



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y DE ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA
DE VARONES DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE “SAN PEDRO DE
PAMPLONA” DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES DEL AÑO 2016**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

FABABA CONDORI, ESTEFANÍA

**LIMA – PERÚ
2016**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser los pilares más importantes de mi vida y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, a Anthony por ser mi compañero de vida, a mis amigas especialmente Giuliana porque sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado esta meta.

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre y mi padre, que con su demostración de una madre y un padre ejemplar me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vasectomía en varones de la empresa de transporte “San Pedro de Pamplona” del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2016.

Material y métodos: Estudio Prospectivo, de corte transversal, descriptivo y aplicativo, porque se aplicará para beneficio de la sociedad, es un estudio cuantitativo, en razón a que las variables fueron estudiadas asignándoles un valor numérico. La técnica de la aplicación es directa al personal que trabaja en la empresa de transporte

Resultados: De los 38 trabajadores varones encuestados, todos tuvieron un nivel de conocimiento bajo, referente a la aceptación de la vasectomía se encontró que el 79% de ellos no aceptan el método mientras que solo el 21% acepto el método.

Conclusiones: El nivel de conocimiento bajo predomina en el grupo de estudio, en cuanto a la aceptación del método existe un bajo porcentaje del mismo, pero no en su totalidad.

ABSTRACT

The present study had as **Objective:** Determine the level of knowledge and acceptance of vasectomy in men of the "San Pedro de Pamplona" transport company of the district of San Juan de Miraflores in 2016.

Material and methods: Prospective study, cross-sectional, descriptive and application, because it will be applied for the benefit of society, is a quantitative study, because the variables were studied by assigning them a numerical value. The application technique is direct to the personnel working in the transport company.

Results: Of the 38 male workers surveyed, all had a low level of knowledge regarding the acceptance of the vasectomy; it was found that 79% of them did not accept the method whereas only 21% accepted the method.

Conclusions: The low knowledge level prevails in the study group, as for the acceptance of the method there is a low percentage of the same but not in its entirety.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Delimitación de la Investigación	3
1.3 Formulación del problema	3
1.4 Objetivos de la Investigación	4
1.5 Justificación de la Investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	6
2.1 Antecedentes de la Investigación	6
2.2 Bases Teóricas	11
2.4 Definición de términos básicos	23
2.4 Variables de Investigación	24
CAPITULO III: METODOLOGIA	25
3.1 Tipo de la Investigación	25
3.2 Diseño de la Investigación	26
3.4 Población y Muestra de la Investigación	26
3.5 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

Son muchos los varones y mujeres que en determinado momento de su vida deciden no tener más hijos, para lo cual en muchos casos es la mujer y muy pocas veces los hombres quien opta por utilizar cualquier método anticonceptivo, pero también existe un porcentaje de parejas las cuales optan por un método definitivo de anticoncepción.

La vasectomía, o esterilización quirúrgica masculina, método anticonceptivo definitivo, muy poco difundido; comparte junto con el condón la característica de ser una contribución directa del hombre a la anticoncepción dentro de la planificación familiar.

La vasectomía fue descrita como técnica quirúrgica a finales del siglo XIX y ha sido ampliamente utilizada durante el siglo XX, la vasectomía en un inicio se utilizaba para conocer sus efectos sobre la próstata, después como rejuvenecimiento quirúrgico masculino y finalmente como método anticonceptivo. El Dr. Li Shuguang, en 1973, desarrolló la vasectomía sin bisturí para reducir el temor de los hombres ante este procedimiento. En países desarrollados las tasas de realización de vasectomías son más grandes que las de los países subdesarrollados, las razones por las cuales la vasectomía no es tan preferida en países subdesarrollados tiene que ver con temores que principalmente son de índole sexual, los cuales se fundamentan en el desconocimiento del procedimiento, además de pensar que la anticoncepción es cosa de mujeres y que es mejor que ellas se operen.

Los programas de salud reproductiva han centrado su atención en las mujeres y, por lo general, trabajan poco con los varones. El género no es solo un determinante de inequidad sino que también proporciona explicaciones de los factores que influyen en la salud, en la enfermedad y en la muerte de las mujeres y de los hombres.

Son muy pocos los varones que tienen conciencia sobre la planificación familiar y por ende un escaso conocimiento del mismo es por eso que mayormente son las mujeres que se encargan de ello y acuden a los establecimientos de salud en busca de un método anticonceptivo. Es importante que el hombre se implique en la planificación familiar como parte de su salud reproductiva y no solo como una opción que podría o no tomar.

Esta investigación tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento y aceptación de la vasectomía en varones de la empresa San Pedro de Pamplona.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo la Planificación Familiar, es un derecho reconocido internacionalmente como medio esencial para mejorar la salud de la población y reducir la mortalidad asociada a embarazos no deseados.

