UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

MEDICINA HUMANA

TEMA:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VASECTOMIA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO CASCAJAL DEL CANTON CALVAS DE LA PROVINCIA DE LOJA.

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTOR:

Juan Gabriel Ramos Pardo.

DIRECTOR:

Dr. Juan Cuenca A.

Loja-Ecuador

2013

II. CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DIRECTOR

Dr. Juan Cuenca

DOCENTE DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

DIRECTOR DE TESIS:

CERTIFICO:

Que el trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VASECTOMIA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO CASCAJAL DEL CANTON CALVAS DE LA PROVINCIA DE LOJA"** elaborado por el estudiante Juan Gabriel Ramos Pardo, egresado de la Carrera de Medicina, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección, y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, 16 de Octubre del 2013

Dr. Juan Cuenca

DIRECTOR DE TESIS

III. AUTORÍA

Yo, **Juan Gabriel Ramos Pardo**, egresado de la Facultad de Medicina, perteneciente al Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, declaro bajo juramento que el presente trabajo de grado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VASECTOMÍA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO CASCAJAL DE CANTON CALVAS DE LA PROVINCIA DE LOJA"** es de autoría propia y no ha sido previamente presentado para ningún grado y calificación profesional, además eh consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento, como tal será protegido por las leyes establecidas por el Estado Ecuatoriano de derecho tal como se establecen en los articulos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la ley de propiedad intelectual.

Por lo tanto la falta de permisos correspondientes o su mal uso serán penalizados por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

JUAN GABRIEL RAMOS PARDO

C.I: 1104198849

IV. CARTA DE AUTORIZACION

Yo **Juan Gabriel Ramos Pardo**, declaro ser autor de la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VASECTOMÍA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO CASCAJAL DE CANTON CALVAS DE LA PROVINCIA DE LOJA"** como requisito para adoptar el grado de Medico General: autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del pais y del exterior, con las cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 26 días del mes de septiembre del dos mil trece, firma del autor.

Firma

Autor: Juan Gabriel Ramos Pardo

Cédula: 1104198849

Dirección: Clodoveo Jaramillo Alvarado.

Teléfono: 2552042 – Cel: 0984545941

E-mail: jrpardo_87@hotmail.com

V. DEDICATORIA

La presente tesis la dedico con todo mi amor y cariño:
A ti Dios porque me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.
A mi padre porque gracias a ti soy lo soy y a pesar de no estar físicamente conmigo, siempre te llevo en mi corazón y sé que desde el cielo contemplas y guías mi camino, tú has sido fuente de inspiración para cumplir con todos mis objetivos.

A mi madre que ha sido mi primer maestro en el accionar de mi vivir, quien me enseñaron a valorar y aceptar las pequeñas cosas que existen en la vida, con paciencia, cariño y apoyo incondicional que siempre me brindaron, fue lo que me ayudo a seguir adelante superando las adversidades y así de esta forma poder cristalizar este triunfo académico.

A ti esposa amada mi compañera de la vida, que ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

A ustedes hijos amados Derick y James, esperando en tu adultez ser un ejemplo a seguir, que con su luz han iluminado mi vida y hace mi camino más claro.

Familia en general y amigos cercanos mi servicio como un profesional está a su disposición.

Juan Gabriel Ramos Pardo

VI. AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida y a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer:

A Dios, verdadera fuente de amor y sabiduría, ademas por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mi padre Jose Abel Ramos, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí, por que gracias a él sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo

A mi madre Rosa Oliva Pardo, cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos.

A mis hermanos y hermanas Edwin, Ridiam, Wilmer Yimmy, Yessica, Karina por ser grandes amigos, quienes con su ayuda, cariño y comprensión han sido parte fundamental en mi vida.

A mi familia, ustedes queridos abuelitos, tíos y primos, porque de una u otra forma, con su apoyo moral me han incentivado a seguir adelante, a lo largo de toda mi vida.

Debo agradecer de manera especial y sincera al ***DR. Juan Cuenca*** por aceptarme para realizar esta tesis bajo su direccion, su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas han sido un aporte invaluable para el desarrollo de esta tesis.

Para ellos muchas gracias y que Dios los bendiga.

Juan Gabriel Ramos Pardo

1. TITULO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VASECTOMIA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO CASCAJAL DEL CANTON CALVAS DE LA PROVINCIA DE LOJA.

2. RESUMEN

Un problema en la población rural masculina es el rechazo en la cobertura a la salud y planificación familiar y la poca participación al respecto, que podría deberse a la falta de información y a ciertos factores socioculturales.El presente estudio tuvo como **objetivos;** Establecer un diagnóstico sobre la visión que tienen los habitantes del barrio en estudio frente a la vasectomía, determinar las características sociodemográficas de los hombres sujeto de estudio, identificar el grado de educación en relación a la vasectomía, además de conocer los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de este método anticonceptivo, es así que se realizó un **estudio descriptivo de corte transversal** con una muestra de 60 hombres del barrio Cascajal que cumplieron los criterios de inclusión, utilizando una encuesta previamente elaborada, obteniendo como resultados: que la edad que predomino fue el rango entre 30 a 39 años de edad con el 50%, el 38,3% son casados, 58,3% tiene un nivel de escolaridad primaria y la ocupación predominante fue la agricultura con el 36,6%, el 78,3 no posee profesion, el 100% es catolica, el 51,6% no tienen una idea clara de la vasectomia y solo un 28.3% tiene un conocimiento adecuado, el 51.6% no sabe para que sirve la vasectomia, el 60% de la poblacion en estudio no ha recibido informacion acerca de la vasectomia mientras que el 40% si ha recibido informacion ya sea atraves de comentarios de familiares amigos y mediante la lectura, el 85% piensa que el tema de planificacion familiar es solo para mujeres, asi mismo el 65% menciono q no se practicaria una vasectomia y el 61,6% explico que la razon por la cual se practicaria la vasectomia seria el numero de hijos, el 100% esta deacuerdo que tienen derecho como hombres si desean o no tener hijos, asi como el 85% piensa que tendria impotenci sexual si se sometiera al procedimiento, mientras que tan solo el 15% piensa q no llevaria ningun problema si se la realiza.

Palabras clave: Vasectomía, Planificación familiar, conocimiento.

SUMMARY

A problem in the rural male population is the non-acceptance in health coverage, family planning and low engagement in science, which could be due to lack of information and sociocultural factors. The present study had as objectives; establishing a diagnosis of vision with local residents in study versus vasectomy, to determine the sociodemographic characteristics of men subject of study, to identify the level of education in relation to vasectomy, and to describe the factors that influence the acceptability of this method of contraception. So that, I performed a cross-sectional descriptive study with a sample of 60 men of Cascajal neighborhood that obeyed the criteria for inclusion, using a previously developed survey, obtaining as results : that the predominant age range was 30 to 39 years old with 50% , 38.3 % were married , 58.3 % have a primary education level and the predominant occupation was agriculture with 36.6 % , 78.3 don't have profession , 100% are Catholic , 51.6 % don't have a clear idea of vasectomy and only 28.3 % have an adequate knowledge , 51.6 % don't know what is the use of vasectomy , 60 % of the study population have not received information about vasectomy, while 40 % have received information, through comments friends, family and reading , 85 % think that the issue of family planning is only for women , in the same way 65% would not practice a vasectomy and 61.6 % explained that the reason why they would practice the vasectomy would be the number of children , 100% are agree that as men they should decide if they want to have children , as well as 85 % think that they would have sexual impotence if they tested to the procedure , while only 15 % think that they would not have any problem if they have one.

Keywords: Vasectomy, Family planning, knowledge.

1. INTRODUCCION

La vasectomía es un método anticonceptivo permanente que consiste en la esterilización quirúrgica masculina; que se ha ido practicando a lo largo del siglo XX, aunque es solo que en los últimos decenios, ha estado ampliamente disponible a medida q ha mejorado la educación sexual reproductiva.

En la Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana (Aprofe). Juan Herrera, urólogo del organismo, informó que ahí se efectúan 25 ligaduras al año, de las cuales 12 son masculinas.**(1)**

Los estudios revisados reflejan que los varones tienden a establecer relaciones sexuales a edades más tempranas que las mujeres. La edad mediana de la primera relación sexual para los hombres es de 15.6 años, mientras que para las mujeres es de 18.2. A los 18 años el 85% de los hombres han tenido relaciones sexuales, en contraste con sólo 48% de las mujeres.**(2)**

Pero el hecho de que los hombres inicien tempranamente su vida sexual no significa que establezcan uniones de pareja. Los varones comienzan su vida conyugal más tardíamente que las mujeres. La edad mediana de la primera unión en el caso de los hombres es de 22 años; en las mujeres es de 18.

Asimismo, los hombres tienen mayor número de parejas sexuales que las mujeres, De los hombres entre 25 y 44 años, el 79% ha tenido dos parejas sexuales o más, comparado con el 25% de las mujeres. Ni el nivel de ingresos, ni la situación laboral, ni el nivel educativo de los hombres resultaron ser variables que correlacionaran con el número de parejas sexuales. El único factor asociado con tener menos parejas sexuales fue el involucramiento de los hombres en actividades religiosas. La multiplicidad de parejas sexuales de los hombres ocurre a menudo en forma de sexo casual y de relaciones extramaritales.

Los hombres tienen una participación muy limitada en la anticoncepción, lo que resulta inconsecuente con sus opiniones favorables a la planificación familiar de los hombres que están en relaciones de pareja donde usan la

anticoncepción, menos del 10% asumen directamente esa responsabilidad: sólo el 6% utiliza el condón, el 2% la abstinencia periódica, el 1% el método del retiro y un 0.4% se ha practicado la vasectomía. Los hombres de zonas rurales tienen un uso menor de métodos anticonceptivos que los de zonas urbanas. Asimismo, el uso de algún método anticonceptivo se eleva a medida que los hombres tienen mayor nivel de educación.**(2)**

Una opinión favorable en la mayoría de los hombres hacia la planificación familiar, y consideran que se debe concebir solamente los hijos(as) que se pueda mantener. Algunos de los hombres que se oponen a la planificación familiar dicen que es pecado intervenir en la voluntad de Dios respecto de los hijos que deben nacer, el hecho de que la mayoría de los hombres estén a favor de familias pequeñas no significa que se vean a sí mismos como corresponsables de la anticoncepción. La prevención de embarazos sigue asignándosele a la mujer.

La situación actual, el poco conocimiento de este método anticonceptivo, alta incidencia de embarazos no deseados, realidades que esta intervención busca cambiar entre los jóvenes actuales, con el fin de tratar ésta y otras problemáticas relacionadas con la salud sexual se busca crear programas de promoción y prevención de embarazos no deseados.

En gran parte del mundo, los hombres cada vez muestran mas interés en la vasectomía sin bisturí y aumenta el número de médicos que solicitan adiestramiento en el procedimiento quirúrgico. Para favorecer una participación activa y responsable en la planificación familiar por parte del varón se han diseñado diversas estrategias para asegurar la accesibilidad a la técnica de la vasectomía sin bisturí en las unidades medicas. Actualmente con los programas de planificación familiar, que cuentan con métodos anticonceptivos definitivos para evitar embarazos no deseados, se ha manifestado un incremento en la
actividad sexual de la pareja.**(3)**

Al encontrase este problema que pueden evitarse con la debida información y control, tambien existe el problema de la cultura del miedo que genera la vasectomía, ante la posibilidad de impotencia y "pérdida de la virilidad", haciendo que esto gravite en los hombres como una ‘razón’ para no practicársela: “la no participación de la vasectomía puede obedecer a diversas razones, entre las que resaltan: pensamientos machistas, concepciones acerca de la hombría, la virilidad o potencia sexual, o bien un desconocimiento de la existencia de las ventajas de este método.

A esto se suma que las campañas de planificación familiar se han concentrado casi exclusivamente en las mujeres, lo que podría entenderse que las mujeres tienen a su disposición más métodos anticonceptivos, a diferencia de los hombres que sólo se enfrenta a tres alternativas básicamente: el coitus interruptus, el condón y la vasectomía.**(4)**

Este estudio podría generar políticas de salud sexual enfocadas a los sujetos masculinos, a fin de que puedan contribuir a una disminución de la alta tasa de gestaciones no deseadas, brindando así una mejor calidad de vida, en la medida que se promueve una sexualidad responsable.

El presente estudio tiene como **objetivos;** Establecer un diagnóstico sobre la visión que tienen los habitantes del barrio en estudio frente a la vasectomía, determinar las características sociodemográficas de los hombres sujeto de estudio, identificar el grado de educación en relación a la vasectomía, además de conocer los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de este método anticonceptivo, es así que el presente estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal y para la recolección de la información se utilizó una encuesta con preguntas cerradas que fue diligenciada en el domicilio de los participantes en la investigación, un total de 60 hombres hicieron parte de este estudio; encontrándose que la edad que predomino fue el rango entre 30 a 39 años de edad y que la mayoría de los hombres encuestados se dedicaba a la agricultura y albañilería predominando la baja escolaridad siendo la instrucción primaria la que predomino.

