

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“BARRERAS PARA LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS VARONES DE 18 A 55 AÑOS DE  
EDAD DE LAS COOPERATIVAS DE TAXIS DEL CANTÓN TENA”**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

**Autor:** Pico Naranjo, Jimmy Xavier

**Tutor:** Dr. M. Sc. Villacís Sánchez, Ángel Patricio

**Ambato – Ecuador**

**Marzo, 2015**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: “**BARRERAS PARA LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS VARONES DE 18 A 55 AÑOS DE EDAD DE LAS COOPERATIVAS DE TAXIS DEL CANTÓN TENA**” de Jimmy Xavier Pico Naranjo, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2015

EL TUTOR

-----  
Dr. M.Sc. Villacís Sánchez Ángel Patricio

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**BARRERAS PARA LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS VARONES DE 18 A 55 AÑOS DE EDAD DE LAS COOPERATIVAS DE TAXIS DEL CANTÓN TENA**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de mi exclusiva responsabilidad, como autor del trabajo.

Ambato, Febrero del 2015

EL AUTOR

-----  
Pico Naranjo, Jimmy Xavier

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de la misma un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de ésta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Febrero del 2015

El AUTOR

-----

Pico Naranjo, Jimmy Xavier

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación, sobre el tema **“BARRERAS PARA LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS VARONES DE 18 A 55 AÑOS DE EDAD DE LAS COOPERATIVAS DE TAXIS DEL CANTÓN TENA”**, de Jimmy Xavier Pico Naranjo, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Marzo del 2015

Para constancia firman:

\_\_\_\_\_

PRESIDENTE/A

\_\_\_\_\_

1ER VOCAL

\_\_\_\_\_

2DO VOCAL

## **DEDICATORIA**

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer en mis momentos de soledad he estado, por protegerme durante todo mi camino; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico en primer lugar mi trabajo a Dios.

A mis padres y hermana que a pesar de la distancia física, siento que ustedes fueron partícipes de cada uno de mis logros mientras escalaba en esta perseverante carrera, además que gracias a ustedes surgió en mí este espíritu de superación y siendo el pilar fundamental para llevar a cabo todos mis anhelos, los adoro, Eduardo, Laura y Joselyn.

A mis compañeros de lucha Gabriela, Tránsito y Daniel quienes me enseñaron que mientras se cumplía uno de nuestros objetivos académicos también se podía forjar una gran amistad e hicieron de esta experiencia estudiantil una de las más especiales.

Ustedes son parte de mi vida y de mis alegrías  
y sé que sin ustedes las cosas no serían igual.

**Jimmy Xavier Pico Naranjo**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios que con su bondad omnipotente sembró en mí esta espectacular vocación concediéndome además el don de la sabiduría, conocimiento y capacidad para entender la gran responsabilidad y sacrificio que significa la carrera de Medicina.

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

Infinitamente agradecido con mis docentes quienes sin sentimiento de egoísmos impartieron sus excelentes conocimientos que han sido muy útiles para mi formación.

A mi tutor, revisores y amigos quienes con paciencia y desinteresadamente me han brindado su conocimiento y colaboración para la realización de este trabajo, a la Universidad Técnica de Ambato sus autoridades y docentes por contribuir a mi formación y brindarme esta oportunidad.

Gracias a ellos efectivizo este primer paso de mis metas.

**Jimmy Xavier Pico Naranjo**

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN.....	xv
SUMMARY .....	xvii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. TEMA.....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN: .....	3
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO .....	10
1.2.3. PROGNOSIS. ....	12
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES: .....	12



1.2.6.	DELIMITACIÓN.....	13
1.3.	JUSTIFICACIÓN.....	13
1.4	OBJETIVOS.....	15
1.4.1	OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
CAPÍTULO II.....		16
MARCO TEÓRICO.....		16
2.1	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:.....	16
2.2	FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	19
2.2.1	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	19
2.2.2	POLÍTICA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	21
2.3	FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	23
2.4	CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	23
2.4.1	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	23
FACTORES RELACIONADOS CON EL PROFESIONAL DE LA SALUD ..		31
FACTORES RELACIONADOS CON EL CONTEXTO SOCIAL.....		32
2.5	HIPÓTESIS.....	50
2.6	SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES DE LA HIPÓTESIS.....	50
CAPÍTULO III.....		51

METODOLOGÍA .....	51
3.1 ENFOQUE .....	51
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN .....	51
3.3 NIVELES O TIPO DE LA INVESTIGACIÓN: .....	51
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	52
3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	52
3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	52
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	53
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS: .....	57
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	58
CAPÍTULO IV .....	59
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	59
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACION DE VARONES ENTRE 18 A 55 AÑOS DE EDAD INTEGRANTES A LAS COOPERATIVAS DE TAXIS DEL CANTON TENA .....	59
4.2 CREENCIA RELIGIOSA .....	62
4.3 NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS.....	64
4.4 NÚMERO DE HIJOS QUE TIENE ACTUALMENTE.....	65
4.5 CONOCIMIENTO SOBRE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	66

MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	66
4.6  RESPONSABILIDAD ÚNICAMENTE DEL GÉNERO FEMENINO DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	67
4.7  TIPO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE UTILIZA EN SU RELACIÓN.....	68
4.8  CONOCIMIENTO SOBRE LA VASECTOMÍA.....	69
4.9  CUAL FUE EL MEDIO DEL CUAL OBTUVO INFORMACIÓN SOBRE LA VASECTOMÍA .....	70
4.10  ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMÍA .....	71
4.11  CREENCIAS SOBRE LA VASECTOMÍA .....	72
4.12  NECESIDAD DE MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA VASECTOMÍA 74	
4.13  VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	76
CAPÍTULO V .....	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
3.1  CONCLUSIONES.....	82
3.1  RECOMENDACIONES .....	84
CAPÍTULO VI.....	86
PROPUESTA .....	86
6.1  DATOS INFORMATIVOS .....	86
6.2  ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA .....	86

6.3	JUSTIFICACIÓN.....	87
6.4	OBJETIVOS.....	88
6.4.1	OBJETIVO GENERAL.....	88
6.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	88
6.5	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD .....	88
6.6	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TEÓRICA.....	89
6.7	ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.....	95
6.8	PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.....	95
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96
	BIBLIOGRAFÍA.....	96
	LINKOGRAFÍA.....	96
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA.....	101
	ANEXOS .....	103
	ANEXO 1 .....	103
	ANEXO 2 .....	107
	ANEXO 3 .....	108
	ANEXO 4 .....	111

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 TIPOS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (MÉTODOS MODERNOS) .....	33
TABLA 2 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (MÉTODOS TRADICIONALES).....	37
TABLA 3 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA VASECTOMÍA SEGÚN LA OMS .....	39
TABLA 4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE ....	54
TABLA 5 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	57
TABLA 6 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN .....	62
TABLA 7 CREENCIAS RELIGIOSAS .....	63
TABLA 8 INGRESO ECONÓMICO.....	64
TABLA 9 NÚMERO DE HIJOS QUE TIENE ACTUALMENTE .....	65
TABLA 10 CONOCIMIENTOS SOBRE ALGÚN .....	65
TABLA 11 PIENSA QUE ES RESPONSABILIDAD DEL GÉNERO FEMENINO LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	66
TABLA 12 TIPO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE UTILIZA .....	67
TABLA 13 CONOCIMIENTO SOBRE LA VASECTOMÍA .....	68
TABLA 14 MEDIOS DE INFORMACIÓN .....	68
TABLA 15 ACEPTABILIDAD A LA VASECTOMÍA .....	69

TABLA 16 CREENCIAS SOBRE LA VASECTOMÍA.....	70
TABLA 17 NECESIDAD DE MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA VASECTOMÍA.....	71
TABLA 18 BARRERAS SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICAS QUE IMPIDEN LA ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA .....	74
TABLA 19 MODELO OPERATIVO.....	91

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**“BARRERAS PARA LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS VARONES DE 18 A 55 AÑOS DE EDAD DE LAS COOPERATIVAS DE TAXIS DEL CANTÓN TENA”**

**Autor:** Pico Naranjo Jimmy Xavier

**Tutor:** Dr. M. Sc. Villacís Sánchez, Ángel Patricio.

**Fecha:** Febrero del 2015

**RESUMEN**

Se realizó una investigación de tipo descriptiva de corte transversal con el objetivo de identificar las barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena además de describir los factores socioeconómicos y culturales que limitan este método como alternativa de planificación familiar en este grupo de estudio.

Se aplicó una encuesta general para obtener datos sociodemográficos de la comunidad estudiada además de los conocimientos sobre la planificación familiar, mitos y creencias que limitan a la vasectomía como alternativa de control de la natalidad.

Se estudió una población de 88 varones integrantes de las cooperativas de taxis del cantón Tena encontrándose una edad promedio de 25.3 años en la población global con un rango de edad de 18 a 55 años, la incidencia de la población de estudio está dentro de los siguientes componentes socio-demográficos: grupo de edad de 20 a 55 años, población urbana, solteros, el nivel de escolaridad la secundaria y se auto

identifica como mestizos, los datos fueron procesados en números absolutos y porcentajes presentándose los resultados en tablas.

El desconocimiento sobre la vasectomía es la barrera que más influye en la aceptación de esta alternativa, con un Chi cuadrado de ( 30.698> 3.84), la creencia de que a largo plazo puede afectar a la salud con un Chi cuadrado de (18.07>.74), vergüenza ante lo que la sociedad opine que se ha practicado la vasectomía como un Chi cuadrado de (14.6>3.74), el número de hijos que planifican tener con un Chi cuadrado de (9.30>3.74), la creencia religiosa al igual que el pensamiento de que la planificación familiar es de mayor responsabilidad del género femenino con un Chi cuadrado de (7.74>3.74), y la etnia con un Chi cuadrado de (6.98>3.74).

**PALABRAS CLAVES:** VASECTOMIA, ANTICONCEPTIVOS MASCULINOS, BARRERAS\_SOCIALES, BARRERAS\_CULTURALES, Y BARRERAS\_ECONÓMICAS.



TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CAREER OF MEDICINE

**"VASECTOMY BARRIERS AS A METHOD OF FAMILY PLANNING IN 18 TO 55 YEARS OLD MALES OF THE CANTON OF TENA TAXI COOPERATIVES"**

**Author:** Jimmy Xavier Pico Naranjo

**Tutor:** Dr. M. Sc Villacís Sánchez, Ángel Patricio.

**Date:** February of 2015

**SUMMARY**

An investigation descriptive cross-sectional was conducted with the objective of identifying barriers for vasectomy as a method of family planning in males between 18-55 years of the canton of Tena Taxi Cooperatives addition to describing socioeconomic factors and cultural limiting this method as an alternative family planning in this study group.

The application of a general survey was conducted in order to obtain sociodemographic data of the community as well as knowledge about family planning, myths and beliefs that limit vasectomy as an alternative family planning studied.

A population of 88 male members of the canton of Tena Taxi Cooperatives where it was evidenced that the average age was 25.3 years in the global population with an age range of 18-55 years in addition with an incidence of the population study is within the following components socio-demographic: age group of 20-55 years old, urban, single, the predominant level of education is high and most self-identify as

mestizos, the data were processed in numbers absolute percentages and the results presented in the tables as was convenient.

Ignorance about vasectomy is the barrier that most influences in the acceptance of this alternative, the chi-square value ( $30.698 > 3.84$ ), followed by the belief that long-term health can affect a chi square ( $18.07 > 3.74$ ), shame at what society opine who have undergone vasectomy as a chi square ( $14.6 > 3.74$ ), the number of children they plan to have a chi square ( $9.30 > 3.74$ ), religious belief like the thought that family planning is of greater accountability of female with chi square ( $7.74 > 3.74$ ), and ethnicity with chi square ( $6.98 > 3.74$ ).

**KEYWORDS:** VASECTOMY, MALE CONTRACEPTIVE, BARRIERS\_SOCIAL, CULTURAL\_BARRIERS AND ECONOMIC\_BARRIERS.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación “Barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón tena” presentado en este documento, tiene como objetivo principal el lograr Identificar las barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena y mediante esto definir una estrategia que logre capacitar a los varones sobre la vasectomía como alternativa de planificación familiar y lograr controlar los índices de natalidad en esta población.

En este sentido el trabajo empieza planteando la problemática de como la situación actual de varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena y el concepto que tienen acerca del método anticonceptivo de la vasectomía, sumado al poco conocimiento de este método podría generar cambios o transformaciones en la vida psicosocial y el proyecto de vida que cada taxista planea.

Seguidamente, el trabajo asume el marco teórico en el cual se sustenta el estudio, en donde se abordan aspectos fundamentales como la esterilización quirúrgica masculina, llamada como vasectomía, con las diferentes técnicas que han sido validadas por la comunidad científica. Asimismo, se aborda el tema de la reversión de la vasectomía, partiendo del nivel de eficiencia y efectividad de estas cirugías y de las estadísticas reportadas por diferentes países del mundo.

De igual forma, para reforzar el marco teórico, se asumió el estudio del cambio cultural como elemento esencial para la promulgación de la equidad de género ante la decisión de la planificación familiar, se destaca cómo el cambio es un proceso que abarca todas las actividades dirigidas a ayudar a una población para que adopte exitosamente nuevas actitudes, aptitudes, y nuevas formas de evolución. La administración efectiva del cambio, permite la transformación de la estrategia, los

procesos, la tecnología y las personas para reorientar una comunidad al logro de sus objetivos, maximizar su desempeño y asegurar el mejoramiento continuo en un ambiente cambiante. Finalmente, se asume el estudio sobre los diversos factores que podrían incidir en la decisión de la vasectomía en varones de las cooperativas de taxis del cantón Tena, dentro de los que se relacionan las costumbres, creencias, mitos, transculturización y religiosas entre las más relevantes.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. TEMA**

**“BARRERAS PARA LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS VARONES DE 18 A 55 AÑOS DE EDAD DE LAS COOPERATIVAS DE TAXIS DEL CANTÓN TENA”**

#### **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN:**

El desarrollo de los pueblos es directamente proporcional con el control de la natalidad, razón fundamental por la que los países en vías de desarrollo deben poner énfasis en esta temática.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no solo de ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia<sup>1</sup>, esta es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones, no se limita al periodo reproductivo de una persona, y está estrechamente relacionada con diversos factores socioculturales, las funciones características de uno u otro sexo y el

respeto y la protección de los derechos humanos, en especial los relacionados con la sexualidad y las relaciones interpersonales. (Franco, Calvo, Mora, & Mosquera, 2011)

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento incontrolado de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. (OMS, Planificación familiar, 2013 mayo)

La planificación familiar es un derecho humano básico que beneficia a todas las personas. El bienestar físico, mental y social de los hombres, las mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos a los que pueden prodigar mejores cuidados. (OMS, 2009), (Frenk, 2002)

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países. (OMS, Planificación familiar, 2013 mayo)

También se ha demostrado que el uso apropiado de la planificación familiar ayuda a reducir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil. No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas. Algunos métodos protegen contra el embarazo mejor que otros. Además, algunos métodos también protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La selección de un método debe basarse en las necesidades y las preferencias de cada individuo. También es importante que las personas estén completamente informadas acerca de los métodos y que su decisión en

cuanto a comenzar a usar o a seguir usando un método en particular sea voluntaria.  
(Frenk, 2002)

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía).  
(OMS, Planificación familiar, 2013 mayo)

Los servicios de planificación familiar de buena calidad aportan una amplia gama de beneficios a las mujeres, sus familias y la sociedad, como por ejemplo:

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo.
- Reducción de la mortalidad de los menores de un año.
- Prevención de la infección por el VIH y el sida.
- Disminución de la necesidad de recurrir al aborto peligroso.
- Poder de decisión.
- Disminución del embarazo de adolescentes.
- Menor crecimiento de la población.