Hacer planificación familiar significa poder elegir el número de hijos que se desea tener y cuándo tenerlos, lo que supone responsabilidad, donación y amor en la pareja, así como respeto y valoración de la vida del hijo, como persona única e irrepetible dotada de su propia dignidad.(1)

El involucramiento del hombre en la planificación familiar apareció a raíz de la Conferencia Internacional de 1994 sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, cuyo objetivo era el control de la natalidad equitativo para hombres y

mujeres, para disminuir la desigualdad de la carga anticonceptiva, donde la participación del hombre no solo incluiría uso de métodos anticonceptivos, sino paternidad y comportamiento sexual responsable.

Sin embargo y por desgracia, la participación del hombre en la anticoncepción es muy limitada debido a varios factores, como son algunas posturas machistas, miedo a una disminución de su hombría, virilidad y potencia sexual, así como el desconocimiento de las ventajas de los métodos anticonceptivos.(2)

Uno de estos métodos es la vasectomía, intervención quirúrgica ambulatoria que consiste en la ligadura de los conductos deferentes a nivel escrotal con el fin de impedir el pasaje de espermatozoides provenientes del epidídimo.

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 (3)

En el mundo, sólo 5% de los hombres es aceptante de un método anticonceptivo; la vasectomía es uno de los menos conocidos y menos utilizados y sólo es importante como método de planificación familiar en seis países desarrollados: Estados Unidos, Nueva Zelanda, Australia, Gran Bretaña, Canadá y países Bajos; y en tres países en desarrollo: China, India y Corea del Sur.(4)

En el Perú, cuyo contexto sociocultural es muy variado, los hombres se han caracterizado por un patrón cultural “machista”, transmitido a través de generaciones, tanto por el padre como por la madre reflejado en el escaso conocimiento de este método.

Según Endes 2011 el porcentaje de varones que se ha hecho la vasectomía es 0,4%, cifra que es igual en el área urbana y rural; cifras que reflejan un gran problema en uso y aceptación del método a diferencia de los distintos métodos de planificación familiar.(5)

1.2 Delimitación de la Investigación

1.2.1 Delimitación Temporal

Esta investigación se realizó en el mes de agosto y setiembre del año 2016.

1.2.2 Delimitación Geográfica

Este estudio se realizó en la empresa de transportistas de la línea “San Pedro de Pamplona”, ubicada en el sector Lomas Minas, Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores, ubicado aproximadamente a 141 m.s.n.m. a la altura de la avenida conocida como Av. Central.

1.2.3 Delimitación Social

Varones de la empresa de transportistas “San Pedro de pamplona”.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aceptación de la vasectomía de varones de la empresa de transporte “San Pedro de Pamplona” del distrito de San Juan de Miraflores del año 2016?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre vasectomía de varones de la empresa de transportes “San Pedro de pamplona”?

¿Cuál es la aceptación de la vasectomía de varones de la empresa de transportes “San Pedro de pamplona”?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vasectomía de varones de la empresa de transporte “San Pedro de pamplona” del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer el nivel de conocimiento sobre vasectomía de varones de la empresa de transportes “San Pedro de pamplona”.
- Identificar la aceptación sobre vasectomía de varones de la empresa de transportes “San Pedro de pamplona”.

1.5 Justificación de la Investigación

Esta investigación se realizó para determinar el nivel de conocimiento y de aceptación de la vasectomía en un grupo de varones.

La importancia de esta investigación se fundamenta en la necesidad de fortalecer y mejorar la información sobre la vasectomía como alternativa de planificación familiar, creando así una política de salud social y de igualdad es decir un mayor involucramiento del hombre en la salud sexual y reproductiva junto con su pareja.

Si bien la vasectomía es un método seguro, sencillo y eficaz aún existen varias dudas sobre este método, lo cual se ha visto reflejado significativamente en la poca participación de los hombres en el mismo, así como mitos y creencias que dificultan que se lleve a cabo este procedimiento.

Los resultados del presente estudio permitirán a los establecimientos de salud de la jurisdicción ampliar su nivel de información sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en la población masculina.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Aragón Fernández y colaboradores en su trabajo realizado en Cartagena en el año 2013 con el **objetivo** de: Determinar la percepción de los hombres ante la práctica de la vasectomía en tres barrios de Cartagena en el año 2013. **Material y Métodos:** Estudio de tipo descriptivo, población de 162 participantes discriminado así: En la fase inicial, se identificaron las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de los 162 participantes, distribuidos por 54 en cada barrio; en la segunda fase, se utilizó una muestra de 30 participantes, discriminados en 10 por cada barrio. Se utilizó un instrumento de 22 preguntas cerradas con justificación que describían los mitos y creencias ante la vasectomía. **Resultados:** La vasectomía es más aceptada entre los hombres de edades de 25-35 años

que muestran mayor interés a la hora de participar en el control de la natalidad; por el contrario, un bajo porcentaje entre hombres de 20-25 años estarían dispuestos a realizarse el procedimiento. **Conclusiones:** Son pocos los hombres que tienen mitos y creencias acerca del procedimiento quirúrgico masculino de planificación familiar consistente en la vasectomía.

