia y responsabilidad.
4. Informarse sobre los lugares donde se realiza la vasectomía.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias-Arias II, Cruz-León A, Ramírez-Ramírez MO. Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana. 2014 [cited 2019 Jul 31];20. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48735406002.pdf>
2. Pierre LA dos S, Clapis MJ. Planificación familiar en Unidad de Salud de la Familia. 2010 [cited 2019 Aug 3];18(6). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_17.pdf
3. ECONOMÍA M DE, DIGESTYC DGDEYC, UNFPA FDPDLNU-, CELADE CLYCDD-, CEPAL D de P de la. El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional 2005-2050, Departamental 2005-2025. 2014;1–269.
4. Salud MDE. Política de salud sexual y reproductiva. 2012;
5. OMS OM de la S. Planificación Familiar [Internet]. [cited 2019 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
6. Gardner-Gray-O’Rahilly. Anatomía de Gardner. 5ª. McGraw I, editor. 2007. 544 p.
7. Netter FH. Atlas de Anatomía Humana. 4ª. ELSEVIER MASSON, editor. 2007.
8. Moore KL, Dailey AF, Agur AMR. MOORE, Anatomía con orientación clínica. 7a Edición. Barcelona (España): Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2013. 1133 p.
9. Hall G&. Tratado de Fisiología médica. 11ª. El Servier Saunders, editor. 2007. 996 p.
10. Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva. 1ª. Hatcher RA, Rinehart W, editors. Whashington;

1999.

11. Española RA. Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2018.

Available from: <https://dle.rae.es/?id=DglqVCc>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Anatomía Genital Masculina, corte sagital