Se calcula que en los países en desarrollo unos 200 millones de parejas desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo.  
(Congote, 2013)

Todos los individuos tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar. El enfoque basado en los derechos por disponer de anticonceptivos supone una consideración holística de las personas, lo que incluye tomar en consideración las necesidades del cuidado de su salud sexual y reproductiva, y analizar todos los criterios de elegibilidad para ayudar a las personas a elegir y usar un método de planificación familiar. Históricamente se ha registrado evidencia de que por miles de años las parejas han utilizado diferentes

técnicas para evitar el embarazo. (OMS, Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos , 2009)

En las últimas décadas tanto mujeres como hombres han tenido acceso a métodos modernos de planificación familiar que son mucho más eficaces que los usados antiguamente. Métodos modernos tales como la esterilización, los anticonceptivos hormonales y los condones tienen altas tasas de eficacia previniendo los embarazos no planificados. (university, 2013)

La tarea de la planificación familiar nunca se acaba. En los próximos 5 años, cerca de 60 millones de niñas y niños alcanzarán la madurez sexual. Generación tras generación, siempre habrá gente que necesite planificación familiar y otros cuidados sanitarios. (OMS, Planificación familiar , 2011)

Los datos más recientes estimados por la Organización de la Naciones Unidas (ONU) con datos de 188 países y mas de 1170 millones de mujeres de 15 a 49 años de edad sobre las tasas de prevalencia globales de uso de los métodos anticonceptivos para el año 2011, indica que la salpingoclasia se encuentra en primer lugar (18.9% de los casos), seguida del uso de dispositivo intrauterino (DIU) (14.3%), hormonales orales (8.8%), condón masculino (7.6%), hormonales inyectables (3.5%), coito interrumpido (3.1%), ritmo (2.9%), y en octavo lugar vasectomía (2.4%). (Flores, 2014)

La esterilización femenina es el método anticonceptivo más común, ya que lo utilizan una quinta parte de las mujeres casadas en todo el mundo.

La esterilización masculina, es mucho menos común en la mayoría de los países. En las regiones en desarrollo, el uso de métodos anticonceptivos es mayor en América Latina y el Caribe, seguido de Asia. (Vega, 2010)

Algunos expertos consideran que el poco involucramiento de los hombres para el control definitivo de la fertilidad se debe a creencias y actitudes negativas sobre la



vasectomía. Incluso atribuyen la baja prevalencia de usuarios de ese método a la falta de promoción e información, a la poca disponibilidad y acceso de los servicios de salud reproductiva y a la escasez de médicos capacitados en la técnica. Otros dan por sentado que es la combinación de fenómenos enraizados en la cultura, como el machismo y la influencia religiosa. (García & Solano, 2005)

La vasectomía es un método seguro, simple y permanente de anticoncepción y tiene una tasa de fracaso de menos de 1%. Es menos costoso e igualmente tan eficaz como la esterilización femenina; Sin embargo, las vasectomías son uno de los métodos anticonceptivos menos utilizados y menos conocidos en todo el mundo. A nivel mundial, se estima que 33 millones de mujeres casadas entre 15 y 49 años de edad (menos del 3%) se basan en la vasectomía de su pareja para la anticoncepción. (Keramat, Zarei, & Arabi, 2011)

Colombia ha sido considerado uno de los países latinoamericanos más exitosos en lograr un descenso rápido de su fecundidad.

A este hecho han contribuido entre otros: la rápida urbanización, el aumento de la escolaridad y la gran aceptación de la planificación familiar por parte de la comunidad. (Congote, 2013)

Prácticamente todas las campañas de control de la natalidad han sido dirigidas a la población femenina, pocas veces han sido diseñadas para varones, y es raro encontrar información específica que concierne a los hombres.

En un texto publicado sobre el tema de la sexualidad, se subraya que los distintos programas de planificación familiar han relegado al varón al otorgarle a las mujeres el poder de decisión en torno a la procreación y la anticoncepción, aunque se reconoce que en este proceso han influido tanto la percepción médica de dichos programas como algunos componentes de tipo cultural. En estos últimos han estado presentes representaciones simbólicas de la visión del mundo de los varones, tradicionales detentadores del poder. También se subraya la importancia de incorporar el concepto

de género como categoría relacional, las condiciones de desigualdad social y genérica, y las relaciones de poder entender algunas prácticas sexuales y los programas de planificación familiar. Así mismo se reconoce que el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la fecundidad y las “nuevas” modalidades de conformación familiar y migratoria imponen, a su vez, nuevas y diferentes posibilidades en los comportamientos de los hombres y las mujeres a lo largo de su vida reproductiva. (Quesada, 2013)

En el trabajo de Castro Morales acerca de la “vasectomía sin bisturí” se reporta como conclusiones que las actitudes de los varones estudiados muestran que muchos de los estereotipos que se reiteran acerca de los hombres no tiene fundamento. Esta autora encontró que la no participación de la vasectomía puede obedecer a diversas razones, entre las que resultan en orden de importancia: posturales o pensamientos machistas, concepciones acerca de la hombría, la virilidad o potencia sexual, o un desconocimiento de la existencia de las ventajas de este método. Así mismo indica que la participación de los hombres vasectomizados en la regulación de la fecundidad parece ser más bien el resultado de un acuerdo o negociación de la pareja, y no sólo producto de una conducta asumida por el hombre y secundada sólo por la mujer. (Quesada, 2013)

La vasectomía en la actualidad sigue siendo el método anticonceptivo masculino más fiable y se calcula que aproximadamente entre 40 y 60 millones de hombres en todo el mundo lo han elegido como método anticonceptivo, sobre todo en países desarrollados, en comparación con la ligadura de trompas, como método de anticoncepción, la vasectomía es igualmente eficaz en la prevención del embarazo, sin embargo, la vasectomía es más sencilla, más rápida, más segura y menos costosa, siendo por tanto uno de los métodos anticonceptivos más rentables, se calcula que su coste es aproximadamente una cuarta parte del de una ligadura tubárica.

Aún así, sólo hay ocho países en los que el uso de la vasectomía es igual o más frecuente que la ligadura de trompas en anticoncepción: Corea, Canadá, Reino Unido,

Nueva Zelanda, Bhután, los Países Bajos, Dinamarca y Austria (World Contraceptive Use 2011). (Quesada, 2013)

En México se realizan aproximadamente 1 vasectomía por cada 100 salpingoclasias en el sector salud. La estadística refleja que la cultura del machismo prevalece aun en esa sociedad, a pesar de las campañas informativas de los beneficios de este método, reportes indican que en el año 2011 la cirugía se practicó a 43 hombres, y en el 2012 a 65, lo que registra un incremento del 40%, aún insuficientes si se compara con el número de salpingoclasias que se realizan en los mismos periodos, donde la mujer es intervenida para frenar la procreación de más hijos. Personal del sector salud trabaja para hacer un cambio de creencias y conciencias entre la población varonil y desmentir los mitos que posiblemente sean la causa del poco interés que tienen estas personas y por otro lado, destacar sus beneficios. (Quesada, 2013)

En Ecuador el INEC menciona que en el 2012 se observó mayor uso de metodos anticonceptivos en las mujeres que en los hombres, ademas se evidenció que acuden a los centros de salud 294.790 ecuatorianos a consultas por preservativos, como método de planificación familiar. En el mismo período se recibieron 247.153 consultas por dispositivos intrauterinos; seguido por las pildoras o gestágenos orales 207.839; anticonceptivos inyectables 86.422; implantes subdérmicos 39.586; y otros 24.227. En ultimo lugar, y con una gran brecha, las consultas por vasectomía como método de planificación familiar apenas llegaron a 1.415; siendo Azuay la provincia donde se registra más consultas por vasectomía. (INEC, Mezcla de sexo y estadísticas presentó el INEC, 2015)

Colombia se destaca con el 70% de las ligaduras definitivas en su país son las vasectomías mientras que en Ecuador en el año 2012 en APROFE se efectuaron 30 vasectomías y hasta abril del 2013, se han realizado 18. (Murillo, 2013)

La poca participación de la comunidad masculina en la población tenence a un método de planificación familiar sobre todo del uso de la vasectomía con apenas 4 procedimientos registrados en el Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en el año 2013 y 3 en lo que ha transcurrido del 2014 ha encaminado a la realización de esta investigación debido a que se desconoce los factores que impiden la aceptación por la población referida.

### **1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO**

Para el desarrollo sostenible de los pueblos debemos considerar como pilar fundamental la planificación familiar, ya que el control de la natalidad favorecerá al crecimiento de la economía y el medio ambiente.

En la actualidad se cuenta con diversidad de métodos modernos de planificación familiar, que ofrecen mayor eficacia como es el caso de la esterilización, anticonceptivos hormonales, de barrera, etc., lo que permite que tanto la población masculina como femenina pueda acceder a un método de mayor comodidad y efectividad, tanto para controlar el número de hijos deseados como el intervalo entre embarazos.

Realizando un análisis retrospectivo se puede decir que la responsabilidad del control de la natalidad ha sido asumida únicamente por el género femenino, mientras que el varón ha tenido escasa participación en la misma por diversos factores.

Entre los métodos anticonceptivos más utilizados se puede mencionar que predominan aquellos que son diseñados para las mujeres, mientras que para el género masculino en la actualidad la opción más promocionada ha sido el condón masculino.

En lo que respecta a la planificación familiar con métodos quirúrgicos definitivos existe una gran brecha entre la aceptación por parte de las mujeres en relación a los

varones, esto debido a las actitudes creadas por la sociedad en la que nos desenvolvemos tales como: pensamientos machistas, concepciones acerca de la hembra, la virilidad o potencia sexual, o un desconocimiento de la existencia de las ventajas de este método.

Por otra parte la insuficiente promoción por parte de las entidades de salud, ha provocando especulaciones sobre sus costos y la importancia dentro del progreso de la sociedad.

En la región Amazónica del Ecuador la cultura de la población aún no ha aceptado los métodos de planificación familiar como una prioridad para el desarrollo de la sociedad, como demuestra la evidencia de núcleos familiares numerosos, impidiendo de esta manera el crecimiento económico de la familia, y generando mayor inversión del estado sobre la salud, educación, entre otros.

Al ser la vasectomía un método de contracepción definitivo, de fácil accesibilidad económica en la parte privada y gratuita en las instituciones de salud del estado, de gran efectividad, y siendo un procedimiento de poca complejidad y pronta recuperación después del acto quirúrgico, se realizó este estudio con el fin de investigar las barreras para su aceptabilidad y encontrar estrategias para su promoción e incremento de usuarios.

Al existir una mayor promoción de la vasectomía como alternativa de planificación familiar, las familias ecuatorianas se verían beneficiadas al hacer uso de este método, logrando el control de la natalidad dependiendo de su capacidad económica, y logrando mejorar su calidad de vida, y un desarrollo sustentable tanto como para la familia, la comunidad y el estado ecuatoriano.

### **1.2.3. PROGNOSIS.**

El uso de la vasectomía como método definitivo de planificación familiar ha sido limitado debido a muchas barreras creadas por nuestra sociedad, para lo cual las entidades de salud deben buscar las estrategias de promoción para su aceptabilidad haciendo énfasis en los beneficios de esta alternativa de método con lo cual se podría evitar embarazos no deseados, abortos, el incremento de mortalidad materna e infantil y sobre todo un mayor gasto público en salud.

De no cambiar esta realidad el Ecuador seguirá a paso lento en su desarrollo, ya que se continuará viendo núcleos familiares numerosos, sumidos en la pobreza y limitados a muchos beneficios de los que gozan los países primer mundistas, y además la responsabilidad del control de la natalidad seguirá recayendo únicamente en el género femenino, quitando la posibilidad de que este derecho sea equitativo.

### **1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón tena?

### **1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES:**

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos y culturales que limitan a la vasectomía como alternativa de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena?

- ¿Qué conocimiento tienen los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena sobre la vasectomía?
- ¿Se ha establecido un diagnóstico sobre la visión que tienen los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena sobre la vasectomía como método de planificación familiar?
- ¿Existen estrategias de difusión sobre la vasectomía y sus beneficios como alternativa de planificación familiar?

### 1.2.6. DELIMITACIÓN.

- **Delimitación temporal:** Se realizará en el mes de Agosto del 2014.
- **Delimitación espacial:** este estudio se aplicará en las cooperativas de taxis del Catón Tena.
- **Delimitación personal:** En los socios de las cooperativas de taxis del Catón Tena en edades comprendidas entre 18 y 55 años.
- **Delimitación del contenido:**
  - Campo:** Salud familiar
  - Área:** Planificación familiar
  - Aspecto:** Barreras para la vasectomía

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Cada año mueren en el mundo medio millón de mujeres por causas relacionadas con el embarazo. La planificación familiar es una de las medidas básicas de prevención de la salud meterno-infantil que podría reducir los índices de mortalidad de este grupo.

Creemos que un tema de tanta importancia debería comprometernos a todos los miembros de la comunidad, además del esfuerzo mancomunado de varios sectores como ser los gubernamentales, de salud y de educación. Esperando como respuesta a esto seguir avanzando sin bajar los brazos para poder brindar un porvenir más justo toda la niñez y de esta manera mejorar la calidad de vida que pretendemos para el futuro.

Además la poca participación por parte de la población masculina ante la elección de un método definitivo de planificación familiar cuando ya no se desean tener más hijos, ha generado el interés del autor de esta investigación, buscando identificar las barreras que limitan a que el varón pueda acceder a este método de contracepción libremente y sin temores.

Una vez identificadas las barreras que generan el rechazo a la vasectomía, se propone estrategias para difundir la importancia y beneficios de la aplicación de este método, para aclarar las ideas existentes sobre la vasectomía, y despertar el interés de los varones para el uso del mismo, además se beneficiará la sociedad del cantón Tena ya que mediante esto se mitigará el impacto de embarazos no deseados, abortos, mortalidad materno infantil, etc.

Por otro lado con la realización de este estudio se pretende evidenciar que la vasectomía es un método de planificación familiar poco utilizado, situación que podría deberse a creencias culturales, sociales, idiológicas que causan temor, lo que limita al género masculino someterse a esta técnica de control de la natalidad.

En las estadísticas nacionales se puede observar la escasa participación del 0.3% de la población masculina a esta técnica quirúrgica, evidenciando la poca importancia que el hombre da en su aporte al control de la natalidad, además no se encontro información sobre estudios sobre esta temática en el país.



Este estudio es factible de realizar, ya que es un tema de interés social que impacta directamente en la salud, requiere de poca inversión económica, se tuvo la participación voluntaria de los individuos quienes serán objeto de estudio y se contó con la asesoría técnica de un docente.

Mediante este tema de investigación realizado aclaramos dudas sobre riesgos y beneficios de este método como alternativa de planificación familiar para obtener la participación activa del género masculino, contribuyendo así al bienestar de la comunidad de Tena.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar las barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los factores socioeconómicos y culturales que limitan a la vasectomía como alternativa de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena.
- Determinar el nivel de conocimiento de los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena sobre la vasectomía.
- Establecer un diagnóstico sobre la visión que tiene los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena sobre la vasectomía como método de planificación familiar.
- Diseñar estrategias de difusión sobre la vasectomía y sus beneficios como alternativa de planificación familiar.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

La vasectomía: estudio de 300 intervenciones. Revisión de la literatura nacional y de sus complicaciones; realizado en el año 2004.

Estudio retrospectivo, realizado en el año 2004 que tuvo como objetivo, estudiar la demanda e indicaciones de vasectomía en el área 12 de la comunidad Valenciana, analizar las complicaciones de su serie y los factores de riesgo prevenibles, revisar las complicaciones de las series nacionales y revisar las complicaciones referidas en las publicaciones internacionales.

Estudio que incluyó 300 pacientes sometidos a vasectomía durante el período de tiempo comprendido entre enero de 1992 y diciembre de 2000, Se revisaron todas las historias clínicas evaluando 10 variables preestablecidas: edad, número de hijos, indicación, método contraceptivo utilizado pre-vasectomía, fecha de intervención, tipo anestesia, anatomía patológica, seminogramas de control, complicaciones, y posibles causas de las complicaciones (*factores de riesgo*).

Los autores concluyeron: La vasectomía es un método seguro y simple para conseguir la esterilidad del varón. Es la intervención urológica más practicada en España. La técnica no está exenta de complicaciones (tasa de 0-18%), y su gravedad varía, desde la simple equimosis, hasta la gangrena genital de Fournier, la endocarditis o la sepsis.

En la información *pre-vasectomía* el facultativo incurre en negligencia si no informa al paciente de la posibilidad, remota pero existente, de recanalización espontánea de los deferentes, con recuperación de la fertilidad (fallo de la vasectomía). La información *post-vasectomía*, sobre prolongar la utilización del método contraceptivo habitual hasta confirmar la esterilidad y el seguimiento del paciente hasta la azoospermia demostrada con 2 espermiogramas, es fundamental para el urólogo si no quiere verse envuelto en problemas legales. (Romero, 2004)

Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia: Los resultados de un estudio descriptivo, transversal de cohorte retrospectiva.

Estudio realizado en el año 2014, donde el objetivo fue identificar el perfil sociodemográfico del varón que elige vasectomía sin bisturí.

Un estudio descriptivo, transversal de cohorte retrospectiva, en donde se estudiaron 1023 expedientes clínicos de los pacientes que fueron vasectomizados entre 1993 y 2007 en el centro de salud “Dr José Castro Villagrana” de la ciudad de México. Variables sociales, deográficas, clínicas y quirúrgicas. Se efectuó una medición al momento de elaborarla historia clínica. Se utilizó una lista de cotejo aplicada a las historias clínicas.