Vidal Rivera, Angélica, Garzón Cortez ,Karen en su trabajo realizado en las Fuerzas Armadas de Colombia en el año 2015 con el **objetivo** de: Conocer y determinar, los 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 Armadas de Colombia, buscando una estrategia adecuada para reducir costos del sistema de sanidad militar **Material y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo exploratorio - descriptivo con enfoque cuantitativo, en busca de identificar las causas de la baja participación de los hombres en la contracepción, donde se aplicó un instrumento de investigación, que fue una encuesta realizada a una población de 1.000 miembros Ejército Nacional de Colombia, de las cuales solo fueron validas 929 encuestas, puesto que las otras se encontraban incompletas. **Resultados:** Dentro de los resultados del estudio se encontró, que, entre los factores más influyentes en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, es la formación académica y el grado militar que tienen los miembros de las FFMM, se creería que es en respuesta 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. Entre los hallazgos más importantes identificados, fue el evidenciar la disposición de los miembros de las FFMM en someterse a la vasectomía como un mecanismo de planificación familiar, situación que obedece principalmente al hecho de que un porcentaje representativo de los encuestados se mostraron de acuerdo con este tipo de intervenciones (62%), Si bien los militares 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. Existe 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. La vasectomía como estrategia de planificación familiar, no es un mecanismo eficiente para prevenir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Pico Naranjo, Jimmy Jaxier en su trabajo realizado en Ecuador en el año 2015 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. **Material y Métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva de corte transversal, se estudió una población de 88 varones integrantes de las cooperativas de taxis del cantón, 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. **Resultados:** 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).

García Franco, María Evangelina y colaboradores realizaron su investigación en Centro Estatal de Vasectomía de la Secretaría de Salud de México en el año 2013 con el **objetivo de:** Identificar los factores socio-culturales que intervienen en la aceptación y el rechazo de vasectomía en hombres que utilizan los servicios de salud de un medio urbano en la ciudad de Aguascalientes. **Materiales Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y comparativo, incluyendo 48 hombres que aceptaron realizarse la vasectomía y 48 que la rechazaron, muestreados aleatoriamente del Centro Estatal de Vasectomía de la Secretaría de Salud. Se midieron variables socio-culturales, conocimientos en vasectomía y planificación familiar (PF) y se compararon ambos grupos. **Resultados:** Los hombres que rechazaron la vasectomía tenían 70.4 % con nivel escolar de preparatoria o superior mientras los que la aceptaron tenían 87.2% (p= 0.049). En el nivel de conocimientos, los que rechazaron la vasectomía obtuvieron una calificación promedio de 17.0 ± 3.6 puntos y quienes la aceptaron 18.7 ± 3.2 puntos (p = 0.017); cuando el paciente fue informado sobre la vasectomía por amistades, el nivel de conocimientos de quienes la rechazaron fue de 14.5 ± 4.1 puntos, mientras los que la aceptaron fueron 19.5 ± 3.2 puntos (p= 0.002). **Conclusiones:** Incrementar el conocimiento sobre este método y considerar la importancia de las amistades, puede mejorar la aceptación de los hombres.

Yace Martínez, Jessica Mary Iuz en su trabajo realizado en el C.S Cooperativa Universal en el año 2008 con el **objetivo de:** Evaluar los resultados de conocimientos y actitudes hacia la vasectomía luego de una intervención educativa en varones. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo,

longitudinal, cuasi experimental; en 15 varones, que cumplieron con los criterios de selección. El instrumento utilizado fue un cuestionario pre elaborado y validado, el cual fue aplicado a varones que manifestaban no desear tener más hijos (ubicados de manera ambulatoria en un centro hospitalario). El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS, a través del Chi cuadrado, significativo con un p significativo con un p [0.05]. **Resultados:** La edad promedio fue de 38.94 años, con un rango de 28 a 47 años, el 93,3% tiene unión estable (casado/conviviente); en cuanto a conocimiento: el nivel de memoria pre-test 80% y pos test 100% (P=0.068); nivel comprensión pre-test 40% y postes 93,3% (P=0.002); nivel de aplicación pre-test 46,7% y postes 86,7% (P=0.020); nivel de análisis pre-test 66,7% y postes 93,3% (P=0.068). En la parte de actitudes, los participantes tuvieron un nivel promedio de actitud inicial de ni sí ni no (indiferencia) y luego de la intervención educativa pasaron a un nivel promedio de actitud probablemente sí; estos datos no son estadísticamente significativos para este estudio.

Rentería Liendo, Elsi Azucena en su investigación realizada en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2015 con el **objetivo** de: Determinar la participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2015. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo. Se encuestó a 146 varones, parejas de las puérperas de parto eutócico que permanecieron en el servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de Marzo del 2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** El 41.1% de la población masculina encuestada estuvo en un rango de edad de 19 a 29 años, con grado de instrucción principalmente secundaria y religión católica. El método anticonceptivo más conocido es el preservativo masculino (14.8%) seguido por el método inyectable mensual (10.7%). En cuanto a conocimiento, el 61.1% conoce el concepto de planificación familiar, el 63% sabe que ningún método es 100% seguro, pero el 46.6% no sabe que la vasectomía y la ligadura de trompas son métodos irreversibles. En cuanto a opiniones, el 83.6% está en desacuerdo con que la

planificación familiar es un tema solo de mujeres, el 90.4% está de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos; sin embargo, el 56.2% está en desacuerdo de hacerse la vasectomía y el 60.3% en que su pareja se ligue las trompas. Y en cuanto a las acciones, el 74% refirió que “Siempre” participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos, el 64.4% sobre en qué momento tener hijos y el 50.7% sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 31.5% de varones casi nunca o nunca utilizan algún método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja.