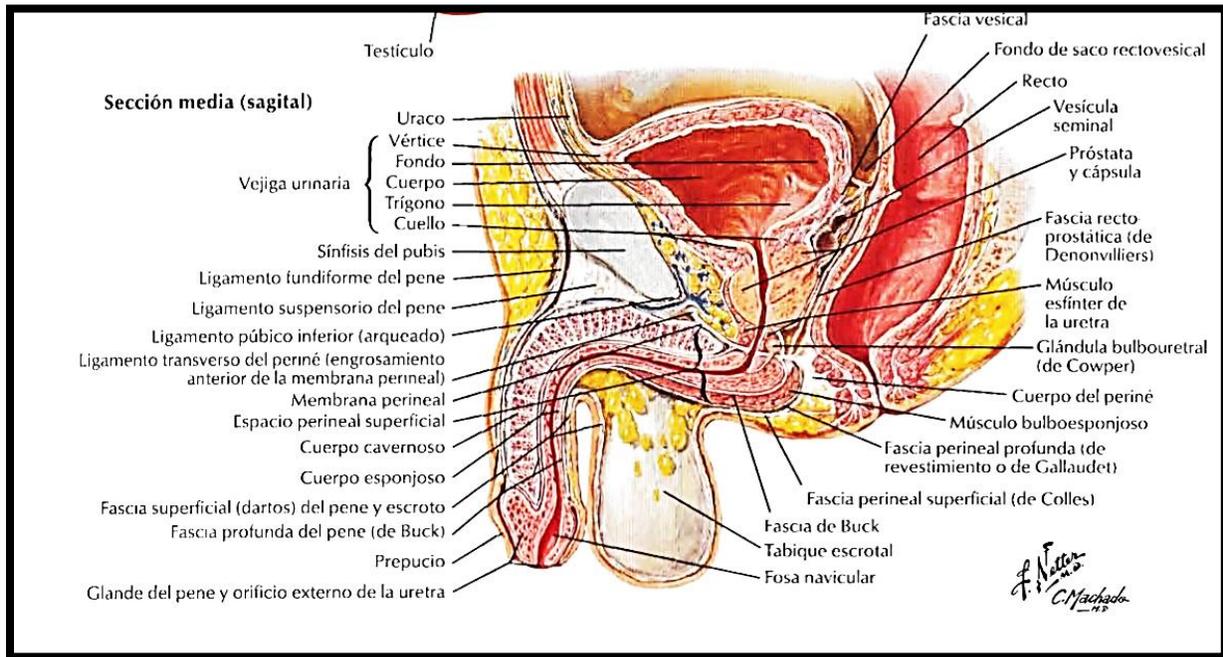


Figura 2: Órganos genitales masculinos internos y externos

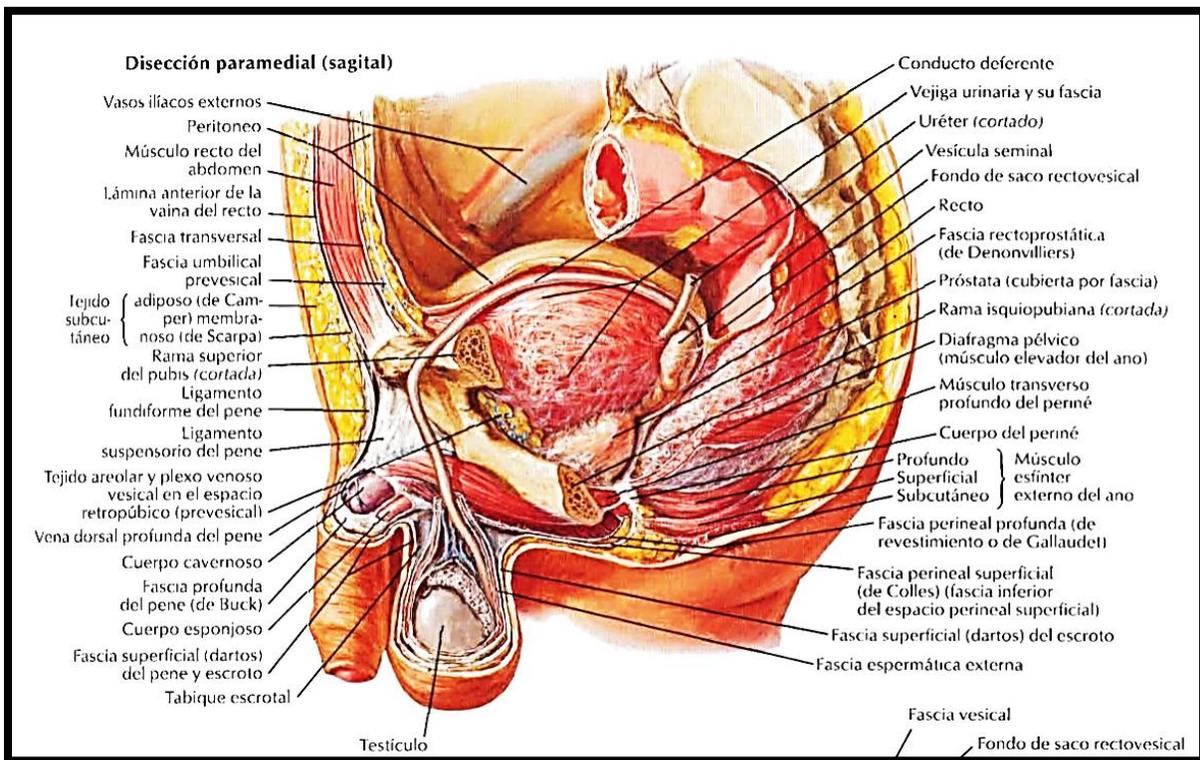


Figura 3: Estructuras internas del testículo

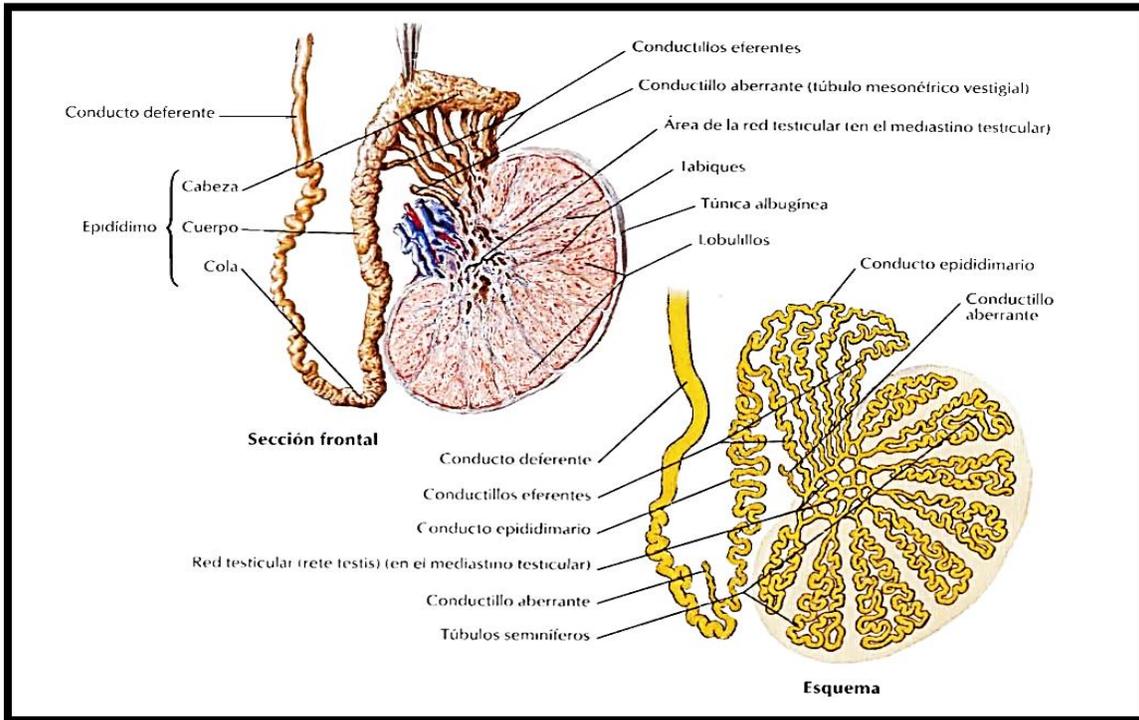
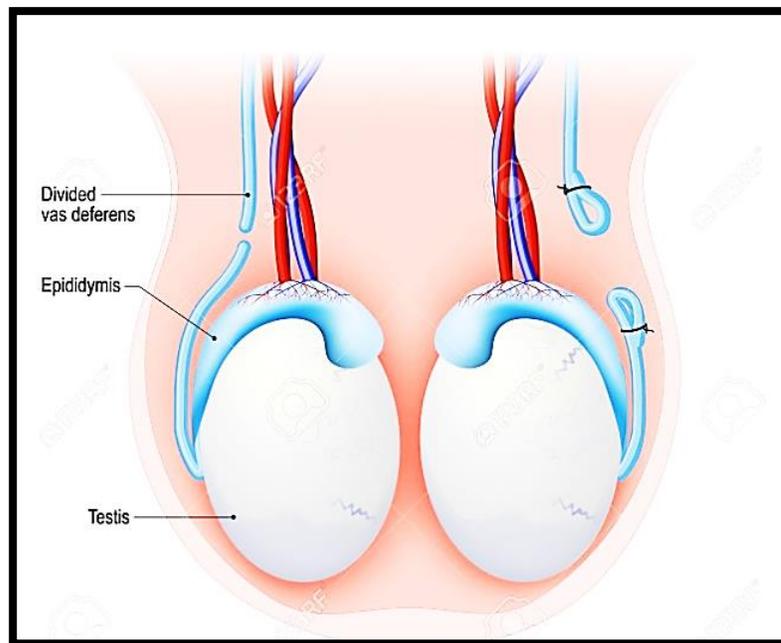


Figura 4: Técnicas de Vasectomía



LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Cédula de entrevista

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A USUARIOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR JIQUILISCO; LA CRUZ, SAN FRANCISCO JAVIER, USULUTÁN Y CONCHAGUA, LA UNIÓN AÑO 2019

OBJETIVO: Determinar los factores culturales que influyen en el rechazo de la realización de la vasectomía en pacientes masculinos de 25 a 60 años de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jiquilisco; La Cruz, San Francisco Javier, Usulután y Conchagua, La Unión.

INDICACIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas, las cuales serán de carácter anónimo y de exclusividad de la investigación.

I. INFORMACION GENERAL

Edad: _____ Estado civil: _____ Escolaridad: _____

Religión: _____ Lugar de procedencia: Rural Urbano

Nº Hijos: _____

1. ¿Ha escuchado hablar sobre la vasectomía?