El presente estudio pone en manifiesto que existe falta de información sobre la vasectomía, para que sirve, y si este procedimiento puede provocar alteraciones en la vida sexual como impotencia sexual.

Así mismo el 61.6% de los hombres no tiene conocimiento acerca de la vasectomía de tal manera que los métodos que exigen la participación del hombre, tales como abstinencia periódica, el coito interrumpido y el condón juegan en nuestro país un papel menos importante y la vasectomía casi no aparece en las estadísticas. La poca frecuencia se debe básicamente al desconocimiento de estas características y beneficios, y más que nada, al fantasma del prejuicio. A los hombres les preocupa, o mejor dicho, les asusta, las consecuencias fisiológicas y perder su masculinidad. Piensan que su potencia sexual ya no será la misma, que nunca más podrán tener hijos, en síntesis, que la anticoncepción no es cosa de hombres y "delega" la responsabilidad a la mujer.**(5)**

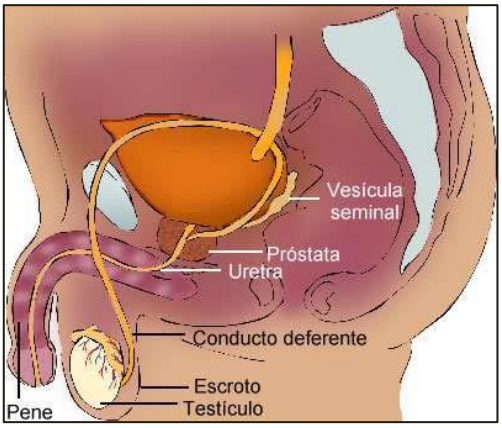
Por tal motivo la información clara y veraz por parte del equipo de salud, permitirían mejorar la cobertura nacional y con ello disminuir la tasa de embarazos no deseados, abortos y mejorar la calidad de vida de esta población y del Ecuador.

Con los datos obtenidos se pudo realizar un plan de promoción de salud con la utilización de un tríptico el cual informa a los hombres del barrio Cascajal sobre la vasectomía, en que consiste, cuál es su función sus ventajas y en si la finalidad que tiene este procedimiento como método anticonceptivo.

4. REVISION DE BIBLIOGRAFIA

EL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

El aparato sexual masculino produce gametos masculinos llamados espermatozoides necesarios para la fecundación de un óvulo de donde surgirá un nuevo ser.



El aparato reproductor masculino está formado por los siguientes elementos:

Testículos. En su interior se encuentran los tubos seminíferos que son los que producen los espermatozoides. Están alojados en unas bolsas de piel llamadas escroto fuera del interior del cuerpo.

Conductores genitales. Los conductos parten desde el epidídimo, situado en la parte superior del testículo, que es el lugar donde se almacenan los espermatozoides. Desde aquí se continúan por el espermiducto hacia la uretra y de ahí al exterior.

Vesículas seminales y próstata. Son glándulas que vierten ciertas sustancias sobre los espermatozoides formando el semen o esperma.

Pene. Es el órgano copulador necesario para asegurar la introducción del semen en el interior del aparato sexual femenino.

La uretra recorre el interior del pene, cuya parte anterior es un ensanchamiento denominado glande, recubierto por un pliegue de piel llamado prepucio. **(6)**

ANTICONCEPCION

Sobre la mujer recae la mayor parte de los problemas relacionados con la reproducción: complicaciones del embarazo y parto, aborto en condiciones de riesgo, uso de métodos anticonceptivos, mayor riesgo de infecciones del tracto reproductivo en especial enfermedades de transmisión sexual incluido el SIDA.

Cada embarazo implica un riesgo de morbilidad y mortalidad para la madre y para su hijo/a. **(7)**
El proceso reproductivo está condicionado por factores de tipo social, cultural, político y económico, por la condición social de la mujer, por acciones dependientes de otros sectores sociales (educación, vivienda, alimentación), y por factores afectivos y relacionales.

"Salud Sexual y Reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables." (8)

La excesiva población en relación a las posibilidades reales socio - económicas del país y/o familia. Derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad, fundamentado en conceptos de salud, derechos humanos y la demografía; sin embargo no debe entenderse sólo como entrega de insumos anticonceptivos, sino como un programa integral que trate a la pareja en edad fértil. También se describen los aspectos específicos de las intervenciones destinadas a prevenir o minimizar las consecuencias patológicas o no deseadas de la violencia sexual (violación).
Con base a la idea prevaleciente de que la responsabilidad de la anticoncepción y de la reproducción es únicamente de las mujeres todos los esfuerzos investigativos en esta área han estado orientados principalmente hacia ellas.

La participación del varón en el proceso reproductivo aparece completamente diluida en la mayor parte de los análisis razón por la cual vale la pena incluir la temática del varón como campo de estudio dentro de las investigaciones en salud reproductiva e interpretar su presencia en este proceso.

La anticoncepción tiene como objetivos.

- Disminuir la presencia de embarazos no deseados, y su lamentable consecuencia, el aborto provocado en condiciones riesgosas, que es la primera causa de morbimortalidad materna.
- Evitar los embarazos de alto riesgo.
- Aumentar el intervalo entre embarazos en la mujer en edad fértil.

- Procurar la salud sexual y reproductiva de la pareja fértil.

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos se reconoce que "los padres tienen el derecho fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos".

VASECTOMIA

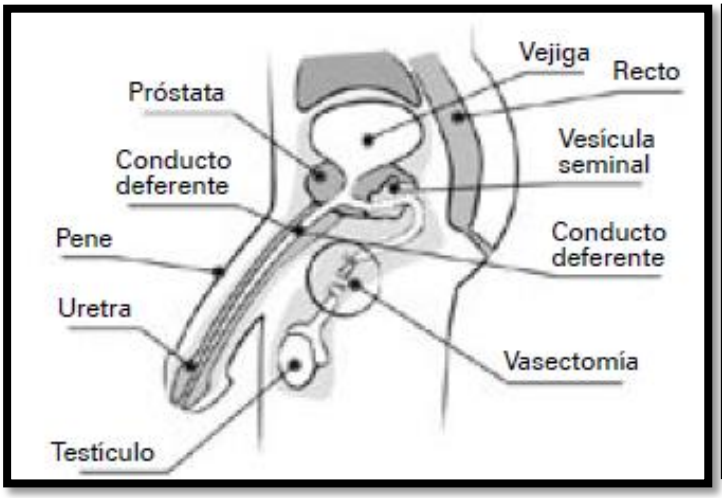
ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA

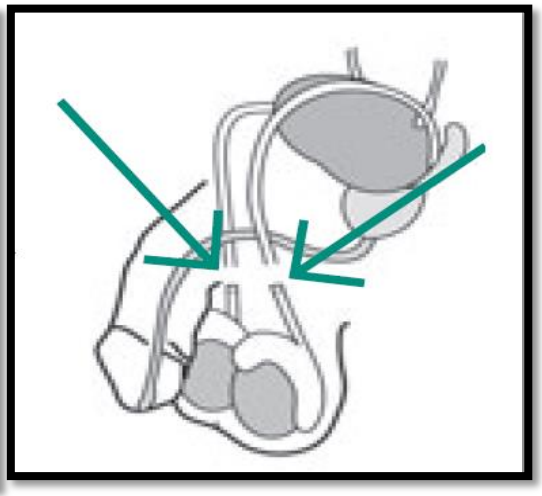
CONCEPTO

La vasectomía es un método anticonceptivo permanente; que corresponde a “esterilización quirúrgica para ligar los conductos deferentes, que comunican los testículos con la vesícula seminal, donde los espermatozoides se acumulan para salir en la eyaculación. Mediante esta técnica se cierra el paso de los espermatozoides del testículo lo que produce una esterilidad permanente del varón”.

Se realiza habitualmente de manera ambulatoria, con anestesia local, y/o anestesia peridural o raquídea Todo el proceso habitualmente dura tiempo promedio 30 a 45 minutos y el paciente es dado de alta y guarda reposo relativo por el resto del día, retornando al trabajo el día siguiente". **(9)**

La vasectomía no afecta los testículos, ni la producción de hormonas, por lo que tampoco afecta la capacidad de erección, ni interfiere en las relaciones sexuales





Suele ser un método de elección entre los hombres casados y de mayor nivel de educación. Se estima que en los EEUU. El 1% de los hombres entre 20 y 24 años y el 20% de Los hombres mayores de 40 años, eligen la vasectomía como método anticonceptivo.

La ventaja de la vasectomía, aparte de lograr la esterilización masculina radica en un menor índice de morbilidad y un menor costo que la esterilización femenina. Se ha estimado que el costo de la vasectomía es aproximadamente 5 veces menor que el costo de la esterilización tubárica. **(10)**

La desventaja de la vasectomía consiste en que la esterilización no es inmediata. La expulsión completa de los espermatozoides almacenados en el tracto reproductor distal al lugar de la interrupción del conducto deferente, puede tardar entre una semana y varios meses. El semen debe ser evaluado

hasta que dos recuentos seguidos de espermatozoides arrojen un resultado de cero, durante este período debe recurrirse a otro método anticonceptivo**. (11)**

La efectividad de la vasectomía como método de anticoncepción es de 99% y el 1% de falibilidad se relaciona con la recanalización espontánea de los conductos deferentes o con alguna anomalía congénita, que, aunque tiene una baja incidencia, puede deberse a duplicidad unilateral o bilateral de los conductos deferentes.
La vasectomía es una alternativa más para la planificación familiar que se realiza en clínicas y hospitales del sector público y privado.

INDICACIONES

Este procedimiento está indicado para hombres en edad fértil con vida sexual activa, que deseen un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones:

- Fecundidad satisfecha.
- Razones médicas.
- Retardo mental.

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.
La siguiente clasificación de las condiciones se divide cuatro categorías diferentes. **(12)**

CATEGORÍA		CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS/ CONDICIÓN
E Especial	El procedimiento debe llevarse a cabo en lugares que cuenten con cirujanos/as y personal experimentados, el equipo necesario para proveer anestesia general y demás apoyo médico de respaldo. Además de estas condiciones se requiere la capacidad de decidir sobre el procedimiento más apropiado y el régimen de anestesia. Se deben ofrecer métodos temporales alternos de anticoncepción.	SIDA, en especial la presencia de enfermedades relacionadas Desórdenes de la coagulación Hernia inguinal

CATEGORÍA		CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS/ CONDICIÓN
A Aceptar	No hay razones médicas para negar la realización de la vasectomía a una persona en esta condición.	Anemia drepanocítica *
C Cuidado	El procedimiento normalmente se realiza en un ámbito de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales.	Desórdenes depresivos Diabetes Injuria escrotal previa Edad joven (mayor probabilidad de arrepentimiento) Varicocele o hidrocele grande Criptorquidia (si es bilateral requerirá cirugía más extensa, pasa a ser categoría "E")
R Retrasar	El procedimiento debe retrasarse hasta que la condición sea evaluada y/o corregida. Deben proveerse métodos temporales alternativos de anticoncepción.	Infecciones locales: de la piel del escroto, enfermedad de transmisión sexual activa, balanitis, epididimitos u orquitis Infecciones sistémicas o gastroenteritis Filariasis, elefantiasis (por imposibilidad de palpar el conducto) Tumor intraescrotal

INDICACIONES PRE-OPERATORIA Y POST-OPERATORIA

Antes de iniciar el procedimiento se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

Antes del procedimiento	Después del procedimiento
No tomar medicación por 24 horas antes de la cirugía, a menos que el médico que realizara el procedimiento se lo haya indicado Lavar la zona de los genitales y la parte superior interna de los muslos antes del procedimiento. Usar ropas limpias y flojas antes de llegar al hospital.	Colocar compresas frías en el escroto durante 4 horas para reducir el edema. Tendrá molestias dolor y hematoma que disminuirán dentro de las 48-72 horas. Hacer reposo por 48 horas y evitar levantar peso por algunos días. Usar calzoncillo ajustado que ayude a dar soporte al escroto. Tomar algún analgésico que sea seguro y de uso habitual de ser necesario. Usar preservativo durante las siguientes 20 eyaculaciones o por 3 meses luego del procedimiento. Realizar un control a la semana del procedimiento

TECNICAS QUIRURGICAS

Las técnicas quirúrgicas de vasectomía son múltiples, pero fundamentalmente existen 2 tipos de técnicas que a su vez derivan de 2 principios técnicos:

Técnicas quirúrgicas	
Abordaje	1- Incisiones laterales, medias, longitudinales o transversales. 2- Técnica "Sin Bisturí".
Oclusión	1- Ligadura con suturas absorbibles o no reabsorbibles 2- Coagulación (eléctrica mono o bipolar o térmica) 3- Aplicación de clips