2.2 Bases Teóricas

Concepto

El término vasectomía proviene del latín vas, conducto, y del griego ektome, que significa escisión. Consiste en el corte de los conductos deferentes para bloquear el paso de los espermatozoides con la finalidad de impedir que se incorporen al semen y salgan del organismo del varón por medio de la eyaculación (6). 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 (7).

Marco Histórico

Vasectomía en la práctica clínica

Los Inicios

El uso clínico de la vasectomía se remonta a la década de 1880. Desde que Louis Auguste Mercier practicara en 1857 la primera orquiectomía para el

tratamiento de una próstata agrandada, la castración se utilizó para reducir los síntomas obstructivos de la hipertrofia prostática y mejorar la micción. La primera referencia a la sección de los conductos deferentes como alternativa a la castración para provocar la atrofia de la próstata fue hecha por Felix Guyon en 1885.

Cinco años más tarde, en 1890, James Ewing Mears sugirió también la vasectomía con los mismos fines. Karl Gustav Lennander, de la Universidad de Uppsala (Suecia), defendió la vasectomía, en lugar de la castración, «como medio para aliviar las consecuencias negativas de la hipertrofia prostática» en 1894. Pavone e Isnardi describieron la atrofia prostática producida por la vasectomía. Reginald Harrison practicó más de 100 vasectomías entre 1893 y 1900. Observó que «la vasectomía provoca habitualmente una disminución del tamaño de la próstata hipertrofiada» y restablece la micción natural. Harrison realizaba la vasectomía extirpando un fragmento del conducto deferente, pero luego sustituyó esta técnica por la torsión del conducto para obliterarlo «con un par de pinzas de Spencer Wells a través de una pequeña incisión sobre el conducto. Esto permite sujetar y pelar el conducto, y retorcer una pequeña porción del mismo, no siendo precisa la ligadura. Se aconseja dejar un intervalo de 7 a 10 días entre el tratamiento de los dos deferentes.

Harrison fue, probablemente, el primer médico que describió la reconexión de los extremos seccionados del conducto deferente. «Se observó seis meses después de extirpar un fragmento de uno de los conductos deferentes y ligar en forma de asalos extremos, que estos se habían vuelto a unir, restableciéndose la continuidad y el funcionamiento del conducto

En 1897 Van Meter sugirió usar la vasectomía como técnica de esterilización masculina para erradicar las enfermedades hereditarias de la humanidad. «Además. . . sería fácil promulgar una ley que obligase a esterilizar a todos los criminales y de este modo el crimen desaparecería o, al menos, disminuiría en gran medida».

La primera esterilización eugenésica fue llevada a cabo por el Dr. Harry Sharp, jefe de médicos del Reformatorio del Estado de Indiana. Un interno llamado Clawson insistía en ser castrado para combatir la masturbación excesiva. Sharp le propuso una vasectomía, que se practicó el 12 de octubre de 1899.

Posteriormente se estudió con el microscopio una muestra de semen y se «comprobó que era estéril».

Se informó de que el interno «dejó de masturbarse y su salud mental mejoró». Aunque las primeras vasectomías se practicaron a través de una incisión inguinal baja, posteriormente Sharp introdujo el método inglés, «que selecciona la región escrotal como lugar de la intervención». El conducto deferente se sujetaba entre el pulgar y el índice, y se seccionaba a través de una pequeña incisión cutánea longitudinal que se dejaba abierta al final de la operación. Tanto Ochsner como Sharp practicaban la vasectomía con extremos abiertos. El Dr. Sharp presentó su primer artículo sobre el tema en la reunión de la Mississippi Valley and Medical Association en Put-In-Bay en otoño de 1901. (8)

Características

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia se garantiza cuando se demuestra que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.

- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado (gineco obstetra, urólogo o médico general capacitado).
- No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular.
- No previene las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.