SI NO

2. ¿Cuál fue el medio por el cual escucho hablar sobre la vasectomía?

- a) En la calle
- b) En la casa
- c) En la radio y televisión
- d) En la unidad de salud
- e) Ninguno

3. ¿Qué tipos de método de planificación familiar conoce para el hombre?
- a) Condones
 - b) Coito interrumpido
 - c) Vasectomía
 - d) Ninguno
4. ¿En la unidad de salud cuando hablan de planificación familiar han incluido la vasectomía como un método de planificación?
- SI NO
5. ¿Cree usted que la planificación familiar es responsabilidad solo de las mujeres?
- SI NO
6. ¿Cree usted que la religión influye en la decisión del hombre para esterilizarse?
- SI NO
7. ¿Considera usted que al realizarse la vasectomía el hombre disminuye el placer sexual?
- SI NO
8. ¿Cree usted que el hombre vasectomizado sufre de impotencia sexual?
- SI NO
9. ¿Cree usted que la vasectomía vuelve al hombre homosexual?
- SI NO
10. ¿Considera usted que la vasectomía es igual que castración?
- SI NO
11. ¿Considera usted que la vasectomía como método de planificación familiar es segura?
- SI NO
12. ¿Considera usted que la realización de la vasectomía influye a desarrollar cáncer de próstata o de testículo?
- SI NO

13. ¿Considera que la cultura salvadoreña influye en que los hombres no opten por un método de planificación familiar?

SI

NO

14. ¿Considera usted que las complicaciones de la vasectomía son más graves que la esterilización femenina?

SI

NO

15. ¿Cuál es el criterio que se debe tener en cuenta para realizarse la vasectomía?

- a) Tener más de dos hijos
- b) Ser casado
- c) Tener una sola pareja
- d) Tener el deseo de realizarse la vasectomía

16. ¿Cree usted que el procedimiento de la vasectomía es extremadamente doloroso?

SI

NO

17. ¿Cree usted que su pareja lo apoyaría para que se realizara la vasectomía?

SI

NO

18. ¿Cree usted que realizándose la vasectomía previene las enfermedades de transmisión sexual?

SI

NO

19. ¿Teme ser objeto de burla posterior a la realización de la vasectomía?

SI

NO

20. ¿Se realizaría usted la vasectomía?

SI

NO

Anexo 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Por medio del presente informo, que he sido elegido para participar de la investigación llamada: FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LA REALIZACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN PACIENTES MASCULINOS DE 25 A 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR JIQUILISCO; LA CRUZ, SAN FRANCISCO JAVIER, USULUTÁN Y CONCHAGUA, LA UNIÓN AÑO 2019.

Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas brindadas por el investigador.

Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

Firma de paciente _____

Fecha y hora _____

Anexo 4: Presupuesto

| CANTIDAD | TIPO | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|---|--------------------------|-----------------|--------------|
| PAPELERIA Y SUMINISTROS DE OFICINA | | | |
| 03 | Resmas de papel bond T/C | \$4.00 | \$12.00 |
| 01 | Caja de folders | \$7.00 | \$7.00 |
| 01 | Caja de fasteners | \$3.00 | \$3.00 |
| 450 | Fotocopias | \$0.04 | \$18.00 |
| 20 | Lapiceros | \$0.50 | \$10.00 |
| 03 | Libreta de anotaciones | \$2.00 | \$6.00 |
| 01 | Cartuchos de tinta negra | \$20.00 | \$20.00 |
| 03 | Cartuchos de tinta color | \$20.00 | \$60.00 |

| MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMATICOS | | | |
|--|-------------------|---------|----------|
| 12 | ACCESO A INTERNET | \$27.50 | \$330.00 |
| 02 | MEMORIAS USB | \$12.00 | \$24.00 |
| 02 | CALCULADORAS | \$10.00 | \$20.00 |
| 01 | IMPRESORA | \$75.00 | \$75.00 |

| OTROS | | | |
|--------------|---------------------|---------|---------|
| 02 | Consumo de Teléfono | \$21.00 | \$42.00 |
| 02 | Electricidad | \$42.00 | \$84.00 |

| | | | |
|---------------------------------|--|----------|--|
| TOTAL | | \$711.00 | |
| IMPREVISTOS 10%= \$71.10 | | \$782.10 | |

