

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



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 INTERMEDIAS DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD Y DEL MUNICIPIO DE TONACATEPEQUE, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DE 2015.

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TITULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

POR:

BR. HERNANDEZ FLORES, SANDRA PATRICIA

BR. HENRIQUEZ ELIAS, IRMA HORTENSIA

BR. JACINTO MARTINEZ, ZULEYMA YAMILETH

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO 2016.

PROCESO DE GRADO APROBADO POR:

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO Y DOCENTE ASESORA DE
TRABAJO DE GRADO

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez

TRIBUNAL CALIFICADOR

MSSR. Anelca Alicia Inglés Arévalo

Licda. Sonia Margarita Siciliano de Serpa

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Lic. José Luis Argueta Antillón (ai)

RECTOR

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya

SECRETARIA GENERAL

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

DECANA FACULTAD DE MEDICINA

Msp. Dálide Ramos de Linares

DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Mae. Aura Marina Miranda de Arce

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por haberme dado el regalo más precioso que es la vida y permitirme culminar con la meta, ser una profesional de la Salud, él ha sido mi guía, mi ayudador durante todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, quien me dio sabiduría para tomar decisiones oportunas, me fortaleció en esos momentos difíciles que se presentaron durante el camino, me dió la valentía para ser perseverante y no desmayar, por todo ello y más le doy la Gloria y la Honra al único que se la merece Jesucristo.

A mis padres, Ernesto Hernández y Eduarda Flores quienes han sido mi apoyo incondicional en todo momento de mi vida, gracias por sus sacrificios, por darme ánimo, cariño, comprensión, fuerzas, además llorar y reír juntamente conmigo, gracias los amo.

A todos mis hermanas/os Deysi, Gladis, Walter, Balmoris, Héctor, César quienes se han sacrificado y siempre me han ayudado, apoyado de una manera incondicional en cualquier circunstancia de mi formación académica, Dios les va a recompensar por haber sacado adelante a su hermana menor.

A mis sobrinos Erick, Vanessa, Yanira, Adrián que han sido como mis hermanos, gracias por apoyarme, darme su cariño y compartir momentos de alegría. A todos los hermanos y hermanas de la Fé que dedicaron un espacio en sus oraciones para que terminara mis estudios con éxitos, Dios bendecirá sus vidas grandemente.

A mis amigas y compañeras Irma y Zuleyma con quienes se desarrolló este trabajo, agradezco a Dios porque me permitió conocerlas y convivir una amistad como hermanas, compartir momentos que serán inolvidables, gracias por su cariño, palabras de ánimo, fortaleza, confianza en Dios. Las tres fuimos testigas de todos los obstáculos que se nos presentaron al final de todo este proceso, pero donde nuestra Fé siempre estuvo presente y gracias a Dios por su amor, misericordia y fidelidad que nos sacó con éxitos. Dios las bendiga amigas.

Sandra Hernández

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso como ser supremo por bendecir mi vida permitiéndome culminar mis estudios universitarios y proveerme de salud, sabiduría y fortaleza, estando presente en cada una de las etapas de este trabajo, además de concederme los dones que me permiten enfrentar los desafíos que exige la formación académica y su infinito amor me hizo pasar del desaliento a la esperanza que no defrauda protegiéndome en todo momento y dándome fuerzas para lograr mis metas por lo que merece especial gratitud.

A mis padres en especial a mi madre Margarita Elías por su apoyo incondicional, sacrificios, comprensión, paciencia y palabras de aliento que fueron mi mayor motivación durante toda mi formación profesional a quien dedico mi triunfo.

A mi tía María Ángela Elías y su esposo quienes me brindaron su apoyo incondicional; además de representar un ejemplo a seguir en el ámbito profesional.

A todos mis hermanos y hermanas por su colaboración y apoyo incondicional, de manera especial a Sara, Miguel Ángel, Dominga y Sabino.

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

A mis compañeras Zuleyma y Sandra, con quienes se desarrolló el trabajo de grado, agradezco su experiencia, conocimientos y Fé en Dios lo que nos permitió culminar con éxito esta etapa, además agradezco de manera especial a mi amiga Sandra Hernández por haber compartido muchos momentos de mi vida lo cual estará presente en mis recuerdos, a su familia quienes nos acogieron en su hogar Dios les bendiga.

Irma Henríquez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que me ha sabido conducir hasta la culminación de mi carrera de licenciatura en enfermería, por estar en los momentos más difíciles por darme la sabiduría, entendimiento en las pruebas que se me presentaron porque por cada problema lo convertiste en bendición, cada dificultad en una lección y me hiciste más fuerte por tu infinita misericordia, gracias por iluminar mis días y por ti soy una profesional de la salud gracias por todo lo que me has dado. Por la esperanza que me das por mantener viva mi Fé y por el infinito amor que me das Bendito y glorificado seas por siempre mi Dios.

A la Virgen María por interceder ante Dios para que cumpla mi meta gracias madre por el amor que me tienes.

A mis padres Antonio Jacinto Y Rosario de Jacinto les doy gracias por el esfuerzo que hacen a diario para que no me falte nada. Gracias papá por enseñarme a nunca rendirme ante los problemas, gracias mamá por enseñarme que el amor y la Fé es la fuerza más grande que existe, gracias por la ayuda económica por la fe que depositaron en mí. Muchas gracias queridos padres por ser un excelente ejemplo de sacrificio y esfuerzo para mí, ustedes me inspiran a ser mejor persona y me dan la fuerza necesaria para afrontar mis problemas con optimismo ustedes son los seres a quienes más valoro en el mundo los amo.

A mi novio Ever Mira por la paciencia que me tuvo por estar en los momentos más difíciles y darme palabras de aliento para seguir con mi propósito gracias por estar a mi lado en el transcurso de mi carrera por ser mi amigo por estar en las buenas y malas.

A mi amiga Sandra Hernández por estar siempre presente en los momentos dificultosos de la carrera por darme consuelo y ser como mi hermana, gracias por las alegrías, tristezas y momentos de desesperanza que hemos compartido y por hacerme parte de su vida. Y ser parte fundamental en el proceso de grado.

A mi compañera Irma Henríquez por ser parte complementaria de la tesis por incorporar sus conocimientos porque hemos pasado momentos buenos y malos gracias por estar hasta el final de este proceso.

Zuleyma Jacinto

INDICE

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCION.....	iii
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A. Antecedentes del problema.....	14
B. Situación problemática.....	18
C. Enunciado del problema.....	23
D. Justificación.....	23
E. Objetivos	
a. Objetivo General.....	25
b. Objetivos Específicos.....	25
F. Alcances y Limitaciones.....	26
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
A. Cultura.....	27
B. Conocimiento sobre los factores culturales.....	27
C. Factores culturales que predominan en la Planificación Familiar masculina.....	28
D. Costumbres y creencias que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía.....	29
E. Teoría sobre cultura.....	34
F. Aspecto cultural en relación a la reproducción masculina.....	35
G. Métodos de planificación familiar.....	37
CAPITULO III. SISTEMA DE HIPOTESIS	

A. Hipótesis General y nula.....	47
B. Hipótesis Específicas.....	47
C. Hipótesis Nulas.....	48
D. Conceptualización y Operacionalización de variable	
a. Conceptualización de variable.....	49
b. Operacionalización de variables.....	50
CAPITULO IV. DISEÑO METODOLOGICO	
A. Tipo de estudio.....	55
B. Área de estudio.....	55
C. Universo, Población y Muestra	
a. Universo y población.....	57
b. Muestra.....	57
D. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos	
a. Métodos.....	57
b. Técnicas.....	58
c. Instrumento.....	58
E. Procedimientos de recolección de datos	
a. Validación.....	58
b. Recolección de datos.....	59
c. Procesamiento de datos.....	60
d. Presentación de datos.....	60
F. Comprobación de Hipótesis.....	61
G. Plan de Análisis e Interpretación de datos	

a. Plan de Análisis e Interpretación de datos.....61

H. Aspectos éticos de la investigación.....63

CAPITULO V. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A. Presentación de Resultados.....64

B. Comprobación de Hipótesis.....100

C. Análisis General de Resultados.....108

CAPITULO VI. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTA

A. Conclusiones.....110

B. Recomendaciones.....112

C. Propuesta de Intervención.....113

FUENTES DE INFORMACION.....130

ANEXOS

Nº1: Instrumento de recolección de información dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las unidades comunitarias de salud familiar intermedias del municipio de Zaragoza y del municipio de Tonacatepeque.

Nº2: Definición de términos básicos de la investigación

Nº3: Consentimiento informado para el usuario del sexo masculino que asiste a consulta externa en la unidad comunitaria de salud familiar de Tonacatepeque y unidad comunitaria de salud familiar de Zaragoza.

Nº4: Instrumento para pre-investigación sobre los factores culturales y la realización de la vasectomía.

Nº5: Cronograma de actividades

Nº6: Costos de la investigación.

INTRODUCCION

La vasectomía es un método del programa de planificación familiar que ofrece el Ministerio de Salud de El Salvador, dicho procedimiento de esterilización masculina 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 anticonceptivo permanente o que desconocen la existencia del procedimiento, situación que limita los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo para la mejora del bienestar bio-psicosocial.

En el país ha existido el problema cultural del desconocimiento del método anticonceptivo permanente para el hombre, siendo invisibilizado el procedimiento quirúrgico de la vasectomía, debido a que la promoción de los métodos de planificación familiar se enfoca más hacia la mujer por ser la progenitora y la que más accede a los establecimientos de salud pública, dejando de lado la participación masculina en la reproducción humana; dicha situación dificulta que se promocióne el procedimiento quirúrgico de la vasectomía; además de que en la actualidad los hombres creen que al realizarse la esterilización ya no habrá un goce sexual por que no podrá ejercer su vida sexo-coital como antes, lo cual es una idea errónea de la cultura machista que existe desde muchas generaciones atrás; por tal razón desconocen que la vasectomía es un método irreversible, permanente, seguro y con pocos efectos secundarios, de realización ambulatoria que no requiere requisitos sino la determinación de elegibilidad del método el cual aporta beneficios en la responsabilidad de anticoncepción en la familia al no existir la posibilidad de un embarazo no deseado.

Por lo que como grupo investigador el propósito es investigar y documentar los factores culturales que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en hombres de 35 a 50 años.

A continuación se presentan los apartados que contiene el documento. Capítulo I. Planteamiento del problema donde se describieron los Antecedentes del problema explicando los orígenes de la problemática de 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 desglosan en general en relación con el problema y los específicos fueron medibles y alcanzables. Los alcances y limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la temática.

Capítulo II. 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 cobra 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.

Capítulo III. Sistema de Hipótesis que representó la estructura teórica que permitió explicar y establecer una aproximación con la realidad investigada. Las hipótesis generales, específicas y las nulas; 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 se comprobó que los indicadores fueron medibles.

Capítulo IV. 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 intermediarias del municipio de Zaragoza y municipio de Tonacatepeque, Universo Población y Muestra donde el universo son fueron 60 usuarios del sexo masculino que asistieron a la consulta externa de las unidades de salud ya mencionadas, la población son hombres en edades de 35 a 50 años de edad. Luego se realizó la recolección de datos a través de un cuestionario. La técnica que se utilizó fué la encuesta; el procedimiento de recolección de datos que conllevó a la prueba piloto y el instrumento fué sometido a prueba con características similares a la población que constó de un 10 % de los usuarios para la recolección de datos, las investigadoras 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 se analizarlos e interpretarlos. Comprobación de hipótesis donde se utilizó el método estadístico de la media aritmética y los aspectos éticos como: justicia, autonomía, beneficencia.

Capítulo V. 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 la media aritmética.

Capítulo VI. Se encuentran las Conclusiones, Recomendaciones y la propuesta de intervención que se generó a través de los resultados obtenidos.

Además las fuentes de información que sustentaron el problema y finalmente los Anexos que detallan los instrumentos de recolección de información, definición de términos básicos, consentimiento informado, instrumento para pre-investigación, cronograma de actividades programadas y costos de la ejecución.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Antecedentes del problema

Los factores culturales han estado relacionados a una diversidad de aspectos como son los grupos étnicos, valores, creencias y costumbres, que han generado un universo de pensamientos y actitudes en el hombre que han intervenido en la toma de decisiones frente a la Salud Sexual y Reproductiva, teniendo en cuenta que cada cultura ha interpretado y ha dado significado a su propia existencia y al mundo que le ha rodeado, razón por el cual la planificación familiar se ha encontrado fuertemente empleada por las creencias culturales de la población masculina y en la población en general, en donde las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales que los guían, específicamente en los aspectos relacionados con la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía.

Sin embargo a nivel mundial la vasectomía es muy aceptada en los países desarrollados como Europa, E.E.U.U. entre otros, debido a que no poseen creencias tan importantes en cuanto a los métodos de planificación familiar específicamente sobre el método permanente de la vasectomía, así como acerca de la sexualidad y la mayoría de los hombres tienen niveles académicos superiores, por lo que se considera que poseen mayor conocimiento científico que empírico, lo cual los hace candidatos a elegir la vasectomía como método de planificación familiar para controlar la sobrepoblación mundial, pero a pesar de esta ventaja en estas culturas han sido pocos los hombres que se han esterilizado, de tal manera se estima que cada año el 1% de los hombres entre los 20 y 24 años se han sometido al procedimiento y el 20% de los hombres mayores de 40 años.

Según el artículo, titulado Vasectomía una técnica segura pero poco difundida, del Perú, en el mes de Octubre del año 2013, detalla que en los países desarrollados a pesar de tener un porcentaje alto de aceptación del método de la vasectomía como método de planificación, no se ha logrado que los hombres cambien la forma de pensar y actuar en relación a la Salud Sexual y Reproductiva sobre la creencia de que este se vuelve impotente en la actividad sexual y pierde la virilidad posterior a la cirugía, por lo tanto no se ha obtenido alto porcentaje en la esterilización masculina.¹

Lo anterior se ha considerado que ha sido por el poco conocimiento científico que poseen los hombres acerca de los métodos de la planificación familiar, lo cual conlleva a que no elijan la vasectomía como método permanente.

Por otro lado en la región centroamericana la vasectomía no ha sido muy aceptada por los mismos factores culturales de las creencias y costumbres que prevalecen en relación a la temática; sin embargo en Costa Rica se ha tenido mayor aceptabilidad como método de planificación familiar, de tal manera que los hombres han elegido la esterilización, lo cual ha favorecido la disminución de la sobrepoblación y control de la natalidad.

En El Salvador los factores culturales al igual que en otros países han predominado en la Salud Sexual y Reproductiva de generación en generación, lo cual ha conllevado que el hombre tenga poca o nula participación en cuanto a la planificación familiar, ocasionando un alto índice poblacional, agregada a la poca educación, orientación sexual y el temor de someterse al procedimiento quirúrgico de la vasectomía debido a creencias y costumbres Salvadoreñas, tales como el no goce del acto sexo-coital, no erección del pene, cambio de orientación sexual, infidelidad, adquirir enfermedades crónicas, entre otras.

De tal manera que el hombre en lo que respecta a las obligaciones en los

¹ Anjélica Vidal y Karen Garzón. Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía. Trabajo de grado informe Final. Colombia 2010

roles de Salud Sexual y Reproductiva no ha sido responsable, pues siempre ha creído que la mujer tiene la responsabilidad en la planificación familiar, lo cual ha sido impuesto por cultura a que solo ella busque los métodos alternativos en la planificación; además los hombres casi nunca han consultado en el primer nivel de atención porque esa es la costumbre, dicha circunstancia ha dificultado a que estos no reciban educación Sexual y Reproductiva, por lo tanto poseen poco conocimiento de métodos de planificación familiar, específicamente sobre los permanentes y seguros hasta en un 99% como lo es la vasectomía, por ende cuando han iniciado la vida sexual desconocen las opciones que tienen para planificar la familia y ayudar al país a disminuir el índice poblacional. Cabe recalcar que la población masculina inicia tempranamente la vida sexual activa sin previo conocimiento de métodos de planificación.