Todas ellas se pueden llevar a cabo con anestesia local y en forma ambulatoria. El tipo de anestesia utilizado es la local tanto en España como en el resto de Europa y América, aunque también ha sido realizada con anestesia cutánea tópica con crema anestésica, principios activos de lidocaína y prilocaína**. (12)**

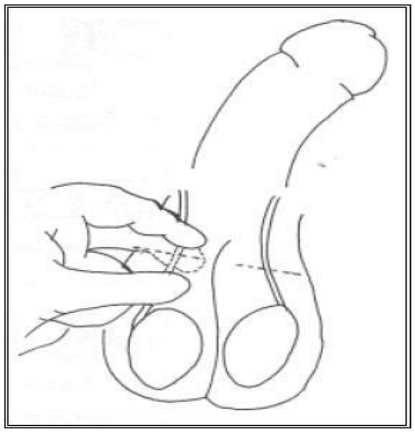
TÉCNICAS DE VASECTOMÍA CONVENCIONAL POR RESECCIÓN Y OCLUSIÓN (TÉCNICAS DE SCHMIDT Y TILAK)

Es importante conocer si el paciente padece de enfermedades sistémicas como la diabetes, ya que estos enfermos deben incluirse en primer lugar en el parte para prevenir crisis de hipoglucemia por el ayuno excesivo, o alteraciones de la coagulación o toma de anticoagulantes, en donde debemos suspender 5 días antes y pautar heparinas de bajo peso molecular tipo Clexane subcutáneo (enoxaparina), o de antiagregantes en cuyo caso hay que suspenderlos al menos de 3-7 días antes de la cirugía. Interesa conocer si existen alteraciones genitales que puedan dificultar la cirugía (hernias, hidrocele, varicocele, etc.)

tener clara la causa por la que opera y la firma del paciente en la hoja de consentimiento informado.**(13)**

***TÉCNICA DE SCHMIDT*.**

El procedimiento más utilizado como método oclusivo es la ligadura con suturas no reabsorbibles de seda de 2/0 de los dos cabos deferenciales, si bien este recurso puede originar necrosis del extremo distal a la ligadura, y aumentar las posibilidades de recanalización espontánea por aparición de un granuloma espermático.

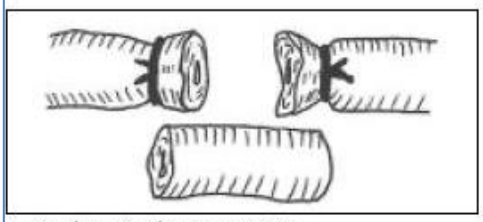


La utilización de hemoclips pequeños en ambos extremos provoca menos necrosis al estar disminuida la presión parietal por ser mayor la superficie de contacto que en el caso de las suturas de hilo, con este método los índices de recanalización o fracaso son <1%.**(14)**

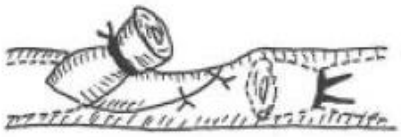
La electrocoagulación de la luz deferencial (termo cauterización) en los cabos distales del segmento re seccionado con un electro bisturí con extremo de aguja fina, es capaz de destruir la mucosa sin afectar al resto de las capas del deferente y es un método efectivo que posee un índice de fracasos de <0,5%.**(15)**

Esta técnica convencional puede tener ciertas variaciones así cabrían las 5 posibilidades siguientes.

1. Ligadura en U sin resección.

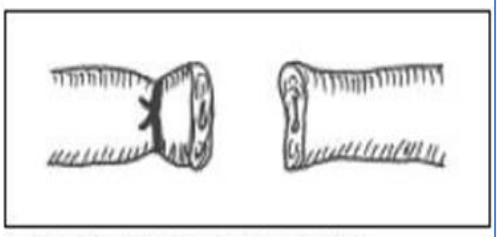


2. Ligadura simple con resección.



3. Ligadura simple con enterramiento cabo proximal.

4. Doble ligadura proximal, simple distal, resección y coagulación de la luz.



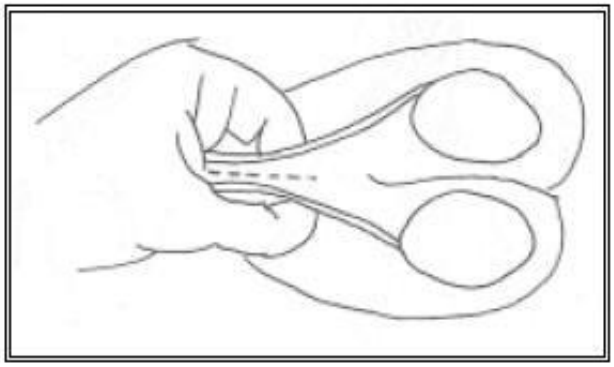
5. Ligadura distal sin ligadura proximal.

Realizada cualquiera de estas 5 técnicas el paso siguiente es una buena hemostasia y la sutura del dartos cutáneo con material reabsorbible (antes catgut), ahora abandonado por riesgo de transmisión de *"priones"* o enfermedad de las vacas locas.

El procedimiento se repite en el lado contralateral. El apósito y el suspensorio protegen la herida y evitan el dolor y la aparición de hematomas.

TÉCNICA DE TILAK

La incisión se hace el rafe medio escrotal. Los defensores de esta técnica dicen que es más fácil de ejecutar, acorta el tiempo quirúrgico y tiene menos complicaciones.

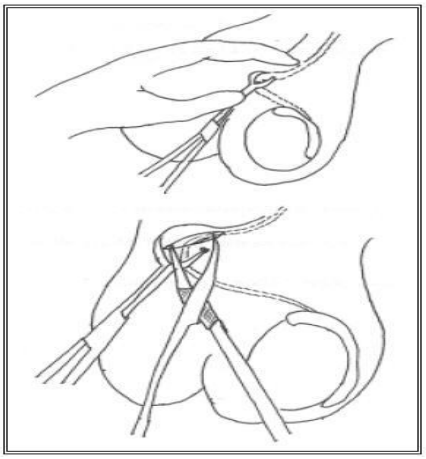


TÉCNICAS DE OCLUSIÓN DEFERENCIAL

Son técnicas mínimamente invasivas que ocluyen el conducto deferente sin utilizar incisión cutánea ni bisturí. **(16)**

VASECTOMÍA O VASOTOMÍA SIN BISTURÍ, VASECTOMÍA TIPO LI

Técnica desarrollada en 1974 por LI en China y más tarde introducida en EE.UU, donde ha ganado popularidad, pero no en Europa. Precisa material específico (pinza hemostática, y pinza de anillo).**(10).** No es preciso bisturí, la cicatriz es más pequeña y provoca menos complicaciones que los métodos convencionales.



Se realiza mediante fijación del conducto deferente, sección o resección del fragmento deferencial, sin apertura cutánea (punción cutánea mínima). La preparación y la anestesia local son las mismas que en los métodos convencionales. La técnica se realiza con una sola punción en el rafe medio hasta donde se desplazan digitalmente los deferentes. Una vez el deferente en la línea media es aprehendido con la pinza clamp de punta anular a través de la piel, que no es lesionada al poseer la pinza una apertura en la base del anillo**. (17)**

La técnica se acompaña de menos hematomas, infecciones o dolor y además el tiempo quirúrgico es mucho menor así tenemos:

- Obstrucción deferencial por inyección percutánea (vasectomía percutánea)
- Oclusión mecánica abierta
- Oclusión química o esclerosis deferencial
- Oclusión endoscópica (uretroscopia). **(17)**

CAMBIOS EN LAS VÍAS ESPERMÁTICAS POST - VASECTOMÍA

En el paciente, la potencia eréctil y el apetito sexual no se modifican tras la operación. La fertilidad, capacidad fecundativa o reproductiva no se ve alterada inicialmente. Se sigue siendo fértil 2- 3 meses e incluso 5 meses después, por lo que se seguirá con el método anticonceptivo utilizado previo a la vasectomía (preservativo, DIU, coitus interruptus, etc.). No se sale del quirófano estéril, como ocurre cuando se realiza la ligadura de trompas en la mujer.

Las *secreciones* hormonales de FSH, LH, testosterona y estradiol no se modifican.**(18)**

En las vías espermáticas, a nivel de epidídimo y conos eferentes se aprecia la presencia de espermiófagos (macrófagos) que fagocitan los espermatozoides.

La espermatogénesis no se modifica cualitativamente, presentando a nivel del epidídimo espermatozoides normales en estudios realizados, ocurriendo lo mismo que en los pacientes con agenesia bilateral de vía espermática (deferentes y vesículas seminales) común en la fibrosis quística del páncreas o mucoviscidosis, donde también hay espermios en sus epidídimos hasta la 4ª década de la vida.

Los espermatozoides pues, se siguen produciendo y la oclusión deferencial aguda que representa la vasectomía, hace que estos espermatozoides se acumulen en el epidídimo, que aparece tenso y distendido, hasta que la producción y destrucción de los mismos se equilibra.**(19)**

CONTROLES SEMINALES POST-VASECTOMÍA

Hasta que la azoospermia esté confirmada se deberá utilizar un método anticonceptivo. La razón para realizar un análisis del semen post vasectomía es confirmar que los espermatozoides han desaparecido por completo, y así asegurarse del éxito del procedimiento, descartando la posibilidad de una recanalización espontánea temprana. **(20)**

Hay que hacer un primer seminograma pasados los 2 meses de la vasectomía o tras 15-20 eyaculaciones, presentando azoospermia en ese momento el 95% de los pacientes.**(21)**

El control seminal debe hacerse en fresco. La ausencia de espermatozoides en el estudio en fresco, requerirá el estudio del sedimento previa centrifugación, y si se confirma azoospermia, es necesario solicitar otra muestra del semen separada 4-6 semanas y sólo si se confirma también azoospermia, podrán entonces normalizarse las relaciones sexuales sin método anticonceptivo.

La recanalización espontánea se produce en el 0,36% al 1% de los pacientes y suele ser precoz, apareciendo a los 2-3 meses de la cirugía. La recanalización tardía tiene una incidencia del 0,03% en una revisión de 16.796 vasectomías.**(21)**

COMPLICACIONES

Respecto a la morbilidad post-operatoria y complicaciones de la vasectomía cabe decir que la vasectomía como toda intervención quirúrgica está sujeta a una serie de complicaciones, cuya tasa oscila entre 0-18%. La mayoría de complicaciones son leves y ceden con reposo, hielo local, antiinflamatorios o antibióticos, nos referimos a equimosis, seromas, hematomas, o infección cutánea. Más raras veces la complicación es grave y pone en peligro los órganos genitales o la propia vida del paciente por sepsis, gangrena, endocarditis bacteriana o incluso por muerte.**(22)**

COMPLICACIONES PRECOCES

Leves

- Hemorragia de la herida, equimosis, hematoma subcutáneo, etc. Son de aparición precoz y curan con medidas generales.
- **Cicatrización por segunda intención**. Se suele producir en caso de infección de la herida o absceso cutáneo, ya que suele haber dehiscencia de sutura. Su frecuencia es de 0,2-1%.
- **Epididimitis y deferentitis** son secundarias a la manipulación quirúrgica, su frecuencia oscila entre 0,2-6,1%.
- **Absceso cutáneo.** Es raro. Sin embargo hay autores que dan frecuencias del 6 a12%.

Graves o severas

- **Alteraciones psico-sexuales**. Son generalmente leves. La potencia sexual no tiene por qué alterarse tras la vasectomía, pero no se aconseja realizar la vasectomía en pacientes afectos de disfunción eréctil, porque es obvio que la vasectomía no la va a resolver y al contrario fácilmente la podrá agravar.
- La confusión entre virilidad y esterilidad surge cuando el paciente relaciona la vasectomía con la castración o la pérdida de su masculinidad.
- **Fístulas deferento-cutáneas** (vaso cutáneas). Aparecen entre la 3ª y 11ª semanas, con una frecuencia <1%. Se deben a infección y necrosis del extremo proximal del deferente, ante la presencia de un cuerpo extraño como es el material de ligadura quirúrgica (seda). La operación puede ser necesaria para retirar la sutura, pero a veces excepcionalmente cierran espontáneamente al expulsarse el material. También ha sido descrito un caso de fístula uretro-deferento-cutánea.**(23)**

- **Abscesos** cutáneos escrotales y abscesos profundos también han sido referidos en la literatura con una frecuencia de 3-5,5% para los escrotales y del 3% para los profundos.
- **Granulomas espermáticos.** Ocurren con una frecuencia muy dispar entre el 5-70% según Weiske.**(24)** Pueden formarse en el punto de ruptura del conducto deferente debido a la hiperpresión, con ellos se origina una obstrucción. Se produce, como efecto natural y no como complicación en las técnicas de vasectomía que no ligan el cabo proximal (inferior). Está justificada su resección cuando produce dolor crónico o fistuliza a piel, hecho éste infrecuente.**(25)**
- **Gangrena de Fournier.** Es rara. Aunque es de graves consecuencias para los pacientes ya que pueden perder parte de sus genitales, o incluso la vida.