Anexo 5: Glosario

- **Ambulatoria:** Que no exige que el enfermo permanezca ingresado en un centro hospitalario.
- **Anemia drepanocítica:** Es un trastorno de la sangre heredado que se caracteriza por hemoglobina defectuosa (una proteína en los glóbulos rojos que lleva oxígeno a los tejidos del cuerpo).
- **Antisepsia:** Prevención de las enfermedades infecciosas por destrucción de los gérmenes que la producen.
- **Asepsia:** Método o procedimiento para evitar que los gérmenes infecten una cosa o un lugar.
- **Auspicio:** Patrocinio o ayuda que recibe una persona, una entidad, un proyecto, etc., para propiciar su desarrollo o su ejecución.
- **Azoospermia:** Ausencia de espermatozoides en el semen.
- **Balanitis:** Inflamación de la membrana mucosa que reviste el glande.
- **Castración:** Extirpación o inutilización de los órganos genitales.
- **Costumbre:** Un hábito o tendencia adquirido por la práctica frecuente de un acto; conforman un determinado carácter nacional, regional.
- **Decúbito supino:** Posición anatómica del cuerpo que se caracteriza por: posición corporal acostado boca arriba, cuello en posición neutra con mirada dirigida al cenit, generalmente en un plano paralelo al suelo.
- **Empírico:** Que está basado en la experiencia y en la observación de los hechos.
- **Epidídimo:** Tubo conductivo que conecta los testículos con los vasos deferentes por los que circula el semen con los espermatozoides.
- **Epididimitis:** Término médico que se refiere a una inflamación del epidídimo, la estructura tubular detrás del testículo donde maduran los espermatozoides y que conecta el testículo con los conductos deferentes.

- **Epermograma:** Examen de diagnóstico para el estudio de la fertilidad masculina, el cual consiste en un análisis del eyaculado semen.
- **Esterilización:** Es la privación quirúrgica de la facultad de reproducción natural a una persona.
- **Estradiol:** Hormona esteroide sexual femenina.
- **Eyaculación:** Expulsión de un fluido biológico, cerca o en el momento del orgasmo durante la relación sexual, la masturbación o una emisión nocturna.
- **Fascia:** Es un sistema de tejido conectivo que envuelve músculos y tendones, forma las cápsulas articulares y los ligamentos.
- **Fertilidad:** Capacidad de un ser vivo de producir una progenie numerosa.
- **Hematoma:** Mancha de la piel de color azul amoratado que se produce por la acumulación de sangre u otro líquido corporal, como consecuencia de un golpe, una fuerte ligadura u otras causas.
- **Hidrocele:** Acumulación de líquido en la túnica que recubre un testículo y que produce un aumento de tamaño del escroto.
- **Hipocondría:** Trastorno mental que se caracteriza por una preocupación constante y obsesiva por la propia salud y por una tendencia a exagerar los sufrimientos, que pueden ser reales o imaginarios.
- **Lívido:** Es el deseo sexual de una persona. Como comportamiento sexual, la libido ocuparía la fase apetitiva en la cual un individuo trata de acceder a una pareja potencial mediante el desarrollo de ciertas pautas etiológicas.
- **Machismo:** Comportamiento en que las actitudes, acciones y discursos son coherentes con el sistema, sexo/género; los hombres son quienes detentan el poder y las mujeres son subordinadas.
- **Método anticonceptivo:** Es cualquier dispositivo, medicación o procedimiento quirúrgico para impedir una concepción o un embarazo viable.
- **Natalidad:** Número de personas que nacen en un lugar y en un periodo de tiempo determinado, en relación con el total de la población.

- **Planificación familiar:** Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en el que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios.
- **Testosterona:** Hormona sexual masculina segregada especialmente en el testículo, pero también, y en menor cantidad, en el ovario y en la corteza suprarrenal, que tiene efectos morfológicos, metabólicos y psíquicos.
- **Varicocele:** Dilatación varicosa de las venas del cordón espermático y del escroto.
- **Vasectomía:** Consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. El semen eyaculado no tiene espermatozoides.
- **La filancia:** es la capacidad de una mucosidad de extenderse hasta formar hilos.