Los autores concluyeron que el perfil determinado en su estudio puede ser útil para tomar desiciones y elaborar estrategias de mercadotecnia social en salud; de este modo, se podrá orientar mejor a los candidatos la vasectomía con bisturí y se ralizará mas eficientemente la difusión de este método de planificación familiar. (Flores, 2014)

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, estudio realizado en el año 2013.

Estudio exploratorio- descriptivo con enfoque cuantitativo, que tiene como objetivo conocer y determinar, los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de los embarazos no deseados por parte de los miembros de las fuerzas armadas de Colombia, buscando una estrategia adecuada para disminuir los costos del sistema de sanidad militar.

Los autores obtuvieron como conclusión que los programas deben educar a los hombres acerca de las opciones anticonceptivas, incluyendo la vasectomía.

Se logro conocer cuales son los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, como estrategia para la disminuión de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Armadas de Colombia, ademas se pudo establecer un diagnóstico sobre la visión que tienen los miembros de las FFMM frente a la vasectomía y demás métodos contraceptivos utilizados, entre estos se logro identificar que los individuos no piensan que este método sea pecado, además una parte de la población estudiada ve la vasectomía como una futura opción, no la descartan como método de planificación, se identifico que si hay diferencias entre roles de mando y el uso de la vasectomía dentro del ejército nacional, puesto que los sujetos con mayor nivel educativo y mayor rango, ven el uso de la vasectomía como una probabilidad mayor, de igual manera se identifico que entre los sujetos entrevistados, los que ya poseían hijos, manifestaban con mayor certeza la posibilidad de realizarse la vasectomía, esto podría ser por la estabilidad familiar ya adquirida a diferencia de algunos de los sujetos que aun no tenían hijos, lo cual podría se una limitante en los resultados, ya que no fue posible tener el mismo número de participantes de diferentes edades, pero esta limitante a la vez aportaría mucho al estudio, puesto que es esta la edad más fértil de los sujetos, y es entre los 20 y 40 años donde se enfocarían la estrategia administrativa, ya que la mayoría de sujetos militares se retiran a los 40 años del servicio militar, sendo la edad uno de los factores que influyen de forma sustancial para la estrategia en la aceptabilidad del uno de la vasectomía, en la medida que esta es la edad fértil de las personas y para algunos sujetos podría ser el momento de organizarse como núcleo familiar.

Por otro lado, si esto se suma que el segundo grupo de prevalencia (entre 31 y 40 años) llega a un porcentaje importante de (47.4%), es claro que el grupo al cual se debe enfocar esta opción, es a este grupo, puesto lo normal es que ya tengan definida la estructura familiar, luego la vasectomía sería una opción viable para tomar.

Un factor que influye de forma positiva en la aplicación de la vasectomía, consiste en el alto nivel de formación que tienen los miembros de las FFMM, en tanto que hay posibilidades de una mayor comprensión sobre las consecuencias familiares, jurídicas y sociales que acarrea tener hijos que no han sido planificados o proyectados por la familia; si bien los encuestados reportaron un conocimiento sobre la vasectomía, vale señalar que el mismo es muy superficial, pues en aspectos fundamentales como la reversión, existe un desconocimiento en un grupo muy significativo de los encuestados. No obstante, vale resaltar que frente al tema de la pérdida de potencia sexual, hay claridad de que ésta no se perderá; Existe además un grupo significativo de encuestados que manifestaron no utilizar ningún tipo de preservativo, lo que implica un alto riesgo en el aumento de embarazos, siendo este un factor que puede influir en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, en tanto se convierte en un mecanismo eficiente para prevenirlo, pero, con el problema de que persiste el riesgo de contraer enfermedades contagiosas. (Vidal, 2013)

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **2.2.1 Constitución de la República del Ecuador**

Según la Constitución de la República del Ecuador aprobada en el 2008, en la ley orgánica de Salud tenemos:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral,

tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

En la Sección cuarta que corresponde al: Presupuesto General del Estado

Art. 298.- Se establecen preasignaciones presupuestarias destinadas a los gobiernos autónomos descentralizados, al sector salud, al sector educación, a la educación superior; y a la investigación, ciencia, tecnología e innovación en los términos previstos en la ley. Las transferencias correspondientes a preasignaciones serán predecibles y automáticas. Se prohíbe crear otras preasignaciones presupuestarias.

En la Sección octava sobre: Ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales

Art. 388.- El Estado destinará los recursos necesarios para la investigación científica, el desarrollo tecnológico, la innovación, la formación científica, la recuperación y desarrollo de saberes ancestrales y la difusión del conocimiento. Un porcentaje de estos recursos se destinará a financiar proyectos mediante fondos concursables. Las organizaciones que reciban fondos públicos estarán sujetas a la rendición de cuentas y al control estatal respectivo (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### **2.2.2 Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos**

#### ***Objetivo estratégico***

Disminuir las brechas existentes entre los enunciados de derechos, especialmente sobre salud sexual y salud reproductiva y el ejercicio y goce de los mismos.

#### ***Lineamientos de Política en Salud Sexual y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos***

#### ***Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos***

1. Inclusión del enfoque de derechos humanos, el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en las acciones institucionales y de la sociedad civil.
2. Implementar en todas las acciones de la política pública la no discriminación por: género, etnia, edad, orientación sexual, discapacidad, condición de salud, condición socioeconómica, tipo de actividad y otras.
3. Fomentar la autonomía y el auto cuidado como elementos fundamentales en la construcción de ciudadanía en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

4. Eliminar barreras legales, reglamentarias y sociales para tener acceso universal a información y servicios de salud en general y de salud sexual y salud reproductiva, con enfoque de derechos sin discriminación por motivos de género, edad, etnia, religión, cultura y orientación sexual, discapacidad, condición de salud condición socioeconómica, tipo de actividad y otras.
5. Que el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos cruce toda la normativa legal del país.
6. Fortalecer mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad para el ejercicio de estos derechos.
7. Impulsar reformas legales que garanticen la reproducción voluntaria en condiciones seguras.
8. Crear las reformas legales y los mecanismos para erradicar y sancionar la violencia sexual y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.
9. Promover un marco regulatorio y político de manejo de la SDSR en los medios de comunicación y vigilar que el mensaje de los medios de comunicación construyan valores de equidad y solidaridad e imágenes femeninas y masculinas positivas y diversas, bajo patrones culturales éticos y estéticos, que destaquen comportamientos de poder compartido, práctica sexual responsable, segura y placentera y relaciones sexuales basadas en el respeto mutuo y la autonomía y que se establezca la penalización de mensajes distorsionados sobre estos aspectos.
10. Exigir el cumplimiento de espacios obligatorios de educación en los medios de comunicación para una información adecuada en sexualidad. (Consejo Nacional de Salud, 2007).



## 2.3 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

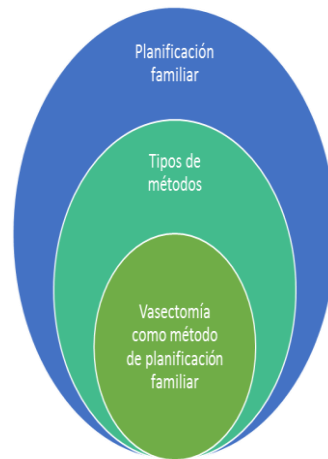
La presente investigación se fundamenta en el paradigma crítico propositivo.

Crítico por que tiene como propósito investigar las barreras que limitan a la vasectomía como alternativa de método de planificación familiar y propositivo porque una vez investigadas e identificadas estas barreras se buscarán estrategias de promoción de esta alternativa de control de la natalidad.

## 2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



**VI: BARRERAS**



**VD: VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

### 2.4.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

**Fundamento teórico de la variable independiente:**

**Nivel de conocimiento**

**Concepto de conocimiento:**

El conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Se partirá de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO. (Cheesman, 2011)

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental.

Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Al ocuparse del hombre, por ejemplo, puede considerársele en su aspecto externo y aparente, según el dictamen del buen sentido o la experiencia diaria. Se le puede estudiar con espíritu más serio, investigando experimentalmente las relaciones (existentes) entre ciertos órganos y sus funciones. Se puede también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino. Y, finalmente, se puede investigar lo que fue dicho del hombre por Dios a través de los profetas.

Lo anterior da lugar a cuatro niveles de conocimiento sobre la misma realidad, el hombre. Tratamiento idéntico puede darse a otros objetos de conocimiento, por ejemplo, de la naturaleza.

**Niveles del conocimiento:**

- Conocimiento empírico
- Conocimiento Científico

- Conocimiento filosófico
- Conocimiento teológico del conocimiento.

### **Conocimiento Empírico**

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es a metódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa. (Colombia, 2011)

A través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes". (Colombia, 2011)

Podría quizás catalogarse como subclases del conocimiento vulgar la superstición y la sabiduría popular. (Colombia, 2011)

### **Conocimiento Científico**

Va más allá del empírico; por medio de él, trascendido al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por las causas; saber que un cuerpo abandonado a sí mismo cae, que el agua asciende en un tubo en

el que se ha hecho vacío, etc. no constituye conocimiento científico; solo lo será si se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. La diferencia que el conocimiento científico tiene con el conocimiento más o menos espontáneo que preside la vida cotidiana, "el mundo del manipular", según Karel Kosic, es antes que nada el rigor que pretende imponer a su pensamiento. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano. (Colombia, 2011)

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación -cualquiera que sea- solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

Ahora bien, entre los muchos rasgos que describen al conocimiento científico es esencial el que éste resulta de una definida combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos, entre "lo endógeno" y "lo exógeno". De otra parte, lo específico del conocimiento científico puede ser nombrado con el término tradicional de "explicación científica", ya que todo producto que se reconozca como "conocimiento científico" debe cumplir como requisito fundamental que culmine en una "explicación científica", o que realice algunas de sus fases preliminares. (Colombia, 2011)

### **Conocimiento Filosófico**

Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que trascienden la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supramaterial, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho,

acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc. (Colombia, 2011)

### **Conocimiento Teológico**

Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello oculto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado a datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. (Colombia, 2011)

### **Desarrollo Socio-cultural y económico**

Los conceptos de Cultura y Sociedad son frecuentemente definidos por separado pero debemos saber que entre ellos hay una profunda conexión, Cultura se refiere a los

comportamientos específicos e ideas dadas que emergen de estos comportamientos, y Sociedad se refiere a un grupo de gente que “tienen, poseen” una cultura.

Clifford Geertz refiriéndose a la cultura y la sociedad ( o como él dice a la estructura social) dice: “ la cultura es la trama de significados en función de la cual los seres humanos interpretan su existencia y experiencia, así mismo como conducen sus acciones; la estructura social (sociedad) es la forma que asume la acción, la red de relaciones sociales realmente existentes. La cultura y la estructura social (sociedad) no son, entonces, sino diferentes abstracciones de los mismos fenómenos” American Anthropologist, vol 59, 1957.

Entonces, y siguiendo a Spradley, podemos encontrar tres aspectos de la cultura:

Conocimientos

Comportamientos

Artefactos

Pero, pese a que esta definición es bastante concisa y atractiva, otros antropólogos han sumado elementos que ayudan a definir, que influyen en la formación del concepto de cultura, provocando una mayor complejidad en el proceso de definición amplia del concepto de cultura: estamos hablando de los procesos Físico y Psicológicos que tienen efectos directos sobre el concepto de cultura.

Características Universales de la Cultura:

a. Compuesta por categorías: Las taxonomías están en sus cabezas. Las categorías y taxonomías (formas de clasificación de la realidad) ayudan a la gente a no confundirse dentro del grupo.

b. Cultura es siempre un Código Simbólico: Los de esa cultura comparten esos mismos símbolos (entre ellos la lengua) lo que les permite comunicarse eficazmente entre ellos.

c. La cultura es un sistema arbitral: no hay reglas que obliguen a elegir un modelo; cada cultura ostenta su propio modelo de compartamiento cultural.

d. Es aprendida: No es genética, no es interiorizada por instinto; una persona es el profesor (enseñador) de otra (en muchos de los casos la madre, el padre, el tío, etc).

e. Es compartida: es necesario que todos los miembros tengan los mismos patrones de cultura para poder vivir juntos, por eso se comparte la cultura a través de la infancia, cuando se está introduciendo a los niños en la sociedad, es decir, se les está socializando (un proceso de socialización).

f. Es todo un sistema integrado: donde cada una de las partes de esa cultura está interrelacionada con, y afectando a las otras partes de la cultura.

g. Tiene una gran capacidad de adaptabilidad: está siempre cambiando y dispuesta ha acometer nuevos cambios.

h. La cultura existe (está) en diferentes niveles de conocimiento: nivel implícito, nivel explícito.

i. No es lo mismo la “idea propia de Cultura” que la “cultura real vivida”: una cosa es lo que la gente dice que es su cultura, y otra muy distinta es lo que ellos están pensando, en base a su modelo ideal de lo que deberían hacer, sobre lo que están haciendo.

j. La primera y principal función de la cultura es adaptarse al grupo. Conseguir la continuidad a través de los individuos nuevos, juntarse al grupo. ((Panamá), 2010)

Mediante el presente estudio se busca generar una estrategia enfocada al cambio cultural de los varones integrantes de las cooperativas de taxis del Cantón Tena, donde el proceso que abarque todas las actividades dirigidas a ayudar a una población para que adopte exitosamente nuevas actitudes, aptitudes, frente a la planificación masculina, para reorientar una comunidad responsable de su derecho y deber reproductivo asegurando el mejoramiento continuo de la sociedad tenence en un ambiente cambiante.

Los sujetos y las poblaciones están expuestos a diario a múltiples cambios. Esto es lo que ocurre con la población tenence frente al tema de la vasectomía como método de planificación familiar, pues existe la posibilidad que esta ayudaría de forma sustancial a bajar los indicadores de natalidad y costos de las entidades de salud, pero la sociedad necesita un mayor conocimiento que genere cambio cultural para aceptar nuevos retos.

### **Concepto de sociedad:**

Sociedad es un término complejo, susceptible de referirse a realidades distintas y capaces de recibir enfoques contrapuestos. Su radical polisemia significativa ha motivado gran variedad de definiciones. Estas dependen del punto de vista adoptado o de los elementos que incluyan. En general se designa como sociedad todo tipo de asociación o grupo formado por seres vivientes, a los que unen ciertas semejanzas o coincidencias en su constitución o en sus actividades. Así, según la diversidad de su objeto, puede referirse a hombres, animales o plantas; por la diversidad de actividad puede ser sociedad natural, laboral o mercantil. (Panamá, 2010)

### **BARRERAS**

Las barreras pueden definirse como aquellos factores que impiden, total o parcialmente, la implementación del cambio en la práctica profesional, que en el caso de las prácticas clínicas se manifiesta en adherencia, o falta de adherencia, a sus recomendaciones. (Orrego, 2007)



## **Factores relacionados con el profesional de la salud**

- **Competencia.** La incorporación de las recomendaciones para la implementación de estrategias requiere en ocasiones la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos; el desconocimiento de los mismos puede impedir los cambios en la práctica clínica.
- **Actitudes y opiniones.** En la adopción de las recomendaciones, las opiniones y actitudes individuales de los profesionales son muy importantes. Existen diferentes aspectos sobre el cambio que los individuos pueden considerar: la dificultad para llevar a cabo las recomendaciones (habilidad, tiempo), o cómo de manifiesto y cuán rápido es el cambio. También son factores importantes que influyen en los individuos la credibilidad que logren tener el equipo de salud, la aplicabilidad de las recomendaciones a las condiciones reales de trabajo o la percepción de pérdida de autonomía al realizar su trabajo.
- **Motivación para el cambio.** Existen diferentes tipos de motivación que pueden ser importantes para facilitar un cambio. Algunas de ellas son de motivación intrínseca, (por ejemplo, código ético), de motivación extrínseca (por ejemplo, los ingresos económicos, la carga de trabajo, etc.) o mixtas (por ejemplo, el tiempo libre, el reconocimiento social o profesional, la autonomía, etc.). Los incentivos no monetarios y los incentivos estructurales de los servicios de salud (por ejemplo, nuevo equipamiento) fueron considerados adecuados por el 83,5% y 69,4% de los médicos, frente a sólo 36,9% que consideró adecuados los incentivos económicos, en un estudio realizado en Italia.
- **Características personales.** El comportamiento de los profesionales puede estar también influido por sus características personales: edad, sexo, especialidad, carácter o confianza en sus propias capacidades. En el año 2000 se publicó un estudio que proponía un marco teórico en el que los médicos eran clasificados en cuatro grupos: buscadores, receptivos, tradicionales y pragmáticos, según su reacción más probable frente a nueva información sobre la efectividad de actuaciones clínicas que podrían afectar a sus pacientes.