COMPLICACIONES TARDÍAS

- **Alteraciones de la función testicular**. La oclusión deferencial provoca un aumento de presión en la porción ductal cercana al testículo, que se trasmite al tubo seminífero, lo que ocasiona cambios histológicos detectados en biopsias realizadas hasta 15 años más tarde.
- **Síndrome de dolor testicular crónico post-vasectomía**. Es un dolor crónico testicular o epididimario. Afecta al 0,05% de los pacientes. El dolor se acompaña de induración epididimaria y es refractario al tratamiento médico por lo que precisará epididectomía y vasectomía parcial. La sintomatología desaparece a las 24 horas post-intervención en el 95% de pacientes.
- **Deferentitis nodosa (vasitis nodosa).** Se observa en 2/3 de los pacientes sometidos a re permeabilizaciones o reversiones tipo vasovasostomía tras la vasectomía (66% de casos). Es un proceso benigno del conducto deferente que ocasiona una pequeña tumoración que a veces se puede confundir con un tumor benigno.**(25)** Kiser y cols., revisan 30 pacientes a los que se les extrae una masa deferencial durante la vaso-vasectomía, apreciando esta patología en 20 casos. Su importancia viene dada porque su existencia puede hacer posible la

recanalización espontánea de los extremos deferenciales tras la vasectomía. Su tratamiento es quirúrgico: resección del tumor benigno que representa la vasitis nodosa y nueva vasectomía de ese lado.

- **Obstrucción epididimaria**. Es una lesión epididimaria similar a deferentitis nodosa, descrita en pacientes sometidos a epididectomía por dolor tras la vasectomía. En más del 70% de casos una respuesta inmunológica profunda ha sido implicada como la responsable de estas continuas complicaciones tardías. Cuando la oclusión aguda da lugar a rotura de la vía espermática por sobre distensión, los macrófagos fagocitan los espermatozoides, contribuyendo a la auto sensibilización ante los propios antígenos espermáticos.
- **Anticuerpos antiespermatozoides inmovilizantes** aparecen después de un año en el 30% de los pacientes vasectomizados.
- **Anticuerpos antiespermatozoides aglutinantes** aparecen a los 2 años en el 62% de pacientes.

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.**(26)**

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. Pueden ocurrir porque se ocluye la estructura equivocada dejando uno o los dos conductos deferentes intactos, o porque el conducto se ocluye inadecuadamente.**(27)** Cuando esto ocurre se encuentran espermatozoides tempranamente en el espermograma de control.
- Durante relaciones sexuales sin protección luego del procedimiento, cuando todavía quedan espermatozoides en el tracto reproductivo.
- En una recanalización espontánea del conducto deferente.

Aproximadamente la tasa de falla para todas estas causas varía entre el 0 y el 2 %. Raramente la causa de la falla es causada por la duplicación congénita de uno o ambos vasos deferentes.

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: **(28)**

- Tipo de procedimiento de reversión.
- Experiencia del médico con el procedimiento de reversión.
- Tiempo trascurrido de la realización de la vasectomía.
- Calidad y cantidad de los espermatozoides.
- Los efectos anatómicos resultantes de la vasectomía.
- La presencia de anticuerpos anti espermáticos.
- Fertilidad de la pareja.

La reversión de una vasectomía es una operación que debe ser efectuada por cirujanos con experiencia y sumamente capacitados, a través, en lo posible, de técnicas microquirúrgicas.

El 67% de los hombres que se habían sometido a una reversión de la vasectomía, el porcentaje de éxitos medido por los embarazos de sus parejas, varía de un 16 a un 85%, La tasa de fertilidad también puede verse afectada por el proceso postoperatorio de cicatrización del lumen, por la falta o bajo número de espermatozoides en el eyaculado o por la posibilidad de la presencia de anticuerpos anti espermáticos.**(29)**

CONSEJERÍA

La sexualidad humana es un proceso de construcción gradual, que integra elementos biológicos, psico-sociales y culturales, mediante el cual cada persona incorpora y elabora un conjunto de pautas, expectativas, conocimientos, creencias, valores, normas y actitudes que regulan el ejercicio

de dicha sexualidad. Presente en el sujeto desde que nace, se modifica y transforma en las distintas etapas de la vida. En los primeros años de la vida, la familia es la mediadora entre la sociedad y el individuo.

La Consejería es un elemento fundamental para promover la Salud Sexual y Reproductiva de la población, un proceso de comunicación en dos direcciones, en el cual una persona ayuda a la otra a identificar sus necesidades en relación con estos aspectos de su vida, y a tomar las decisiones más apropiadas para el uso seguro y efectivo de los distintos métodos anticonceptivos disponibles.
A continuación se resumen diversas estrategias orientadas a este propósito.

- Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí, más allá de la relación de pareja.
- Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del autocuidado de la salud.
- Favorecer la adopción de conductas sexuales adecuadas, conscientes, responsables y libres, hacia uno mismo y los demás.
- Propiciar la comunicación en la pareja y en la vida familiar, promoviendo relaciones equitativas y horizontales.**(30)**

Es una decisión muy personal, puesto que cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas e inconvenientes.
En principio el método ideal podría ser aquel que reuniese las siguientes condiciones:

- Eficacia absoluta (ningún fallo).
- De uso sencillo.
- Que no interfiera en la espontaneidad y en la calidad de las relaciones sexuales.
- Que sea un método con beneficios añadidos.
- Que proteja frente a las infecciones de contagio sexual si necesitamos esa protección.

Así mismo el hombre debe ser informado sobre:

- El tipo de técnica quirúrgica
- El tipo de anestesia (habitualmente local con sedación)

- Estudios pre quirúrgicos a realizar
- Cuidados y seguimiento posquirúrgico
- Complicaciones a corto y largo plazo
- Tasa de falla
- Reversibilidad

“Sería uno de los más grandes triunfos de la humanidad el hacer posible elevar la responsabilidad del acto de la reproducción al nivel de una acción voluntaria e intencional.”(31)

5. MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo transversal.

AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el barrio Cascajal, un barrio rural perteneciente a la parroquia Chile del Cantón Calvas, ubicado al sur de la ciudad de Cariamanga y su ejecución se inició en el mes de Mayo y se culminó en el mes de Octubre del 2013

UNIVERSO

204 Hombres que habitan en el barrio Cascajal del Cantón Calvas de la provincia de Loja.

MUESTRA

Estuvo conformada por 60 hombres con edades comprendidas entre 18 a 45 años de edad.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Hombres mayores de 18 años
- Que pertenezcan al sector delimitado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres
- Niños
- Ancianos
- No aceptación de participar en el estudio
- Hombres que al momento de realizar la encuesta no se encuentren en el domicilio.

MÈTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método científico: Este método me guiara a la aplicación de procedimientos lógicos que seguiré en la presente investigación.

Técnica de Observación: Me permitió evidenciar el entorno en el cual se desenvuelven cada uno de los participantes de la investigación.

Instrumento: Encuesta; Mediante este instrumento se recopiló información acerca de las características sociodemográficas de los habitantes como la edad, estado civil, escolaridad y ocupación, religión. Además nos permitió conocer el nivel de conocimiento que tienen los hombres del Barrio Cascajal acerca de la vasectomía y los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de este método, previamente elaborado por el Sr. Juan Ramos (autor) y posteriormente siendo validado por mi director de tesis Dr. Juan Cuenca A, para luego ser aplicado a esta población en estudio.

PROCEDIMIENTO

1. Se identificó y delimitó geográficamente el barrio.
2. Se llevó a cabo la movilización hacia el barrio Cascajal de la ciudad de Cariamanga donde se observó el área de estudio.
3. Se realizó el oficio dirigido al Sr. Víctor Salinas (presidente del barrio Cascajal) haciéndole conocer las ventajas que trae la realización del estudio y solicitando la respectiva apertura y colaboración.
4. Se realizó las visitas domiciliarias a cada uno de los participantes de la investigación y previo consentimiento informado se realiza la encuesta, resolviendo las interrogantes que se presentaron durante la misma.
5. Se realizó un plan de promoción de salud con la utilización de un tríptico el cual informa a los hombres del Barrio Cascajal sobre la finalidad, sus ventajas y su importancia.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez realizado el análisis, los resultados serán presentados a través de tablas y gráficos utilizando el programa Microsoft Excel 2010.

6. RESULTADOS

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

TABLA N° 1

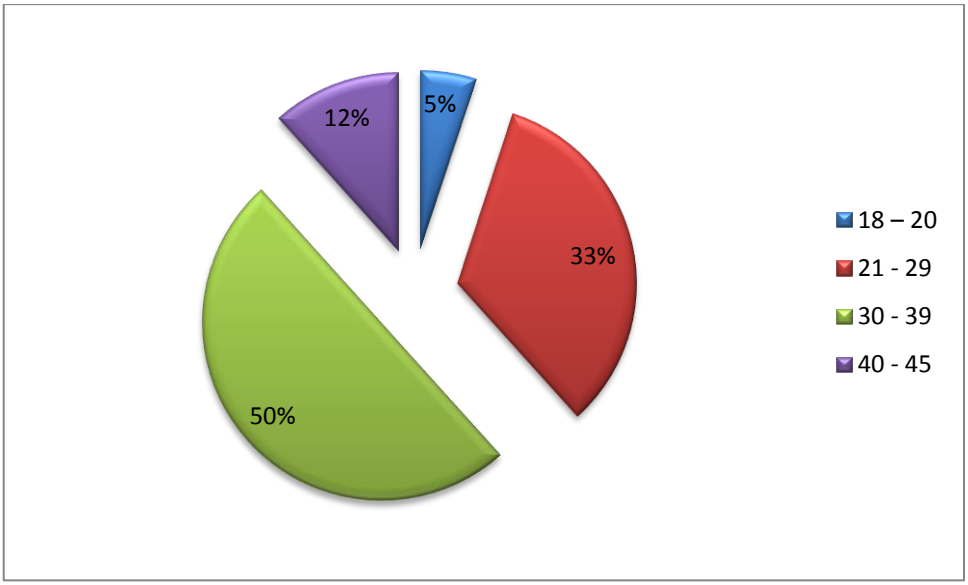
EDAD DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL

EDAD	FRECUENCIA	%
18 – 20	3	5%
21 - 29	20	33,4%
30 - 39	30	50%
40 - 45	7	11.6%
TOTAL	**60**	**100,0%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 1

EDAD DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL



INTERPRETACIÓN:

La edad de los hombres estudiados estuvo desde los 18 años hasta los 45. El 50% de los hombres estudiados se ubicó entre los 30 a 39 años de edad, el 33% se encontraron en edades de 21 a 29 años y el menor porcentaje 5% estuvo en el rango de edad de 18 a 20 años.

TABLA N° 2.

ESTADO CIVIL DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL

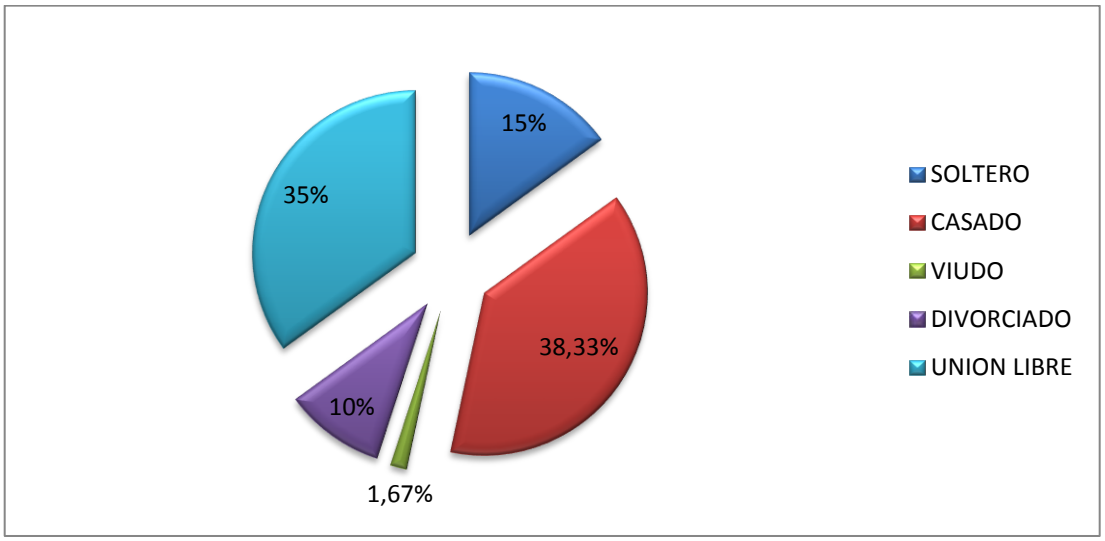
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
SOLTERO	9	15%
CASADO	23	38,33%
VIUDO	1	1,67%
DIVORCIADO	6	10%
UNION LIBRE	21	35%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo

Fuente: Encuestas aplicadas a la población**.**

GRÁFICO N° 2

ESTADO CIVIL DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL



INTERPRETACIÓN:

De los encuestados en un mayor porcentaje se encuentran casados 23 hombres que corresponde al (38,33%), aproximadamente el 35% se encuentran en unión libre, solteros en un 9% y en un porcentaje bajo de los encuestados se encuentra viudos y divorciados.