Debido a lo anterior en el país fué retomada la planificación familiar con el propósito de controlar la sobrepoblación que había desencadenado múltiples problemas de alimentación, vivienda, empleo, educación, transporte, atención primaria de salud y agotamiento de recursos naturales disponibles para contribuir a la disminución de esta problemática. Por ello se crearon e impulsaron distintas campañas y programas en mayo de 1962 cuyo fin fué de fomentar la paternidad y maternidad responsables disminuyendo el índice de embarazos no deseados o no planificados, lo cual mejoraría el bienestar físico y mental de la familia.

Para la década de los setenta se encaminaron esfuerzos a promover información sobre métodos anticonceptivos más enfocada en el área urbana, en 1974 se inician trabajos comunitarios en distintos lugares de atención en salud para llegar a toda la población en especial a las áreas rurales, todo esto con la colaboración e investigación de la Asociación Salvadoreña Demográfica (ADS). Luego el Ministerio de Salud pública continúa desempeñando más campañas masivas de información a adolescentes sobre la planificación familiar, con el fin de promover los distintos métodos anticonceptivos y prevenir la propagación enfermedades de transmisión

sexual, pero dichas acciones no alcanzaron en su totalidad dicho propósito.

Otro factor cultural se cree que ha influido ha sido el aspecto religioso debido a que ha enseñado desde las épocas antiguas la sumisión y subordinación de la mujer, haciendo creer que el hombre puede imponer sus deseos de planificar o no, en cambio la mujer está destinada a no tomar decisiones en relación a la reproducción en la mayoría de los casos, esto ha conllevado a una sobrepoblación y una mala educación sexual relacionándola con las nociones religiosas de procrear los hijos que Dios les permita como lo dijo Amaya.

Otros factores culturales han estado relacionados con la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía, la educación sexual, el acceso a servicios de salud y la calidad de atención como lo dice en el artículo de El Diario del mes de diciembre del año 2014 titulado: “El escaso acceso a la educación sexual y la atención en salud reproductiva, así como la perpetuación de las creencias, hacen que el sector masculino no sea responsable con su pareja, ya que al preguntarles la razón por la cual no se sometían a la vasectomía respondieron, que era por la pérdida del apetito sexual o la disminución de la erección y que estos son los mayores temores que ellos tienen para justificar su negación a este método anticonceptivo”.²

En relación a lo anterior el hombre ha tenido poca participación en la realización de la vasectomía como método de planificación, justificándose que no puede esterilizarse porque cree y piensa que ya no tendrá goce sexual por que no podrá tener erección.

Según el artículo de El Diario de Hoy publicado en junio del 2009, El doctor Francisco Fuentes Mendoza, especialista en ginecología y Obstetricia del Seguro Social, manifiesta que la vasectomía está acompañada por muchos factores culturales como creencias y costumbres que dificultan su aceptación entre la comunidad masculina y que impiden que se conozcan todos sus

² Ivette Amaya. Artículo titulado: “Machismo. El escaso acceso a la educación sexual y la atención en salud reproductiva, así como la perpetuación de las creencias, hacen que el sector masculino no sea responsable con su pareja”. Publicado en Diciembre 2014 El Diario de Hoy. Disponible en: <http://www.elsalvador.com/noticia/2004/12/24/nacional/nac23.asp>

beneficios, detallo también el riesgo de engendrar hijos en edad avanzada, además refiere que se realizaron 6,391 esterilizaciones de las cuales 3.04% fueron al sexo masculino,³ es decir 194 vasectomías. Dato que deja reflejado una vez más que pocos hombres se esterilizan.

Así mismo en el país se mencionan ejemplos de hombres que se han realizado la esterilización, como lo detalló una publicación de la Prensa Gráfica en el mes de Agosto del año 2011, en una entrevista realizada al Conductor Gabriel Salazar, quien ha sido uno de los pocos hombres del país que se ha realizado la vasectomía, quien manifestó convencido diciendo que la esterilización es similar en hombres y mujeres y quizá más difícil en las mujeres, de tal manera que así como él hay más hombres que se han sometido al procedimiento; pero aun así han sido pocos los que se han vasectomizado.

Sin embargo estas mismas situaciones antes citadas se vieron evidenciadas en el lugar de estudio porque las personas entrevistadas manifestaron que desconocen el método de la vasectomía por falta de información sexual, interés y motivación en cuanto a métodos de planificación familiar afirmando que este método permanente perjudicaría su vida sexual, según sus creencias y costumbres salvadoreñas en relación al tema.

B. Situación Problemática

Los hombres a nivel nacional se consideran que no son responsables ante la planificación familiar debido a que empiezan la vida sexual activa a temprana edad sin tener conocimiento ni educación sexual, así mismo predomina en estos las costumbres y creencias como parte de los factores culturales que son inculcadas en el ámbito social iniciando en el hogar de cada familia Salvadoreña y el medio que rodea cada hombre, de tal manera que la población masculina crece creyendo que ellos son los que mandan en

³ Memoria de labores, Instituto Salvadoreño del Seguro Social. 2008. Disponible en www.issv.gob.sv

casa, que pueden imponer su voluntad ante el sector femenino y cuando llegan a la adolescencia las creencias son más predominantes por el medio en que se desenvuelven como amigos, escuela, iglesia, entre otros, por ende su comportamiento al momento de tomar una decisión ante la responsabilidad en la sexualidad reproductiva específicamente en las relaciones sexo-coitales tienen temor, desconfianza y poco conocimiento científico, ante los métodos de planificación familiar porque desconocen de dicho tema debido a que en los hogares Salvadoreños el aspecto de la sexualidad continúa siendo un tabú por lo que no se habla de una manera correcta, abonando así a que las costumbres y creencias predominen aún más, también el machismo influye como otro factor cultural bastante fuerte en los hombres ocasionando la situación problemática a que no elijan un método para planificar la familia a pesar de que existen métodos de barrera temporal como el condón, el coito interrumpido y métodos permanentes como el procedimiento quirúrgico de la vasectomía, por los cuales pueden optar en el primer nivel de atención o ser referido.

Además en la cultura Salvadoreña se considera que los hombres no tienen la necesidad de utilizar algún método y mucho menos la esterilización, porque debido a las creencias culturales los hombres sienten que serían menos si se la realizaran y consideran que no va con ellos ese tema, por lo que no sienten el deseo de consultar en las Unidades Comunitarias de Salud por un método de planificación porque siempre han estado acostumbrados a que la mujer asista a los Centros de Salud para evitar embarazos, al menos de que sea por alguna patología de gravedad.

Cabe mencionar, también que otra costumbre es, que la población masculina Salvadoreña es bastante promiscua creyendo que así es más hombre, imponiendo el machismo y demostrando con esa actitud el desconocimiento sobre la temática de la sexualidad y la responsabilidad paterna, por la misma razón no les llama la atención esterilizarse porque en su mayoría no conservan parejas estables y piensan y/o creen que podrán encontrarse nuevas parejas que querrán un hijo a futuro.

Por tal razón se cree que someterse al procedimiento quirúrgico de la vasectomía le disminuirá su capacidad sexual, entre ellos se mencionan la disminución del placer del deseo, impotencia, disfunción eréctil, el dolor posterior a la cirugía y otros se dejan llevar por las experiencias ajenas de otros hombres que ya se han realizado dicho procedimiento y han quedado con efectos secundarios que afecta su intimidad con la pareja, por lo que se deja evidenciado que la mayoría de creencias y costumbres se ven reflejadas en relación al área de la sexualidad, porque el sector masculino le da gran importancia a dicha temática y si no funcionan como hombres creen que hasta allí termino todo en su vida sexual.

También otro factor cultural muy importante es que los hombres Salvadoreños en su mayoría estudian un nivel académico básico o medio y se considera por ende que su conocimiento sobre el procedimiento quirúrgico de la vasectomía es poco o nulo porque no se interesan por leer e investigar, por lo tanto fácilmente son convencidos por lo que oyen de otros acerca de los métodos de planificación familiar.

Según datos del Ministerio de Salud Pública en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en El Salvador los hombres representan el 47.01% de la población total, de estos el 22% representan a la población adulta masculina de 20 a 59 años de edad.⁴ Los datos anteriores dejan en evidencia que un buen porcentaje de los hombres se encuentran en edad fértil, los cuales podrían hacer uso del método de la esterilización masculina.

Otro dato importante en relación a lo anterior es que según la Encuesta de Salud Familiar de El Salvador, la población que está utilizando los métodos de planificación familiar, en su mayoría son mujeres, mientras que la planificación familiar en el hombre es de 3.6% para el uso de condones y 0.2% para vasectomía, evidenciándose así el uso de métodos para planificar la familia principalmente en las mujeres. De tal manera que se puede decir

⁴ Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. Estimaciones y proyecciones de la población, El Salvador. DIGESTIC 2013. Disponible en www.salud.gob.sv

que las mujeres llevan solas la planificación familiar y en los casos en que los hombres pueden usar un condón o practicarse la vasectomía, se niegan o rechazan toda la responsabilidad en este campo, porque creen que sólo ellas son las obligadas a prevenir los embarazos.

La situación anterior puede considerarse debido a que en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar existe mayor oferta de servicios de métodos de planificación familiar enfocado hacia la población femenina y no para la masculina que solo cuenta con la opción del condón; además en estos centros de Salud es poca la orientación que se le proporciona a los hombres sobre la Salud Sexual Reproductiva. (Ver cuadro n°7 de análisis de resultados).

Además; la encuesta hace referencia en el rango de edad de mayor uso en los métodos de planificación en el país, siendo entre los 35 a los 39 años y que la tasa de fecundidad es del 2.5 hijos por cada mujer, con amplias variaciones según residencia y nivel académico.⁵ En este sentido El Instituto Salvadoreño del Seguro Social para el año 2011 en su rendición de cuentas declara que realizaron 6,618 esterilizaciones a mujeres y 219 vasectomías, dejando claro que las que optan por métodos permanentes son mujeres y no hombres.

En relación a datos del Hospital Pro-familia del país hace referencia acerca de los hombres que optan por realizarse la vasectomía, manifestando que en su mayoría son casados, de nivel académico medios y altos, por lo tanto se considera que no se dejan llevar por creencias y costumbres que giran alrededor de dicha temática por el conocimiento científico que poseen; además manifiestan haber cumplido con su meta en ser padres de familia; pero además de estos casos, también hay jóvenes que se someten a esta cirugía refiriendo que han decidido no engendrar porque consideran que no serían buenos padres de familia o simplemente no quieren compromisos;

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica de atención en planificación familiar. El Salvador

pero cabe mencionar que estos deben conocer absolutamente todo acerca del procedimiento quirúrgico de la vasectomía antes de ser sometidos, por lo tanto tienen el derecho a la información una vez tomen la decisión de esterilizarse no importando la edad, una vez sean activos sexualmente.

El Ministerio de Salud Pública del país, reporta que el total de esterilizaciones para el año 2013 fueron únicamente el 0.48% (68 de 14,330) en población masculina, de igual manera para el 2014 el 0.37% (66 de 17,812). Lo anterior significa una fuerte carga de género hacia la mujer para decidir por métodos permanentes, ello relacionado principalmente al machismo que predomina en la región y a las creencias populares respecto a los efectos de la virilidad masculina que tiene la esterilización masculina.⁶

Sin embargo a pesar que hay una población masculina que decide realizarse la vasectomía, la OMS celebra el 18 de octubre de cada año, el Día Mundial de dicho procedimiento, desde el año 2013 con el objetivo de hacer conciencia en los hombres sobre la responsabilidad que tienen en la procreación de los hijos.

La situación antes mencionada se considera que está presente en la población masculina que asiste a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar por lo que se realizó una pre-investigación debido a que no existen estudios que respalden las variables investigadas, en relación a ello los resultados obtenidos fueron: sólo el 60% tienen conocimiento sobre los métodos de Planificación Familiar, el 100% desconoce los requisitos para someterse al procedimiento quirúrgico de la vasectomía, el 40% manifestó que la cultura del machismo y la costumbre del país es que la mujer se esterilice y no el hombre, el 80% no le gustaría realizarse el procedimiento quirúrgico de la vasectomía, entre algunas razones mencionaban el que sus esposas están esterilizadas y otros porque desconocen en que consiste la esterilización masculina, también tienen miedo a no funcionar como hombres posterior a la cirugía, el 80% de sus

⁶ Sistema de Vigilancia Estadístico de Producción de Servicios (SEES) MINSAL; 2013 Y 2014

esposas o compañeras de vida no les gustaría que ellos se esterilizarán por la simple razón de poder ser candidatos a la infidelidad; pero el 80% están dispuestos a aprender sobre la temática antes mencionada, debido a que es un tema desconocido y para finalizar los hombres desean informarse sobre los efectos secundarios a corto y a largo plazo, ventajas y desventajas del procedimiento quirúrgico de la vasectomía. (Ver anexo 4)

Se puede decir también que los usuarios que asisten a las Unidades de Salud Comunitaria tienen en promedio de 2 a 3 hijos, manteniendo una vida sexual activa debido que han tenido en su mayoría más de 2 parejas, siendo su estado civil en promedio casados, con un estudio académico básico por ende un nivel socioeconómico bajo, con ingresos de salario mínimo 200 dólares mensuales aproximadamente ya que la mayoría trabaja en el sector agrícola.

C. Enunciado del problema

De la problemática planteada anteriormente se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores culturales que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la Vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza Departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque Departamento de San Salvador, de Agosto a Septiembre de 2015?

D. Justificación

Los factores culturales están presentes en el desarrollo del ser humano, es decir se cree con base a creencias y costumbres, donde el hombre se ha considerado como el pilar de la familia, quienes son los que deciden en casa obstaculizando la decisión de las mujeres por sí mismas, como parte del machismo del país en que se ha vivido de generación en generación, así mismo los hombres casi no se interesan por conocer y utilizan los métodos de planificación familiar y mucho menos la esterilización masculina porque

tienen patrones culturales como costumbres y creencias acerca de este tema en relación a su vida sexual posterior al procedimiento, además siempre ha responsabilizado a la mujer en la reproducción. Situación que puede estar ocasionando que la población masculina quien aun habiendo procreado el número de hijos deseados, rechacen la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía, corriendo el riesgo de engendrar más hijos y poniendo en peligro la salud de la pareja, debilitando la calidad de vida del núcleo familiar y a su vez al incrementando la natalidad del país.

Por lo anterior, se vió la necesidad de realizar el presente estudio con la finalidad de investigar los factores culturales que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía, siendo los beneficiados la población en estudio con el aporte que brindará una propuesta relacionada a la Salud Sexual y Reproductiva, en donde se abordará los métodos de planificación familiar que puede utilizar la población masculina, así contribuir a que esta población solicite un método de planificación familiar beneficiando a las familias y a la comunidad, debido a que disminuirá los gastos médicos en embarazos de alto riesgo y nacimientos complicados, así como a la disminución de las muertes maternas e infantiles y controlar los altos índices de natalidad que tiene el país, también proporciono beneficios al grupo investigador, debido a que reforzó conocimientos sobre la temática e identificar los factores culturales de las costumbres y creencias que aún predominan en el país en relación a la esterilización masculina en la población estudiada, además contribuirá a futuros investigadores debido a que no hay información documentada sobre el tema.

La investigación fué viable porque el grupo investigador dispuso del tiempo que requería para realizarla desinteresadamente e incondicionalmente y factible porque se dispuso de recursos humanos de los usuarios en estudio, financieros, técnicos y materiales para llevarse a cabo.