Requisitos

Consideraciones previas a la Intervención

Este procedimiento puede ser realizado en aquellos usuarios que deseen un método permanente, por lo que en particular requiere que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que el usuario solicite el método.
- Que el usuario sea mayor de edad (Sin embargo, no se recomienda operar a usuarios menores de 25 años, por el riesgo alto de arrepentimiento).
- Que haya completado el número de hijos deseado.
- Que el usuario haya recibido las dos sesiones de consejería previa.
- Que haya entendido el significado del consentimiento informado y firmado la Solicitud para la intervención.
- Que haya entendido el tipo de intervención a que será sometido.
- El procedimiento debe realizarse bajo las normas quirúrgicas y de esterilización establecidas en el Manual de Procedimientos Quirúrgicos de AQV. (9)

Técnicas Quirúrgicas

Procedimiento:

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico de 15 a 20 minutos en el que se cortan los dos vas deferens (tubos que transportan los espermatozoides desde los testículos en la ruta hacia el pene)

Existen dos tipos de técnicas en la vasectomía (10)

Técnica de Incisión convencional

La vasectomía con incisión tradicional se ha utilizado durante 50 años y ha demostrado ser un método simple, de bajo costo y efectivo. La incisión quirúrgica, sin embargo, está asociada con la mayoría de las complicaciones relacionadas con la cirugía, en especial con la hemorragia, el hematoma y la infección. (11)

Esta técnica puede realizarse a través de dos incisiones, una a cada lado del rafe escrotal medio o bien a través de una incisión única que permita el acceso a ambos conductos deferentes.

El instrumental necesario para la vasectomía es: pinzas de campo, bisturí, mosquitos, tijeras, pinzas de Allis o de Addson, electro bisturí y material de sutura. Con el paciente en decúbito supino se procede a la desinfección de toda la zona genital, pene, escroto, cara interna de los muslos y zona suprapúbica con solución antiséptica.

Se fija el conducto deferente entre el pulgar y el índice y se inyecta el anestésico en la vecindad del mismo, completando la anestesia con inyección subcutánea entre el polo superior del testículo y el anillo inguinal externo; en el segmento recto del deferente Se incide la piel con bisturí sobre el habón formado por la anestesia hasta llegar a la fibrosa común. Se fija el deferente con pinzas de Allis o de Addson y se

hace la disección roma con mosquito curvo de un segmento del mismo envuelto en la fibrosa común. Mediante tijeras pequeñas de disección se libera el deferente de su vaina adventicial, intentando respetar la arteria deferencial. A continuación, se secciona el deferente con bisturí o tijeras y se electrocoagula uno o dos centímetros de la mucosa del extremo distal del deferente con bisturí de aguja fina.

El segmento distal es enterrado en la vaina peri deferencial, esencial para prevenir las recanalizaciones espontáneas, y el proximal se deja libre y sin coagular (algunos autores sí que lo hacen). Esto facilita que se forme un granuloma espermático, evitándose la presión retrógrada del extremo proximal, lo que podría comportar la rotura del tubo epididimario y la formación de una obstrucción a nivel más proximal, dificultándose la posible anastómosis futura, disminuyendo así las molestias testiculares y epididimarias tras la cirugía.

Algunos autores consideran que dejar el muñón libre no varía la incidencia de formación de granuloma.

A continuación, se realiza la técnica en el otro deferente, que podrá exteriorizarse por la misma incisión o bien a través de una nueva. Finalmente se sutura el dartos y la piel.

Vasectomía sin bisturí

Fue introducida en China por el Dr. Li Shunqiang en 1975.

Se aíslan y ligan los conductos deferentes se asocia con una menor tasa de complicaciones tempranas (hematomas, infección, menos dolor en el postoperatorio).

El instrumental necesario está formado, además del que se precise para la anestesia local, por dos instrumentos especiales: una pinza

circular de agarre del deferente y un disector curvo afilado. Se debe disponer también de unas tijeras y sutura.

Es importante tener el escroto a una temperatura ambiental (puede conseguirse aproximando el foco de la mesa de operaciones), ya que de estar frío provocaría una contracción de la piel escrotal y del músculo cremaster, dificultando la realización.

La infiltración anestésica no debe producir demasiado edema anestésico de la piel y tejido subcutáneo que rodea al deferente. Se identifica el deferente y se fija con la técnica de los tres dedos: situar el dedo medio por debajo del mismo y los dedos índice y pulgar por encima. Se coloca el deferente en la línea media del escroto, haciendo un pequeño habón de uno o dos cm³ por encima del deferente, utilizando sólo 1 o 1,5 ml de anestesia local. Se tira suavemente del cordón y se angula una aguja de 27 x 1,25 a 45° para que se coloque paralela y cercana al deferente en dirección al anillo inguinal. Se introducen de 2 a 4 ml de anestésico. Se repite el proceso en el otro deferente.

Sujetando el deferente con la técnica de los tres dedos, se manipula por debajo del habón cutáneo. Se abre la pinza de fijación circular y se aplica sobre el deferente perpendicularmente a la piel. Se cierra la pinza presionando el conducto deferente con la ayuda del dedo medio por debajo del mismo, quedando así el conducto dentro de la pinza, y se observa la piel y el deferente protruyendo a través de la pinza.

Se visualiza el deferente con el uso del disector curvo afilado y al abrir las pinzas se puede puncionar la piel y el tejido subcutáneo hasta el deferente con uno de los brazos del disector (que debe estar a 45° respecto al deferente). Entonces se saca el disector, se juntan los dos brazos y se introduce en el lugar de la punción exterior hasta el mismo vaso.