TABLA N° 3

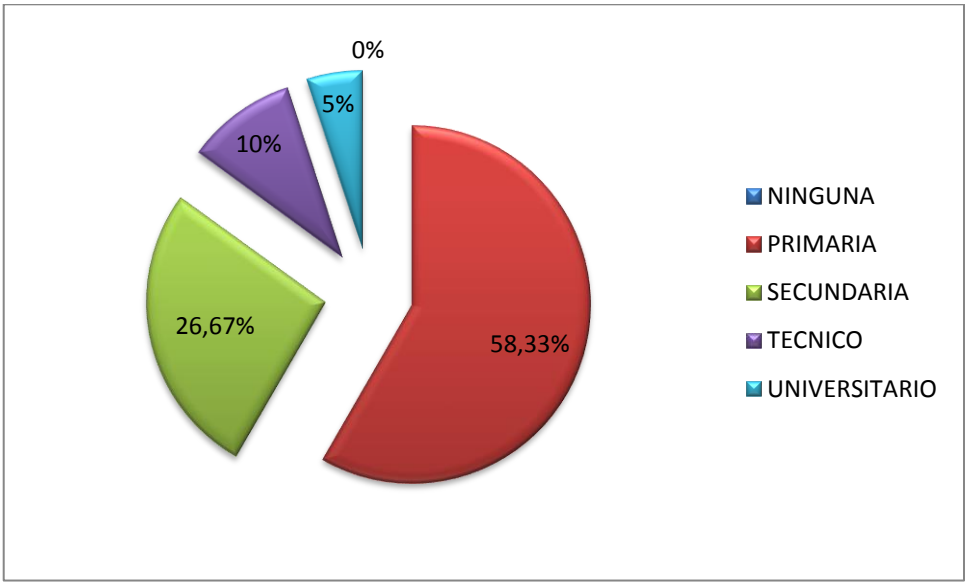
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
NINGUNA	0	0%
PRIMARIA	35	58,33%
SECUNDARIA	16	26,67%
TECNICO	6	10%
UNIVERSITARIO	3	5%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 3

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL



INTERPRETACIÓN:

El 58.3% de los hombres encuestados tienen instrucción primaria, el 26.6% tienen instrucción secundaria; el 10% tiene nivel técnico y solo el 5% supera esta condición.

TABLA N° 4

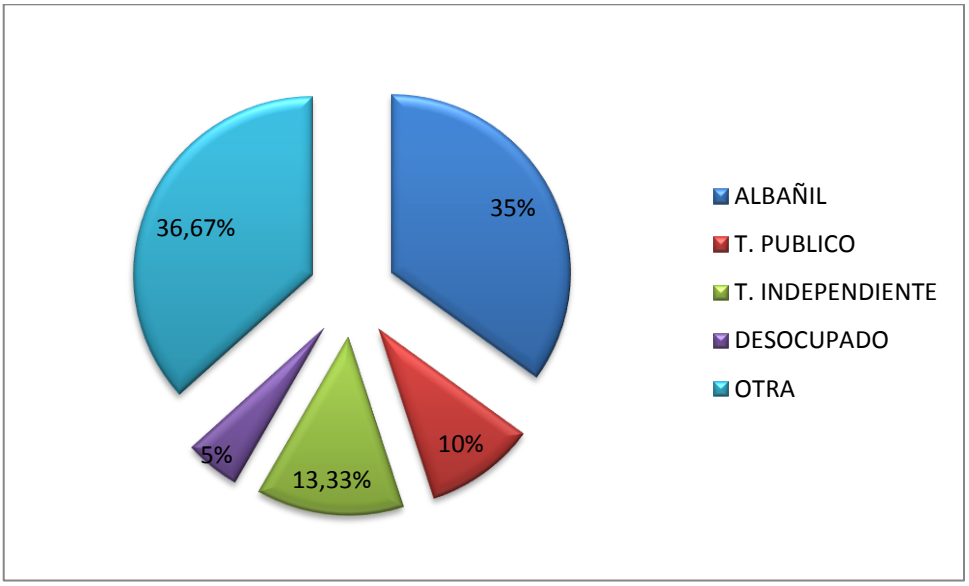
OCUPACIÓN DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL

OCUPACION	FRECUENCIA	%
ALBAÑIL	21	35%
T. PUBLICO	6	10%
T. INDEPENDIENTE	8	13,33%
DESOCUPADO	3	5%
OTRA	22	36,67%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRÁFICO N° 4

OCUPACIÓN DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico 4 podemos evidenciar que 22 de los hombres encuestados se dedican a la agricultura lo cual representa un 36,6%, el 35% son albañiles, el 13.3% son trabajadores independientes, el 10% son trabajadoras públicas, mientras que el 5% se encuentran desocupados.

TABLA N° 5

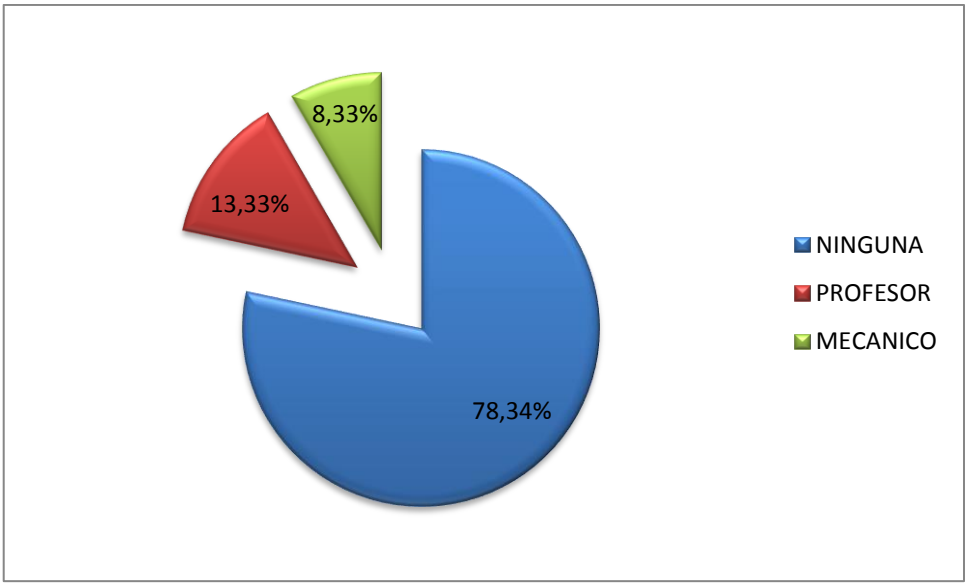
PROFESION DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL

PROFESION	FRECUENCIA	%
NINGUNA	47	78,34%
PROFESOR	8	13,33%
MECANICO	5	8,33%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRÁFICO N° 5

PROFESION DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico 5 podemos evidenciar que el 78.34% de los hombres encuestados no tienen ninguna profesión, el 13,33 % de la población encuestada son profesores y el 8.33% son mecánicos

TABLA N° 6

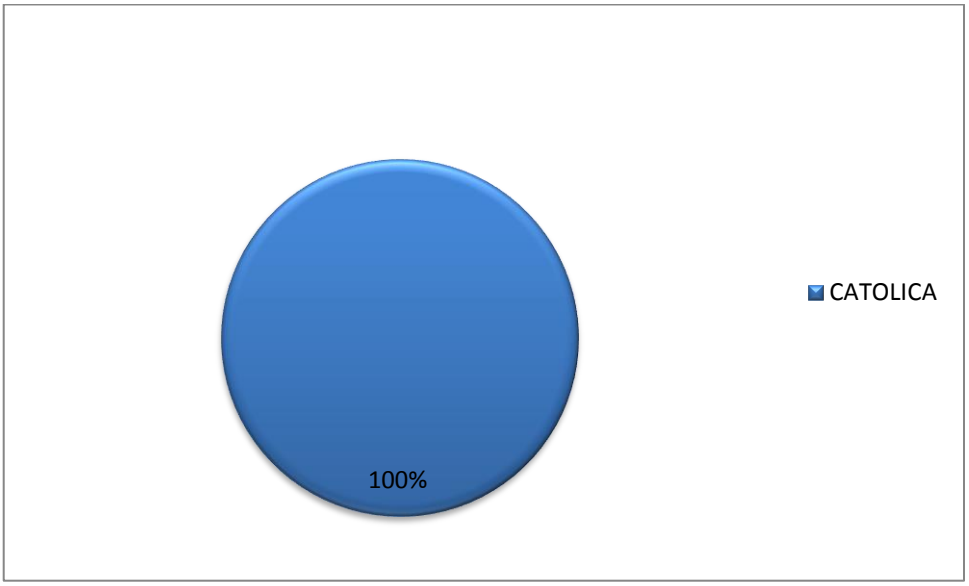
RELIGION DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL

RELIGION	FRECUENCIA	%
CATOLICA	60	100,00%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRÁFICO N° 6

RELIGION DE LOS HOMBRES DEL BARRIO CASCAJAL



INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico 6 podemos evidenciar que el 100% de la población encuestada son de religión católica.

CONOCIMIENTO SOBRE LA VASECTOMIA

TABLA N° 7

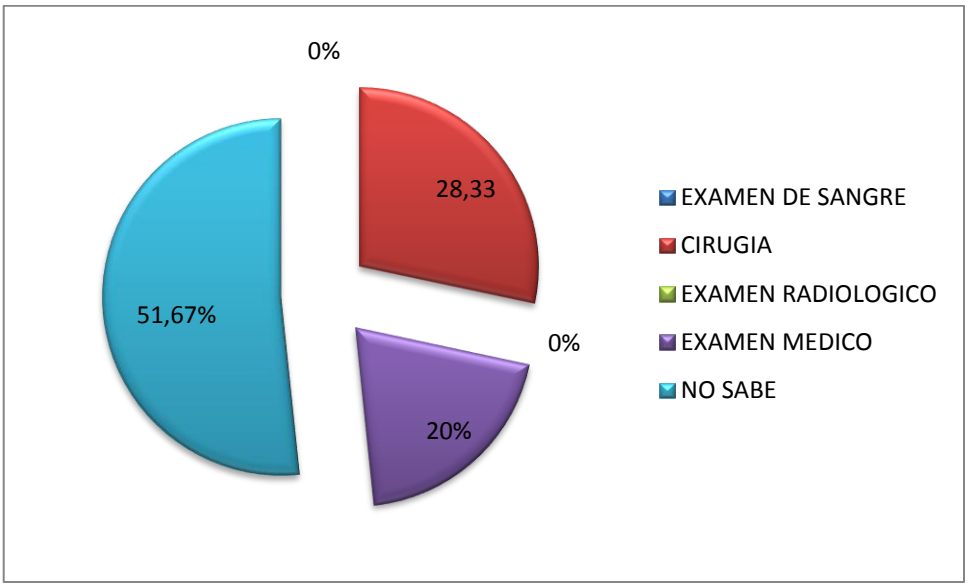
QUE ES PARA USTED LA VASECTOMIA

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
EXAMEN DE SANGRE	0	0,00%
CIRUGIA	17	28,33%
EXAMEN RADIOLOGICO	0	0,00%
EXAMEN MEDICO	12	20,00%
NO SABE	31	51,67%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 7

QUE ES PARA USTED LA VASECTOMIA



INTERPRETACIÓN:

Se evidencia que 17 de los hombres encuestados, 28.33% tienen conocimiento adecuado sobre la vasectomía y un 20% manifestaron asociarlo a otro tipo de examen médico y el 51.67% no sabe que es la vasectomía.