E. Objetivos

Objetivo General:

Caracterizar los factores culturales que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad que asisten a la consulta externa de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Zaragoza del departamento de La Libertad y de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Tonacatepeque del departamento de San Salvador, durante el periodo de Agosto a Septiembre de 2015.

Objetivos Específicos:

1. Identificar el conocimiento que poseen los usuarios de 35 a 50 años de edad que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador sobre la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía.
2. Explorar las costumbres que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.
3. Identificar las creencias que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

F. Alcances y Limitaciones

a. Alcances

Exponer la realidad de las costumbres y creencias que tienen los usuarios que asisten a las Unidades de Salud Familiar de Zaragoza y Tonacatepeque sobre el procedimiento quirúrgico de la vasectomía de los hombres.

Aportar documento con base científica que será de utilidad para posteriores investigaciones.

En el desarrollo de la investigación se logró encuestar a la población planificada.

b. Limitaciones

La demanda de usuarios en los horarios de atención en las Unidades de Salud Familiar es mínima.

Escasos estudios sobre la temática específica investigada de factores culturales que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía, en el área objeto de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. Cultura

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 por el hombre como miembros de una sociedad, esto según Tylor.

Con respecto a la sexualidad y la cultura, vemos que el comportamiento sexual sea individual o grupal, se encuentra determinado en principio y netamente 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.

B. Conocimiento sobre los factores culturales

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, iglesias.

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.

C. Factores culturales que predominan en la planificación familiar masculina.

Se entiende como Factores culturales al conjunto de valores, creencias, costumbres 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.

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: las creencias y las costumbres.

D. Costumbres y creencias que predominan en el procedimiento quirúrgico de la vasectomía

Debido a que en el Salvador la población se halla arraigada a una variada cultura, creencias y costumbres que crean estereotipos que moldean el accionar de las personas en el uso de métodos anticonceptivos no es usual o es desconocido por muchos; además de ignorar que los métodos anticonceptivos pueden usarse por ambos sexos.

A continuación se definirá el concepto de costumbres:

a. Costumbres: Para Ortega y Gasset (2001) costumbre es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de la vida cotidiana son distintas en cada grupo social, conformando su idiosincrasia distintiva, que en el caso de grupos definidos localmente, conforman un determinado carácter nacional, regional o comercial. Las costumbres son formas de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distinguen de otras comunidades

Además para la real academia española, costumbre se define como el Hábito, modo habitual de obrar o proceder establecido por tradición o por la repetición de los mismos actos y que puede llegar a adquirir fuerza de precepto. Aquello que por carácter o propensión se hace más comúnmente.

Generalmente se distingue entre las que cuentan con aprobación social, y las consideradas "malas costumbres", que son relativamente comunes pero que no cuentan con la aprobación social, y suelen promulgarse leyes para tratar de modificar las costumbres.

Costumbres de los hombres en relación a la sexualidad:

1. Los métodos de planificación familiar son más ofertados hacia la población femenina, en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de El Salvador no se encuentran muchas opciones a escoger en el hombre sobre los métodos de planificación familiar. Debido a que los métodos de

planificación familiar son más promocionar la población femenina, ella es a quien se le ha dado la responsabilidad por costumbre de planificar la familia.

2. La mujer es la que se esteriliza no el hombre: La responsabilidad de traer hijos al mundo es de ambos. Una persona que asuma plenamente su sexualidad debe estar consciente de que la planificación es asunto de dos y no sólo de la mujer. En relación al género, mujeres y hombres son educados en conjunto de deberes, prohibiciones y prerrogativas diferenciadas que constituyen la base de la desigualdad. Esta situación de dependencia de la mujer respecto al hombre tiene repercusiones muy importantes sobre la salud reproductiva, ya que en numerosos casos la mujer no puede tomar decisiones sobre su vida sexual. Es dependiente de su marido y es éste quien determina la cantidad de hijos que va a tener la pareja, sin considerar la salud de la mujer, de los hijos y la situación económica ya que para probar su hombría, debe tener muchos hijos.

3. Además en nuestra sociedad están vigentes numerosos estereotipos sexuales que fomentan esta situación: El hombre debe demostrar su hombría a través de la cantidad de hijos que tiene; la mujer debe tener hijos para sentirse realmente mujer.

Además de las costumbres en la cultura Salvadoreña también están las creencias en cuanto a la sexualidad, a continuación se presentan algunas:

b. Creencias: Las creencias aparecen como afirmaciones que se dan por ciertas, sin ningún tipo de dudas. Para Ortega y Gasset (2001) las creencias nos poseen y nos preceden, siendo compartidas sin necesidad de cuestionarlas ni de formularlas explícitamente; también son un Conjunto de nociones ideológicas religiosas compartidas por un grupo, consideradas como verdaderas indudables.

Para la Real Academia Española (RAE) define a la creencia como la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.

Además las creencias son convicciones del estado de la mente en el que un individuo considera verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia presenta una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación.

A continuación se presenta una serie de creencias que tanto hombres como mujeres tienen a cerca del método de planificación familiar, la vasectomía.⁷

1. La religión influye a que no se practique la esterilización: La religión enseña que va contra la ley de Dios el empleo de métodos artificiales de control de la natalidad, sean físicos (como los preservativos), o químicos (como cualquier píldora anticonceptiva, espermaticidas). Enseña también que es pecado la esterilización voluntaria, es decir, la vasectomía en el varón y la ligadura de trompas en la mujer, métodos ambos que buscan evitar definitivamente la procreación.

2. El que se opera ya no va a poder tener relaciones sexuales: Esta operación no afecta la capacidad sexual ni la sensación que percibe el varón al eyacular, lo único que no hay es espermatozoides en esa eyaculación, estos aparecen a los tres meses de haberse operado o después de 20 eyaculaciones; durante este periodo se recomienda utilizar otro método anticonceptivo.

3. No se puede tener orgasmo posterior a la vasectomía claro que Sí se puede. La sensación placentera que acompaña al coito, así como las pulsaciones orgásmicas, se mantienen exactamente igual que antes del procedimiento.

4. El hombre se vuelve infiel: algunos hombres piensan que al realizarse la vasectomía les permite la libertad de satisfacer sus deseos sexuales sin el

⁷Mitos y costumbres de los métodos anticonceptivos, consultada el mayo 2015. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-metodos-anticonceptivos2.shtml#ixzz3SJTM0txa>

temor de dejar embarazadas a las diferentes parejas. Todo lo anterior es decisión personal de cada hombre ya que la responsabilidad sexual y reproductiva es tanto de hombres como mujeres.

5. El hombre pierde el deseo después de la vasectomía: En la vasectomía, los testículos no sufren cambios, de manera que las hormonas sexuales, encargadas de la libido y las características sexuales masculinas, no se alteran.

6. El hombre no puede tener erecciones posteriores a la vasectomía
El fenómeno fisiológico de la erección no tiene relación ninguna con la vasectomía. Durante la cirugía no se remueve ninguna parte de la anatomía masculina, se hacen dos incisiones en el escroto y se cortan ambos conductos deferentes.

7. Si el hombre se opera se vuelve homosexual: Esta opinión refleja por un lado la pobre información que han recibido los varones en cuanto a materia anticonceptiva se refiere, y a la vez el machismo, ya que algunos consideran que su masculinidad depende de su potencial de fecundar; en otras palabras según ellos: entre más hijos tienen, más hombre es. Además la falta de promoción, ya que los métodos de planificación familiar está más ofertados para la mujer.

8. El que se practique la vasectomía se está negando la alegría de ser padre: Los derechos reproductivos incluyen la elección libre y voluntaria de no tener hijos. Un hombre mayor de edad que esté seguro de no desear hijos, puede realizarse la vasectomía, también el hombre joven que requiera el método siempre y cuando que haya recibido consejería específica apropiada, además de firmar un consentimiento informado, esto según los criterios de elegibilidad medica de la OMS. La posibilidad que tienen los hombres de ser padres es voluntaria. Un hombre que no quiere traer hijos al mundo, puede ser tan feliz como aquel que se convierte en papá.

9. Este método trae consecuencias para la salud a mediano y largo plazo: La vasectomía es un método de planificación familiar definitivo sin ninguna repercusión sobre la salud ni sobre la función sexual.

10. El hombre no puede operarse porque la vasectomía es difícil, peligrosa y se necesita estar mucho tiempo sin trabajar después de haberse operado: Estas afirmaciones no son reales ya que después de un breve examen médico solo se requiere anestesia local, el procedimiento no dura más de 15 minutos y se puede realizar en un consultorio y son muy pocos los casos en los que se debe descansar por un breve periodo de tiempo.

11. La vasectomía se debe practicar en hombres pobres, desempleados, indigentes o delincuentes: Los derechos reproductivos se deben respetar en todas las personas, independientemente de su raza, color, credo o situación socioeconómica. No siempre un hombre rico o profesional va a ser mejor papá que uno pobre o analfabeta.

12. Los ancianos no necesitan la vasectomía: Los hombres nunca dejan de producir espermatozoides prácticamente durante toda su vida, se considera fértil casi hasta la vejez. Por lo tanto la vasectomía se puede realizar a cualquier edad, siempre y cuando el hombre esté seguro y tenga satisfecho su deseo de procreación.

13. El paciente vasectomizado puede desarrollar enfermedad autoinmune. Este mito está quizá sustentado por el hecho de que se ha establecido que la vasectomía produce anticuerpos anti espermatozoides, pero no se ha podido demostrar la producción de ninguna otra reacción inmunológica.

14. Hace engordar. La uróloga Diana Soraya Torres, de Profamilia, expresó en un artículo publicado en el portal del diario colombiano El Tiempo, que esto es una falsa creencia relacionada con la castración de animales. La vasectomía no es castración, sólo se liga el conducto que transporta los espermatozoides, la eyaculación es igual y la cantidad de líquido que en ésta se expulsa sigue siendo igual, pues el volumen que aportan los espermatozoides es mínimo.

15. Falla con frecuencia. El cirujano-urólogo expresó en un artículo de su autoría en sportsandhealth.com.pa que la incidencia de recanalización espontánea de los conductos deferentes se calcula en 1 de cada 4.000 casos, por lo cual la falla de la vasectomía es extraordinariamente rara.

E. Teoría sobre cultura

Edward B. Taylor fue el representante de esta teoría, la cual fue de utilidad para el orden del abordaje de las variables que se estudiaron. El teorista afirma que toda cultura sigue un desarrollo lineal y progresivo, pero muchas sociedades se detienen en su desarrollo cultural y se atrasan respecto a otros pueblos; además, los rasgos culturales de una etapa nunca desaparecen totalmente, sino que en las sociedades más avanzadas siempre se encontrarán vestigios o huellas de etapas anteriores.

Además; que la Cultura o Civilización, tomada en un amplio sentido etnográfico, es ese complejo conjunto que incluye el conocimiento, las costumbres, las creencias, las artes, la moral, las leyes y cualesquiera otras aptitudes y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad. La situación de la cultura entre las diversas sociedades de la humanidad, en la medida en que es susceptible de ser investigada según unos principios generales, es una materia adecuada para el estudio de las leyes del pensamiento y de la acción de humanos. Por una parte, la uniformidad que tan ampliamente caracteriza la civilización puede atribuirse, en gran medida, a la uniforme acción de causas uniformes: mientras por otra parte, sus diversos grados pueden considerarse como fases del desarrollo o evolución, cada uno de ellos como resultado de una historia anterior, y dispuesto a desempeñar su propio papel en la configuración de la historia del futuro.

F. Aspecto Cultural en relación a reproducción masculina.

La Salud reproductiva se define como un estado completo de bienestar físico, mental y social con relación a los procesos reproductivos, no solamente a la ausencia de enfermedades o desórdenes; implica además que la persona tiene la capacidad de reproducirse, regular su fecundidad y disfrutar una relación sexual integral.⁸

El sistema reproductor masculino tiene la función de producir, cuidar y transportar el esperma contenido en el semen en el encuentro sexual y así permitir la reproducción. De la unión del espermatozoide del padre y del óvulo de la madre nace un nuevo ser que heredará los genes de ambos, y tendrá rasgos de ambas familias, pero será un ser único. Esta es la gran ventaja de la reproducción sexual: se mezclan características de cada uno y el nuevo ser es una combinación absolutamente diferente e inigualable.

Fisiología masculina

Así comienza esta historia del aporte masculino a lo que será el proyecto de una nueva vida. Nace 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, que es un conjunto de envolturas que cubre y aloja a los testículos. También producen la hormona testosterona, reina de las hormonas masculinas y encargada de desarrollar los grandes cambios sexuales que llevan a la reproducción.

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. Tiene aproximadamente 5 cm de longitud por 12 mm de ancho, entonces ya

⁸Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva, 2012. Disponible en www.salud.gob.sv

maduros y convertidos en espermatozoides son muy móviles y están compuestos de cabeza -donde están los genes, y cola, que usan para avanzar. Su gran meta es alcanzar el óvulo y fecundarlo.

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.

La espermatogénesis es un proceso complejo en el cual la célula madre, la espermatogonia, atraviesa una serie de transformaciones para dar origen a los espermatozoides, este proceso lleva 73 días.

Las vesículas seminales secretan un líquido alcalino viscoso que neutraliza el ambiente ácido de la uretra. En condiciones normales el líquido contribuye alrededor del 60% del semen. Las vesículas o glándulas seminales son unas glándulas productoras de aproximadamente el 3% del volumen del líquido seminal situadas en la excavación pélvica. 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.

La uretra es el conducto que lleva la orina desde la vejiga, a través del pene, hasta el exterior. Durante el orgasmo, la orina es bloqueada en la uretra y sólo el semen corre por ella. Otras glándulas producen un fluido resbaloso que la lubrica y neutraliza el ácido que puede quedar después de orinar. El semen es el líquido blanco turbio que sale por la uretra durante la eyaculación. El 65 por ciento proviene de las vesículas seminales, 30 por ciento de la próstata y 5 por ciento de testículos y epidídimo. El volumen eyaculatorio medio es de 2 a 5 ml. Una sola eyaculación puede contener de 40 millones a 600 millones de espermatozoides.

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.

G. Métodos de Planificación Familiar

La planificación familiar permite a hombres y mujeres la posibilidad de elegir libremente y con responsabilidad, el número y el espaciamiento de sus hijos/as y a optar por una menos numerosa, logrando beneficios en los aspectos económicos, emocionales y físicos de las familias. Por lo tanto, es necesario que mujeres y hombres participen e intervengan equitativamente en la vida productiva y reproductiva, siendo responsables de su vida sexual. La edad, las condiciones especiales y la vulnerabilidad de ciertos grupos determinan el mayor o menor uso de anticonceptivos⁹

Para una sexualidad responsable existen métodos de planificación familiar, tanto para hombres como para mujeres, entre ellos se encuentran: los anticonceptivos temporales y los anticonceptivos permanentes.

Según la OMS los métodos anticonceptivos temporales son aquellos métodos que brindan protección anticonceptiva únicamente mientras la pareja los utiliza; entre ellos se encuentran los métodos hormonales, los

⁹Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica de atención en planificación familiar. El Salvador

métodos de barrera y los métodos naturales. El objetivo de los métodos temporales es servir durante un periodo específico de tiempo; una vez suspendido el uso, existe la posibilidad de embarazo.