### **Factores relacionados con el contexto social**

- **Pacientes.** El sexo, la edad y la etnia de los pacientes puede influir en la toma de decisiones de los profesionales. Asimismo, las expectativas de los pacientes acerca de las pruebas diagnósticas o tratamientos que deben recibir influyen en los médicos. (Orrego, 2007)

Sumado a esto se pueden sumar factores como:

**Costumbre:** en el presente estudio la costumbre de los taxistas será vista; como lo que es: Conjunto de inclinaciones y de usos que forman el carácter distintivo una persona u hábito adquirido por la práctica frecuente de un acto, en su caso el trabajo.

**Creencias:** para el estudio las creencias serán entendidas como; Aquel en lo que se cree.

**Mitos:** Narración fabulosa e imaginaria que intenta dar una explicación no racional a la realidad, conjunto de creencias e imágenes idealizadas que se forman alrededor de un personaje o fenómeno y que le convierten en modelo o prototipo.

**Transculturación:** Recepción por parte de un grupo, de formas culturales de otro, adoptándolas en mayor o menor medida.

**Religiosas:** Conjunto de dogmas, normas y prácticas relativas a una divinidad, cada una de las diferentes doctrinas según dichas creencias.

**Machismo:** Actitud y comportamiento de quien discrimina o minusvalora a las mujeres por considerarlas inferiores respecto de los hombres.

**Sexismo o Generismo:** Tendencia discriminatoria que valora a las personas en razón de su sexo, sin atender a otras consideraciones, como su trabajo o sus aptitudes. (Factores que influyen en la Aceptabilidad del uso de la Vasectomía como Estrategia

para Disminución de los Embarazos no Deseados por parte de los Miembros de las Fuerzas Militares de Colombia, 2013)

- **Colegas.** Algunos profesionales se encuentran muy influidos por la opinión de sus colegas. Se ha demostrado que, en ocasiones, es más fácil lograr un cambio a través de un consenso local que por las publicaciones científicas o la publicidad. Por otro lado, es frecuente la existencia de líderes de opinión locales que, una vez identificados, pueden encargarse de diseminar los nuevos conocimientos. (Orrego, 2007).

## CONTEXTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

### Planificación Familiar:

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. (OMS, Planificación Familiar, 2013)

**Tabla 1 Tipos de métodos de planificación familiar (métodos modernos)**

<i>Método</i>	<i>Descripción</i>	<i>Como funciona</i>	<i>Eficacia para prevenir el embarazo</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Anticonceptivos Orales en combinación</i>	Contiene dos hormonas (estrógenos y progestágenos)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico; no debe tomarse mientras se amamanta.
<i>Pastillas de progestágeno solo (mini pastilla o mini píldora)</i>	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los	99% si se usa de manera correcta y sostenida  Entre el 90% y 97% como se usa	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora.

		espermatozoides y el ovulo se juntan y previene la ovulación	comúnmente	
<i>Implantes</i>	Cilindros o capsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
<i>Progestágeno en forma inyectable</i>	Se inyecta por vía intramuscular cada 2 a 3 meses, según el producto	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno solo.	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 97% como se usa comúnmente	Al cesar el uso, la fecundidad tarde en reaparecer entre (1 y 4 meses); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas.
<i>Inyecciones mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación</i>	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	El mismo mecanismo de los anticonceptivos orales en combinación	>99% si se usas de manera correcta y sostenida. 97% como se usan comúnmente	Las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
<i>Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre</i>	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el	99%	Disminuye la frecuencia del cólico menstrual y los síntomas de

	cubierta de cobre y se inserta en el útero.	óvulo.			endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias.
<i>Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel</i>	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	>99%		Disminuye los cólicos menstruales y los síntomas de la endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia vaginal) en un 20% de las usuarias.
<i>Condón masculino</i>	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto.	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida. 85% como se usa comúnmente		También protege de infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el HIV
<i>Condón femenino</i>	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; esta hecho de un material plástico transparente fino y suave.	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se juntes	90% si se usa de manera correcta y sostenida. 79% como se usa comúnmente		También protege de infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el HIV.
<i>Esterilización masculina</i>	Anticoncepción permanente por la	Impide que haya espermatozoides	>99%	después de la	Tarda en actuar unos tres meses,

<i>(vasectomía)</i>	cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos	en el semen eyaculado	evacuación del semen a los 3 meses	debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.
<i>Esterilización femenina (ligadura de trompas; salpingectomía)</i>	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio.	Los ovulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99%	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.
<i>Método de la amenorrea del amamantamiento</i>	Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo, día y noche, de una criatura menor de 6 meses.	Impide que los ovarios liberen óvulos	99% si se aplica de manera correcta y sostenida  98% como se practica comúnmente	Es un método de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad.
<i>Anticoncepción de urgencia (levonogestrel 1,5</i>	Son pastillas de progestágeno que se toman para	Evita la ovulación	Reduce en un 60 % a un 90% el	No altera el embarazo si ya se ha producido.

mg)	prevenir el riesgo de embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección
-----	---

Fuente: Nota descriptiva 351

Elaborado: OMS

**Tabla 2 Métodos de planificación familiar (métodos tradicionales)**

<i>Método</i>	<i>Descripción</i>	<i>Como funciona</i>	<i>Eficacia para prevenir el embarazo</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Método de la retirada (coito interrumpido)</i>	El hombre retira el pene de la vagina y eyacula fuera de esta, con lo que el semen no tiene contacto con los genitales externos de la mujer	Evita que los espermatozoides penetren en la vagina, lo que impide la fecundación	96% si se aplica de manera correcta y sostenida  73% de la manera como se utiliza comúnmente	Es uno de los métodos menos eficaces porque a menudo resulta difícil determinar el momento preciso de la retirada
<i>Método que requieren el conocimiento de la fecundidad natural de la familia o abstinencia periódica)</i>	Métodos de calendario: se vigilan los días féculos en el ciclo menstrual; métodos que se basan en síntomas: se vigilan el moco del cuello uterino y la temperatura corporal	La pareja evita el embarazo evitando tener coito sin protección durante los días féculos, generalmente mediante la abstinencia o empleando condones	Entre el 95 y 97% cuando se usa de manera correcta y regular, 75% de manera cómo se usa comúnmente	Puede servir para reconocer los días féculos por las mujeres que quieren embarazarse y las que desean evitar el embarazo. El uso correcto y regular exige la cooperación del varón

Fuente: Nota descriptiva N° 351

Fuente: OMS

## **Vasectomía:**

La vasectomía es la esterilización quirúrgica que se realiza en el hombre mediante la cual se interrumpen mediante un corte los denominados conductos deferentes, que transportan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra. Con la entrada de los gametos bloqueada, el hombre puede tener relaciones sexuales normalmente, sin el riesgo de un embarazo inesperado de su pareja. (Health, 2002)

Considerando que los hombres han empezado a ser parte activa en la prevención de los embarazos y que hasta ahora los métodos disponibles son, o poco efectivos (condón) o difíciles de revertir (vasectomía). (Botero. J. Júbiz, 2006)

La vasectomía se realiza en 80000 hombres por cada año en EE.UU. para anticoncepción subsecuentemente, alrededor de 5% de esos hombres tienen reversión de la misma, principalmente por un nuevo matrimonio. (Tanagho, 2009)

La técnica de la vasectomía se encuentra ampliamente difundida en países asiáticos, en los EEUU., y en algunos países europeos. Considerándose como 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. (Responsable, Anticoncepción Quirúrgica Vasectomía, 2010)

Esta intervención quirúrgica se realiza a través de una incisión pequeña en el escroto, o de manera alternativa mediante una punción en el mismo, para interrumpir la luz de los conductos deferentes y bloquear el paso de los espermatozoides desde los testículos. (Cunningham, 2010).

En torno a la práctica de la vasectomía, aún existen una serie de mitos y prejuicios con respecto a una supuesta pérdida de virilidad o vigor sexual entre aquellos varones



que se atrevan a hacerse esta intervención quirúrgica menor. (Vega & Jaramillo, 2010)

**Indicaciones:**

Indicar una vasectomía puede ser fruto de la libre elección de un hombre sano con propósitos meramente anticonceptivos.

**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 siguiente clasificación de las condiciones en cuatro categorías diferentes está basada en una revisión profunda de la evidencia epidemiológica y clínica pertinente a la elegibilidad médica. (Responsable, Anticoncepción Quirúrgica Vasectomía, 2010)

**Tabla 3 Criterios de elegibilidad de la vasectomía según la OMS**

	<i>Categoría</i>	<i>Criterios de elegibilidad de la OMS/Condición</i>
<b>A</b> <i>Aceptar</i>	No hay razones médicas para negar la realización de la vasectomía a una persona en esta condición.	Anemia drepanocítica
<b>C</b> <i>Cuidado</i>	El procedimiento normalmente se realiza en un ámbito de rutina, pero con preparación y precauciones adicionales.	Desórdenes depresivos Diabetes Injuria escrotal previa

<b>R</b> <b>Retrasar</b>	El procedimiento debe retrasarse hasta que la condición sea evaluada y/o corregida. Deben proveerse métodos temporales alternativos de anticoncepción.	Edad joven (mayor probabilidad de arrepentimiento) Varicocele o hidrocele grande Criptorquidia (si es bilateral requerirá cirugía más extensa, pasa a ser categoría “E” ) Infecciones locales: de la piel del escroto, enfermedad de transmisión sexual activa, balanitis, epididimitis u orquitis Infecciones sistémicas o gastroenteritis Filariasis, elefantiasis (por imposibilidad de palpar el conducto) Tumor intraescrotal
<b>E</b> <b>Especial</b>	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

Fuente: Anticoncepción quirúrgica varones

Elaborado: OMS

### **Técnicas quirúrgicas:**

Existen distintas técnicas para llevar a cabo una vasectomía.

Todas ellas se pueden llevar a cabo con anestesia local y en forma ambulatoria.

### **Abordaje y oclusión:**

Los conductos deferentes se pueden abordar por distintos procedimientos:

#### **Incisiones laterales, medias, longitudinales o transversales.**

El objetivo es llegar a los conductos deferentes, abrir la vaina que los cubre y luego seccionarlos.

No hay acuerdo sobre si los cabos de los conductos deferentes deben ser ligados o no, o si se debe cauterizar la luz. Algunos autores aconsejan replegar los cabos de los

deferentes, dado que así disminuiría el riesgo de recanalización. Otra técnica considerada también beneficiosa es la de intercalar la vaina deferencial entre ambos cabos. Si bien ésta técnica de abordaje ofrece distintas variantes con el objetivo de incrementar la seguridad y eficacia del procedimiento, no hay evidencia suficiente para aseverar que alguna de ellas sea la mejor.

### **Técnica “Sin Bisturí”.**

Fue desarrollada por Li Shun Quiang y colaboradores a fin de aumentar la aceptabilidad del procedimiento al evitar el temor a la incisión. Dicha técnica emplea 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, que ha tenido gran aceptación en EE.UU. y Asia, por su mayor tolerancia y menor tasa de complicaciones.

Dos estudios randomizados y controlados evaluaron éstos dos métodos de acceso al conducto deferente.

Uno de ellos evaluó 1429 hombres. Con el método de Li, el procedimiento era más rápido y presentaba una menor incidencia de complicaciones a corto plazo (sangrado, hematoma, infección y dolor); siendo las complicaciones a largo plazo similares en ambos grupos. Otro estudio que incluyó a 99 hombres no encontró diferencias significativas en las tasas de complicaciones.

Además los conductos deferentes pueden ocluirse por distintos procedimientos:

- 1- Ligadura con suturas absorbibles o no reabsorbibles*
- 2- Coagulación (eléctrica mono o bipolar o térmica)*
- 3- Aplicación de clips*

Luego de la oclusión con cualquiera de las técnicas citadas, puede removerse una sección de 1 a 3 cm del conducto. También se puede utilizar diatermocoagulación

intraluminal, pero esta técnica disminuye las posibilidades de reversión, ya que produce más daño al conducto deferente.

Existen pocos estudios para evaluar las diferentes técnicas de oclusión del conducto. Un estudio randomizado y controlado señaló que las tasas más altas de complicaciones y recanalización temprana tuvieron lugar cuando no se utilizó la técnica de interposición de la fascia.

Se necesitan más estudios de los diferentes métodos de oclusión, con mayor tiempo de seguimiento, tanto en términos de falla como de complicaciones, para definir cuál sería el procedimiento más conveniente.

La vasectomía debe realizarse con anestesia local, ya que es el procedimiento más simple y seguro. Sólo en algunos hombres con historia de alergia a la anestesia local, o que simplemente la rechazan, se hará necesaria la anestesia general.

La recuperación de la anestesia es rápida, las complicaciones son infrecuentes y el número de días necesario para la recuperación completa resulta similar en ambos procedimientos anestésicos. (Responsable, Anticoncepción Quirúrgica Varones "Vasectomía", 2008)

## **ANÁLISIS DEL SEMEN POSTVASECTOMÍA**

Hasta que la azoospermia esté confirmada se deberá utilizar un método anticonceptivo. La razón para realizar un análisis del semen que se lleva a cabo preferentemente a los 3 meses después del procedimiento es confirmar que los espermatozoides han desaparecido por completo, y así asegurarse del éxito del procedimiento, descartando la posibilidad de una recanalización espontánea temprana. El análisis del semen después de la vasectomía se realiza mejor en un laboratorio certificado de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial

de la Salud (Responsable, Anticoncepción Quirúrgica Varones "Vasectomía", 2008), (Dohle, 2012)

Al menos en el 80% de los hombres no se encuentran espermatozoides en el eyaculado 3 meses después de la vasectomía; en estos hombres no se necesita más seguimiento. En algunos hombres un número bajo de espermatozoides inmóviles está presente y puede persistir durante un período de tiempo más largo. Estos pacientes pueden dejarse de seguir, si se presentan menos de 100.000 espermatozoides inmóviles por mililitro 3 meses después de la vasectomía. En caso de persistencia de espermatozoides móviles después de 6 meses de seguimiento se aconseja rehacer la vasectomía.

La reaparición de espermatozoides móviles es poco común: en un estudio de 534 pacientes que no tenían espermatozoides inmóviles o eran poco frecuentes, solo 2 pacientes presentaron espermatozoides móviles en el examen de repetición. Además, los espermatozoides móviles se pueden encontrar en algunos casos incluso después de 2 exámenes anteriores que no han mostrado espermatozoides.

En caso de espermatozoides inmóviles poco comunes después de la vasectomía se aconseja un alta especial. Esta alta especial sugiere que las medidas anticonceptivas ya no son necesarias, pero también que no se puede garantizar la esterilidad permanente al 100%.

Sin embargo, ni siquiera la azoospermia puede garantizar la esterilidad permanente en el futuro. El cirujano debe considerar sus recomendaciones nacionales para la decisión de los controles de semen postvasectomía y para dar por finalizado el seguimiento del paciente. (Dohle, 2012)

### **Complicaciones y riesgos**

Una baja frecuencia de complicaciones se asocia con la vasectomía. Diferentes definiciones de las complicaciones en la literatura han dado lugar a diferentes frecuencias:

- Sangrado postoperatorio y hematoma: 4-22%.
- Infecciones: 0,2-1,5%; generalmente, las infecciones son leves y se limitan a la zona de la herida, pero se ha notificado la enfermedad de Fournier.
- Dolor escrotal crónico: 1-14%, normalmente leve pero a veces requiere tratamiento del dolor o cirugía.
- Recanalización temprana, persistencia de espermatozoides móviles en el eyaculado para la cual se indica reoperación: 0,2-5,3%.
- Recanalización tardía tras haber conseguido el aclaramiento seminal: 0,03-1,2%. (Dohle, 2012)

## **Riesgos a largo plazo**

### **Vasectomía y el cáncer de próstata**

Diversos estudios no han sido concluyentes en cuanto a un posible aumento de la incidencia de cáncer de próstata, sin embargo numerosas investigaciones señalan que no habría asociación alguna entre la vasectomía y el cáncer de próstata.

Una revisión sistemática de 5 estudios de cohorte y 9 de casos de control, señaló que el riesgo relativo ajustado por edad para cáncer de próstata en hombres con vasectomía era de 1,2 (95% CI 1,7-4-3). Sin embargo, dicha revisión evidencia una heterogeneidad estadística dada por el diseño del estudio y los sesgos de selección, que pueden haber hecho sobrestimar el riesgo.