TABLA N° 8

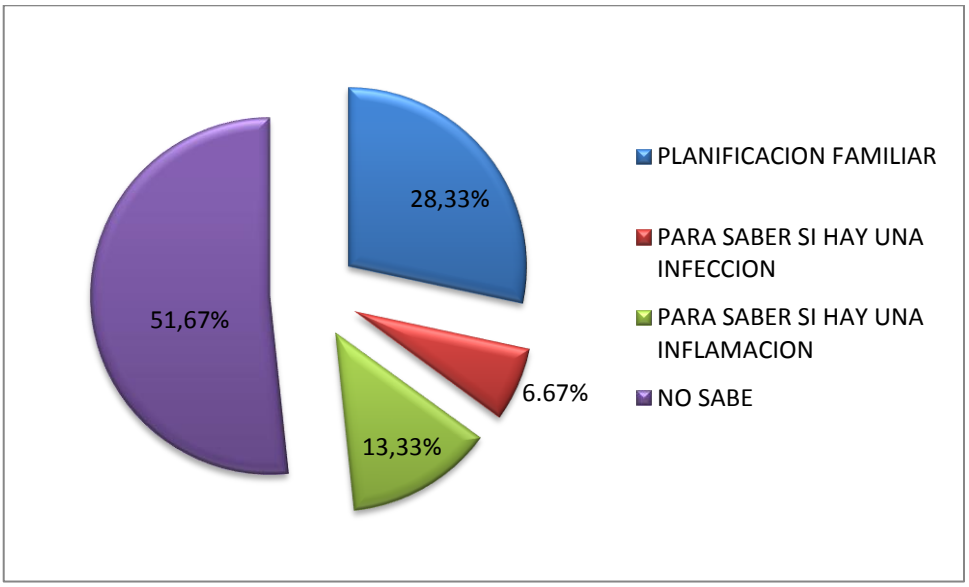
CONOCIMIENTO ACERCA DE LA UTILIDAD DE LA VASECTOMIA

PARA QUE SIRVE LA VASECTOMIA	FRECUENCIA	%
PLANIFICACION FAMILIAR	17	28,33%
PARA SABER SI HAY UNA INFECCION	4	6,67%
PARA SABER SI HAY UNA INFLAMACION	8	13,33%
NO SABE	31	51,67%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 8

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA UTILIDAD DE LA VASECTOMIA



INTERPRETACIÓN:

Podemos evidenciar en el gráfico que 17 (28.33%) de Los hombres encuestados tienen un adecuado conocimiento de la utilidad de la vasectomía, en contraste con 31 (51.67%) de hombres encuestados desconoce que su utilidad, el 13.33% y un 6.67% de la población encuestada asocia la utilidad del examen para detectar si hay inflamación e infección respectivamente.

TABLA N° 9

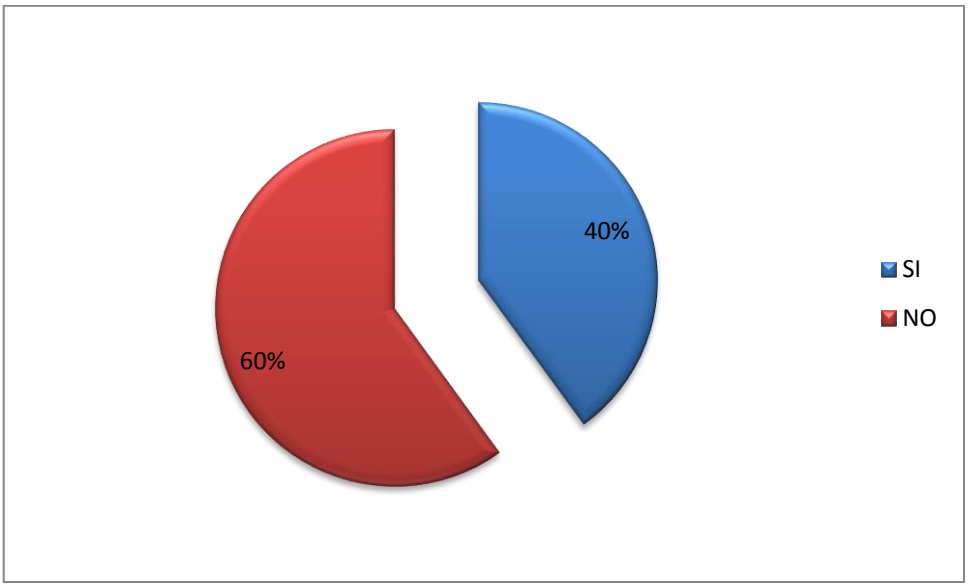
USTED HA RECIBIDO ALGUNA VEZ INFORMACION ACERCA DE LA EXISTENCIA DE LA VASECTOMIA

INFORMACION	FRECUENCIA	%
SI	24	40,00%
NO	36	60,00%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo.
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 9

USTED HA RECIBIDO ALGUNA VEZ INFORMACION ACERCA DE LA EXISTENCIA DE LA VASECTOMIA



INTERPRETACIÓN:

El gráfico nos muestra que aproximadamente el 40% de la población encuestada ha recibido alguna vez información acerca de la vasectomía en relación al 60%, la cual no ha recibido ninguna información acerca de la vasectomía.

TABLA N° 10

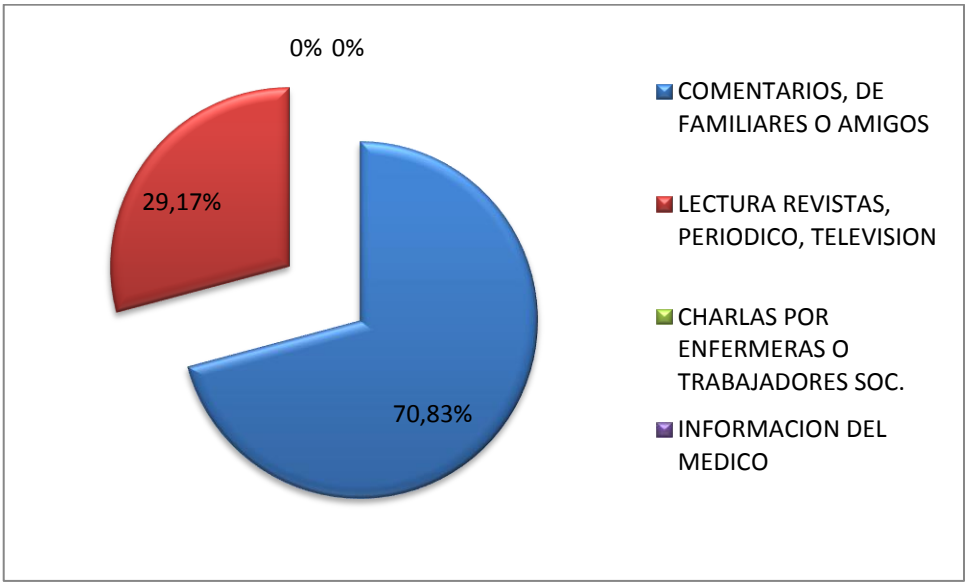
MEDIOS DE DIFUSIÓN DE LA EXISTENCIA DE LA VASECTOMIA

MEDIO DE DIFUSION	FRECUENCIA	%
COMENTARIOS, DE FAMILIARES O AMIGOS	17	70,83%
LECTURA REVISTAS, PERIODICO, TELEVISION	7	29,17%
CHARLAS POR ENFERMERAS O TRABAJADORES SOC.	0	0,00%
INFORMACION DEL MEDICO	0	0,00%
TOTAL	**24**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo.
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 10

MEDIOS DE DIFUSIÓN DE LA EXISTENCIA DE LA VASECTOMIA



INTERPRETACIÓN:

Se observa que el 70.83% de los hombres encuestados recibió información por parte de comentarios de familiares o amigos, mientras que el 29.17% recibió información a través de los medios de comunicación ya sea televisión, periódico, o lectura de revistas.

TABLA N° 11

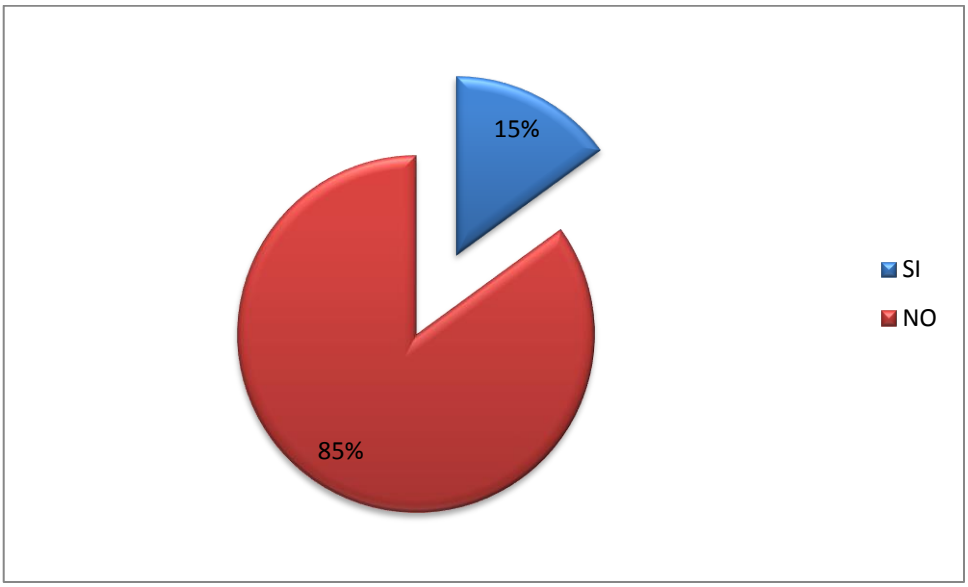
CREE USTED QUE EL TEMA DE PLANIFICACION FAMILIAR ES SOLO PARA MUJERES

ACTITUD	FRECUENCIA	%
SI	9	15,00%
NO	51	85,00%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 11

CREE USTED QUE EL TEMA DE PLANIFICACION FAMILIAR ES SOLO PARA MUJERES



INTERPRETACIÓN:

Se puede apreciar en el gráfico que un 85% de los hombres encuestados creen que la planificación familiar no es solo para las mujeres en relación a un 15%, los cuales creen que la planificación familiar es tema solo de mujeres.

TABLA N° 12

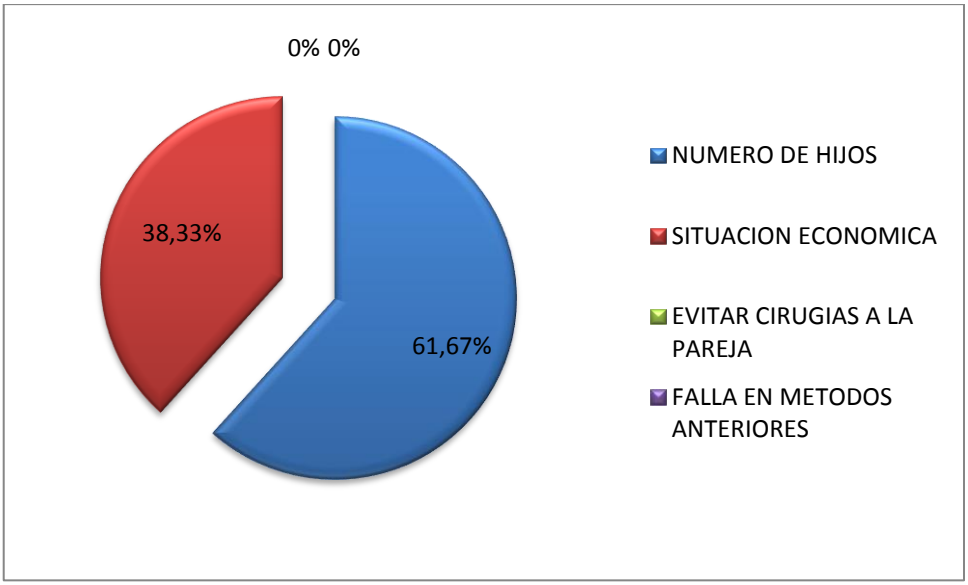
CUAL SERIA LA RAZON DE REALIZARSE USTED UNA VASECTOMIA EN ALGUN MOMENTO DE SU VIDA

RAZON DE REALIZARSE LA VASECTOMIA	FRECUENCIA	%
NUMERO DE HIJOS	37	61,67%
SITUACION ECONOMICA	23	38,33%
EVITAR CIRUGIAS A LA PAREJA	0	0,00%
FALLA EN METODOS ANTERIORES	0	0,00%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 12

CUAL SERIA LA RAZON DE REALIZARSE USTED UNA VASECTOMIA EN ALGUN MOMENTO DE SU VIDA



INTERPRETACIÓN:

En el gráfico podemos observar que aproximadamente el 61.67% de la población encuestada se practicaría la vasectomía debido al número de hijos, mientras que un 38.33% se la realizaría debido a la situación económica.