Al abrir el disector se visualiza el deferente. Una vez visible el deferente, es oblicuado por el brazo derecho del disector y se rota unos 180°, al mismo tiempo que se retira la pinza circular para que el deferente pueda salir al exterior, consiguiendo una exposición de 2 o 3 cms del mismo. El disector puede utilizarse para apartar las fascias y los vasos del deferente.

Se realiza la sección del deferente y se cauteriza la mucosa como en la técnica anterior. Se puede hacer interposición de tejido entre los dos extremos. Algunos cirujanos prefieren ligar los extremos, incluso ligar el extremo testicular sobre sí mismo. Posteriormente se reposicionan los dos cabos en el escroto y se reinicia el proceso en el conducto contralateral. Normalmente no es necesaria ninguna sutura cutánea ya que el ojal que se ha realizado no sangra y por la misma contracción de la piel se produce su correcta cicatrización. (12)

Métodos de oclusión del deferente

Sea cual sea el método empleado para acceder al deferente, el segundo paso de cualquier vasectomía es la interrupción del conducto. El método para la oclusión varía de un cirujano a otro y es independiente de la técnica usada para abordar el deferente. Los materiales y técnicas más utilizados son la ligadura con sutura, los clips quirúrgicos, energía térmica o electrocauterio, dispositivos intradeferenenciales, escisión del deferente, vasectomía de extremo abierto e interposición facial. A menudo se combinan estas técnicas de forma variable. El método empleado para ocluir el deferente puede determinar la incidencia de recanalizaciones y de fracasos de la vasectomía. (13)

Efectos Secundarios: Complicaciones

Complicaciones a corto plazo

- **Sangrado postoperatorio y hematoma:** entre el 4 - 22% de los casos
Infección: 0,2 – 1,5%, normalmente leves y limitadas a la herida quirúrgica, aunque hay notificación de enfermedad de Fourier.
- **Dolor escrotal:** entre 1 – 14% de carácter leve pero que puede dar lugar a la necesidad de tratamiento médico o quirúrgico.
- **Recanalización temprana:** 0,2 – 5,3%, cuando persisten espermatozoides móviles en el eyaculado en controles realizados tras 3 y 6 meses de la intervención en cuyo caso se recomienda reintervenir.

Complicaciones a largo plazo

- Dolor en escroto que afecta la calidad de vida del paciente (1%)
- Recanalización espontánea del conducto deferente (0,03 – 1,2%) tras haber logrado el aclaramiento en los controles postquirúrgicos en los 6 primeros meses.
- Solicitud de reversión de la intervención, después de 10 años, aproximadamente el 2% de los pacientes vasectomizados, solicitarán una recanalización por deseo genésico generalmente debido a tener una nueva relación de pareja (9)

Contraindicaciones

Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

Consideraciones médicas: según la OMS todos los hombres pueden someterse a la vasectomía, si se presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda:

Cautela: procedimiento puede realizarse con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología.

- Gran varicocele o Hidrocele
- Lesión escrotal previa.
- Anemia severa sintomática.
- Diabetes.
- Testículo no descendido

Con precaución:

- Menores de 25 años
- Usuario sin hijos vivos
- Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada
- Unión de pareja inestable

Postergación y demora: realizar la vasectomía luego de ser tratada la patología

- infección de transmisión sexual activa
- Glande, conductos espermáticos y testículos tumefactos, dolorosos e inflamados.

Programación de seguimiento

- Los usuarios serán citados para su primer control entre 3er. y 7mo. día y para el segundo control a los 30 días.
- Posteriormente serán citados cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.
- Es importante mencionar al usuario que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que él o su pareja crean necesario.
- Se debe instruir al usuario que acuda al establecimiento si presenta cualquiera de los siguientes síntomas:
 - Sintomatología urinaria.
 - Dolor escrotal o perineal severo.
 - Hemorragia o hematoma en la herida operatoria.
 - Fiebre y dolor local en la herida operatoria. (9)

Consejos y controles posteriores a la vasectomía

Consejos postoperatorios inmediatos

El paciente debe usar ropa interior ajustada tras la intervención para reducir el posible dolor causado por la tensión del cordón espermático y continuar su uso hasta que se encuentre cómodo sin él. Puede aplicarse frío sobre el escroto, aunque una leve hinchazón y dolor son comunes durante unos días por lo que se prescribirá analgesia. Se le indicará que ha de mantener la herida quirúrgica limpia y seca, aunque podrá ducharse al día siguiente de la intervención. Habitualmente se aconseja a los pacientes que no trabajen el día después de la operación y que se abstengan de hacer deporte y ejercicio durante un período variable que depende del criterio del cirujano. Después de una

fase de recuperación corta el 80% de los pacientes regresa a sus actividades normales en una semana. No hay necesidad de consulta rutinaria respecto al control de la herida. Se aconseja la abstención de mantener relaciones sexuales al menos durante 3 días tras la intervención

Control posterior

El análisis del semen es una parte esencial del seguimiento de los pacientes después de la vasectomía, y se lleva a cabo preferentemente a los 3 meses después de la intervención. Un número adecuado de eyaculaciones, por lo menos 20, deberían haberse producido en esos 3 meses. 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.

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 precisa más seguimiento.