Los Anticonceptivos Permanentes son aquellos que evitan de manera definitiva el embarazo y son recomendados para las personas que ya no desean tener más hijos; estos se efectúan de dos formas: la esterilización femenina y la esterilización masculina (vasectomía). La mayor fuente de anticonceptivos en el país es el Ministerio de Salud en un 57%.¹⁰

La diversidad de métodos anticonceptivos ofertados para la población masculina en comparación con los de la mujer son menos y entre ellos se encuentran: el condón, el coito interrumpido, y la esterilización masculina.

a. Condón masculino: Es una bolsa delgada generalmente hecha de poliuretano o látex, lubricado con sustancias inertes, tiene la función de cubrir el pene durante el acto sexual no dejando que el semen entre en contacto con la vagina. Algunos contienen espermaticidas.

b. El coito interrumpido: es una forma de anticoncepción que alguna gente llama "venirse afuera". Cuando se usa este método, el hombre saca su pene de la vagina de su pareja antes de eyacular. Este método impide que el esperma entre en la vagina durante la relación sexo-coital.

c. Procedimiento quirúrgico de la vasectomía.

a. Concepto: Es un procedimiento de cirugía menor en el escroto de los testículos, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de esterilizar al hombre y evitar la producción 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, en donde en la primera se realiza una incisión de un centímetro en la bolsa escrotal (testículos), a través de la cual se

¹⁰ Encuesta FESAL 2011

extrae un conducto a la vez (son dos), se cortan y se ligan. 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. Es sencillo, sin complicaciones y 100% efectivo.

En la segunda técnica 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. 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.

b. Mecanismo de acción

El bloqueo de los conductos deferentes hace que el semen sea expulsado sin espermatozoides.

c. Duración del efecto anticonceptivo

La vasectomía no es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta 3 meses después del procedimiento, por lo cual se debe recomendar el uso de preservativo u otro método de respaldo, para evitar embarazos no deseados hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo.

d. Ventajas.

- a) Segura, permanente y conveniente
- b) Tiene menos efectos colaterales y complicaciones que muchos métodos utilizados por la mujer.
- c) El hombre asume la responsabilidad de la anticoncepción y le quita la carga a la mujer
- d) Aumenta el disfrute y frecuencia de las relaciones sexuales, al no existir el riesgo de un embarazo no deseado.
- e) La intervención es muy sencilla y de corta duración, poco más de 20

minutos que no provoca dolor, puede provocar molestias durante unos días nada más. .

- f) No interfiere en la relación sexual, ni en la capacidad de erección, en el líbido, ni en el deseo.
- g) No afecta en la capacidad del hombre para alcanzar el orgasmo, Las relaciones sexuales se pueden retomar una semana después de la intervención si todo ha ido bien.
- h) No necesita atención médica diaria.

e. Desventajas

- a) Puede causar temor al paciente el propio hecho de que sea una cirugía.
- b) Luego del procedimiento, es probable que el paciente sienta molestias como dolor, edema y hematoma.
- c) No protege de enfermedades de transmisión sexual
- d) El efecto anticonceptivo tras someterse a una vasectomía no es inmediato, si no que el paciente debe esperar unos dos meses aproximadamente para confirmar el efecto anticonceptivo total.
- e) Durante los primeros meses hay que usar un método anticonceptivo adicional para evitar embarazos.
- f) Pueden aparecer infecciones en la incisión.
- g) Los hombres que tienen problemas de coagulación este procedimiento no está recomendado.

f. Signos de alarma

- a) Fiebre
- b) Dolor severo
- c) Inflamación
- d) Sangrado de herida operatoria o hematoma escrotal

g. Efectos secundarios

No se conocen efectos secundarios asociados directamente al método.

h. Complicaciones y riesgos

Las complicaciones son poco frecuentes (1-2%), mayoritariamente hematomas o infecciones de la herida.

Vasectomía y dolor testicular crónico.

El dolor crónico testicular o escrotal ha sido descrito como una complicación de este procedimiento y puede desarrollarse meses o años después del mismo. La incidencia es variable dependiendo de la población estudiada, oscilando entre el 0.9 y el 5.2% la proporción de hombres que consultan o cuya calidad de vida se ve alterada por el dolor, de acuerdo a distintas investigaciones.

Riesgos a largo Plazo

a. Vasectomía y riesgo de cáncer de próstata

Los estudios no han sido concluyentes en cuanto a un posible aumento de la incidencia de cáncer de próstata. Varias investigaciones señalan que no habría asociación alguna entre la vasectomía y el cáncer de próstata.

b. Vasectomía y enfermedad cardiovascular

Algunas investigaciones llevadas a cabo en monos mostraban que la vasectomía podía acelerar la aterosclerosis. A partir de esa experiencia en animales, se han llevado a cabo numerosos estudios para determinar si podría tener las mismas consecuencias en el hombre.

c. Vasectomía y otras enfermedades

Las tasas de hospitalización por enfermedades del tracto genitourinario resultan ser mayores durante el período de seguimiento temprano en los hombres con vasectomía en relación a grupos control.

Presentan un mayor porcentaje las infecciones del riñón, de la vejiga, epididimitis u orquitis, en una cifra de 1.5 a 2.5 veces más, luego de 2 años de efectuada la vasectomía. También se observó una asociación significativa

con urolitiasis independientemente de la edad, sin llegar a reconocerse factores de riesgo para esta enfermedad atribuibles a la vasectomía.

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.

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.

Falla del método

La vasectomía tiene una tasa de falla aproximada de 1 en 2000, luego de confirmada la ausencia de espermatozoides, y puede tener lugar aún varios años después de realizado el procedimiento. La falla de la vasectomía puede ser definida como ausencia de azoospermia en el análisis de semen, o ante la presencia de un embarazo.

La falla puede tener su origen: Durante la operación, durante relaciones sexuales sin protección luego del procedimiento, cuando todavía quedan espermatozoides en el tracto reproductivo y en una recanalización espontánea del conducto deferente. Aproximadamente la tasa de falla para todas estas causas varía entre el 0 y el 2 %.

Falla durante la operación: pueden ocurrir porque se ocluye la estructura equivocada dejando uno o los dos conductos deferentes intactos, o porque el conducto se ocluye inadecuadamente. Cuando esto ocurre se encuentran espermatozoides tempranamente en el espermograma de control. Raramente la causa de la falla es causada por la duplicación congénita de uno o ambos vasos deferentes.

Relaciones sexuales sin protección: antes que los reservorios seminales se hayan vaciado de esperma, constituye la causa más frecuente de falla.

Recanalización del conducto: puede ser temprana o alejada del procedimiento. La recanalización temprana fue descrita por primera vez en 1969. Se reconoce por el espermograma post vasectomía que primero puede ser azoospermico, pero rápidamente en sucesivos exámenes se observa el aumento del número de espermatozoides. La recanalización tardía es reconocida como tal, a partir de 6 casos reportados en 1984. Generalmente se presenta como resultado de un embarazo, varios meses o años después de haber tenido dos espermogramas azoospermicos. Cuando en esas circunstancias se analiza el semen se observa la presencia de espermatozoides móviles. La tasa de embarazo debido a recanalización tardía es aproximadamente 1 en 2000, lo que equivale a una tasa diez veces menor que la tasa de falla de la ligadura tubaria en la mujer.

Reversibilidad

Se estima que entre el 2-4% de los hombres a los cuales se les realizó una vasectomía solicitan recuperar su fertilidad. Aunque existen procedimientos para revertir una vasectomía, la operación es compleja y la tasa de éxito depende de varios factores, tales como:

- Tipo de procedimiento de reversión.
- Experiencia del médico con el procedimiento de reversión.
- Tiempo transcurrido de la realización de la vasectomía.
- Calidad y cantidad de los espermatozoides.
- Los efectos anatómicos resultantes de la vasectomía.

- La presencia de anticuerpos antiespermáticos.
- Fertilidad de la pareja

i. CUIDADOS DE ENFERMERIA

a. Cuidados de enfermería antes del proceso quirúrgico vasectomía:

- Valorar al paciente en forma integral (física y psíquicamente)
- Revise indicaciones médicas e identifique al paciente
- Controlar signos vitales en los momentos establecidos
- Realice los exámenes diagnósticos solicitados
- Retire: prótesis dental; audífonos; lentes; joyas.
- Pida al paciente que orine (si su condición lo permite)
- Prepare zona operatoria según normas y /o indicación
- Educó al paciente y familia sobre tipo de intervención, y condiciones del postoperatorio inmediato.
- Orientar sobre requisitos y las ventajas de la vasectomía:

b. Cuidados de enfermería durante el proceso quirúrgico de la vasectomía:

- Revise y verifique que toda la preparación necesaria y solicitada esté hecha.
- Controle signos vitales
- Prepare el equipo necesario.
- Administre medicamentos según indicación como: sedantes, analgésicos u otros. Observe posibles reacciones del paciente a la administración de fármacos
- Personal de Enfermería: responsable de asistir e instrumentar al cirujano y realizar cuidados postoperatorios.
- Circular: que ayude a suministrar y ubicar los materiales y el equipo necesario.

- Realizar registros de enfermería antes durante y la finalización del proceso quirúrgico.

c. Cuidados de enfermería durante el proceso post quirúrgico de la vasectomía

- Orientar al paciente en su entorno tan pronto como termine el procedimiento quirúrgico. Explicarle que terminó el proceso quirúrgico, e informarle dónde se encuentra, la hora y el nombre de quien lo atiende.
- Después del procedimiento el usuario debe mantenerse en observación por lo menos 1 hora.
- Examinar los apósitos de la incisión.
- Controle signos vitales
- Administrar medicamentos con la frecuencia prescrita o constante para reducir la cantidad de dolor.
- Reducir la ansiedad
- Recomendaciones:
 - Evitar esfuerzo físico intenso durante una semana
 - Evitar contacto sexual durante 7 días
 - Esperar hasta que el médico lo autorice para tener actividades sexuales. Eyacular demasiado rápido luego de una vasectomía podría doler y hasta notar sangre en el semen.
 - Se debe utilizar un condón u otro método anticonceptivo en las siguientes 20 relaciones sexuales o en los 3 meses siguientes a la operación.
 - Pasado este tiempo deberá hacerse un examen llamado espermograma.
 - Si observas algún signo de infección, acudir al centro de salud más cercano.

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPÓTESIS

Hag. Hipótesis General:

Los factores culturales predominan en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador, de agosto a septiembre de 2015.

Hog. Hipótesis nula:

Los factores culturales no predominan en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador, de agosto a septiembre de 2015.

A. Hipótesis específicas:

He1: Conocimiento que predomina en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

He2: Costumbres que predominan en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

He3: Creencias que predominan en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

B. Hipótesis nulas:

Ho1: Conocimiento no predomina en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

Ho2: Costumbres no predominan en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

Ho3: Creencias no predominan en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

C. Conceptualización y Operacionalización de variable

Conceptualización de Variable

V1. Factores Culturales que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía: Conjunto de valores, costumbres y creencias que se adquieren del entorno que rodea al hombre predominan en la conducta de un hombre como la familia, iglesia, amigos, colegio y medios de comunicación y que predominan en la conducta negativa, para aceptar la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía.

b. Operacionalización de variables

Hipótesis Específica N^o 1: Conocimiento que predomina en un 70% sobre la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
V1:Conocimiento como parte del factor que predomina en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía.	Es la información que adquiere el hombre, mediante el entorno que lo rodea, dicha información puede ser social, empírica y/o científica sobre los métodos en relación a la Planificación Familiar en una determinada cultura.	Es la información que han recibido los hombres desde muy pequeños generalmente en el hogar, escuela, amigos, los cuales les han transmitido todas aquellas costumbres y creencias sobre los métodos de planificación Familiar.	Información recibida sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Tipos de métodos de planificación para el hombre - Promoción de servicios de planificación familiar para el hombre - Medios de información sobre métodos de planificación. - Personal de salud que proporciona información sobre la vasectomía.

			<ul style="list-style-type: none">- Utilización de métodos de planificación familiar que existen para el hombre.- Lugares del país en donde se realiza el procedimiento de la vasectomía.- Seguridad de la vasectomía como método de planificación familiar.
--	--	--	--

Hipótesis Específica N^o 2: Costumbres que predominan en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
V2: Costumbres que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía.	Es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto, siendo distinta en cada cultura, la cual se hace común en una población determinada como la de los hombres.	Modo habitual de proceder de los hombres, establecido por tradición o por la repetición de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de métodos de planificación familiar solamente en la mujer. • La cultura de los hombres influye en la adopción de los métodos de planificación familiar. • Esterilización solo en la mujer • La religión influye en la toma de decisión hacia los métodos de Planificación Familiar. • El machismo influye en la toma de decisión para la elección de los métodos de Planificación Familiar.

Hipótesis Específica N^o 3: Creencias que predominan en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
V3: Creencias que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía.	Conjunto de nociones ideológicas afirmativas que son compartidas por un grupo, consideradas como verdaderas indudables y que influyen en la decisión del hombre a ser intervenido quirúrgicamente para no continuar engendrando hijos/as.	Son afirmaciones que el hombre considera como ciertas sin ningún tipo de dudas, que las adquiere del medio que lo rodea, en relación a la aceptación de la realización de la vasectomía.	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto en la nutrición posterior a la vasectomía. • Efecto en la actividad sexual posterior a la vasectomía. • La vasectomía deben realizárselas hombres con hijos • Favorecimiento a la infidelidad en hombres con vasectomía • Orientación sexual • Efecto de la vasectomía en la vida laboral. • Vasectomía en adultos mayores • Consecuencias de la vasectomía en la salud:

			Enfermedades cardiovasculares Enfermedades crónicas
--	--	--	--

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

A. Tipo de estudio

Para lograr los objetivos de la investigación se tomó en cuenta las características del proceso de investigación, por lo tanto se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal.

a.1. Descriptivo y Transversal. La investigación es de tipo descriptivo porque permitió medir y verificar los factores culturales que predominaron en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía. Y es transversal porque se hizo en el periodo del 21 al 25 de septiembre de 2015 haciendo un corte de tiempo, sin dar seguimiento posterior al estudio de las variables.

B. Área de estudio.

La investigación se llevó a cabo en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia del Municipio de Zaragoza del departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque del departamento de San Salvador, En cuanto a la ubicación UCSF de Tonacatepeque pertenece al Municipio de Tonacatepeque, Departamento de San Salvador con una extensión territorial 69 kms de área Urbana y 67 kms de área Rural, ubicada geográficamente en Barrio el Calvario, Calle al rio Tacuacinapa, limitando al norte con el Municipio de Guazapa, al sur con Ilopango y Soyapango, al este con San Martin y San José Guayabal y al Oeste con Mejicanos y Apopa. . Las rutas de acceso son la 115 y 190.

Con respecto al área geográfica y los límites de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Zaragoza pertenece al Municipio de Zaragoza, Departamento de La Libertad, posee un área territorial de 1,185.54 Mts², de los cuales 473.92 Mts² son de área construida, geográficamente está ubicada en la Calle Quince de

Septiembre N° 5 a 19 Kms. de distancia de la Ciudad de San Salvador sobre la carretera al Puerto de La Libertad está limitado al norte y oeste por Santa Tecla, al sur por el municipio de La Libertad y al oriente por San José Villanueva. Las rutas de acceso son la 42, 151, 102.

Son instituciones de salud pública de primer nivel de atención clasificadas como Unidades Comunitarias de Salud Familiar de nivel intermedio donde se prestan servicios de salud integral de diferente complejidad, atendiendo a población desde Recién Nacidos hasta personas adultas mayores sin excepción de nadie cuentan con infraestructura técnica y administrativa, sede de los ECOS Familiares o donde se proveen servicios integrales de salud y algunos servicios de apoyo, cuya oferta incluye los prestados en UCSF Básica como de Promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como procedimientos de: pequeña cirugía, inyecciones, curaciones, vacunación, además odontología, Laboratorio clínico, Fisioterapia y saneamiento ambiental, entre otras.

Estas instituciones donde se realizó la investigación cuentan con los servicios de: Consulta general, asimismo Atención integral a la niñez, Atención integral a la mujer, Atención integral al adolescente, Atención integral al adulto mayor, Atención en Planificación Familiar, Odontología, Inmunización, Toma de Citología, Curaciones, Inyecciones, Pequeña cirugía, Inhaloterapia, Rehidratación Oral, Toma de baciloscopía, Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Saneamiento Básico, Nutrición; Además cuenta con programas como el de Tuberculosis, TAES, Mordidos por perro, Programa de escuela saludable y Salud comunitaria.