TABLA N° 13

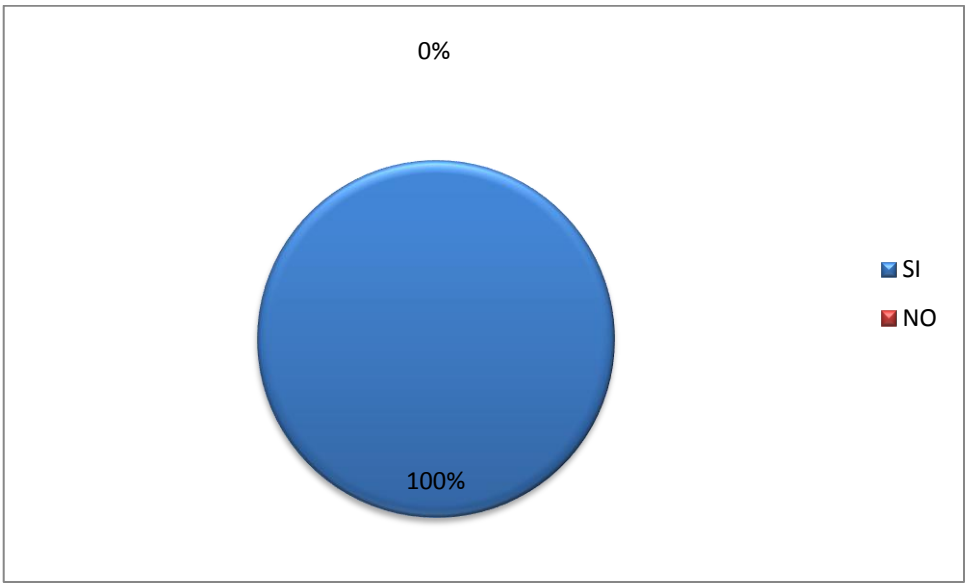
CREE USTED QUE TIENE DERECHO COMO HOMBRE A DECIDIR SI DESEA O NO TENER HIJOS

DESEO DE TENER O NO HIJOS	FRECUENCIA	%
SI	60	100,00%
NO	0	0,00%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 13

CREE USTED QUE TIENE DERECHO COMO HOMBRE A DECIDIR SI DESEA O NO TENER HIJOS



INTERPRETACIÓN:

Del total de los encuestados el 100% están de acuerdo de que tiene derecho como hombres a decidir si desean o no tener hijos.

TABLA N° 14

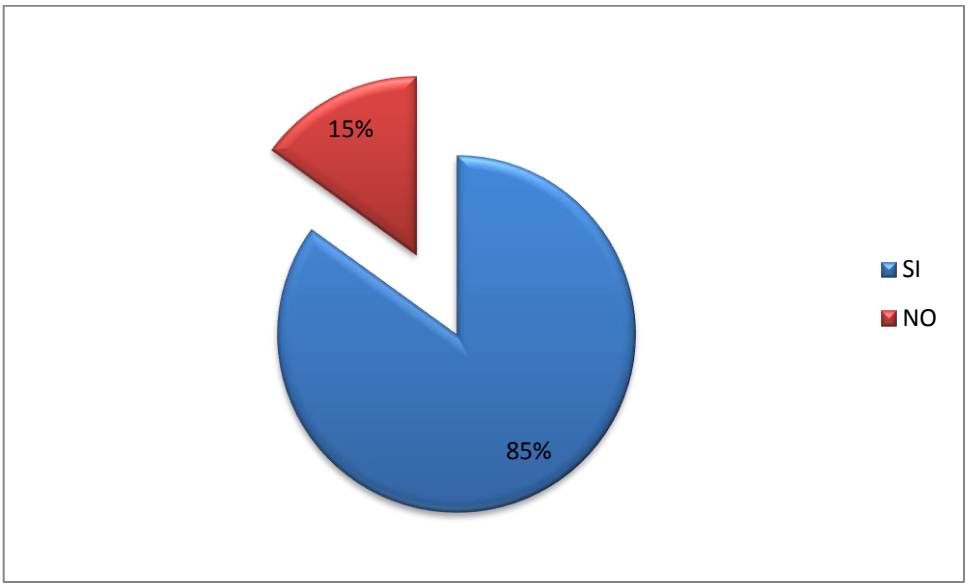
PIENSA USTED QUE TENDRIA IMPOTENCIA SEXUAL SI SE PRACTICARIA LA VASECTOMIA

CONDUCTA FRENTE A LA IMPOTENCIA SEXUAL	FRECUENCIA	%
SI	51	85,00%
NO	9	15,00%
TOTAL	**60**	**100,00%**

Elaborado por: Juan Gabriel Ramos Pardo
Fuente: Encuestas aplicadas a la población.

GRAFICO N° 14

PIENSA USTED QUE TENDRIA IMPOTENCIA SEXUAL SI SE PRACTICARIA LA VASECTOMIA



INTERPRETACIÓN:

Del total de los encuestados el 85% piensan que tendrían impotencia sexual si se practican la vasectomía en relación al 15% de los encuestados que piensan que no tendrían impotencia sexual.

7. DISCUSION

El presente estudio hace referencia al nivel de conocimientos sobre la vasectomía en los habitantes del barrio Cascajal del cantón Calvas de la provincia de Loja en hombres con edades comprendidas entre los 18 a 45 años, dicha investigación tuvo como objetivos; Establecer el diagnóstico sobre la visión que tienen los habitantes frente a la vasectomía, determinar las características sociodemográficas de los hombres sujeto de estudio, identificar el grado de educación en relación a la vasectomía, además de conocer los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de este método anticonceptivo. Se obtuvieron los siguientes resultados:

El mayor porcentaje (50 %) de la población se encuentra en el rango de edad comprendido entre los 30 y 39 años, del cual el 38.3 % son casados, y el 58.3 % han alcanzado un nivel de educación baja (primaria), el 36.6% se dedica a la agricultura, el 78.3% no tienen ninguna profesión y el 100 % son católicos así también como la mayoría de los hombres 51.6% no tiene conocimientos acerca de la vasectomía.

En un estudio realizado por Juan Moreno, (2005), el cual titulaba “Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural se encontró que el rango de edad comprendía entre los 26 a 35 años (64.5%), el 74.1% se dedicaban a la agricultura y labores campesinas, el 40.7% tenía nivel de instrucción primaria completa. Muestra cierta similitud con el presente estudio, debido a que el nivel de escolaridad alcanzado es el primario, y que no poseen profesión alguna, y su ocupación se centra en el campo lo que demuestra la fragilidad del sistema de enseñanza en los barrios rurales de la provincia de Loja.**(32)**

En un estudio realizado en Nicaragua por Oswaldo Montoya muestra que quizás debido a los mayores niveles de escolaridad, urbanización y acceso a métodos anticonceptivos, en los últimos años la tasa global de fecundidad ha decrecido en el país, pasando de un promedio de 4.6 hijos a 3.9. El 60% de los hombres que tienen relaciones de pareja dicen usar algún método anticonceptivo, pero quienes más los usan son los que tienen mayores niveles de escolaridad y que viven en zonas urbanas. En consecuencia, las tasas más altas de fecundidad se encuentran en el ámbito rural y en los hombres con bajos niveles de escolaridad. Los hombres rurales tienen un promedio de 5.4

hijos, mientras que los urbanos 3.1. Existe una clara asociación entre el nivel de instrucción formal de los hombres y sus niveles de fecundidad, de modo que a menor escolaridad corresponden mayores tasas de fecundidad. Los hombres sin instrucción tienen más de 6 hijos en promedio; un poco más de 5 los que tienen de 1 a 3 años de educación formal; y este promedio llega a reducirse a 1.5 en hombres con educación universitaria. Lo que guarda relación con nuestro estudio en el cual el nivel de escolaridad tiene que ver con la taza de fecundidad**.(33)**

Según un estudio realizado por Lara - Ricalde,(2010) a 569 pacientes vasectomizados que acudieron al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes, Los varones agrupados por nivel socioeconómico medio alto, alto y muy alto representaban casi el 60% de los aceptantes de este procedimiento y su utilidad; esto puede explicarse como una mayor participación en la planificación familiar del hombre con mayor nivel de escolaridad, a diferencia de que en el presente estudio la mayoría de la población en estudio (60%) no tiene el conocimiento adecuado y tampoco conoce sobre sus beneficios puesto q dieron respuestas erróneas e imprecisas.**(34)**

Un estudio realizado en el Centro de Cirugia Ambulatoria, Mexico D.F por Diana Córdova, (1997) se incluyeron a 71 pacientes de los cuales el 68% reporto tener temor a las inyecciones, a la aplicacion de anestesia local, y al dolor durante la exploración médica, mientras q el 15% expresaron preocupación de perder capacidad de erección, dejar de eyacular, disminuir la cantidad de semen, sufrir perdidad o disminución del placer sexual, y el 17% manifestaron temor con aspectos subjetivos relacionados a la masculinidad, porcentaje similar a nuestro estudio en el que el la mayoria 85% tiene temor al pensar que puede tener impotencia sexual.

En un estudio realizado en la Universiadad del Rosario en Bogotá- Colombia por Angelica Vidal muestra que el 97% de los encuestados sí tienen conocimiento del procedimiento, en tanto que apenas el 3% respondieron que

no poseían conocimiento de la vasectomía. Porcentajes muy diferentes a los realizados en nuestro estudio en los cuales el 51.6% desconoce lo que es la vasectomia teniendo en cuenta que esta población mostró interés por conocer este procedimiento, lo que muestra que la vasectomía gana terreno y aumenta de 2 a 3 por ciento, lo que se puede calificar como importante visto desde la participación masculina en la planificación familiar.**(4)**

8. CONCLUSIONES

De este estudio llevado a cabo entre hombres moradores del barrio Cascajal del Cantón Calvas, de la provincia de Loja, puedo concluir que:

- Los usuarios no tienen una idea clara de lo que es la vasectomia y solo un 28,3% tiene un conocimiento adecuado , un alto porcentaje (51.6%) desconoce el procedimiento y la finalidad del mismo, debido a la inadecuada orientación que posee la poblacion sobre la funcion de la vasectomia.
- El rango de edad con mayor frecuencia en la que se encontró la población en estudio fue entre los 30 a 39 años siendo, el 38,3% de la población en estudio son casados, (58,3%) tenía nivel de escolaridad primaria, (36.6%) se ocupa a la agricultura el 78,3% no posee profesión y el 100% de la población es católica.
- Existe un grado de educación deficiente frente a la vasectomía teniendo en cuenta que un alto porcentaje (65%) no mostraron interés en realizarse el procedimiento debido al desconocimiento y a los problemas que presentaran en su vida sexual, por lo que se hace necesario realizar en el país una campaña masiva de comunicación, que contribuya a crear conciencia, sobre la necesidad y la importancia que brinda la planificación familiar, que no trae complicaciones y de las ventajas que ofrece este procedimiento.
- Se logró conocer que el factor que más influye en la no aceptabilidad del uso de este método esta la impotencia sexual con un 85%, que fue la conducta que adoptaron los hombres en estudio.

9. RECOMENDACIONES

La investigación realizada a los hombres moradores del barrio Cascajal del Cantón Calvas de la provincia de Loja; permite recomendar lo siguiente:

- Proponer la elaboración de un programa educativo claro, preciso y sencillo en la información sobre la vasectomia para lograr concordancia entre conocimientos y práctica encaminados a obtener una conducta final deseada, haciendo incapie la realización de la vasectomia en forma temprana, periódica y oportuna, teniendo en cuenta el poco interés detectado en los hombres que hicieron parte de esta investigación.

- Se debe crear una estrategi que permita o mitigue el impacto de embarazos no deseados en los mienbros de esta población y en general. Después de la implementación de la estrategia debe observarse con la disminución de la tasa de fecundidad, llevando a esta población a un equilibrio familiar, emocional, laboral, personal, y monetario.

- Incentivar a los profesionales de la salud a difundir de mejor manera el procedimiento de la vasectomia y su importancia, y ademas a la comunidad para obtener como resultado una disminución en los embarazos no deseados, y mejorar la calidad de vidad de sus habitantes.

- De otro lado, debe reforzarse el trabajo con los profesionales de la medicina para que participen de manera más activa y eficiente en lo que respecta a la planificación familiar.

- Advertir a los usuarios sobre la importancia que tiene la planificación familiar no solo en las mujeres si no tambien con la intervencion de la población masculina, y seguir aclarando las ventajas que ofrece este procedimiento a medida que exista mayor participación de esta.

10. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Primer diario en línea. HOY.com.ec, Aumenta la demanda de la vasectomía, Quito agosto del 2008 disponible en: http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/aumenta-demanda-de-la vasectomia-302869.html.
2. Educación reproductiva y paternidad responsable, en el istmo Centroamericano. Oswaldo Montoya, capítulo 9, pág. 362-363-364.
3. Universidad veracruzana: Departamento de estudios de Postgrado. Dra. Hilda Cruz: Efecto de la actividad sexual en la pareja.
4. ANGELICA VIDAL, KAREN GARZON, factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos. Bogotá, 2013, Universidad del Rosario
5. Primer diario en línea. HOY.com.ec, Vasectomía una prueba para súper machos, disponible en: http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/-Vasectomia una prueba para súper machos.html.
6. ÁLVAREZ GONZÁLEZ: Anticoncepción masculina. Disponible en: “Andrología. Teoría y práctica. Álvarez González. Ediciones Díaz de Santos S.A, Madrid 2006; 18: 236-248.
7. ÁLVAREZ GONZÁLEZ en: La vasectomía y sus problemas. Cuadernos de Urología 2005; 11: 345
8. ARANGO TORO O, ANDOLZ PEITIVI P, LLADÓ CARBONELL C, BIELSA GALI O, BIELSA CARRIÓN MA, GELABERT MASA: disponible en: Estudio del semen post-vasectomía en 313 varones. Análisis estadístico, aspectos médicos e implicaciones legales. Archivo Español Urología 1993; 46 (1): 29-34.
9. CHAVEZ GUERRERO, Libardo. Documento de evaluación clínica y de impacto económico de la inclusión del procedimiento de Vasectomía o esterilización masculina en el POS del Régimen Subsidiado. Bogotá D. C.: Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Gestión a la Demanda en Salud. 2007.
10. BRADSHAW, H. y otros (2001), Lee, C. y Paterson, I. (2001); Boucher, N. (2001), Pugh, R. y Hanley, H. (1969); Philip, T. y otros (2005): Anticoncepción quirúrgica varones. Vasectomía. 2008 pág.: 13 -15.