Tres estudios evaluaron la asociación entre la vasectomía y el cáncer de la próstata. Zhu y colaboradores, utilizaron un patrón de comparación en una población en la cual la vasectomía era una práctica común. El informe no demostró ninguna asociación

entre la vasectomía y el cáncer de próstata. Tanto Massey y colaboradores como Sidney y colaboradores usaron un patrón de estudio de grupo.

El primero evaluó un grupo retrospectivo de 10.590 hombres con vasectomías, y el segundo un grupo prospectivo con un período medio de seguimiento de 6,8 años entre 5.119 hombres con vasectomías. Ninguno de los dos estudios demostró una asociación entre el cáncer de la próstata y la vasectomía.

Giovannucci y colaboradores encontraron una relación de 1,56 y 1,66 respectivamente, en dos estudios de grupos separados. Sin embargo, según los expertos, no habría una explicación desde lo biológico que pueda sustentar la asociación entre la vasectomía y el cáncer de próstata.. (Responsable, Anticonceptción Quirúrgica Varones "Vasectomía", 2008).

### **Vasectomía y enfermedades cardiovasculares**

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.

Liskin y colaboradores no encontraron diferencias significativas en las tasas de enfermedad cardiovascular, enfermedad aterosclerótica, hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio o enfermedad coronaria, ni se encontraron diferencias significativas en la tensión arterial sistólica o diastólica post vasectomía. Diversos estudios apoyan estos hallazgos. La incidencia de enfermedad cardiovascular o enfermedad coronaria no aumenta luego de la vasectomía más que el aumento normal atribuible al envejecimiento, como lo demuestran diversos estudios con seguimiento a largo plazo (10 a 15 años). (Responsable, Anticonceptción Quirúrgica Varones "Vasectomía", 2008)

### **Falla del método**

No hay duda de que la vasectomía es más segura que la esterilización tubárica, debido a que es menos cruenta y se lleva a cabo con anestesia local.

La tasa de fallas para la vasectomía durante el primer año es de 9.4 por cada 1000 procedimientos, pero sólo de 11.4 por 1000 a los dos años, tres y cinco años. (Jamieson et al., 2004), La razón de la falla es el coito sin protección demasiado pronto después de la vasectomía, la oclusión incompleta de los vasos deferentes o la recanalización ( Awsare et al., 2005) (Cunningham, 2010)

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.
- 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. (Responsable, Anticonceptción Quirúrgica Varones "Vasectomía", 2008)

### **Reversibilidad**

La recanalización adecuada después de una vasectomía depende de varios factores, y la fibrosis aumenta con el tiempo (Raleigh et al., 2004). (Cunningham, 2010)

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.

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.

A pesar de que en algunos informes se han encontrado espermatozoides en el eyaculado en más del 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%, y en más de la mitad de los estudios se informó que menos del 50% de las parejas llegaron a tener un embarazo intrauterino. Belker y colaboradores y Fox y colaboradores señalaron que la tasa de fertilidad luego de la cirugía de reversión, disminuía en relación al tiempo transcurrido de haber sido efectuada la vasectomía. 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 antiespermáticos.

Debido al desarrollo de las técnicas de fertilización asistida, actualmente es posible en los hombres con vasectomía, a través de una aspiración de espermatozoides testiculares o epididimarios, realizar la técnica de ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides).

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico de anticoncepción permanente de fácil realización y con una alta tasa de efectividad. La baja adopción de éste método por parte de la población de algunas sociedades en las que la vasectomía está legalmente aceptada, se puede explicar en parte por algunos mitos, como el que identifica la fertilidad con la potencia sexual, representación cultural alejada del pensamiento científico. La difusión de la información a la población acerca de las características de este método, así como una adecuada consejería podrá hacer de la vasectomía un recurso anticonceptivo más, disponible para todos aquellos que lo requieran. (Responsable, Anticonceptción Quirúrgica Varones "Vasectomía", 2008)

### **CONSEJO ANTICONCEPTIVO**

Debe ofertarse como un método anticonceptivo permanente por lo que las parejas, o el individuo, deberían tener satisfecho su deseo genésico en el momento en que opta por este método anticonceptivo.

Como se ha mencionado con anterioridad la vasectomía debe ser considerada como un método anticonceptivo definitivo y por este motivo el paciente debe ser informado acerca de (Grado evidencia 4 C)

- La existencia de otras opciones anticonceptivas
- Se debe valorar y discutir el momento reproductivo de la pareja femenina por que si la posibilidad de embarazo es baja pueden contemplarse otras opciones.
- Debe considerarse un procedimiento irreversible
- Tasa de fracaso de la vasectomía (menor al 1%)
- Baja tasa de complicaciones
- Existencia de técnicas quirúrgicas para revertir la intervención y su posibilidad de éxito/fracaso.
- Todos los datos disponibles avalan el hecho de que la vasectomía es una intervención segura que no se asocia a efectos secundarios ni enfermedades a largo plazo.
- Necesidad de utilizar otras medidas anticonceptivas hasta confirmar el éxito de la intervención. (Quesada, 2013)

Se debe obtener consentimiento informado antes de la operación

- Estar convencido de que el paciente se abstiene voluntariamente de reproducción. En caso de duda puede ser útil introducir un período de reconsideración.
- Estar informado del estado de salud del paciente y de cualquier contraindicación o aumento de riesgo de complicaciones.
- Discutir la técnica de vasectomía que se utilizará, incluyendo las ventajas y desventajas, la posibilidad de recanalización y el objetivo de una esterilidad permanente después del procedimiento
- Considerar la edad del paciente joven y la ausencia de una relación como contraindicaciones relativas para la vasectomía.

- Discutir las alternativas a la vasectomía, así como las posibles complicaciones, tasa de éxito y la posibilidad de fracaso.
- Insistir en la necesidad de adoptar medidas anticonceptivas hasta que se demuestre la esterilidad, así como la necesidad de análisis del semen a los 3 meses después de la operación.
- Proporcionar (por escrito) información sobre el procedimiento de análisis del semen y cómo se comunican los resultados.
- Informar al paciente de que no se puede dar garantías al 100% de una esterilidad permanente y que la recanalización ocurre con poca frecuencia.
- Proporcionar información adicional por escrito y permitir al paciente que estudie la información y discutirla con su pareja.
- Obtener consentimiento informado (Quesada, 2013)

## **2.5 HIPÓTESIS**

Las barreras socioculturales y económicas son las que limitan a la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad.

## **2.6 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES DE LA HIPÓTESIS**

Variable independiente:

- Barreras socioculturales y económicas

Variable dependiente:

- Vasectomía como método de planificación familiar.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 ENFOQUE**

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que busca identificar las causas de la baja participación de los hombres en la contracepción, indagando las barreras para la vasectomía como método de planificación familiar, con la finalidad de establecer estrategias para su elección en el control de la natalidad por lo que adquiere también una perspectiva cuantitativa.

#### **3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN**

**Investigación de campo:** debido a que el investigador se trasladó al lugar donde las personas objeto de estudio se encuentran desarrollando su actividad para obtener la información.

#### **3.3 NIVELES O TIPO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Se investigaron las barreras para la vasectomía como método de planificación familiar tornándola una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal de periodo, se recolectó la información directamente a cada uno de los varones comprendidos entre 18 y 55 años de edad.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Serán objeto de estudio los varones comprendidos entre 18 y 55 años de edad miembros de las cooperativas de taxis de la ciudad de Tena. Siendo una población de 88 taxistas varones

#### **3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluirá a:

1. Varones entre 18 a 55 años de edad, sin importar el estado civil.
2. Que sean miembros de las cooperativas de taxis del cantón Tena

#### **3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Se excluirá a:

1. Varones que no firmen el consentimiento informado.
2. Varones vasectomizados previo al estudio.

### 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente:

Barreras socioculturales y económicas

**Tabla 4 Operacionalización de la variable Independiente**

Contextualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas
Entendemos por barreras a aquellos principios naturales o artificiales que dificultan o limitan el desarrollo parcial o total de una meta propuesta, en este caso se refiere a la limitación para la vasectomía.	Grados de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	¿Sabe usted que es la salud sexual y reproductiva?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio
		Medios que otorgaron el conocimiento	¿Dónde aprendió?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio
		Edad	¿Cuál es su edad?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio
		Nivel de escolaridad	¿Cuál es su nivel de escolaridad?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio
		Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio
	Desarrollo socio-cultural y económico	Religión	¿A qué religión pertenece?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio
			Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio	

		Etnia	¿De qué étnia se considera ud?	de estudio
		Lugar de residencia	¿Cuál es su lugar de residencia?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio
		Situación económica	¿Sus ingresos económicos son?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio
		Aceptabilidad de la sociedad	¿Considera que realizarse la vasectomía es costoso?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio
			¿Se haría ud la vasectomía?	
			¿Qué razón le impide elegir realizarse la vasectomía?	



Variable dependiente:

Vasectomía como método de planificación familiar

**Tabla 5 Operacionalización de la variable dependiente**

<b>contextualización</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems básicos</b>	<b>Técnicas</b>
Planificación familiar masculina de tipo quirúrgica en la que se secciona y liga los conductos deferentes.	Planificación familiar	Conocimiento sobre planificación familiar	¿Qué sabe sobre la planificación familiar?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio
	Tipos de métodos	Conocimiento sobre el tipo de métodos existentes	¿Qué tipos de planificación familiar conoce?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio
	Vasectomía	Conocimiento sobre que es la vasectomía	¿Qué sabe de la vasectomía?	Encuesta aplicada a los individuos objetos de estudio Encuesta aplicada a los individuos

		<p>Conocimiento sobre ventajas</p> <p>Promoción de las instituciones de salud sobre la vasectomía</p>	<p>¿Conoce las ventajas de la vasectomía?</p> <p>¿Ha escuchado que alguna institución promocioe la vasectomía?</p>	objetos de estudio
--	--	---	--	--------------------

### **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:**

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue el cuestionario y teniendo como técnica la encuesta; misma que recopiló datos como la edad, el estado civil, condición socio económica, creencia religiosa, nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y en especial de la vasectomía, permitiéndonos obtener una información directa del individuo objeto de estudio, facilitando la creación de una base de datos para medir, analizar y relacionar con los objetivos planteados en la investigación.

### **3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se hizo conocer el objetivo de la investigación y se solicitará la autorización a los dirigentes de las cooperativas de taxis existentes en el cantón Tena para la ejecución de la recolección de información.

A todos los varones en edades comprendidas entre 18 y 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena que se encuentren dentro de los criterios de inclusión, se aplicó una encuesta que permitió obtener los datos requeridos para el desarrollo del estudio, previo a la firma del consentimiento informado.

La encuesta fue aplicada en forma directa por el investigador, y será sometida a revisión por el asesor metodológico.

Posteriormente con la información obtenida se creó una base de datos que permitió su análisis para elaborar las conclusiones.

### **3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenida la información requerida mediante la encuesta, se estableció una base de datos previa a la revisión crítica de la misma, para una depuración, eliminando los datos defectuosos, contradictorios, incompletos y no pertinentes.

Se tabuló en cuadros según las variables de cada hipótesis: cuadros de una sola variable y cuadro con cruce de variables.

Se revisó la información con reajuste de cuadros de aquellos con casillas vacías o datos reducidos cuantitativamente que no influirán significativamente en los análisis.

Se realizó la presentación de datos según los resultados.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación se recogió los datos aportados por cada una de las personas que forman parte de la población.

La información fue procesada mediante una base de datos en Excel y analizada mediante el programa SPSS 20 recogiendo los datos utilizando como instrumento una encuesta diseñada para este efecto (ver anexos 1 – 2). Se presentan los resultados en forma de tablas, analizándose los mismos a partir de cada objetivo específico y variable estudiada; infiriéndose las conclusiones en función del objetivo general.

Para esto se muestra los resultados de la investigación basado en un índice de confianza del 95%.

#### **4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACION DE VARONES ENTRE 18 A 55 AÑOS DE EDAD INTEGRANTES A LAS COOPERATIVAS DE TAXIS DEL CANTON TENA**

La edad promedio del estudio fue de 25.3 años en la población global con un rango de edad de 18 a 55 años, por lo que se decidió agrupar en una población de adolescentes que corresponden desde los 15 hasta los 19 años de edad según la OMS y adultos a las personas que se encuentran entre los 20 y 65 años de edad.

**Tabla 6 Características sociodemográficas de la población**

<b>CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>	Adolescentes	30	34,1
	Adultos	58	65,9
<b>RESIDENCIA</b>	Urbana	52	59,1
	Rural	36	40,9
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero	59	67,0
	Casado	13	14,8
	Unión libre	13	14,8
	Viudo	1	1,1
	Divorciado	2	2,3
<b>ESCOLARIDAD</b>	Primaria	8	9,1
	Secundaria	61	69,3
	Superior	19	21,6
<b>AUTO IDENTIFICACIÓN</b>	Mestizo	60	68,2
	Indígena	28	31,8

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

Encontramos que un 65,9% de los taxistas del cantón tena están representados por la edad adulta, sin embargo un 34,1% está representado por la población adolescente lo cual nos indica que el inicio de esta actividad laboral se da desde tempranas edades.

La mayor incidencia en cuanto al lugar de residencia se evidenció en el área urbana representando un 59,1 % de la población en estudio, de acuerdo al estado civil el mayor porcentaje de la población taxista es soltera, representado por un 67%, mientras tanto que los casados como las personas en unión libre representan un 14,8%.

El mayor porcentaje de la población estudiada posee un nivel de instrucción de secundaria representando un 69,3% sin embargo un 21,6 % está cursando o posee una instrucción superior, con lo que se esperaría posean un vasto conocimiento sobre la vasectomía, además esto nos puede indicar que el taxismo en el cantón Tena sea una actividad complementaria a su actividad laboral principal, además el 68% de taxistas se auto identifica como mestizos

De donde se refleja que la incidencia de la población de estudio está dentro de los siguientes componentes socio-demográficos: grupo de edad de 20 a 55 años de edad, población urbana, solteros, el nivel de escolaridad predominante es la secundaria y la mayoría se auto identifica como mestizos como se puede evidenciar en la tabla 1.

## 4.2 Creencia religiosa

Tabla 7 Creencias religiosas

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Cristiano</i>	73	83%
<i>No Cristiano</i>	15	17%
<i>Total</i>	88	100%

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

El 83% de la población de la población estudiada tiene una creencia cristiana, por lo que se puede esperar que uno de los mitos que sobresalgan sobre la vasectomía sea el considerarla como un pecado.

Según un estudio realizado sobre los factores que afectan la aceptabilidad de la vasectomía en Tanzania realizada en el año 2007 menciona que según los encuestados, las actitudes hacia la anticoncepción y, por lo tanto, la vasectomía varían por denominación religiosa.

Los encuestados informaron que en Tanzania, el Séptimo Día Iglesia Adventista es un firme defensor de la anticoncepción: Por ejemplo, los servicios de vasectomía se proporcionan en Heri Séptimo, se discute el Hospital Adventista de Día y la anticoncepción es discutida y promovido en los sermones. Además, la denominación organiza seminarios educativos y hace publicidad la disponibilidad de los proveedores de planificación familiar.

Por el contrario, los encuestados dijeron que la iglesia católica romana en Tanzania desalienta activamente el uso de los métodos modernos.

La mayoría de las otras denominaciones, incluyendo el Islam, el anglicanismo, luteranismo y el pentecostalismo, fueron vistos como pertenecientes en algún lugar entre las posturas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día y la Iglesia Católica Romana.



Aunque la percepción de la importancia de la religión es clara, el grado en que lo que realmente influye en la decisión de la gente es menor. Algunos clientes potenciales vasectomía admitieron que la religión jugó un papel en su decisión de no someterse al procedimiento

Por el contrario, un número similar de personas admitidas a tener una vasectomía o ligadura de trompas a pesar de la desaprobación de su iglesia.

Aunque los encuestados reconocieron que muchas religiones consideran a la esterilización es un pecado, algunos sugirieron, sin embargo, utilizando iglesias y mezquitas para promover la familia la planificación y la vasectomía. (Perspectives, 2007)

### 4.3 Nivel de ingresos económicos

Tabla 8 Ingreso económico

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Bajo</i>	61	69,3%
<i>Medio</i>	24	27,3%
<i>Alto</i>	3	3,4%
<i>Total</i>	88	100%

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

El nivel económico al que pertenecen los taxistas integrantes de la investigación el 69,3% es menor a \$700 (Bajo); 27,3% tienen un ingreso de \$ 1500 (medio) y, 3,4% superior a los 1500 (alto). El nivel socio-económico que prevalece está en el rango > a \$500 lo que es superior al sueldo básico establecido en nuestro país que actualmente está en \$340.