Cuando se aprecie persistencia de espermatozoides móviles después de 6 meses de seguimiento se aconseja rehacer la vasectomía. En caso de espermatozoides inmóviles, poco comunes después de la vasectomía, se aconseja un alta especial que 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 las recomendaciones vigentes en su país respecto a la decisión de los controles de semen pos vasectomía para dar por finalizado el seguimiento del paciente. (12)

2.4 Definición de términos básicos

- **Vasectomía:** Operación quirúrgica en la que se extirpa el conducto deferente de los órganos sexuales masculinos para conseguir la esterilización.

- **Consentimiento informado:** O consentimiento libre esclarecido, es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos.

- **Conducto deferente:** Es un canal del aparato reproductor masculino, que se origina en los testículos y lleva a los espermatozoides hasta la próstata. También se le llama conducto del esperma. Se continúa con el conducto eyaculatorio. Los conductos deferentes se componen de músculos que contrayéndose permiten hacer circular al esperma.

- **Eficacia:**
Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Espermatozoide: Gameto o célula germinal masculina madura, que tiene la función de fecundar el óvulo de la mujer en la reproducción. Los espermatozoides se desarrollan en los túbulos seminíferos de los testículos del hombre y tienen una longitud aprox. de 50 μm

- **Espermograma:** Se denomina "*seminograma*" o espermiograma al análisis del eyaculado o semen. A este

estudio se le denomina también como espermatograma. Se trata de una prueba sencilla que no va a ser muy útil para diagnóstico clínico, ya que su especificidad y sensibilidad es baja.

2.4 Variables de Investigación

Para investigaciones descriptivas:

VARIABLE	INDICADORES
Nivel de conocimiento de vasectomía	Definición
	Características
	Procedimiento
	Complicaciones
	Contraindicaciones
	Pos vasectomía
	Requisitos
Aceptación de la vasectomía	% de aceptación

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Tipo de la Investigación

Prospectivo, los datos se recogieron a medida que van sucediendo; de corte transversal, porque se toman en un solo momento y por única vez y descriptivo porque describe la realidad del problema de estudio mediante los resultados de la encuesta que se realizara en este caso sobre el nivel de conocimiento y aceptación de la vasectomía.

3.2 Diseño de la Investigación

3.2.1 Nivel de Investigación

El nivel de investigación del estudio es aplicativo porque se aplicará para bien de la sociedad permitiendo solucionar problemas y controlar situaciones.

3.3 Método

Es un estudio cuantitativo, en razón a que se utilizó la recolección y el análisis de los datos mediante la encuesta y a partir de los resultados asignarles un valor numérico.

3.4 Población y Muestra de la Investigación

3.4.1 Población

La población está constituida por 38 varones (entre choferes y cobradores) que laboran en la línea de transportes San Pedro de pamplona.

3.4.2 Muestra

La muestra fue censal porque se tomó en cuenta toda la población.

3.5 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos

3.5.1 Técnicas

La técnica de la aplicación es directa mediante la encuesta. Una vez recolectados, revisados y codificados los datos, se procedió a

almacenarlos en una base de datos de EXCEL para su presentación en tablas y gráficos para su posterior análisis.

Se realizó la recolección de datos a través de la encuesta previa autorización del representante y jefe del grupo de transportistas San Pedro de Pamplona.

3.5.2 Instrumentos

El instrumento es un cuestionario elaborado por la autora para fines del presente estudio, el cual consta de 3 rubros, datos generales (7 ítems), la primera variable cuenta de igual manera con 7 ítems y la segunda variable un solo ítem. Asimismo, el instrumento ha sido validado por juicio de expertos.

Para valorar el nivel de conocimiento se consideró el siguiente cuadro valorativo

NIVEL DE CONOCIMIENTO	VALORACION
ALTO	16-18
MEDIO	11-15
BAJO	Menor a 11

En cuanto a la aceptación de la vasectomía para determinar el porcentaje se realizará una pregunta con dos alternativas consiguientes (si – no).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS:

4.1.1 DATOS GENERALES

Gráfico N° 1: Edades

Edad	Cantidad	%
18-24	7	18%
25-34	12	32%
35-44	8	21%
45-54	10	26%
55+	1	3%
TOTAL	38	100%