Las dos Unidades Comunitarias en estudio cuentan con los servicios básicos de agua potable, luz eléctrica, telefonía y fax, sillas de ruedas, seguridad, alcantarillado.

C. Universo, Población y Muestra.

a. Universo y Población

Estuvo integrado por 35 usuarios que asisten a la consulta externa de la Unidad Comunitarias de Salud Familiar Intermedia del Municipio de Zaragoza del departamento de La Libertad y 25 usuarios que asisten a la consulta externa de la Unidad Comunitarias de Salud Familiar Intermedia del Municipio de Tonacatepeque del departamento de San Salvador, haciendo un total de 60 usuarios dentro de las edades de 35 a 50 años.

b. Muestra

Estuvo constituida por 54 personas del sexo masculino entre las edades de 35 a 50 años, debido a que 6 usuarios participaron en la validación. Para la determinación de la muestra no se aplicó fórmula debido a que el número de población y muestra es manejable para el grupo investigador porque los usuarios que asisten diariamente a la consulta externa es poca varía entre 3 a 5 en el rangos de edad participante que es de 35 a 50 años.

D. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

a. Métodos

Para la realización de la investigación se hizo uso del método científico, lógico, estadístico, análisis y síntesis.

Método científico: Permitió el abordaje de la problemática en una forma sistemática con etapas interrelacionadas entre las cuales se procede con la observación, recolección de datos, su posterior tabulación, análisis e interpretación y conocer los resultados sobre las creencias y costumbres en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía, siendo las variables principales dando respuesta a los objetivos que guiaron la presente

investigación.

Método de análisis: Permitió realizar un estudio particular de las variables y los indicadores que midieron las variables seleccionadas de la problemática, así mismo expresan de forma concreta los datos obtenidos.

Método de síntesis: Facilitó la consolidación de la información obtenida así el establecimiento de conclusiones y el significado en correspondencia con el como para el comportamiento de las variables en estudio.

b. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, la cual permitió obtener información escrita en forma directa acerca de los sujetos en estudio, por medio de la cual se obtuvo la información necesaria para la presente investigación.

c. Instrumento

Se utilizó el cuestionario para obtener resultados que dio respuesta a las interrogantes planeadas sobre las variables en estudio, dicho instrumento constó de 26 preguntas cerradas. (Ver anexo 1)

E. Procedimientos de recolección de datos

a. Validación

El cuestionario fué sometido a una verificación, en una población con características similares a las del grupo en estudio, por 6 hombres que no formaron parte de la muestra, los cuales representaron el 10% del total de la población estudiada, con los que se utilizaron 6 instrumentos, pero previo a la entrega de los cuestionarios, se les proporcionó el consentimiento informado; también la validación se realizó con la finalidad de identificar preguntas mal redactadas, falta de información en el instrumento que aporte a la medición de las variables y así posteriormente evitar fuentes de error al recolectar la

información, logrando datos más fidedignos.

Para la ejecución de la prueba piloto el grupo investigador se organizó de la siguiente manera:

Nombre del investigador	Fecha	Hora	Nº cuestionarios UCSF Zaragoza	Nº cuestionarios UCSF Tonacatepeque	Total
Irma Hortensia Henríquez E.	Septiembre 2015	8:00 a.m – 12:00 m.d	1	1	2
Sandra Hernández F.			1	1	2
Zuleyma Jacinto M.			1	1	2
Total			3	3	6

b. Recolección de datos

Para la aplicación del instrumento de recolección de datos el equipo investigador la ejecutó del 21 al 25 de septiembre de 2015 y se efectuó una distribución equitativa del número de instrumentos por cada investigadora, hasta completar los 54 usuarios como grupo de estudio.

Organización del grupo investigador para la recolección de datos.

Nombre del investigador	Fecha	Hora	Nº UCSF Zaragoza	Nº UCSF Tonacatepeque	Total
Irma Hortensia Henríquez E.	Septiembre 2015	8:00 a.m-3:00 p.m	11	7	18
Sandra Patricia Hernández F.			11	7	18
Zuleyma Jacinto M.			10	8	18
Total			32	22	54

c. Procesamiento de datos

Posterior a la recolección de datos se procedió a reunir, clasificar y organizar dicha información, los datos correspondientes a cada interrogante y se procesaron manualmente.

d. Presentación de datos

Una vez procesada la información se presentaron los datos totales de cada pregunta en cuadros de frecuencia simple para mayor visibilidad de la información obtenida, en donde se evidenciaron dos alternativas, la de SI cuando el usuario respondió afirmativamente en relación a la pregunta planteada y No cuando la respuesta fué negativa en relación a las variables en la población estudiada.

F. Comprobación de Hipótesis

Las hipótesis se sometieron a comprobación utilizando el estadístico de la media aritmética porcentual que permitió obtener los promedios de las distribuciones de las frecuencias de los porcentajes obtenidos.

A continuación se describe la fórmula que se aplicó:

$$\bar{X} = \frac{\sum f_i}{N}$$

Dónde:

\bar{X} = Media aritmética porcentual

Σ = Sumatoria

f_i = Frecuencia

N = Total de datos

Haciendo el análisis posterior de las hipótesis en estudio de la siguiente forma:

a₁. Se dio por aceptada la hipótesis alterna cuando el valor de las afirmaciones (Si) fue el promedio igual o mayor al 70% y se rechazó la hipótesis nula indicando que estaba presente la problemática en estudio.

a₂. Se dio por aceptada la hipótesis nula cuando el valor de las negaciones (No) fue en promedio menor al 70% y se rechazó la hipótesis alterna representando que no estaba presente la problemática.

G. Plan de análisis e interpretación de datos

a. Plan de análisis e interpretación datos

La información fué univariable, pero se crearon tres variables las cuales se analizaron en forma separada cualicuantitativamente, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados en la problemática, posteriormente se hizo una relación con el contexto del lugar de estudio y el socio-cultural del país.

A continuación se presenta la matriz del cuadro de frecuencia simple que se utilizó para el vaciamiento de los datos.

Cuadro N° _____

Título _____

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Total		

Fuente:

En donde:

Nº: Numero del cuadro de la interrogante cuantificada.

Título: Nombre asignado al cuadro de acuerdo a los datos que representa.

Alternativa: Posible respuesta a pregunta planteada

Frecuencia: Número de veces que se repite una respuesta

Porcentaje: Es el valor cuantificable de acuerdo al 100% de la población que se Estudió.

Total: Dato final de la cuantificación del número según cada alternativa.

Formula: $\% = \frac{Fr}{N} \times 100$

N

En donde:

% = Cuantificación porcentual obtenida

Fr = Frecuencia total obtenida de la información cuantificada.

100 = Es una constante

N = Es el total de la población

H. Aspectos éticos de la investigación

La ética juega un papel importante en el desarrollo de la investigación debido a que es aplicada a seres humanos requiriendo de un análisis minucioso respetando sus derechos, valores, y principios, por lo que en la investigación se hizo fundamental la aplicación de los principios de Beneficencia, Autonomía y Justicia.

Principio de beneficencia: Se aplicó en la investigación asegurando a los participantes que información proporcionada será utilizada en contra del grupo estudiado. Además para dar cumplimiento a este principio se les explico la razón de riesgo- beneficio, garantizando a las personas encuestadas que no sufrirían ningún daño externo y no perjudicaría la integridad de los participantes, por el contrario se obtuvo beneficios a futuro.

Principio de autonomía: En la investigación se dio cumplimiento a este principio garantizándoles a los hombres el derecho voluntario de participar en el estudio y explicándoles que podrían retirarse en el momento que ellos decidieran sin exponerse a represalia o prejuicio para mayor autorización a la participación se utilizó el consentimiento informado el cual fue entregado a cada participante

Principio de justicia: Para dar cumplimiento a este principio, a todos los participantes se les dio un trato justo y equitativo antes, durante y después de la participación en el estudio y se garantizó privacidad así como el trato igualitario libre de prejuicios, respetando la opinión de estos en todo momento, de igual forma respetando la vida privada y manteniendo una estricta confidencialidad de la información proporcionada y el anonimato. Además se respeta la opinión y los conocimientos de los usuarios acerca de los factores culturales sobre la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía.

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A. Presentación de Resultados

a.1 Datos generales

Cuadro N°1

Distribución porcentual de la edad de los usuarios encuestados.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
35 a 40 años	24	45%
41 a 45 años	12	22%
46 a 50 años	18	33%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

Se puede observar en el cuadro que la edad que predomina en los encuestados es entre 35 a 40 años de edad, con un 45% 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.

Cuadro N°2

Distribución porcentual del estado civil de los usuarios encuestados.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Acompañado	10	18%
Casado	30	56%
Soltero	14	26%
viudo	0	0%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

El cuadro representa que el 74% del total de encuestados conviven con una pareja, 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 estos el feto podría tener problemas de malformaciones congénitas.

Cuadro N°3

Distribución porcentual del nivel académico de los usuarios encuestados.

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Educación básica	29	54%
Educación intermedia	23	43%
Educación superior	2	3%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

El cuadro anterior representa que el 97% de los encuestados ha estudiado entre básica e intermedia, 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.

Cuadro N°4

Distribución porcentual de la religión que profesan los usuarios encuestados

Religión que profesa	Frecuencia	Porcentaje
Católico	19	35%
Evangélico	23	43%
Ninguna	12	22%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

Se puede observar en el cuadro que el 78% de los hombres encuestados profesan una religión, lo cual podría influir en la determinación de realizarse el procedimiento quirúrgico de la vasectomía, por las creencias propias de esas religiones.

Cuadro N°5

Distribución porcentual sobre el domicilio de los usuarios encuestados

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Tonacatepeque	22	41%
Zaragoza	32	59%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

Los datos anteriores muestran que el 59% de los participantes fueron de Zaragoza, representando dicho porcentaje que fue mayor el número de encuestados de dicho lugar.

Cuadro N°6

Distribución porcentual de alfabetismo de los usuarios encuestados.

Puede leer y escribir	Frecuencia	Porcentaje
SI	54	100%
NO	0	0%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

Los datos anteriores reflejan que el total de los hombres estudiados saben leer y escribir lo que puede favorecer el adquirir información sobre los métodos de planificación familiar entre ellos la vasectomía.

Cuadro N°7

Distribución porcentual del número de hijos procreados por los usuarios encuestados.

Nº de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	8	15%
1 A 2	23	43%
3 A 4	16	30%
5 A 6	5	9%
7 A 10	2	3%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

El cuadro representa que el 30% de los hombres han engendrado entre 3 a 4 hijos, seguido del 12% que han engendrado un alto número de 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.

Cuadro N°8

Distribución porcentual del número de parejas que manifestaron tener los usuarios encuestados.

Nº de parejas	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	32	59%
4 a 6	8	15%
7 a 9	7	13%
10 a más	7	13%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

El cuadro refleja que el 100% de los encuestados manifestaron tener más de una pareja sexual, lo que evidencia la promiscuidad existente en la población estudiada y que es fácil de que se contaminen con enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA y que sean transmisores a la pareja estable.

Cuadro N°9

Distribución porcentual de la opinión de los usuarios sobre la elección de la vasectomía.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	26%
No	40	74%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

Los usuarios de la consulta externa de la UCSF Tonacatepeque y Zaragoza respondieron en un 74% que no elegirían la vasectomía como método de planificación y el 26% manifestó que estaría de acuerdo en realizarse el procedimiento, indicando los datos anteriores que la mayoría de ellos no optarían por este procedimiento que puede ser por las creencias y costumbres que predominan en la actitud de rechazo de los hombres hacia el procedimiento quirúrgico de la vasectomía como método de planificación familiar.

Cuadro N°10

Distribución porcentual si creen los usuarios que su pareja estaría de acuerdo en que se realizara la vasectomía.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	31%
No	37	69%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

El 69% de los encuestados creen que su pareja no estaría de acuerdo en que se realice el procedimiento. Lo anterior indica que es alto el porcentaje de los hombres que opinan que la mujer no podría estar de acuerdo, lo que puede estar incidiendo en la determinación de no realizarse la vasectomía.

Cuadro N°11

Distribución porcentual sobre que la cultura Salvadoreña influye en optar por un método de planificación familiar.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	89%
No	6	11%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

Los datos anteriores reflejan que el 89% de los hombres respondieron que si influye la cultura para que los hombres opten por métodos de planificación para ellos, lo anterior significa que un alto porcentaje de los hombres estudiados consideraron que es responsabilidad de la mujer utilizar los métodos de planificación familiar.

a.2. V₁: El conocimiento como parte del factor cultural en los usuarios sobre la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía.

Cuadro N°12

Distribución porcentual sobre los tipos de métodos de planificación familiar que conocen los hombres que consultan en las UCSF.

	alternativa				Total
	SI	%	NO	%	
Condomes	48	89%	6	11%	54
Coito interrumpido	13	24%	41	76%	54
Esterilización masculina	12	22%	42	78%	54
ninguno	7	13%	47	87%	54

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

De los datos presentados se puede observar que el 89% de hombres identifican que existe el condón como método de planificación familiar, lo que significa que casi el 100% 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, la esterilización masculina 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.

Cuadro N°13

Distribución porcentual sobre la promoción de Métodos de planificación familiar, por la UCSF.

Alternativa	Frecuencia	Total
Condomes	37	69%
Esterilización masculina	0	0%
Ninguno	17	31%
Total	54	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

En los datos se refleja que el 69% de los encuestados respondieron que el único método de planificación familiar que promociona la UCSF son los condones, indicando dicho dato que la mayoría de los hombres estudiados refirieron que es el condón el método más ofertado, pero expresan que no se promociona la esterilización como método de planificación familiar. Tal situación se podría relacionar a las altas tasas de fecundidad en dicha área geográfica.

Cuadro N°14

Distribución porcentual sobre medios por los que se han informado los hombres de los métodos de Planificación Familiar.

Alternativa	Frecuencia	Total
Charla	30	56%
Hoja volante	5	9%
consejería	2	4%
ninguno	17	31%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

Según datos anteriores el 69% de los hombres encuestados se han informado por medio de charlas, volantes y consejería, sin embargo el 31% 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 razón por la cual el hombre podría desconocer dicha temática y llevarlo a tener una mínima participación en la Planificación Familiar.

Cuadro N°15

Distribución porcentual del personal de Salud que proporciona información acerca de la vasectomía.

Alternativa	Frecuencia	Total
Doctor/a	1	2%
Enfermera/o	13	24%
Promotor/a	12	22%
ninguno	28	52%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

De los hombres encuestados el 24% manifestó que el personal de salud que más les ha proporcionado información acerca de la vasectomía es la enfermera/o, pero el 52% expreso que no ha recibido esta información, porcentaje que es un poco alto, que podría estar contribuyendo al desconocimiento del método de la vasectomía y por ende al poco control de la natalidad, embarazos no deseados o no planificados.

Cuadro N°16

Distribución porcentual sobre la utilización de Métodos de planificación familiar por los hombres.

Alternativa	Frecuencia	Total
Condomes	31	57%
Coito interrumpido	3	6%
Esterilización masculina	0	0%
ninguno	20	37%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

Los datos anteriores reflejan que el mayor porcentaje de los hombres encuestados utilizan el condón como método de planificación familiar, que es el 57%, no obstante el 37% no utiliza ningún método, este último porcentaje es relativamente bajo, pero no insignificante porque podrían llevar a dejar embarazada a una mujer en cualquier momento por no utilizar los métodos de planificación familiar.