Disponible en: http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/aqv_vasectomia.pdf

11. BENNETT AH.: Vasectomy without complication. Urology 1976; 7: 184. SCHMIDT SS.: Vasectomy. Urologic Clinic North Am 1987; 14: 149-16. La vasectomía: estudio de 300 intervenciones revisión de la literatura nacional y de sus complicaciones.
12. Organización Mundial de la Salud. Mejorías en el acceso a la atención de buena calidad: criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006.
13. Belker, A., Thomas, A., Fuchs, E., Konnak, J., and Sharlip, I. Results of 1,469 microsurgical vasectomy reversals by the vasovasotomy study group. Journal of Urology, 2010; 145: 505-511.
14. BDI, Valdepeña ER, Sapién LJS, Salguero VA, Patiño OSP. Recomendaciones sobre esterilización voluntaria que hacen los hombres con vasectomía sin bisturí. Revista Española Medica Quirúrgica 2008;13(4):167-1
15. CASTILLO JIMENO J M, SANTIAGO GONZÁLEZ A, RODRÍGUEZ PÉREZ MJ, QUEL ALZUETA N, RUIZ RUBIO J L, ANTÓN LÓPEZ MJ, MARTÍNEZ MORILLAS M.: Vasectomía por incisión única: revisión de 1.800 casos. Arch Esp Urol 2008.
16. DE LOS RÍOS OSORIO J, CASTRO ÁLVAREZ AC.: Análisis de 5.000 vasectomías de un centro de planificación familiar en Medellín-Colombia. Arch Esp Urol 2003; 56 (1): 53-60.
17. MAZO R.: Influencia de las modalidades técnicas de vasectomía sobre la estructura del testículo. Tesina de Licenciatura. Universidad de Zaragoza 2007.
18. JIMÉNEZ VERDEJO A, CARRILLO DE ALBORNOZ EO, LUNA MALDONADO A, JIMÉNEZ VERDEJO J, ZULUAGA GÓMEZ A.: Estudio comparativo de determinados parámetros bioquímicos en semen de sujetos vasectomizados y no vasectomizados.
19. Li, S., Goldstein, M., Zhu, J., Huber, D. The noscalpel vasectomy. J Urol, 1991; 145:341–4. Asian Journal of andrology.

20. “Mejorando el acceso a la calidad de atención en planificación familiar: Criterios de elegibilidad médica para el uso de los anticonceptivos”. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Segunda edición (publicada en inglés). © Family Health International, enero de 2002.
21. MERENCIANO CORTINA FJ, ROMERO PÉREZ P, MARTÍN-LOECHES DE LA LASTRA M, RAFIE MAZKETLI W, AMAT CECILIA M.: Espermiograma tras vasectomía: ¿cuántos y cuándo?. Comunicación Póster 33 al VI Congreso de la Sociedad Española de Contracepción “Salud Reproductiva Siglo XXI. Valencia-2002”. Palacio Congresos Valencia 5 al 8 marzo 2002. Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana 2002;
22. FERVENZA FC, CONTRERAS GE, GARRAT KN, STECKELBERG JM.: Staphylococcus lugdunensis endocarditis: a complication of vasectomy?. Mayo Clin Proc 2009; 74 (12): 1227-1230.
23. MORA GARCÍA JM, JIMÉNEZ SUÁREZ O.: Complicaciones jurídico-médicas en la intervención de vasectomía. Colección Jurisprudencia Práctica, nº 147, Editorial Tecnos, Madrid 2008.
24. MINISTERIO DE SALUD OCTUBRE 2002, Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, Equipo de Salud Reproductiva Materno Perinatal.
25. PHILP T, GUILLEBAUD J, BUDD D.: Complications of the vasectomy: review of 16.000 patients. Br J Urol 2006; 56: 745-748.
26. Prieto DCE, Méndez CR, Medina CJL, Trujillo HB, Vásquez C. Vasectomía sin bisturí. Experiencia de 10 años. Revista Médica IMSS 2004;42(4):337-341.
27. Rey Valzachi, G. Anticoncepción masculina. Posibilidades actuales y futuras. Capítulo 20. en Anticoncepción del siglo XXI de editorial Ascune hnos. 2005.
28. Sokal, D., McMullen, S., Gates, D., Dominik, R. A comparative study of the no scalpel and standard incision approaches to vasectomy in 5 countries. The Male Sterilization Investigator Team.
29. WHO medical eligibility criteria for contraceptive use. 3o edition, 2004, en www.who.org

30. TILAK G.: Vasectomy by simple midline scrotal incision. J Ind Med Assoc 1963; 41: 548-550.
31. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Plan de Reducción de la Mortalidad Materno infantil en: saludexual@msal.gov.ar.
32. JUAN MORENO; Aceptación y rechazo de la vasectomía en hombres del medio rural, México D.F. 2005.
33. OSWALDO MONTOYA, Educación reproductiva y paternidad responsable en el istmo centroamericano, Nicaragua, cap. 9, pág. 362-364.
34. LARA – RICALDE, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes, Vasectomía sin bisturí, perfil de aceptación. México, 2010.

11. ANEXOS

ÍNDICE DE LOS ANEXOS

Mapa del Barrio Cascajal ..... **(ANEXO 1)**

Oficio al Sr. Víctor Salinas…… **(ANEXO 2)**

Consentimiento Informado ..... **(ANEXO 3)**

Encuesta..... **(ANEXO 4)**

Tríptico ..... **(ANEXO)**

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Mapa del Barrio Cascajal

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Loja, 24 de septiembre del 2013.

Sr. Víctor Salinas

PRESIDENTE DEL BARRIO CASCAJAL

De mi consideración.

Por medio de la presente expreso saludos cordiales, aprovecho la ocasión para darle a conocer que yo **JUAN GABRIEL RAMOS PARDO**, estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro desarrollando un proyecto de tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VASECTOMIA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO CASCAJAL DEL CANTON CALVAS DE LA PROVINCIA DE LOJA"** el cual será puesto en marcha desde la fecha actual del año en curso, el cual por medio de la aplicación de la Encuesta tendrá como objetivos **identificar el grado de educación en relación a la vasectomía además de conocer los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía**, para en base a ello posteriormente desarrollar y ejecutar un plan de intervención educacional y concientizador, por tal motivo me permito solicitarle su colaboración haciéndoles conocer a los habitantes del barrio sobre la finalidad del mismo al momento de realizar la encuesta.

Esperando que el presente sea aceptado en los mejores términos desde ya le reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

Juan Gabriel Ramos Pardo

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombres y Apellidos……

C.I.……

Por medio de este documento declaro que eh sido informado que:

- Las personas seleccionadas tendrán una entrevista personal que estará a cargo de Juan Gabriel Ramos Pardo, quien les hará una encuesta que comprende preguntas sobres aspectos sociodemográficos y acerca del nivel de conocimiento de la vasectomía así como también de la actitud y practica frente al procedimiento.
- Los datos recolectados son absolutamente CONFIDENCIALES. Nunca se usarán nombres de personas que permitan identificarlos fuera del estudio.
- La información obtenida tiene fines exclusivamente investigativos y no podrá ser usada para ningún propósito diferente de lo relacionado con los objetivos del estudio.

He leído la información anterior o esta me fue leída.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio y me han sido contestadas sin que quedaran dudas.

Acepto voluntariamente participar en este estudio proporcionando información al investigador y entiendo que me puedo abstener de contestar las preguntas que me resulten incomodas o molestas, o que me puedo retirar del estudio y retirar este consentimiento en cualquier momento de la realización de la encuesta.

En constancia de lo anterior firmo:

Mayo-Octubre 2013.

……

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

ENCUESTA ACERCA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VASECTOMIA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO CASCAJAL.

N° de Encuesta:……..

INSTRUCCIONES

DATOS DE FILIACION

1. **Edad**…….en años cumplidos
2. **Estado civil:** soltero ( ); casado ( ); viudo ( ); unión libre ( ); separado ( ).
3. **¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?** Ninguna ( ); Primaria ( ); Secundaria ( ); Técnico ( ); Universitaria ( )
4. **Ocupación:** Albañil ( ); Trabajador público ( ); Trabajador independiente ( ); Desocupado ( ); Jubilado ( ); Otra ( ) ¿Cuál?.....
5. **Profesión:**……
6. **Religión:**……..

7. **La vasectomía para usted es:**
   ( ) Examen de sangre
   ( ) Cirugía
   ( ) Examen radiológico
   ( ) Un examen médico
   ( ) No sabe

8. **Para que cree usted que sirve la vasectomía:**
   ( ) Planificación Familiar
   ( ) Para saber si hay una infección
   ( ) Para saber si hay inflamación
   ( ) No sabe

9. **Ud. ha recibido alguna vez información acerca de la existencia de la vasectomía.**
   SI ( )
   NO ( )

SI SU RESPUESTA FUE SI

10. **A través de que medio o medios ha recibió información acerca de la existencia de la vasectomía:**

( ) De comentarios, de familiares o amigos sobre la vasectomía

( ) Lectura de revistas, periódicos, televisión, etc. Acerca de la vasectomía

( ) Charlas o información por parte de enfermeras o trabajadoras sociales en los centros de salud acerca de la vasectomía

( ) Información recibida por parte del médico

11. **Cree usted que en el tema de planificación es solo para mujeres:**

( ) Si

( ) No

12. **Cuál sería la razón de realizarse usted una vasectomía en algún momento de su vida:**

( ) Número de hijos

( ) Situación económica

( ) Evitar cirugías a la pareja

( ) Falla en métodos anticonceptivos anteriores

13. **Cree usted que tiene derecho como hombre a decidir si desea o no tener hijos:**

( ) Si

( ) No

14. **Piensa usted que tendría impotencia sexual, si se practicaría la vasectomía:**

( ) Si

( ) No

12. INDICE

ÍNDICE

I. CARATULA……..……I

II. CERTIFICACIÓN..…….……II

III. AUTORIA.....…….……III

IV. CARTA DE AUTORIA.…….……..IV

V. DEDICATORIA ……...V

VI. AGRADECIMIENTO.……..VI

1. TITULO.....7
2. RESUMEN O SUMARY ……8-9
3. INTRODUCCIÓN…….……...……...10-13
4. REVISIÓN DE LITERATURA……..……14-33
5. MATERIALES Y MÉTODOS……..…….……....34-37
6. RESULTADOS……..…….38-52
7. DISCUSIÓN……..……..53-56
8. CONCLUSIONES..……..…….…57-58
9. RECOMENDACIONES……..…….…..59-60
10. BIBLIOGRAFÍA……..…….……61-65
11. ANEXOS.....66-73
12. INDICE.....74-75

"La esterilización masculina es ambulatoria (sin hospitalización), es efectiva, tiene menos costo y además permitiría una corresponsabilidad en la reproducción sexual de la pareja"

UN HOMBRE DE VERDAD NO RIEGA HIJOS POR EL MUNDO!....

PLANIFICA TU FAMILIA

Tienes una vida por delante.!!!!!!

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

VASECTOMIA

"Más vale prevenir que amamantar"

"Pocos hijos para darles Mucho"

Que es la Vasectomia?

Es un método de anticoncepción masculina permanente para aquellos hombres que no quieren más hijos y quieren evitar nuevas embarazos. Su efectividad es del 99,5.

En que consiste la vasectomia?

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

Ventajas de la vasectomia

- *Es una operación sencilla y sin molestias.*
- *Es un método definitivo y permanente.*
- *Es el método más seguro para el hombre.*
- *Su relación sexual y sus eyaculaciones seguirán siendo las mismas.*
- *Hace más grata y placentera la relación sexual porque no hay temor a un embarazo.*
- *Es una decisión del hombre en beneficio de la calidad de vida de la familia.*
- *Es muy económica*

Existen algunas desventajas?

Entre las principales tenemos:

- *Eficacia demorada.*
- *No protege contra las ITS/VIH-SIDA.*

Es importante la consejería?

Los hombres que deseen someterse a la intervención, deben acudir a consejería en la que le darán a conocer que:

- ✓ *La vasectomía NO surte efecto inmediatamente (Toma por lo menos 12 semanas o 20 eyaculaciones para que los conductos deferentes estén completamente libres de espermatozoides).*
- ✓ *Debe practicarse la abstinencia o usar un método de respaldo, por ejemplo el condón, hasta pasadas las 12 semanas posteriores de la operación.*
- ✓ *Este método NO PREVIENE las ITS-VIH/SIDA.*