#### 4.4 Número de hijos que tiene actualmente

Tabla 9 Número de hijos que tiene actualmente

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
1-2	22	25,0%
3-4	8	9,1%
5 o mas	3	3,4%
Ninguno	55	62,5%
Total	88	100%

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

El 62,5 % de taxistas estudiados aún no posee ningún hijo, mientras que el 3,4 % de la población estudiada tiene 5 hijos o más, variable atribuible al nivel de instrucción que posee las personas integrantes de la investigación.

Un estudio realizado sobre la tendencia, el perfil del cliente y las características quirúrgicas de vasectomía en Ghana con 211 de población en el año 2012 reporta que la edad media de los aceptantes de la vasectomía era 40,7 años, y su número medio de hijos cuatro. Todos los clientes tenían dos o más hijos. (Owusu, Dassah, Odoi, Frimpong, & and Ankobea, 2012)

#### 4.5 Conocimiento sobre algún método de planificación familiar

**Tabla 10 Conocimientos sobre algún método de planificación familiar**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	79	89,8%
<i>No</i>	9	10,2%
<i>Total</i>	88	100%

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

Un 89,8 % de la población estudiada tiene conocimiento de algún método de planificación familiar, mientras que el 10, 2 % desconoce de alguna de las alternativas.

En un estudio realizado sobre la participación de los hombres en la planificación familiar que tuvo como objetivo identificar las causas de la baja participación de los hombres en la consulta de planificación familiar con una muestra de 300 hombres, 100 parejas de mujeres asistentes a la consulta de PF y 200 seleccionados al azar demostró que el 48,6 % de los hombres tienen conocimiento regular sobre planificación familiar. En 1 de cada 4 hombres el nivel de conocimientos es malo, a esto se añade que en la mayoría de los adolescentes el nivel de conocimientos es regular y malo (58 % y 32 % respectivamente). Con respecto al nivel de conocimientos no existen diferencias significativas según grupo de edades. (Prendes, Arias, Guibert, & Lescay, 2001)

#### 4.6 Responsabilidad únicamente del género femenino de la planificación familiar

Tabla 11 Piensa que es responsabilidad del género femenino la planificación familiar

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	74	84,1
<i>No</i>	14	15,9
<i>Total</i>	88	100%

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

Como se puede apreciar en la tabla N° 6 el 84,1% de la población estudiada piensa que la planificación familiar no es únicamente responsabilidad del género femenino, lo que se puede atribuir a que por su nivel de instrucción la cultura de machismo se ha ido perdiendo de a poco.

En un estudio realizado sobre la aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural, el grupo de estudio que daba como respuesta el rechazo de esta técnica poseía poca información muy general sobre la vasectomía y no había una búsqueda por incrementarla debido a la inequidad manifiesta de su concepción de género, al creer que es una responsabilidad de mayor peso en la mujer. (García & Solano, 2005)

#### 4.7 Tipo de planificación familiar que utiliza en su relación

Tabla 12 Tipo de planificación familiar que utiliza

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Inyecciones</i>	8	9,1
<i>Implantes</i>	3	3,4
<i>Orales</i>	5	5,7
<i>Condón masculino</i>	55	62,5
<i>Salpingoclasia</i>	3	3,4
<i>Diafragma</i>	1	1,1
<i>Ninguno</i>	13	14,8
<i>Total</i>	88	100

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

El 62,5% de los taxistas encuestados utilizan como método de planificación familiar el condón masculino, mientras que la alternativa de menor incidencia es el diafragma esto se debe a que en las entidades de salud pública el método de mayor promoción desde hace tiempo atrás ha sido el condón masculino.

En un estudio realizado sobre Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural los métodos más usados por ellos o su pareja fueron el dispositivo intrauterino, 27.1 %; los hormonales, 20.6 %; el coito interrumpido, 7.8 % y el condón, 5.5 %. Destaca que 15.1 % prefirió usar un método natural (ritmo, herbolaria). (García & Solano, 2005)

#### 4.8 Conocimiento sobre la vasectomía

Tabla 13 Conocimiento sobre la vasectomía

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	43	48,9
<i>No</i>	45	51,1
<i>Total</i>	88	100

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

Como se puede evidenciar en la tabla 8, un 51,1 % de la población en estudio no tiene conocimiento sobre la vasectomía como una de las alternativas quirúrgicas de planificación familiar debido a que en las entidades de salud pública ha sido uno de los métodos menos promocionados.

#### 4.9 Cual fue el medio del cual obtuvo información sobre la vasectomía

Tabla 14 Medios de información

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Medios de comunicación</i>	8	9,1
<i>MSP</i>	10	11,4
<i>Salud privada</i>	2	2,3
<i>Familiares</i>	6	6,8
<i>Amigos</i>	12	13,6
<i>Pareja</i>	5	5,7
<i>Ninguno</i>	45	51,1
<i>Total</i>	88	100

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

El principal medio de información sobre la vasectomía como alternativa de planificación familiar han sido los amigos representando un 13,6% de la población quien ha recibido alguna información de esta manera, seguido de un 11,4% quien afirma haber recibido alguna información sobre la vasectomía en alguna institución de salud pública, mientras que apenas el 2,3% ha recibido información de alguna institución de salud privada. Mientras que en un estudio realizado sobre la tendencia, el perfil del cliente y las características quirúrgicas de vasectomía en Ghana en el año 2012 reporta que la mayoría de los clientes obtienen su información sobre la vasectomía a través de los trabajadores de los medios y de salud. (Owusu, Dassah, Odoi, Frimpong, & and Ankobea, 2012)

Además en un estudio realizado sobre Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural menciona que los encuestados tuvieron como fuente de información sobre la vasectomía; el personal de salud en 74%; un voluntario de la comunidad, 7.8%; un familiar o amigo, 5 %; a través de los medios masivos de comunicación, 0.5 %. (García & Solano, 2005)



#### 4.10 Aceptabilidad de la vasectomía

Tabla 15 Aceptabilidad a la vasectomía

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	22	25
<i>No</i>	66	75
<i>Total</i>	88	100

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

Debido al desconocimiento sobre esta alternativa de método apenas el 25% de la población estudiada aceptaría a la vasectomía como opción de planificación familiar como se puede evidenciar en la tabla N° 10.

En un estudio realizado sobre Vasectomía: ¿Una encuesta sobre las actitudes, los patrones CONSEJERÍA Y aceptación entre Ginecólogos Residentes DE NIGERIA se evidencia que el 41.3% de la población optaría por esta alternativa de planificación familiar. Considerando a las poblaciones de los dos estudios observamos que más del 50% de ambas poblaciones a pesar de poseer o no información sobre esta alternativa de planificación familiar no la consideraría como primera opción.

#### 4.11 Creencias sobre la vasectomía

Tabla 16 Creencias sobre la vasectomía

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Pecado</i>	40	16,3
<i>Dolor</i>	17	6,9
<i>Responsabilidad femenina</i>	15	6,1
<i>Disminuye la potencia sexual</i>	73	29,8
<i>Vergüenza</i>	41	16,7
<i>Afecta la salud</i>	31	12,7
<i>Costoso</i>	16	6,5
<i>Total</i>	245	100

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

El 29,8% de la población estudiada piensa que practicarse la vasectomía disminuiría su potencia sexual, mientras que apenas un 6,5% de la población la relaciona con un procedimiento costoso.

En un estudio realizado sobre los factores que afectan la aceptabilidad de la vasectomía en Tanzania en el año 2007 los encuestados sugirieron que las campañas de educación pública frente a los rumores que la vasectomía afecta el desempeño sexual defendían haciendo hincapié en que un hombre que ha tenido una vasectomía puede todavía eyacular, que la vasectomía no es equivalente a la castración y que no hay ningún problema con la impotencia, pérdida de interés sexual o la energía. Sugirieron además que hombres que ya han sido sometidos al procedimiento deben educar a la comunidad sobre el proceso y los efectos a largo plazo, porque tienen experiencia de primera mano y podría desacreditar algunos de los rumores más persistentes. (Perspectives, 2007)

Además en un estudio de Vasectomía: ¿Una encuesta sobre las actitudes, los patrones CONSEJERÍA Y aceptación entre ginecólogos residentes DE NIGERIA de los 61 encuestados que no utiliza la vasectomía, el 21,3% (13) dio sus razones como sociocultural, el 13,1% (8) como religiosos, 41.0 (25) como psicológica, mientras el 24,6% no tenía razones específicas para no realizarse. (EBEIGBE, 2011).

#### 4.12 Necesidad de mayor información sobre la vasectomía

Tabla 17 Necesidad de mayor información sobre la vasectomía

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	87	98,9
<i>No</i>	1	1,1
<i>Total</i>	88	100

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

Debido a que la gran mayoría de la población en estudio desconoce sobre este método y el mayor porcentaje de personas que ha llegado a obtener información sobre esta alternativa de planificación familiar ha sido mediante sus amigos, refleja en esta tabla que el 98,9 % de la población necesita obtener mayor información sobre la vasectomía y de esa forma poder considerarla como alternativa de planificación familiar.

En un estudio realizado sobre los factores que afectan la aceptabilidad de la vasectomía en Tanzania un comentario escuchado muchas veces durante los grupos de enfoque y las entrevistas fue que no hay un espacio dedicado para los hombres para aprender sobre temas de planificación familiar. Los encuestados con frecuencia señalaron que las mujeres son educadas sobre estos temas cada vez que van a un CLINICA de salud materno-infantil a través de carteles, folletos y conferencias a cargo de los consejeros y los proveedores de atención de la salud; los hombres, sin embargo, no tienen un lugar similar y por lo tanto no tienen las mismas oportunidades a aprender. Algunos encuestados mencionaron que necesitan un espacio donde obtengan una sensación de "relajado". Algunos sugirieron una planificación familiar dedicada a la oficina o centro laboral, o un "diario" que publique localmente por lo que la ciudadanía sabría a quién acudir para obtener información sobre planificación familiar (incluyendo vasectomía).

Otras propuestas para incrementar el conocimiento y la aceptación de la vasectomía fueron enseñar a los niños acerca de la planificación familiar en la escuela y dirigidos a campañas a las mujeres en la promoción de la vasectomía, porque las esposas a veces prohíben a sus maridos someterse al procedimiento. (Perspectives, 2007)

#### **4.13 Validación de la hipótesis**

La hipótesis planteada en esta investigación: H1 “Las barreras socioculturales y económicas son las que limitan a la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad.”. La hipótesis nula H0 “Las barreras socioculturales y económicas NO son las que limitan a la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena”.

Variable independiente:

- Barreras: socioculturales y económicas

Variable dependiente:

- Vasectomía como método de planificación familiar.

De acuerdo a la verificación de la hipótesis validado por chi cuadrado se refleja que las principales barreras que influyen en la limitación del uso de la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena son las creencias religiosas, un pobre conocimiento sobre la vasectomía como alternativa de método de planificación familiar, el grupo étnico al que pertenecen como también influye significativamente en la decisión de realizarse o no la vasectomía el número de hijos que planifican tener además de ciertas creencias como: que es una responsabilidad de la mujer, vergüenza ante lo que piense la sociedad, que puede afectar la salud a largo tiempo, las cuales fueron estadísticamente significativas por lo tanto se rechaza la hipótesis nula aceptándose la alterna.

**“Las barreras socioculturales y económicas son las que limitan a la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad”**

De esta manera se trabajó en todas las variables obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 18 Barreras Socioculturales y económicas que impiden la aceptación de la vasectomía**

<i>Barreras socioculturales y económicas</i>	<i>Uso de la Vasectomía</i>		<i>Chi Cuadrado</i>	<i>Valor P</i>
	<i>Si</i>	<i>No</i>		
<i>Etnia</i>				
<i>Mestizo</i>	12	16	6.984	0.008
<i>Indígena</i>	10	50		
<i>Religión</i>				
<i>Cristiano</i>	14	59	7.742	0.005
<i>No Cristiano</i>	8	7		

<i>Nivel de Instrucción</i>				
<i>Primaria</i>	1	7		
<i>Secundaria</i>	15	46	1.111	0.574
<i>Superior</i>	6	13		
<i>Nivel Económico</i>				
<i>Bajo</i>	12	49		
<i>Medio</i>	9	15	3.035	0.219
<i>Alto</i>	1	2		
<i>Conocimiento</i>				
<i>Si</i>	22	0		
<i>No</i>	21	45	30.698	0.000



<i>Número de hijos que planifica tener</i>				
<i>1 a 2 hijos</i>	11	54		
<i>3 a 4 hijos</i>	9	11	9.306	0.010
<i>5 o más hijos</i>	2	1		
<i>Ubicación de la residencia</i>				
<i>Urbana</i>	11	41		
<i>Rural</i>	11	25	1.003	0.317
<i>Creencias sobre la vasectomía</i>				
<i>Es un pecado</i>				
<i>Si</i>	12	28		

<i>No</i>	10	38	0.978	0.323
<i>Le va a producir Dolor</i>				
<i>Si</i>	7	10		
<i>No</i>	15	56	2.941	0.086
<i>Responsabilidad de la mujer</i>				
<i>Si</i>	8	7		
<i>No</i>	14	59	7.742	0.005
<i>Disminuye la potencia sexual</i>				
<i>Si</i>	20	53		
<i>No</i>	2	13	1.313	0.252

<i>Le da vergüenza ante los demás</i>				
<i>Si</i>	18	23		
<i>No</i>	4	43	14.629	0.000
<i>Puede afectar la salud a largo tiempo</i>				
<i>Si</i>	16	15		
<i>No</i>	6	51	18.078	0.000
<i>Piensa que es costoso</i>				
<i>Si</i>	4	12		
<i>No</i>	18	54	0.000	1.000

Fuente: Encuesta Anexo 1

Elaborado por: Jimmy Pico

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 3.1 Conclusiones

- Los objetivos de la investigación han sido cumplidos producto de un proceso cuyas etapas se interrelacionan y complementan orientándose a su eficaz ejecución.
- La baja aceptación de la vasectomía se ha asociado con la poca información de las personas sobre este método anticonceptivo, con el valor de Chi cuadrado ( $30.698 > 3.84$ ), seguido por la creencia de que a largo plazo puede afectar a la salud con un Chi cuadrado de ( $18.07 > 3.74$ ), vergüenza ante lo que la sociedad opine que se ha practicado la vasectomía como un Chi cuadrado de ( $14.6 > 3.74$ ), el número de hijos que planifican tener con un Chi cuadrado de ( $9.30 > 3.74$ ), la creencia religiosa al igual que el pensamiento de que la planificación familiar es de mayor responsabilidad del género femenino con un Chi cuadrado de ( $7.74 > 3.74$ ), y la etnia con un chi cuadrado de ( $6.98 > 3.74$ ).
- Además se pudo observar que el 51.1% de la población de estudio desconocían de esta alternativa de planificación familiar por lo que se debería educar a los hombres acerca de las opciones anticonceptivas, incluyendo la vasectomía mediante programas que oferten a todas las alternativas. El

conocimiento detallado y culturalmente relevante de las barreras y facilitadores experimentan las personas durante su proceso de decisión permitirá que los programas de promoción de la vasectomía para apuntar con mayor éxito la población masculina.

- Se logró conocer cuáles son las principales creencias que disminuyen la aceptabilidad de la vasectomía dentro de las cuales se encuentran el 29,8% de la población estudiada tenían un franco temor al desempeño sexual posterior al procedimiento considerando que disminuiría su potencia sexual, mientras que apenas un 6,5% de la población la relaciona con un procedimiento costoso.
- Tenían franco temor al desempeño sexual posterior al procedimiento, particularmente como abatimiento de la libido, disfunción eréctil, debilidad física potencial y manifiesta incredulidad acerca de los testimonios de los hombres operados
- El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es de 89,8% de la población de estudio, además fue el condón masculino el método más utilizado representado por un 62,5%.
- El 48,9% de la población ha obtenido alguna información sobre la vasectomía, la misma que ha sido otorgada en 13,6% por los amigos, 11,4% por el MSP y en su gran mayoría ha referido que no ha obtenido información de ninguna fuente representando el 51,1%.
- Se pudo establecer un diagnóstico sobre la visión que tienen los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena, frente a la vasectomía, entre estos se logró identificar que los individuos piensan que este método es un pecado (16,3), que disminuye la potencia sexual (29,8%), y que practicársela generaría vergüenza en un 16,7%.
- La incidencia de la población de estudio está dentro de los siguientes componentes socio-demográficos: grupo de edad de 20 a 55 años de edad,

población urbana, solteros, el nivel de escolaridad predominante es la secundaria y la mayoría se auto identifica como mestizos.