Cuadro N°17

Distribución porcentual sobre el conocimiento que tienen los hombres estudiados de los lugares en el país donde realizan la vasectomía.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	4%
No	52	96%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

De los hombres encuestados el 96% desconoce en qué lugares se realiza el procedimiento de la vasectomía, reflejando así este dato que casi el total de la población estudiada desconoce los lugares donde se realiza el procedimiento, lo que podría ser la causa de no solicitar la vasectomía aunque tenga una decisión positiva hacia esta.

Cuadro N°18

Distribución porcentual del conocimiento que tienen los hombres sobre la seguridad de la vasectomía como método de planificación familiar.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	76%
No	13	24%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

En el cuadro se refleja que el 76% de los hombres encuestados conoce que la vasectomía es un método de planificación seguro, indicando dicho porcentaje que la mayoría de los hombres tienen este conocimiento, lo que se considera que puede favorecer la aceptación del método.

a.3 V₂. Las Costumbres como parte del factor cultural que predominan sobre la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía.

Cuadro N°19

Distribución porcentual sobre la Costumbre del país en que solo la mujer debe utilizar los métodos de planificación familiar.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	94%
No	3	6%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

Se observa en el cuadro que el 94% de los encuestados afirman que la costumbre del país es que solamente la mujer utilice los métodos de planificación familiar y no el hombre, dicho porcentaje es alto y puede estar ocasionando que lo hombres estén teniendo relaciones sexo-coitales sin ninguna protección con los métodos que existen entre ellos la vasectomía.

Cuadro N°20

Distribución porcentual sobre la opinión de los hombres de que es costumbre de que solo la mujer debe esterilizarse.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	61%
No	21	39%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

De los hombres encuestados el 61% refieren que solo la mujer debe de esterilizarse. Representando dicho porcentaje que es mayor el número de hombres que afirman sobre esta costumbre, sin embargo la Salud Sexual y Reproductiva es responsabilidad de la pareja, pero en el país se tiene la costumbre que solamente la mujer debe de recurrir al proceso quirúrgico de la esterilización quedando el hombre libre para la procreación.

Cuadro N° 21

Distribución porcentual de la creencia de los hombres de que machismo influye a que solo la mujer se esterilice.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	81%
No	10	19%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

El 81% de los hombres encuestados tienen la creencia de que el machismo influye para que solo la mujer opte por la esterilización lo que pone en evidencia que la cultura machista en nuestra sociedad continua arraigada a pesar de la existencia de métodos de planificación familiar para el hombre, la cual es una responsabilidad de pareja y que por dicha creencia pueden llevar a la mujer a problemas de decidir por un aborto y poner en riesgo la vida, en caso de un embarazo no deseado.

a.4 V₃. Las Creencias como parte del factor cultural sobre la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía.

Cuadro N°22

Distribución porcentual sobre la creencia que tienen los hombres de que la religión influye en la decisión del hombre a esterilizarse.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	56%
No	24	44%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

Del total de los encuestados el 56% afirman que la religión influye en ellos la creencia religiosa para no realizarse el proceso quirúrgico de la vasectomía, significando que es un buen porcentaje de la población estudiada que tiene dicha creencia lo que puede estar determinando la toma de decisión de realizarse la vasectomía.

Cuadro N°23

Distribución porcentual sobre la creencia que hay aumento de ingesta de alimentos en los hombres que se realizan la vasectomía.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	15%
No	46	85%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

En el cuadro se puede evidenciar que el 15% de los hombres creen que si podría haber un aumento en la ingesta de alimentos, significando que una minoría de la población estudiada tiene dicha creencia, lo cual puede ocasionar el rechazo de la vasectomía como método de planificación familiar y estar contribuyendo a las altas tasas de procreación por parte de los hombres, por el temor a aumentar de peso.

Cuadro N°24

Distribución porcentual sobre la creencia de que los hombres después de realizarse la vasectomía ya no pueden tener relaciones sexo-coitales.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	33%
No	36	67%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

El cuadro refleja que el 67% de los usuarios estudiados creen que un hombre posterior a la vasectomía ya no podría continuar su vida sexual como antes representando el dato anterior que es un poco el porcentaje de los hombres que tienen esta creencia sobre la vasectomía, lo que puede estar interviniendo en la no aceptación de este método de planificación familiar, llevando esta creencia a familias numerosas de hijos y por consiguiente a trabajos en menores o trabajos forzosos en los niños.

Cuadro N°25

Distribución porcentual de la creencia sobre la disminución del placer sexual posterior a la vasectomía.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	72%
No	15	28%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

El 72% de los encuestados creen que disminuirá el placer sexual este porcentaje representa que la mayoría de la población investigada puede llegar a tener temor de realizarse la vasectomía porque afectaría la actividad sexual, pero es una creencia porque está comprobado que el goce sexual no se ve afectado por la esterilización.

Cuadro N°26

Distribución porcentual sobre la creencia de que la vasectomía causa disminución de la erección del pene.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	28%
No	39	72%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

En los datos antes expuestos se refleja que el 28% de la población tiene la creencia sobre de que la vasectomía ocasiona disminución de la erección del pene, significando dicho porcentaje que es mínima la población estudiada que tiene esta creencia lo que podría beneficiar a que los hombres puedan optar por la esterilización.

Cuadro N°27

Distribución porcentual de la creencia sobre la disminución del deseo sexual posterior a la vasectomía.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	72%
No	15	28%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

El 72% de los encuestados contestó que si disminuye el deseo sexual en los hombres que se han realizado la vasectomía, el dato anterior indica que más del 70% de la población estudiada 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.

Cuadro N° 28

Distribución porcentual sobre la creencia de que la vasectomía solo deben realizársela los hombres con hijos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	56%
No	24	44%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

Según datos el 56% de los hombres consideraron que solamente deben de realizarse el procedimiento quirúrgico de la vasectomía los hombres que han engendrado, significando dicho dato anterior que es un porcentaje considerable del número de hombres que aún tienen esa creencia, dicha situación conlleva a que la población masculina sin hijos no se interese por el método permanente y que haya un incremento en la población por ser estos los más sexualmente activos y que tienen varias parejas.

Cuadro N°29

Distribución porcentual sobre la creencia del favorecimiento de la infidelidad en hombres con vasectomía.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	63%
No	20	37%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

De los resultados obtenidos el 63% tiene la creencia que la vasectomía hace que los hombres sean infieles, representando el porcentaje anterior que la mayoría de los hombres tienen esta creencia lo que puede generar una actitud de rechazo en la mujer o pareja.

Cuadro N°30

Distribución porcentual de la creencia sobre el cambio de orientación sexual posterior a la vasectomía.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	17%
No	45	83%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

De los datos presentados se puede observar que el 17% cree que el hombre esterilizado no cambia de orientación sexual dado que este no es un factor determinante para la elección de la vasectomía. Esto quiere decir que un alto porcentaje de la población no tiene esta creencia y causa negativa al procedimiento, lo cual conlleva al aumento de la procreación excesiva de hijos.

Cuadro N°31

Distribución porcentual de la creencia que solamente los hombres desempleados deben esterilizarse.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	9%
No	49	91%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

De los encuestados el 91% creen que no solo los que trabajan deben someterse al procedimiento quirúrgico de la vasectomía, indicando el dato anterior que los hombres estudiados no tienen esa creencia, lo que puede llevar a consecuencia a pensar que los hombres con un trabajo seguro no tienen la necesidad de esterilizarse y continuar con la problemática de la sobrepoblación.

Cuadro N°32

Distribución porcentual de la creencia de que la vasectomía ocasiona problemas para realizar esfuerzo físico.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	28%
No	39	72%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

En relación con los datos presentados el 28% cree que ocasiona problemas la vasectomía para realizar trabajos que requieren de esfuerzo físico, significando este dato que es mínimo porcentaje de hombres que tiene esta creencia, pero no es insignificante porque puede estar contribuyendo al rechazo de la vasectomía y al aumento de la población cada año y el agotamiento de los recursos naturales.

Cuadro N°33

Distribución porcentual de la creencia sobre la esterilización que los adultos mayores no deben esterilizarse.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	28%
No	39	72%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

Los datos reflejan que el 72% de los encuestados creen que los adultos mayores no deben de esterilizarse, indicando que la mayoría de hombres tienen la creencia que los hombres mayores ya no siguen produciendo espermatozoides, sin embargo son capaces de fertilizar los óvulos que llevarían a ocasionar embarazos y que se incrementen los hijos huérfanos a temprana edad, por la edad avanzada del padre y llevar a problemas económicos a estos hijos sin padre.

Cuadro N°34

Distribución porcentual sobre la creencia de que la vasectomía produce enfermedades del corazón.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	15%
No	46	85%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

Los datos anteriores reflejan que el 15% cree que la vasectomía si puede ocasionar enfermedades del corazón, el dato anterior significa que es una minoría de hombres encuestados que tienen esta esta creencia, sin embargo no es irrelevante porque puede llevar al rechazo completo del procedimiento quirúrgico.

Cuadro N°35

Distribución porcentual de la creencia de que la vasectomía causa cáncer de próstata y testículos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	37%
No	34	63%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque

Los datos anteriores indican que el 37% de los encuestados creen que si puede causar cáncer de próstata y testículos, el porcentaje anterior refleja que es mínimo el número de hombres que tienen esta creencia, pero no es irrelevante porque puede ser uno de los motivos por lo que los hombres no se quieran esterilizar y de estar procreando muchos hijos.

Cuadro N°36

Distribución porcentual de la creencia sobre el dolor testicular posterior a la vasectomía.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	37%
No	34	63%
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza y del Municipio de Tonacatepeque.

De los datos presentados el 37% expresaron que les causaría dolor testicular al tener relaciones sexo-coitales si se realizaran la vasectomía, significando este dato es poca la población de hombres que tiene esta creencia pero no es irrelevante porque serian 37 de 100 hombres que no optarían por someterse a la esterilización quirúrgica.

B. Comprobación de hipótesis

Hipótesis N^o 1:

Conocimiento que predomina en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

V1.	SI		NO	
	Fr	%	Fr	%
¿Qué tipos de método de planificación familiar conoce para el hombre?				
a) Condones	48	89%	6	11%
b) Coito interrumpido	13	24%	41	76%
c) Esterilización masculina	12	22%	42	78%
d) Ninguno	7	13%	47	87%
¿En esta unidad de Salud que métodos de planificación familiar les ofrecen a los hombres?.				
a) Condones	37	69%		
b) Esterilización masculina	0	0%		
c) Ninguno	17	31%		
¿Por qué medio le han informado sobre los métodos de planificación familiar que el hombre puede				

utilizar?				
a) Charla	30	56%		
b) Hoja volante	5	9%		
c) Consejería	2	4%		
d) Ninguno	17	31%		
¿Qué personal de salud le ha brindado información sobre la vasectomía?				
a) Doctor/a	1	2%		
b) Enfermera/o	13	24%		
c) Promotor/a	12	22%		
d) Ninguno	28	52%		
¿De los métodos de planificación familiar que existen para el hombre, cuál utiliza usted?.				
a) Condones	31	57%		
b) Coito interrumpido	3	6%		
c) Esterilización masculina	0	0%		
d) Ninguno	20	37%		
¿Conoce en qué lugares del país se realiza el procedimiento de la vasectomía?	2	4%	52	96%
¿Considera que la vasectomía como método de planificación familiar es segura?.	41	76%	13	24%

TOTAL	21	628%	6	372%
-------	----	------	---	------

$$\begin{array}{l} \text{Formula: } \bar{X}_{SI} = \frac{\sum f_i}{N} \qquad \bar{X} = \frac{628}{21} \qquad \bar{X} = 30\% \\ \bar{X}_{NO} = \frac{\sum f_i}{N} \qquad \bar{X} = \frac{372}{6} \qquad \bar{X} = 62\% \end{array}$$

Posterior a la aplicación del estadístico de la media aritmética, se da por aceptada la hipótesis nula debido a que la media aritmética porcentual que se obtuvo fue menor del 70% según lo esperado en la hipótesis alterna número uno, lo que significa que en la población masculina estudiada no predomina el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en el hombre.

Hipótesis N^o 2:

Las costumbres predominan en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

V2.	SI		NO	
	Fr	%	Fr	%
¿Considera que en el país la costumbre es que la mujer use los métodos de planificación familiar y no el hombre?.	51	94%	3	6%
¿Considera que solo la mujer debe de realizarse la esterilización?.	33	61%	21	39%
¿Considera que el machismo influye a que solo la mujer se esterilice?	44	81%	10	19%
TOTAL	3	236%	3	64%

$$\text{Fórmula: } \bar{X} \text{ SI} = \frac{\sum f_i}{N} \quad \bar{X} = \frac{236}{3} \quad \bar{X} = 79 \%$$

$$\bar{X} \text{ NO} = \frac{\sum f_i}{N} \quad \bar{X} = \frac{64}{3} \quad \bar{X} = 21 \%$$

Posterior a la aplicación del estadístico de la media aritmética, se da por aceptada la hipótesis de trabajo debido a que la media porcentual que se obtuvo fué mayor del 70 % significando que las costumbres predominan en los hombres estudiados como parte del factor cultural sobre el procedimiento quirúrgico de la vasectomía en la población estudiada.

Hipótesis N° 3:

Las creencias predominan en un 70% en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

V3.	SI		NO	
	Fr	%	Fr	%
¿Cree usted que la religión influye en la decisión del hombre para esterilizarse?	30	56%	24	44%
¿Cree usted que aumenta la ingesta de alimentos en los hombres que se han realizado la vasectomía?	8	15%	46	85%
¿Considera que después de realizarse la vasectomía el hombre puede tener relaciones sexo-coitales?	18	33%	36	67%
¿Considera usted que al realizarse la vasectomía el hombre disminuye el placer sexual?	39	72%	15	28%

¿Considera usted que la erección del pene disminuye cuando han realizado la vasectomía?	15	28%	39	72%
¿Considera usted que la vasectomía disminuye el deseo sexual del hombre?	39	72%	15	28%
¿Considera usted que la vasectomía solo deben realizársela hombres que ya han engendrado hijos?	30	56%	24	44%
¿Cree usted que la vasectomía favorece a la infidelidad en el hombre?	34	63%	20	37%
¿Cree usted que la vasectomía vuelve al hombre homosexual?	9	17%	45	83%
¿La vasectomía se la deben realizar los hombres desempleados?	5	9%	49	91%
¿Considera que la vasectomía impide a que el hombre realice actividad laboral que requiera esfuerzo físico?	15	28%	39	72%

¿Considera que los adultos mayores deben de esterilizarse?	15	28%	39	72%
¿Considera que al realizase la vasectomía puede ocasionarle enfermedades del corazón?	8	15%	46	85%
¿Los hombres que se realizan la vasectomía pueden padecer de cáncer de próstata y testículos?	20	37%	34	63%
¿Considera que al tener relaciones sexo-coitales después de la vasectomía un efecto es el dolor testicular?	20	37%	34	63%
Total	15	566%	15	934%

$$\text{Formula: } \bar{X} \text{ SI} = \frac{\sum f_i}{N} \quad \bar{X} = \frac{566}{15} \quad \bar{X} = 38 \%$$

$$\bar{X} \text{ NO} = \frac{\sum f_i}{N} \quad \bar{X} = \frac{934}{15} \quad \bar{X} = 62 \%$$

Posterior a la aplicación del estadístico de la media aritmética, se da por aceptada la hipótesis nula, debido a que la media aritmética porcentual que se obtuvo fué menor del 70% según lo esperado en la hipótesis alterna número tres, lo que significa que el factor cultural de las creencias no predomina sobre el procedimiento quirúrgico de la vasectomía.

C. Análisis General de Resultados

La investigación se realizó en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Zaragoza y de Tonacatepeque durante el periodo de Agosto a Septiembre del año 2015, en la que participaron 54 hombres que asisten a la consulta externa de las unidades antes mencionadas, entre las edades de 35 a 50 años, de los cuales el 45% fueron de 30 a 40 años, el 74% con estado civil de casado, con un nivel académico básico e intermedio, el 100% ha tenido más de una pareja sexual, lo que evidencio la promiscuidad existente en la población estudiada, el 73% de los hombres han engendrado entre 1 a 4 hijos y ninguno de los encuestados se ha realizado la vasectomía. Durante el desarrollo de la investigación se logró identificar el predominio de las costumbres como factor cultural, en la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía, no así en los otros factores estudiados.

En referencia a la identificación del conocimiento que tenían los hombres sobre los métodos de planificación familiar, se logró evidenciar científicamente que estos no son predominantes en la población estudiada, además que el 76% y el 78% de la población estudiada no conocen el coito interrumpido y la esterilización masculina respectivamente, así mismo el 87% no conocen ningún tipo de método y solo el 57% utilizan el condón como método de planificación familiar en sus relaciones sexo-coitales, lo cual es una situación problemática bastante grave, porque los hombres de edad avanzada se están exponiendo a embarazar a la mujer en cada relación y transmitirles enfermedades sexuales incluyendo el VIH-SIDA a la pareja estable y/o adquirirlas él mismo, también el 96% de los hombres estudiados no conocen los lugares del país donde se realiza la vasectomía.

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 población estudiada, así mismo el 94% de

los hombres considera que es costumbre que la mujer utilice los métodos de planificación familiar y no el hombre, además el 61% de la población estudiada refirió que solamente la mujer debe de esterilizarse, también el 81% 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 población estudiada, sin embargo, el 56% cree que la religión influye a que el hombre no se esterilice, como o dice una publicación en línea sobre impedimentos socio-culturales que hace énfasis que la religión influye en que el hombre no se practique la esterilización, además el 72% si cree que la vasectomía disminuye el deseo sexual y el placer en las relaciones sexo-coitales, también el 63% cree que la esterilización favorece la infidelidad en los hombres, lo que puede estar ocasionando el fuerte 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.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTA

A. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones a las que se han llegado al finalizar la investigación.

1. En relación al conocimiento sobre la vasectomía según los datos obtenidos se logró evidenciar con base científica que estos no predominan en los hombres estudiados, además un alto porcentaje de la población estudiada no conocen el coito interrumpido y la esterilización masculina respectivamente, así mismo no conocen el método permanente de la vasectomía, también la mayoría sólo utilizan el condón como método de planificación familiar en sus relaciones sexuales, lo cual es una situación bastante grave porque se están exponiendo a embarazar a la mujer en cada relación y transmitirles enfermedades sexuales incluyendo el VIH-SIDA a la pareja estable, cabe mencionar que un alto porcentaje de los hombres estudiados desconocen los lugares del país donde se realiza la vasectomía, también los encuestados en un bajo porcentaje son informados de los métodos por charlas y en la mayoría de los casos se las proporciona el personal de enfermería.

2. Con base a las costumbres según los resultados obtenidos, se logró evidenciar con base científica que las costumbres están predominando en los hombres como factor cultural, además un alto porcentaje considera que en el país la costumbre es 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, además es importante señalar 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 de fecundidad y otras consecuencias en el área materna y neonatal.

3. En referencia a las creencias según datos obtenidos, se logró evidenciar con base científica que las creencias como factor cultural no están predominando en la población estudiada como factor cultural, sin embargo la mayoría tiene la creencia de que la vasectomía disminuye el deseo y placer sexual por lo que los atemoriza someterse al procedimiento quirúrgico, también se encontró un buen porcentaje creen que la esterilización masculina favorece la infidelidad en los hombres, lo que evidencia que aún sigue predominando esta creencia como lo dice un comunicado en línea sobre impedimentos socio-cultural, además un buen porcentaje cree que la religión influye en la decisión de optar por la vasectomía debido a que va contra las leyes de Dios y estas creencias pueden ser los factores que estén ocasionando a que los hombres no se esterilicen y estar provocando altos índices de natalidad.

B. RECOMENDACIONES

A las Unidades Comunitarias de Salud Familiar:

- Incluir al sector masculino en la orientación y educación de la planificación sobre métodos anticonceptivos.

Al personal multidisciplinario:

- Fortalecer la educación sexual y reproductiva en el sector masculino que asiste a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.
- Promocionar los métodos anticonceptivos para el hombre.
- Fomentar la participación masculina en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva.
- Establecer estrategias que faciliten la participación activa en el programa de planificación familiar a los hombres.

C. Propuesta de intervención



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



PROYECTO SOBRE EDUCACION SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN LA ESTERILIZACION MASCULINA PARA EL HOMBRE QUE CONSULTA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD Y DEL MUNICIPIO DE TONACATEPEQUE DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR

COORDINADO POR:

ADMINISTRACION DE UNIDADES DE SALUD COMUNITARIA DE
ZARAGOZA Y TONACATEPEQUE

ELABORADO:

HERNANDEZ FLORES, SANDRA PATRICIA
HENRIQUEZ ELIAS, IRMA HORTENSIA
JACINTO MARTINEZ, ZULEYMA YAMILETH

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO 2016.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Introducción.....	i
I. Justificación.....	4
II. Objetivos.....	6
III. Descripción de la proyecto.....	7
IV. Metas.....	9

ANEXOS

Nº1: Plan educativo del proyecto educativo

Nº2: Cronograma de Actividades del proyecto educativo

Nº3: Presupuesto del proyecto educativo

Nº4: La vasectomía como método de Planificación Familiar.

INTRODUCCION

Un mayor acceso a los anticonceptivos y a la información incluyendo una educación sexual integral, y empoderar al hombre para que pueda decidir libremente sobre la procreación y garanticen el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva, por ello se crea un propuesta para que el hombre tenga empoderamiento en la Educación Sexual y Reproductiva con énfasis a la vasectomía. Donde el primer nivel de atención juega un papel importante los servicios de Salud Sexual tienen que estar dirigidos no solo hacia la mujer, sino también hacia el hombre y crean distintas estrategias para incorporarlos a una planificación de métodos anticonceptivos con el fin de beneficiar al vínculo familiar.

Esta propuesta busca facilitar el proceso de inmersión de hombres al método anticonceptivo permanente. Con la orientación se desea ampliar los conocimientos compartiendo equidad en cuanto al uso de métodos.

A continuación se abordan los siguientes apartados que contiene el proyecto: la Justificación de la importancia de la realización de la intervención educativa e inmersión al método anticonceptivo para el hombre. Un Objetivo general y cuatro específicos los cuales guiaran el desarrollo de esta educación, La Bibliografía donde se da a conocer la documentación utilizada para la elaboración de este documento posteriormente se encuentran las Conclusiones, Recomendaciones y Anexos.

I. JUSTIFICACIÓN

La planificación familiar es responsabilidad de hombres y mujeres, en los resultados de la investigación se obtuvo que factor cultural de las costumbres predomina para que ellos opten por la esterilización, aumentando de generación en generación el desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

Los datos que se obtuvieron fueron que el sector masculino conoce sobre el método que pueden utilizar, en un 89% el condón, el 13% no conoce ninguno, de los cuales solamente el 57% del total de entrevistados utilizan el condón como método para planificar la familiar, mientras que un 37% no utiliza ningún método cabe mencionar que en su mayoría han procreado 4 hijos y el 0% no ha optado por esterilizarse.

Es por ello la necesidad de proporcionar una propuesta en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque en la vasectomía, incluyendo una educación sexual integral, que puede generar menores tasas de fecundidad; también aumentar el acceso a los programas de planificación familiar voluntaria al hombre contribuyendo a reducir el desconocimiento de los anticonceptivos, disminuyendo la planificación por parte de las mujeres ya que ellas por años han usado los métodos de planificación familiar y los hombres son pocos los responsables en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva.

Orientar los servicios de planificación familiar hacia una mayor participación masculina y las decisiones conjuntas de la pareja constituyen la forma más eficaz para conseguir la participación del hombre dado que el hombre tiende a obtener de sus parejas gran parte de la información sobre salud reproductiva. Por lo que es necesario que las unidades comunitarias de salud familiar fomenten, promuevan y difundan los métodos anticonceptivos para el sexo masculino ya que el aporte que brindará dicha educación favorecerá a la población masculina que solicite la información, así mismo

disminuirá los nacimientos complicados, muertes maternas e infantiles, además de prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, mejorando así la salud de las familias a través de la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Proporcionar al personal de enfermería una propuesta Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en la vasectomía para usuarios del sexo masculino que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del municipio de Zaragoza y del municipio de Tonacatepeque.

Objetivos Específicos

Lograr que los hombres logren identificar cuáles son los métodos anticonceptivos que ellos pueden utilizar.

Alcanzar que los hombres describan los aspectos más importantes de la Salud Sexual y Reproductiva después de las intervenciones educativas.

Obtener que los hombres mencionen en que consiste la vasectomía como método de planificación familiar.

III. DESCRIPCION DEL PROYECTO

Nombre del proyecto:

Proyecto sobre Educación Sexual y Reproductiva con énfasis en la esterilización masculina para el hombre que consulta en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

Periodo de inicio y finalización:

Se coordinada una entrega educativa mensual con las jefaturas de las UCSF a disposición de las fechas disponibles.

Nombre del lugar a quien se dirige el proyecto:

Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque departamento de San Salvador.

Ubicación geográfica:

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Zaragoza está ubicada en la Calle Quince de Septiembre N° 5 a 19 Kms. de distancia de la Ciudad de San Salvador sobre la carretera al Puerto de La Libertad y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Tonacatepeque ubicada geográficamente en Barrio el Calvario, Calle al rio Tacuacinapa, limitando al norte con el Municipio de Guazapa, al sur con Ilopango y Soyapango.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación el grupo ejecutor realizo una propuesta de Salud Sexual y Reproductiva tomando en cuenta que los usuarios están desinformados con los métodos que hay para el sector masculino y la realización del procedimiento quirúrgico de la vasectomía en usuarios de 35 a 50 años de edad, que asisten a la consulta externa de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias del Municipio de Zaragoza departamento de La Libertad y del Municipio de Tonacatepeque

departamento de San Salvador; con el objetivo de contribuir a la Educación Sexual y Reproductiva a través de un proyecto educativo en respuesta al desconocimiento de información sobre los métodos de planificación familiar que pueden utilizar los hombres detectado en la ejecución de la investigación; es por ello que se pretende lograr la participación activa de los hombres en el desarrollo de la temática para motivar la participación en la reproducción y la incorporación a la planificación familiar. Para dicha actividad se coordinará la realización con la dirección de las unidades de salud y se desarrollará en el área del adulto mayor de los establecimientos ya mencionados. Presentando los métodos de planificación familiar que los hombres pueden utilizar entre ellos se mencionaran el condón, coito interrumpido y el procedimiento quirúrgico de la vasectomía dando a conocer su definición, ventajas y desventajas, efectividad, efectos secundarios, según cada método.

La ejecución de la intervención educativa se realizó en locales ya mencionados anteriormente, una vez al mes según calendarización de los coordinadores de las UCSF de 8 a.m a 9 a.m. para continuar con el proyecto cada unidad seleccionara un día de la semana.

Para el desarrollo de dicha actividad se ambientará el área asignada de las UCSF y el tema se impartirá de forma demostrativa y participativa por medio de un rotafolio que contendrá el contenido a desarrollar. El cual será iniciado por La Br. Zuleyma Jacinto quien nos presentará ante los asistentes y dará la bienvenida, posteriormente iniciara la temática de la Salud Sexual y Reproductiva para enriquecer más la participación e inclusión de los hombres en los métodos anticonceptivos la Br. Sandra Hernández informara a los presentes lo que respecta a la vasectomía.

IV. METAS

Lograr el 70% de los hombres logre identificar cuáles son los métodos anticonceptivos que ellos pueden utilizar.

Alcanzar que el 70% de los hombres describan los aspectos más importantes de la Salud Sexual y Reproductiva después de las intervenciones educativas.

Obtener que el 80% de los hombres mencionen en que consiste la vasectomía como método de planificación familiar.

ANEXO N° 1

Universidad de El Salvador
Escuela de Tecnología Médica
Licenciatura en Enfermería



PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO EDUCATIVO

Responsable: Coordinadores de las UCSF

Fecha: Una vez al mes

Lugar: Área del adulto mayor de las UCSF Zaragoza y Tonacatepeque

OBJETIVO	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Proporcionar información de la Salud Sexual y Reproductiva mediante intervenciones educativas de planificación familiar.	2 min 5 min 20 min 3 min	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo - Introducción - Contenido: Métodos P.F masculino <ul style="list-style-type: none"> a) Condón b) Coito interrumpido c) Vasectomía d) Salud Sexual y Reproductiva 	<p>Expositiva</p> <p>Demostrativa</p> <p>Participativa: Se realizan preguntas a los usuarios previo y posterior a la intervención.</p>	<p>Humanos: Grupo ejecutor</p> <p>Usuarios masculinos que asisten a las UCSF</p> <p>Físicos: Rotafolio Dildo</p>	<p>¿Cuáles son las ventajas de la Vasectomía?</p> <p>¿Menciones los tipos de métodos de P.F para el hombre?</p> <p>¿Explique brevemente cada uno de los métodos P.F?</p>

ANEXO N° 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO EDUCATIVO

P L A N I F I C A C I O N	ACTIVIDADES FECHA	OCTUBRE			NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		Elección del tema											
	Elaboración de objetivos												
	Justificación												
	Descripción del proyecto												
	Plan Operativo del proyecto												
	Entrega del proyecto												
	Corrección del documento												
	Ejecución del proyecto												

ANEXO N° 3

PRESUPUESTO DEL PROYECTO EDUCATIVO

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Pliegos de papel bond	5	\$ 0.25	\$ 1.00
fotocopias	50	\$ 0.02	\$ 1.00
internet	4 horas	\$ 0.50	\$ 2.00
Impresiones de trabajo	25	\$ 0.05	\$ 1.25
tijera	2	\$ 0.70	\$ 1.40
Impresiones de imágenes ilustrativas	20	\$ 0.10	\$ 2.00
Páginas de colores	10	\$ 0.05	\$ 0.50
Resistol	1	\$ 1.00	\$ 1.00
Ambientación de los locales	2	\$ 7.00	\$ 14.00
refrigerio	40	\$1.00	\$40.00
Transporte	6	2.00	\$12.00
Total			\$74.15

ANEXO N° 4

LA VASECTOMIA COMO METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Según la definición dada por la OMS, la planificación familiar es todo procedimiento cuyo objetivo principal es permitir a las personas tener el número de hijos y con el intervalo entre embarazos que deseen. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos para la infertilidad.

Se refiere al conjunto de actos llevados a cabo tanto por parte del hombre, como de la mujer y/o la pareja destinadas a controlar la reproducción. El control o planificación familiar puede realizarse tanto con el objetivo de evitar el embarazo como para todo lo contrario, engendrar un hijo. En este último caso, la planificación familiar ayuda también a determinar el número de hijos.

IMPORTANCIA

Conocer toda la información necesaria para una adecuada planificación familiar es importante para lograr el bienestar de la pareja, la autonomía de las personas, apoyar a la salud y mejorar el desarrollo y evolución de la sociedad.

Los hombres desempeñan un papel importante en el apoyo y desarrollo de las necesidades de salud de la pareja. Cuando estos participan en la toma de decisiones referentes a la PF, es más probable que estas decisiones se lleven a la práctica, que las tasas de continuación del uso de métodos anticonceptivos sean mayores, y que se seleccionen métodos anticonceptivos masculinos.

VASECTOMÍA:

Es un procedimiento de cirugía menor que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides provenientes del epidídimo hacia el semen; por consiguiente, el semen es eyaculado sin espermatozoides. Es un método

permanente en donde se utilizan dos técnicas una con bisturí y la otra sin bisturí.