### **3.1 Recomendaciones**

Sobre la base de las conclusiones, producto del análisis de los resultados del trabajo de campo y coherencia con el marco teórico revisado, se emiten las siguientes recomendaciones:

- Se debe crear un programa de promoción con estrategias educativas, orientada al género masculino, las mismas abarquen la importancia de la salud sexual y reproductiva, garantizando información confiable y didáctica para así lograr satisfacer sus dudas respecto a todas las alternativas de planificación familiar entre ellos la vasectomía.
- Siendo capaz esta información de llegar a las conciencias de cada uno de los varones y así lograr revertir las condiciones socioculturales en torno a la vasectomía y fomentar el uso considerando las ventajas que esta alternativa ofrece al usuario.
- Además todos los varones deben conocer a cabalidad sobre planificación familiar sostenido en un enfoque de derechos humanos, sexuales y reproductivos, ya que básicamente el MSP ha enfocado campañas únicamente direccionadas hacia el género femenino para impartir cada una de las alternativas de planificaciones familiar.
- Reorientar la capacitación del personal de salud, con una perspectiva educativa diferente, a fin de propiciar en los hombres la reflexión sobre su salud sexual y reproductiva y las implicaciones familiares y sociales de la misma.

- Incrementar en cantidad y calidad, las actividades educativas que desarrolla el personal de la salud, especialmente el que trabaja en el nivel primario de atención, encaminadas a elevar la cultura sobre planificación familiar en la población, así como fortalecer la intersectorialidad de estas acciones.

## CAPÍTULO VI

### PROPUESTA

#### 6.1 DATOS INFORMATIVOS

**Título:** Talleres de capacitación

**Institución Ejecutora:** Universidad Técnica de Ambato

**Beneficiarios:** Taxistas varones de 18 a 55 años de edad del cantón Tena

**Ubicación:** Tena-Napo

**Tiempo estimado:** 1 semana

**Responsable:** Jimmy Xavier Pico Naranjo

#### 6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

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

Las complicaciones comunes de la vasectomía a largo plazo son dolor en el escroto, en alrededor de un 1% de los pacientes que afecta notablemente a la calidad de vida y recanalización espontánea de los conductos deferentes que se produce en 0,03-1,2% después de la depuración previa de los espermatozoides en el semen. Además,



después de 10 años, alrededor del 2% de los hombres vasectomizados se somete a una operación de reversión debido a un deseo de tener hijos, por lo general en una nueva relación.

La posibilidad de una solicitud de reversión es mayor en hombres que se sometieron a una vasectomía en una edad joven y en aquellos sin hijos. Parece que la mayoría de los hombres después de la reversión de la vasectomía han reducido la calidad del semen, y en ocasiones las técnicas de reproducción artificial adicionales son necesarias para lograr la concepción.

En la investigación realizada se encontró que en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena la barrera más alta que influye para la aceptación de esta alternativa de método de planificación familiar es el desconocimiento sobre esta técnica, acompañada de las creencias como disminución de la potencia sexual, la vergüenza ante la sociedad, el temor de tornarse perjudicial a largo plazo para la salud entre otras.

### **6.3 JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad se debe promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social. Con este fin se ha propuesto mejorar el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva en un marco de respeto de los derechos sexuales y reproductivos y con perspectiva de género.

El proceso reproductivo está condicionado por factores de tipo social, cultural, político y económico, por acciones dependientes de otros sectores sociales (educación, vivienda, alimentación) y, por factores afectivos y relacionales.

La importancia de la presente propuesta se fundamenta en la necesidad de brindar mayor información sobre la vasectomía como alternativa de planificación familiar. El hecho de proponer talleres didácticos participativos por parte de los varones de 18

a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del Cantón Tena pretende romper algunas de las barreras existentes en esta población y esclarecer creencias que limitan la aceptabilidad de esta técnica quirúrgica. Con lo anteriormente mencionado estaríamos contribuyendo al cumplimiento del objetivo 5 de los objetivos del Milenio que es mejorar la salud materna, y el 3 sobre igualdad de género y autonomía de la mujer y adicionalmente en relación al Plan nacional del Buen Vivir a mejorar la calidad de vida de la población y reducir la morbi-mortalidad materna infantil.

## **6.4 OBJETIVOS**

### **6.4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Mejorar el conocimiento sobre la vasectomía en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del Cantón Tena, para contribuir a reducir las barreras existentes para la aceptación de este método de planificación familiar.

### **6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Diseñar material educativo con técnicas didácticas como discusión de caso orientado a la reducción de las barreras y creencias existentes
- Difundir en la población masculina de taxistas del cantón Tena
- Concientizar en la importancia de que el control de la natalidad favorecerá al crecimiento de la economía y el medio ambiente

## **6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

Lo que se está proponiendo como una parte de la solución del problema estudiado, es factible porque cuenta con respaldo técnico, humano y científico: pues se cuenta con el material para la difusión de la información, el compromiso de participación del

investigador así como también la aceptación de los participantes, además que se cuenta con la información necesaria para la realización de la misma.

En cuanto se refiere a lo económico será también factible, pues el investigador se compromete a cubrir con los gastos de realización de los talleres didácticos participativos sobre la vasectomía documental audiovisual.

Y en lo referente a lo político es más factible aún, pues existen leyes en donde se promulga la promoción en salud.

## **6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TEÓRICA**

### **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte de los derechos humanos universales.

Se llama **DERECHOS SEXUALES** a todas aquellas condiciones materiales, físicas, emocionales y sociales que permiten a todas las personas disfrutar del placer y de su sexualidad sin ningún riesgo, ningún tipo de violencia, discriminación o prejuicio.

Se llama **DERECHOS REPRODUCTIVOS** al reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir en forma responsable, informada y libre cuántas hijas e hijos tener y en qué momento, disponiendo de información y de los medios necesarios para hacerlo. Los Derechos sexuales y derechos reproductivos se amparan en la Constitución ecuatoriana, el Plan Nacional del Buen Vivir y varios tratados y conferencias internacionales suscritas por el Ecuador, que reconocen que todas las personas tienen derecho a tomar de decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su vida, orientación sexual y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener (MSP, 2014).

Además se evita no existan relaciones desiguales e inequitativas entre hombres y mujeres.

Esto se refiere a estar libre de toda forma de discriminación por sexo, género, edad, sea cual sea nuestra condición económica o religión.

Derecho para autonomía e integridad y seguridad.

Es decir tenemos derecho a tomar nuestras propias decisiones sobre nuestra vida sexual. Y estar libres de violencia.

Derecho a expresar nuestros sentimientos, emociones, es decir todo lo que opinemos acerca de nuestra sexualidad.

## LA VASECTOMIA

La vasectomía es la forma más fiable de anticoncepción masculina consiste en la ligadura de los conductos deferentes a nivel escrotal con el fin de impedir el pasaje de espermatozoides provenientes del epidídimo.

Aunque es muy eficaz, pueden surgir problemas relacionados con la información insuficiente del paciente antes del procedimiento, con el procedimiento quirúrgico real y con el proceso de seguimiento postoperatorio hasta que se consigue la esterilidad definitiva.

### Beneficios y características de la vasectomía

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 (UNTIVEROS, 2004)

La vasectomía es una cirugía simple mediante la cual se cortan y sellan los canales que llevan el espermatozoide al pene. La vasectomía se considera un método permanente de control de la natalidad que sólo se debe elegir si uno está seguro de que no quiere tener más hijos. Después de la vasectomía, usted sigue produciendo hormonas masculinas y espermatozoides, pero éstos no pueden unirse a los demás fluidos de su eyaculación. Los espermatozoides no utilizados mueren y son absorbidos por el cuerpo. La cantidad de fluido de su eyaculación es la misma, pero no contiene espermatozoides. El impulso sexual, la habilidad de tener relaciones sexuales y los orgasmos no se modifican a causa de la vasectomía.

## Información esencial para el paciente

El asesoramiento preoperatorio para la vasectomía debe abordar los siguientes puntos:

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

Los médicos generales pueden proporcionar información sobre alternativas anticonceptivas. El cirujano debe proporcionar información adicional sobre el procedimiento, las ventajas y los riesgos asociados con la vasectomía, la necesidad de análisis del semen postoperatorio y la posibilidad de fracaso temprano y de recanalización tardía, incluso si se logra la esterilidad, según el análisis del semen<sup>5</sup>. La vasectomía no está indicada desde el punto de vista médico y hay alternativas para el control de la natalidad disponibles.

El riesgo de fracaso no es de conocimiento común.

Estos argumentos favorecen un amplio asesoramiento preoperatorio del paciente y la documentación rigurosa de la información proporcionada. Se recomienda un consentimiento informado por escrito.

## **Técnica**

El principio básico de la vasectomía es la interrupción de los conductos deferentes. Este objetivo se puede lograr con varias técnicas, pero se aplican algunos principios generales:

- La vasectomía se puede realizar de forma ambulatoria con anestesia local, pero la anestesia general puede ser necesaria para indicaciones específicas.
- Ambos conductos deferentes están expuestos a través de una o dos incisiones.
- La técnica de vasectomía sin bisturí de aislamiento de los conductos deferentes se asocia con menos complicaciones tempranas, tales como infecciones, hematomas y menos dolor postoperatorio

Para la discontinuidad se puede aplicar una de las siguientes técnicas:

- La escisión de una parte del conducto deferente y ligadura con suturas o clips.
- Interposición de tejido para prevenir la recanalización.
- Cauterización de la cara luminal.

Se han notificado los resultados de las diferentes técnicas de vasectomía, pero la comparación de las mismas no ha demostrado de manera convincente la superioridad de un enfoque particular en materia de prevención del embarazo. Algunos estudios han demostrado que el fracaso de la oclusión basado en los resultados del análisis posvasectomía del semen es el más alto con escisión simple y ligadura con suturas y clips, y la más baja con técnicas de oclusión que combinan cauterio e interposición facial.

## **DIFUSIÓN**

La difusión consiste en el lanzamiento de una serie de mensajes que busca influir en el sistema de valores del ciudadano y en su conducta.

De forma neutral la difusión de prevención es definida como una forma intencional y sistemática de persuasión con fines ideológicos, costumbristas o de bienestar, con el intento de influir en las emociones, actitudes, opiniones y acciones de los grupos de destinatarios específicos a través de la transmisión controlada de información parcial (que puede o no basarse en hechos) a través de los medios de comunicación masiva y directa. Se articula a partir de un discurso persuasivo que busca la adhesión del otro a sus intereses.

Aunque el mensaje contenga información verdadera, es posible que sea incompleta, no contrastada y parcial, de forma que no presente un cuadro equilibrado de la opinión en cuestión, que es contemplada siempre en forma asimétrica, subjetiva y emocional.

Dado que la difusión con frecuencia va acompañada de distorsiones de los hechos y de llamamientos a la pasión y a los prejuicios, a menudo es considerada como falsa o engañosa. Sin embargo, este punto de vista es relativo. A pesar de que algunos propagandistas pueden distorsionar los hechos de forma intencionada, otros los presentan de forma tan fiable como cualquier observador objetivo. El alegato de un abogado puede ser tan propagandístico como el anuncio de una valla publicitaria. Incluso la educación, cualquiera que sea su objetivo, podría ser considerada en último término como una forma de propaganda. La principal diferencia reside en la intención del propagandista al intentar convencer a una audiencia de que adopte la actitud o acción que él representa.

### **CONCIENTIZACIÓN**

Acción y efecto de crear conciencia entre la gente acerca de un problema o fenómeno que se juzga importante.

CAMPAÑA de CONCIENTIZACIÓN significa hacer que las personas tomen conciencia sobre determinadas circunstancias, fenómenos, elementos de su personalidad o actitud, para mejorar su calidad de vida y sus vínculos no sólo con el resto de los individuos si no también con el medio ambiente que lo rodea. La idea de CONCIENTIZAR a alguien siempre tiene un sentido positivo ya que se supone que al llevar a cabo tal acción, se está haciendo que las personas, se CONCIENTICEN, para dejar de lado actitudes o fórmulas impulsivas, inconscientes, y que comiencen a utilizar su nivel de madurez e inteligencia para su propio bien y el de otros. El ser humano es el único se CONCIENTE, el único que ha desarrollado un nivel de inteligencia abstracto y superador.

El término CONCIENTIZAR se utiliza en relación a circunstancias o elementos que tienen que ver con la convivencia social y también con el medio ambiente. La

CONCIENTIZACIÓN puede ser propia, es decir, generada por uno mismo, o también puede ser generada por estímulos externos.

*Modelo operativo*

**Tabla 19 Modelo operativo**

Fase de planificación	Metas	Evaluación	Recursos
Autorización para la realización de la propuesta.	Obtener autorización de las autoridades de las coop de taxis del Cantón Tena.	Entrega de la comunicación del material para los talleres.	Solicitud a las autoridades.
Presentación de la propuesta.	Autorización de los participantes.	Recepción de la comunicación de la propuesta aprobada.	Material bibliográfico.
Selección de la bibliografía.	Bosquejo del material.		
Diseño de los talleres con material didáctico			
Fase de ejecución	Metas	Evaluación	Recursos
Revisión y corrección del material (trípticos, carteles, folletos).	Aplicación de los talleres	Evaluación de los participantes	Trípticos, carteles, folletos. Hoja de recolección y comparación de resultados.
Socialización del material.			
Fase de evaluación	Metas	Evaluación	recursos
Evaluación de cumplimientos y limitaciones de los talleres , mediante: <input type="checkbox"/> Encuestas	Alcanzar los objetivos propuestos en los talleres Aumentar el conocimiento sobre la vasectomía y sus ventajas. Incrementar su utilización. Esclarecer Mitos y dudas acerca del método	Medir la prevalencia de utilización de este método	Encuesta

Elaborado por: Jimmy Xavier Pico



## 6.7 Administración de la propuesta



## 6.8 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

El monitoreo de la evaluación y propuesta se lo realizara de acuerdo al esquema antes mencionado.

Una vez que se haya capacitado a los varones, se las evaluará mediante un test para corroborar si adquirieron los conocimientos necesarios sobre la vasectomía, y si estarían dispuestos a incluirlo como su método de regulación de la fecundidad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **BIBLIOGRAFÍA**

Botero. J. Júbiz, A. y. (2006). Obstetricia y Genecología ( 8°ed). Colombia :  
Copyright.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Asamblea\_Nacional. Obtenido de  
Título VII sección segunda SALUD- REGIMEN DEL BUEN VIVIR.

Cunningham, G. L. (2010). Williams Obstetricia (23° ed). Mexico DF: McGraw-Hill  
Interamericana Editores, SA.

Herrera, L. (2010). Tutoría de la Investigación Científica cuarta edición. Ambato:  
Maxtudio.

Tanagho, E. y. (2009). Urología general de Smith (14° ed). Mexico, DF.: El manual  
moderno.

### **LINKOGRAFÍA**

Congote, L. (2013). Planificación Familiar: Una Opción de Vida. Fundación Valle  
del Lili, 204.: <http://www.valledellili.org/sites/default/files/files/carta-de-la-salud-mayo-2013.pdf>

Colombia, U. N. (2011). Dirección Nacional de Innovación Académica . Obtenido de  
[http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap\\_2/sub5.html](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap_2/sub5.html)

Consejo Nacional de Salud. (2007). Política de Salud y Derechos Sexuales y  
Reproductivos.:  
[https://www.healthresearchweb.org/files/Politicass\\_Nacionales\\_Salud-Ecuador\\_2007.pdf](https://www.healthresearchweb.org/files/Politicass_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf)

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Asamblea\_Nacional. Obtenido de  
Título VII sección segunda SALUD- REGIMEN DEL BUEN VIVIR.:

<http://www.eluniverso.com/2008/07/22/0001/8/1791358EEDC542018A703464E6E3239D.html>

Cheesman, S. (2011). Conceptos Básicos en Investigación. Academia Coactemalensis Intercatedras Obris Conspicua, 2-3.:  
<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>

Dohle, G. D. (2012). Guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la vasectomía. Actas Urológicas Españolas (Vol36-05), 280-283.:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-actas-urológicas-españolas-292-articulo-guia-clinica-asociacion-europea-urologia-90133246>

Flores, P. H. (2014). Perfil del Varón que elige la Vasectomía Sin Bisturí en un centro de salud de México. Universidad Nacional Autónoma de México, 13-14.:

[http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/43583](http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/43583)

Frenk, J. (2002). Introducción a los métodos anticonceptivos información general. Obtenido de  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>

García, J., & Solano, L. (2005). Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural. *Revista Medica del IMSS*, 205;214:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im053d.pdf>

González, E. (2011). Conocimiento Empírico y Conocimiento Activo. Scielo Revista Cubana de ACIMED 2011, 111-112.:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352011000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003)

INEC. (2015). Mezcla de sexo y estadísticas presentó el INEC. Guayaquil: El Universo.: INEC. (2015). Mezcla de sexo y estadísticas presentó el INEC. Guayaquil: El Universo.