Efectividad

En los casos en los que el hombre no se puede hacer el espermograma tres meses después del procedimiento para analizar si todavía contiene espermatozoides, las tasas de embarazo son alrededor de 2 a 3 por 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía. Esto significa que de 97 a 98 mujeres de 100 mujeres cuyas parejas se hayan hecho vasectomía no quedaran embarazadas.

En los casos que se realice el espermograma después de la vasectomía hay menos de 1 embarazo por 100 mujeres en el primer año.

La vasectomía no tiene toda la eficacia hasta 3 meses después del procedimiento.

Beneficios.

- Segura, permanente y conveniente
- i) Tiene menos efectos colaterales y complicaciones que muchos métodos utilizados por la mujer.
- j) El hombre asume la responsabilidad de la anticoncepción y le quita la carga a la mujer
- k) Aumenta el disfrute y frecuencia de las relaciones sexuales, al no existir el riesgo de un embarazo no deseado.

Ventajas

- a) Es controlada por el hombre y no requiere el consentimiento de la pareja
- b) Es una forma segura y altamente efectiva de prevenir el embarazo no deseado.
- c) La esterilización masculina dura toda la vida, no hay que preocuparse de utilizar otros anticonceptivos.
- d) La intervención es muy sencilla y de corta duración, poco más de 20

minutos que no provoca dolor, puede provocar molestias durante unos días nada más. .

- e) La vasectomía, a largo plazo, es más barata y eficaz que el control permanente de la natalidad por parte de la mujer.
- f) La cirugía no provoca ninguna molestia a largo plazo. Es el método anticonceptivo más seguro, si se tiene claro que no se quieren tener más hijos. .
- g) No interfiere en la relación sexual, ni en la capacidad de erección, en el libido ni en el deseo.
- h) No afecta en la capacidad del hombre para alcanzar el orgasmo. Las relaciones sexuales se pueden retomar una semana después de la intervención si todo ha ido bien.
- i) No cambia su comportamiento masculino.
- j) No necesita atención médica diaria
- k) No es necesario que la mujer tome medidas de control de la natalidad una vez se haya realizado una vasectomía el hombre.

Desventajas

- h) Puede causar temor al paciente el propio hecho de que sea una cirugía.
- i) Luego del procedimiento, es probable que el paciente sienta molestias como dolor, edema y hematoma.
- j) No protege de enfermedades de transmisión sexual
- k) El efecto anticonceptivo tras someterse a una vasectomía no es inmediato, si no que el paciente debe esperar unos dos meses aproximadamente para confirmar el efecto anticonceptivo total.
- l) Durante los primeros meses hay que usar un método anticonceptivo adicional para evitar embarazos.
- m) Pueden aparecer infecciones en la incisión.

n) Los hombres que tienen problemas de coagulación este procedimiento no está recomendado.

Recomendaciones posteriores al procedimiento:

- Evitar esfuerzo físico intenso durante una semana
- Evitar contacto sexual durante 7 días
- Esperar hasta que el médico lo autorice para tener actividades sexuales.
- Utiliza algún tipo anticonceptivo durante varias semanas después de la cirugía. El espermatozoide demora ese tiempo en dejar de estar presente en el semen.
- Los puntos de la herida se absorberán o caerán en 2 semanas promedio
- Hasta que se caigan los puntos evitará los baños y duchas prolongadas, se recomiendan duchas cortas de 3-4 minutos.
- Las heridas se curarán dos veces al día con agua estéril aplicada con una gasa estéril; posteriormente se cubrirá con una gasa estéril para evitar que los puntos rocen con el calzoncillo.
- Se debe utilizar un condón u otro método anticonceptivo en las siguientes 20 relaciones sexuales o en los 3 meses siguientes a la operación.
- Pasado este tiempo deberá hacerse un examen llamado ESPERMOGRAMA.
- Recordarle que la vasectomía no evita las enfermedades de transmisión sexual.
- Se recomienda usar ropa interior ajustada.
- Mantén al mínimo el nivel de actividad después de la cirugía. Descansar durante las 24 horas posteriores a la cirugía. Después de que haya pasado un par de días, podrá retomar la actividad liviana.
- Evitar las actividades pesadas como los deportes y el levantamiento de pesas, al menos una semana después de la cirugía.

- Utilizar una compresa fría para controlar el dolor y el edema de la vasectomía. En los dos primeros días después del procedimiento.
- No tomar ningún medicamento anticoagulante durante 7 días. Tomar medicamentos anticoagulantes incrementarán el riesgo de sufrir un sangrado postoperatorio.
- No nadar en dos o tres días que sigan a la vasectomía. Dependiendo de la técnica que haya usado el doctor, podrías tener puntos en el escroto. Para evitar una posible infección, lo mejor será mantener secos los puntos. Cuando se duches, utiliza un jabón antibacteriano.
- Si observas algún signo de infección, acudir al centro de salud más cercano o llamar al doctor que te haya realizado la vasectomía inmediatamente. Algunos síntomas que suelen asociarse con una infección postoperatoria son: fiebre, supuración de sangre o pus del punto de cirugía y/o agravamiento del dolor y edema

FUENTES DE INFORMACION DE LA INVESTIGACION

A. Documentos

Schorge, John O. Chaffer, Joseph I. Halvorson, Lisa M. Bradshaw, Karen D. Cunningham, F. Gar. Williams Ginecología. Mc Graw- Hill companies. Primera edición, 2008.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica de atención en planificación familiar. Diciembre 2008. El Salvador

Salamanca Castro, Ana Belén. El aeiou de la investigación en enfermería. España. Edición 2013. Pag.220

C. Delgado, C. Pacheco, J. Saravia. Conocimiento y actitudes de las mujeres respecto a la vasectomía, Unidad de Salud Unicentro Soyapango, Mayo a Julio 2007. (Tesis) Universidad de El Salvador Facultad de Medicina

B. Páginas web

Anjélica Vidal Rivera y Karen Irene Garzón Cortes, trabajo de grado informe final. Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las fuerzas militares de Colombia 2010. Universidad del Rosario. Vista el 20 de abril de 2015

Ivette Amaya. Artículo titulado: "Machismo. El escaso acceso a la educación y la atención en salud reproductiva, así como la perpetuación de los mitos, hacen que el sector masculino no sea responsable con su pareja". Publicada 24 de diciembre 2004 en El Diario de Hoy. [24 abril 2015]. Disponible en: <http://www.elsalvador.com/noticias/2004/12/24/nacional/nac23.asp>)

Mitos y costumbres de los métodos anticonceptivos, consultada el mayo 2015. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos->

socioculturales-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-metodos-anticonceptivos2.shtml#ixzz3SJTMOtxa

Hospital de Pro familia Colombia. Mitos y Verdades de la Vasectomía. Consultada en mayo 2015. Disponible en: <http://profainteractiva.blogspot.com/2013/mitos-y-verdades-de-la-vasectomiahtml>

Tomás Izquierdo, Horacio Jorge Alonso. Valores Culturales y Consecuencias Psicosociales del Desempleo en América Latina de [Revista] psicol. trab. organ. v.26 n.2 Madrid agosto 2010. Consultada 27 de julio 2015.

Ministerio de salud, política de salud sexual y reproductiva. Consultada en mayo 2015. Disponible en: www.salud.gob.sv

Ministerio de salud, Sistema de vigilancia estadístico de producción de servicios. 2013 y 2014. Disponible en: www.salud.gob.sv

Teoría de la Cultura, consultada en noviembre de 2015, disponible en: <http://teoriaehistoriaantropologica.blogspot.com/2012/04/boas-y-el-concepto-de-cultura.html>

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CUESTIONARIO DIRIGIDO A USUARIOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA Y DE TONACATEPEQUE.

OBJETIVO: Identificar los factores culturales que predominan en la realización del procedimiento quirúrgico de la Vasectomía en Hombres de 35 a 50 años de edad.

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

- Lea detenidamente cada una de las preguntas
- Marcar con una X la respuesta que mejor se identifique
- Elegir solo una opción de cada pregunta

I. INFORMACION GENERAL

Edad: _____ Estado civil: _____ Nivel académico: _____ Religión: _____

Lugar de procedencia: _____ Puede leer y escribir: _____

N° Hijos: _____ N° de parejas: _____

¿Optaría usted por la vasectomía como un método de planificación familiar?

SI NO Por qué? _____

¿Estaría de acuerdo su pareja que se realice la vasectomía?

SI NO Por qué? _____

¿Considera que la cultura salvadoreña influye en que los hombres opten por un método de planificación familiar?

SI NO Por qué? _____

II. EL CONOCIMIENTO COMO PARTE DEL FACTOR CULTURAL EN LOS USUARIOS SOBRE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE LA VASECTOMÍA.

1. ¿Qué tipos de método de planificación familiar conoce para el hombre?

	SI	NO
e) Condones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Coito interrumpido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Esterilización masculina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿En esta unidad de Salud que métodos de planificación familiar le promocionan?

	SI	NO
a) Condones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Esterilización masculina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Por qué medio le han informado sobre los métodos de planificación familiar que el hombre puede utilizar?

	SI	NO
e) Charla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Hoja volante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Consejería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué personal de salud le ha proporcionado información sobre la vasectomía?

	SI	NO
e) Doctor/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Enfermera/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Promotor/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿De los métodos de planificación familiar que existen para el hombre, cuál utiliza usted?

	SI	NO
e) Condones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Coito interrumpido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Esterilización masculina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ninguno	<input type="checkbox"/>	

6. ¿Conoce en qué lugares del país se realiza el procedimiento de la vasectomía?

SI NO En dónde? _____

7. ¿Considera que la vasectomía como método de planificación familiar es segura.

SI NO

III. LAS COSTUMBRES COMO PARTE DEL FACTOR CULTURAL QUE PREDOMINAN SOBRE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE LA VASECTOMÍA.

8. ¿Considera que en el país la costumbre es que la mujer use los métodos de planificación familiar y no el hombre?.

SI NO Por qué? _____

9. ¿Considera que solo la mujer debe realizarse la esterilización?.

SI NO

10. ¿Considera que el machismo influye a que solo la mujer se esterilice?

SI NO

IV. LAS CREENCIAS COMO PARTE DEL FACTOR CULTURAL SOBRE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE LA VASECTOMÍA.

11. ¿Cree usted que la religión influye en la decisión del hombre para esterilizarse?

SI NO

12. ¿Cree usted que aumenta la ingesta de alimentos en los hombres que se han realizado la vasectomía?

SI NO

13. ¿Considera que después de realizarse la vasectomía el hombre puede tener relaciones sexo-coitales?

SI NO

14. ¿Considera usted que al realizarse la vasectomía el hombre disminuye el placer sexual?

SI NO

15. ¿Considera usted que la erección del pene disminuye cuando han realizado la vasectomía?

SI NO

16. ¿Considera usted que la vasectomía disminuye el deseo sexual del hombre?

SI NO

17. ¿Considera usted que la vasectomía solo deben realizársela hombres que ya han engendrado hijos e hijas?

SI NO

18. ¿Cree usted que la vasectomía favorece a la infidelidad en el hombre?

SI NO

19. ¿Cree usted que la vasectomía vuelve al hombre homosexual?

SI NO

20. ¿La vasectomía se la deben realizar los hombres desempleados?

SI NO

21. ¿Considera que la vasectomía impide a que el hombre realice actividad laboral que requiera esfuerzo físico?

SI NO

22. ¿Considera que los adultos mayores deben de esterilizarse?

SI NO

23. ¿Considera que al realizarse la vasectomía puede ocasionarle enfermedades del corazón?

SI NO

24. ¿Los hombres que se realizan la vasectomía pueden padecer de cáncer de próstata y testículos?

SI NO

25. ¿Considera que al tener relaciones sexo-coitales después de la vasectomía un efecto es el dolor testicular?

SI NO

ANEXO N°2

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACION

Cultura: el conjunto de informaciones y habilidades que posee un individuo a través de ella, el hombre discierne valores y busca nuevas significaciones.

Costumbre: un hábito o tendencia adquirido por la práctica frecuente de un acto; conforman un determinado carácter nacional, regional.

Erotismo: se trata de todo aquello que proviene de la zona libídica y que guarda relación con el sexo y el amor.

Impotencia sexual: es la incapacidad de un hombre para realizar el acto sexual.

Orgasmo o clímax: es la descarga repentina de la tensión sexual acumulada, durante el ciclo de la respuesta sexual, resultando en contracciones musculares rítmicas en la región pélvica caracterizadas por el placer sexual.

Líbido: 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 etológicas.

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 o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable.

Placer sexual: sensaciones de disfrute, goce o satisfacción que se experimentan en una relación sexual y que no sólo se reducen al acto coital, sino también las que se experimentan a través de sensaciones provistas por los cinco sentidos: visuales, olfativas, auditivas, táctiles y gustativas.

Placer: sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando un individuo consciente satisface plenamente alguna necesidad.

Vasectomía: consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método permanente.

ANEXO N° 3

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Licenciatura en Enfermería



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

Hoja de consentimiento informado para el usuario del sexo masculino que asiste a consulta externa en la unidad comunitaria de salud familiar de Tonacatepeque y unidad comunitaria de salud familiar de Zaragoza.

Se les está invitando a participar en la Pre-investigación titulada “Los factores culturales que predominan en la realización de la vasectomía”

La razón específica por la cual fue elegido para ser partícipe del estudio, fue porque cumple con los criterios de inclusión, ya que se pretende trabajar con el 100% de la población masculina que asiste a consulta a excepción que usted no acepte participar en la investigación.

BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.

Si usted decide participar, la información que recolectemos permitirá presentar una propuesta de intervención a la institución.

La información obtenida será de estricta confidencialidad y no se compartirá con nadie que no sea parte de este estudio.

Doy fe de haber sido informado oportunamente de los riesgos y beneficios de dicha investigación, así como participar o no en la misma y de retirarme en cualquier momento si así lo deseo.

Habiendo entendido todo lo escrito anteriormente y aclarando mis dudas, dejo constancia para que esta información no sea alterada en ningún momento y como muestra de ello mi firma adjunta.

Firma del participante

Fecha

Hora

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DELICENCIATURA EN ENFERMERÍA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA PRE-INVESTIGACION
SOBRE LOS FACTORES CULTURALES Y LA REALIZACIÓN DE LA
VASECTOMÍA.

Objetivo: Recolectar información para la fundamentación del planteamiento del problema de la investigación.

Indicaciones: A continuación encontrara un listado de preguntas las cuales debe responder con toda sinceridad. Marque una ``X`` la repuesta que considere correcta: SI O NO.

Fecha: _____ Sexo: _____

Edad: _____ UCSF: _____

1. Ha escuchado sobre el método de esterilización masculina?
(Vasectomía)

SI NO

2. Conoce los requisitos que debe cumplir la persona para que le puedan realizar la esterilización masculina?

SI NO

3. Sabe las razones por la cual los hombres no se realizan la vasectomía?

SI NO

Menciónelas: _____

4. Se realizaría usted la vasectomía?

SI NO

Porque? _____

5. Cree que su pareja le gustaría que se realizara este método?

SI NO

6. Le gustaría saber más de este tema?

SI NO

7. Qué aspectos quisiera conocer:

ANEXO N° 6

COSTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Páginas de papel bond	3 Resma	\$ 5.00	\$ 15.00
Impresiones	600	\$ 0.05	\$ 30.00
Horas de internet	60	\$ 0.50	\$ 30.00
Compra de memoria USB	1	\$ 8.00	\$ 8.00
Folders	3	\$ 0.15	\$ 0.45
Fasteners	3	\$ 0.10	\$ 0.30
Anillado	4	\$ 1.50	\$ 6.00
Protocolo	3	\$ 7.00	\$ 21.00
Informe final	3	\$ 20.00	\$ 60.00
Entrega de ejemplares	3	\$ 10.00	\$ 30.00
Total			\$ 200.75