- Keramat, A., Zarei, A., & Arabi, M. (2011). Barriers and facilitators affecting vasectomy. *Asia Pacific Family Medicine*, 12-25.:  
<http://www.apfmj.com/content/10/1/5>
- Murillo, s. (2013). La Anticoncepción en Hombres todavía un Mito. Obtenido de  
<http://edsoncano.com/en-el-dia-internacional-de-la-anticoncepcion-todavia-un-mito/>
- OMS. (2009). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Obtenido de  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243563886\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243563886_spa.pdf)
- OMS. (2011). Planificación familiar.:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- OMS. (2013). Planificación Familiar. Obtenido de  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Orrego, C. P. (2007). Implementación de Guías de Práctica Clínica. Obtenido de  
<http://www.guiasalud.es/emanuales/implementacion/apartado03/identificacion.html#a31>
- Panamá, U. E. (2010). Sociología De la Salud.:  
<http://sociologiadelasalududelas.blogspot.com/2010/01/cultura.html>
- Prendes, M., Arias, Z., Guibert, W., & Lescay, O. (2001). Participación de los hombres en la Planificación Familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr* , 216, 221.:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000300002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000300002&script=sci_arttext)
- Quesada, M. D. (2013). Anticonsepción Quirúrgica Masculina. Sociedad Español de Contracepción, 2-5.:  
<http://sec.es/area-cientifica/documentos-sec/protocolos/>

- Responsable, P. N. (2008). Anticoncepción Quirúrgica Varones "Vasectomía".  
Obtenido de  
[http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/aqv\\_vasectomia.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/aqv_vasectomia.pdf)
- Responsable, P. N. (2010). Anticoncepción Quirúrgica Vasectomía. Ministerio de  
Salud Presidencia de la Nación, 9-20.:  
[http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/aqv\\_vasectomia.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/aqv_vasectomia.pdf)
- Romero, P. M. (2004). La vasectomía: estudio de 300 intervenciones; Revisión de la  
Literatura Nacional y de sus Complicaciones . Actas Urológicas Españolas, 2-  
3.:  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13144285&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=292&ty=28&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=292v28n03a13144285pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13144285&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=292&ty=28&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=292v28n03a13144285pdf001.pdf)
- Shattuck, D., Wesson, J., Nsengiyumva, T., Kagabo, L., B. H., Zan, T., & Ngabo, F.  
(2014). Who chooses vasectomy in Rwanda? Survey data from couples who  
chose vasectomy, 2010-2012. An International Reproductive Health Journal  
Contraception, 564, 571.:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782414000407>
- University, I. f. (2013). Métodos de días fijos; Método Moderno de Planificación  
Familiar. En Planificación Familiar. Washington DC.: [http://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/A\\_Response\\_to\\_Cairo-SPA.pdf](http://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/A_Response_to_Cairo-SPA.pdf)
- Untiveros, C. P. (2004). Consecuencias a largo plazo de la vasectomía, en. Scielo,  
131, 132.:  
[https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.pe%2Fpdf%2Frmh%2Fv15n3%2Fv15n3ao2.pdf&ei=1pkJVZiNGMWegwTL\\_4DwDg&usg=AFQjCNEYCie1Z4ZgrcXFbrQUhkBvyti4mg](https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.pe%2Fpdf%2Frmh%2Fv15n3%2Fv15n3ao2.pdf&ei=1pkJVZiNGMWegwTL_4DwDg&usg=AFQjCNEYCie1Z4ZgrcXFbrQUhkBvyti4mg)

Vega, G. y. (2010). Percepciones y Actitudes de los Hombres de la Frontera Norte de México en uso de Condones. Pontificia Universidad Javeriana (Bogota), 5-6.  
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2634>

Vidal, A., & K., G. (2013). Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos por parte de miembros de las fuerzas militares de Colombia. Colombia.:  
<http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4363?show=full>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

**EBSCO HOST:** Franco, L., Calvo, V., Mora, G., & Mosquera, A. (2011). Family planning for women in vulnerable social., 243, 244.:  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=b1654f12-c8c4-4b53-9553-14c579abb739%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4106&bdata=Jmxhbmc9ZX Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=fua&AN=75449660>

**EBSCO HOST :** Vega, G., & Jaramillo, M. (2010). Perceptions, attitudes, and behavior of men with respect to the use of condoms, vasectomy and prostate analysis in the north mexican border., 52, 53.:  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=fd2c56dc-2ade-4fdf-82ae-c579761a3a52%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4106&bdata=Jmxhbmc9ZX Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=fua&AN=53576918>

**PROQUEST:** Health, M. a. (2002). Vasectomia: Cortar por lo sano., 23,34:  
<http://search.proquest.com/docview/377285489/16D22B9461E344C5PQ/1?accountid=36765>

**PROQUEST:** Perspectives, I. F. (2007). Factors Affecting Vasectomy Acceptability in Tanzania. 13, 14, 15:  
<http://search.proquest.com/docview/235786790/11E39E43FC014DAAPQ/1?accountid=36765>

**PROQUEST:** Owusu, E., Dassah, T., Odoi, T., Frimpong, P., & and Ankobea, F. (2012). Trend, client profile and surgical features of vasectomy in Ghana. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 229, 236:  
<http://search.proquest.com/docview/1012273399/742986CFF44A42ACPQ/1?accountid=36765>

***SPRINGER LINK:*** Keramat, A., Zarei, A., & Arabi, M. (2011). Barriers and facilitators affecting vasectomy acceptability (a multi stages study in a sample from north eastern of Iran), 2005-2007., 56-58.: <http://link.springer.com/article/10.1186/1447-056X-10-5>



## ANEXOS

### Anexo 1

#### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CARRERA DE MEDICINA

#### ENCUESTA PARA:

#### “BARRERAS PARA LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS VARONES DE 18 A 55 AÑOS DE EDAD DE LAS COOPERATIVAS DE TAXIS DEL CANTÓN TENA”

**Objetivo.-** Identificar las barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 35 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena

**Instrucciones.-** Favor marcar con una X en la respuesta que considere correcta.

#### Datos Generales:

1. En qué grupo de edad se encuentra?

18-28		29-38		39-48		49-55	
-------	--	-------	--	-------	--	-------	--

2.Cuál es su estado civil?

Soltero		casado		unión libre		viudo		Divorciado	
---------	--	--------	--	-------------	--	-------	--	------------	--

3.Cuál es su nivel de instrucción?

primaria		secundaria		Superior		4 nivel	
----------	--	------------	--	----------	--	---------	--

4.Cuál es su creencia religiosa?

Cristiano		No cristiano	
-----------	--	--------------	--

5. ¿Cómo se auto identifica.?

blanco		negro		indígena		mestizo	
--------	--	-------	--	----------	--	---------	--

6. Su domicilio se encuentra en la zona?

Urbana		rural	
--------	--	-------	--

7. En qué nivel económico considera que esta su familia, según sus ingresos?

Bajo		Medio		Alto	
hasta 700 dólares		hasta 1500 dólares		superior a 1500 dólares	

8. ¿Cuántos hijos tiene?

1 a 2		3 a 4		4 o más		ninguno	
-------	--	-------	--	---------	--	---------	--

9. ¿Cuántos hijos planificó o planifica tener?

1 a 2		3 a 4		4 o más	
-------	--	-------	--	---------	--

10. ¿Conoce de algún método de planificación familiar?

Si		No	
----	--	----	--

11. ¿Cuál?

hormonales:		de barrera		quirúrgicos		otros	
inyecciones		condón masculino		ligadura (mujeres)		diafragma	
implantes		condón femenino		vasectomía (hombres)		DIU	
Orales							

12. ¿Cree usted que tiene responsabilidad sobre la planificación familiar?

Si		No	
----	--	----	--

13. ¿Qué método de planificación familiar utiliza?

hormonales:		de barrera		quirúrgicos		otros	
inyecciones		condón masculino		ligadura (mujeres)		diafragma	
implantes		condón femenino		vasectomía (hombres)		DIU	
Orales							

14. Le han informado sobre la vasectomía?

Si		No	
----	--	----	--

15. Quién?

medios de comunicación social		Amigos	
unidades de salud del MSP		pareja	
unidades de salud privada		otros (cuál)	
familiares			

16. Elegiría usted a la vasectomía como método de planificación familiar una vez que tenga el número de hijos deseados?

Si		No	
----	--	----	--

17. alguna de las siguientes creencias le causa temor para realizarse la vasectomía?

	si	No
Es un pecado		
Le va a producir dolor		
Que la planificación familiar es responsabilidad de la mujer		
Que le disminuirá su potencia sexual		
Desconocimiento del método		
Por vergüenza de lo que los demás piensen de usted		
A largo tiempo de puede afectar a su salud		
Piensa que es costoso		

18. Sabía que la vasectomía es una alternativa de planificación familiar reversible?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

19. Cree que es necesario que las entidades de salud ofrezcan mayor información sobre la vasectomía?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Gracias por su colaboración

**Anexo 2**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO DE:**  
**“BARRERAS PARA LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN**  
**FAMILIAR EN LOS VARONES DE 18 A 55 AÑOS DE EDAD DE LAS**  
**COOPERATIVAS DE TAXIS DEL CANTÓN TENA”**

**Objetivo.-** Identificar las barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena

Le invitamos a Usted a participar en el estudio sobre **BARRERAS PARA LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR** mismo que me permitirá obtener el título de médico general.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. La Vasectomía consiste en un procedimiento quirúrgico con la finalidad de conseguir la esterilidad en el varón.

La información obtenida será confidencial. Su participación es voluntaria, en caso de aceptar a participar en el estudio se realizará una encuesta en donde tendrá que responder algunas preguntas importantes para este tema.

Ninguna de las preguntas que constan en la encuesta pone en riesgo su integridad y confidencialidad. Después de haber leído detenidamente la hoja de consentimiento informado y de haber escuchado las respuestas a mis inquietudes en forma voluntaria autorizo a que se me tomen los datos necesarios para la realización del estudio correspondiente.

Voluntariamente acepto mi participación en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto signifique ningún perjuicio para mi persona.

Firma-----

### Anexo 3

Contenido técnico sobre El Taller didáctico de capacitación sobre la vasectomía

El taller didáctico será estructurado en 3 etapas:

#### 4.1.1 Vasectomía:

El objetivo es dar a conocer de manera integral acerca de la vasectomía para que los varones accedan a este método sin problemas, se inclinen por sus ventajas y no surjan mitos y con esto lograr su utilización.

#### 4.1.2 Como es el método de la vasectomía:

El objetivo de enseñar la técnica de cómo se realiza la vasectomía para que los varones no presenten dudas de la técnica al momento de la decisión y de esta forma no desistan del método.

#### 4.1.3 Motivación del uso de la vasectomía.

El objetivo es hacer conciencia de la importancia de la regulación de la natalidad para de esta forma disminuir los índices de pobreza y además incitar a una equidad de género ante la responsabilidad del control de la natalidad.

Sección	Documento	Contenido	Tiempo
Etapas 1. Vasectomía	Diapositivas	<p>Es un método quirúrgico anticonceptivo permanente que se realiza al hombre, consiste en impedir el paso de los espermatozoides a través de los conductos deferentes.</p> <p>Reversibilidad, la vasectomía si es reversible sin embargo, debe considerarse como un método permanente, puesto que los métodos quirúrgicos actuales para restablecer la fertilidad son costosos, difíciles de realizar y tienen una tasa baja de éxito.</p> <p>Ofrece protección anticonceptiva mayor al 99%.</p> <p>Candidatos para realizarse la vasectomía: Hombres en edad fértil con vida sexual activa que quieran usar un método permanente de planificación familiar en las siguientes condiciones:</p>	30 minutos

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que hayan recibido una amplia consejería previa a su realización.</li> <li>- Que tengan el número de hijos deseado.</li> <li>- Que tengan una pareja con un alto riesgo reproductivo.</li> <li>- Que tengan pleno conocimiento del carácter definitivo del método y de los riesgos de la intervención.</li> </ul> <p>Contraindicaciones de la vasectomía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hombres que deseen tener hijos en algún momento.</li> <li>- Hombres con antecedentes de cirugía de escroto o de testículo.</li> <li>- Hombres cuyos testículos no descendieron.</li> <li>- Hombres que tengan trastornos de coagulación.</li> </ul> <p>Regulación de dudas ante las siguientes preguntas</p> <p>Qué efectos o malestares se pueden presentar después de la vasectomía? No se conocen efectos o malestares asociados directamente al método. Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hematoma (moretón)</li> <li>- Infección de la herida quirúrgica</li> <li>- Granuloma (úlceras con salida de pus o sangre causada por mala cicatrización)</li> </ul> <p>¿Se dejan de producir espermatozoides y semen con la vasectomía? No, el hombre sigue produciendo espermatozoides, pero cada vez en menor cantidad y no pasan al líquido seminal. La operación no tiene nada que ver con la producción de líquido seminal o semen.</p> <p>¿La retención de los espermatozoides puede ocasionar daños a la salud? No. Éstos son reabsorbidos por el organismo.</p> <p>¿Se pierde el deseo sexual o la erección</p>	
--	--	---	--

		<p>con la vasectomía? No existe ninguna relación entre la vasectomía, el deseo sexual y la función eréctil. En la vasectomía se cortan los conductos deferentes para evitar el paso de los espermatozoides, mientras que el deseo depende de factores psicológicos y culturales, así como la erección depende de los cuerpos esponjoso y cavernoso del pene.</p> <p>¿Qué medidas deben tomarse después de practicarse la vasectomía?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspender relaciones coitales por una semana después de la operación</li> <li>- Usar suspensorio o calzón ajustado por una semana posterior a la operación</li> <li>- Tomar analgésicos en caso necesario</li> <li>- Aplicar hielo sobre el área de la operación</li> <li>- Reposo relativo (no cargar cosas pesadas, evitar esfuerzos físicos para evitar que la herida se abra)</li> <li>- Reanudar labores a los 2 días de la operación.</li> <li>- Estas indicaciones pueden observarse durante más tiempo cuando se utilizó la técnica con bisturí</li> </ul>	
Etapa 2. Como son las técnicas para realizar este método	Proyección de video	<p>La vasectomía puede realizarse de manera ambulatoria y bajo anestesia local aunque puede ser necesario otro tipo de anestesia en situaciones específicas. Básicamente la técnica consistirá en la exposición de los conductos deferentes a través de una o dos incisiones. Para lograr la discontinuidad de los conductos se pueden aplicar diferentes técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escisión de una pieza de conducto deferente y ligadura con suturas o clips.</li> <li>• La interposición de tejido para prevenir una posible recanalización.</li> <li>• Cauterización de la luz del conducto.</li> </ul>	30 minutos
Etapa 3. Motivación del uso de la vasectomía	Ilustración de imágenes de índices de pobreza a nivel mundial		



**Anexo 4**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TEST PARA:**

**“BARRERAS PARA LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS VARONES DE 18 A 55 AÑOS DE  
EDAD DE LAS COOPERATIVAS DE TAXIS DEL CANTÓN TENA”**

**Objetivo.-** Identificar las barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 35 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena

Evaluación de una intervención educativa sobre conocimientos después de los talleres didácticos sobre la vasectomía en varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón Tena

1.1 ID : Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lea cuidadosamente cada pregunta, y registré los datos como se indica en ellas, cada pregunta tiene una sola respuesta. Buena suerte

1. En la vasectomía consiste en la ligadura de:

- a. Conductos deferentes    b. Trompas de falipio    c. pena    d.  
Intestinos.

3. En cuanto a la decisión de realizarse la vasectomía se lo debe considerar como un método irreversible, coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

4. Complete:

Es considerado como un método anticonceptivo de\_\_\_\_\_ efectividad.

- (alta)                      b. (baja)

5. Mencione 3 características de un candidato a realizarse la vasectomía:

a.

b.

c.

6. Mencione una contra indicación para realizarse la vasectomía:

a.

7. conteste verdadero o falso según corresponda:

A. Se sigue produciendo semen posterior a la vasectomía ( )

B. Es mala la retención de espermatozoides en el Cuerpo ( )

C. Se mantiene el deseo sexual posterior a la vasectomía ( )

3. Si un amigo suyo le comentara que piensa someterse a una vasectomía, pero no sabe los requisitos. ¿Qué le diría usted? (Marque las alternativas correctas)

a. Que debe solicitar el método de manera voluntaria.

b. Que no asista a las consejerías previas de información.

c. Debe entender bien en que consiste el procedimiento.

d. Que lo piense bien, para que después no se lamente.

a) a y b

b) a y c

c) a y d

d) b y c

Gracias por su colaboración