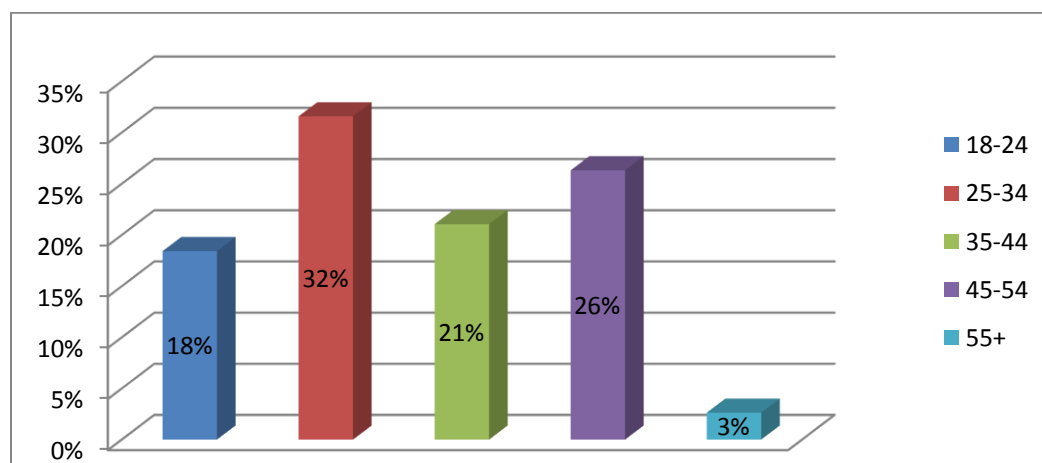


Gráfico N° 1:

El grafico nos muestra las edades del grupo de estudio encontrándose que de los 38 trabajadores encuestados entre choferes y cobradores tienen de 18-24 años (18%) de 25-34 años (32%), 21 % entre las edades de 35-44 el (26%), y 45-54 el (26%), mientras que de 55 a más solo (3 %).

Gráfico N° 2: Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	Cantidad	%
Sec C	25	66%
Sec I	6	16%
Pri C	3	8%
Pri I	2	5%
Sup I	2	5%
TOTAL	38	100%

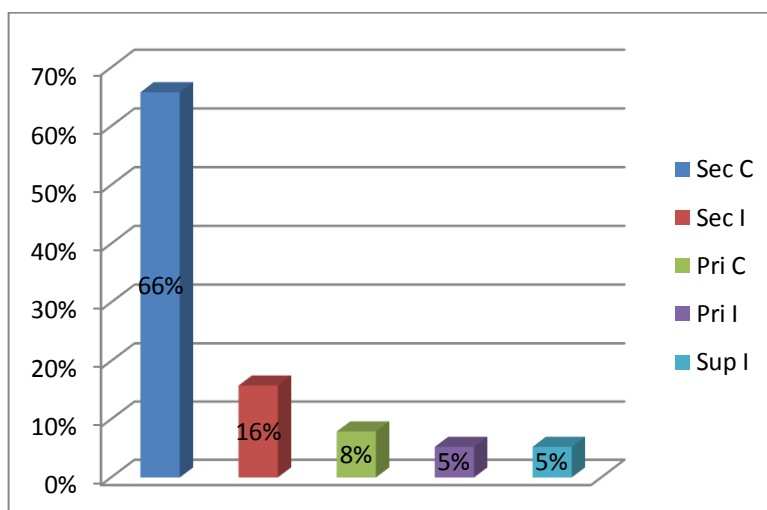


Gráfico N° 2:

Este gráfico nos muestra el grado de instrucción del grupo de estudio pudiendo encontrar que (66%) secundaria completa, (16%) secundaria incompleta, (8%) primaria completa, (5%) primaria incompleta y solo el (5%) superior completo.

Gráfico N° 3: Religión

Religión	Cantidad	%
Católico	31	82%
Cristiano	2	5%
Otros	4	11%
Testigo de Jehová	1	3%
TOTAL	38	100%

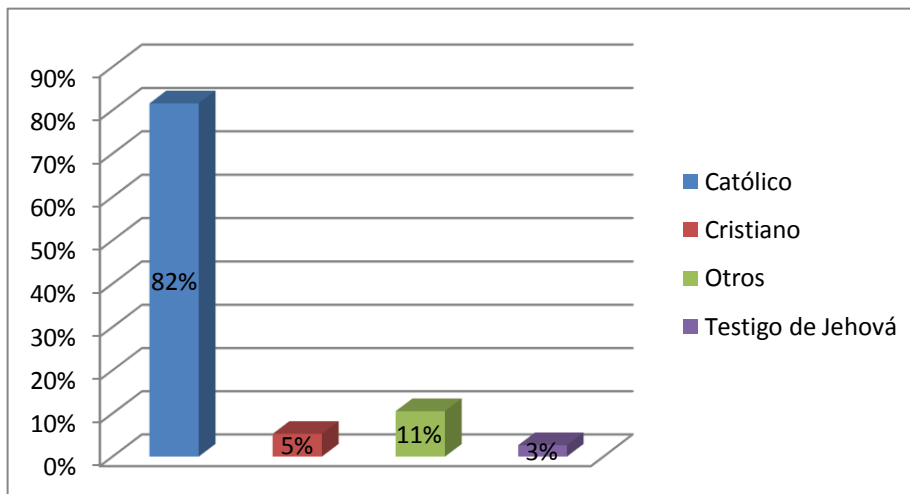


Gráfico N° 3:

Este grafico representa la religión a la cual pertenece el grupo de estudio encontrándose de religión católica (82%), religión cristiana (5%), otras religiones (11%) y solo el 3 % testigo de jehová.

Gráfico N° 4: Estado Civil

Estado Civil	Cantidad	%
Casado	8	21%
Soltero	7	18%
Conviviente	21	55%
Separado	2	5%
TOTAL	38	100%

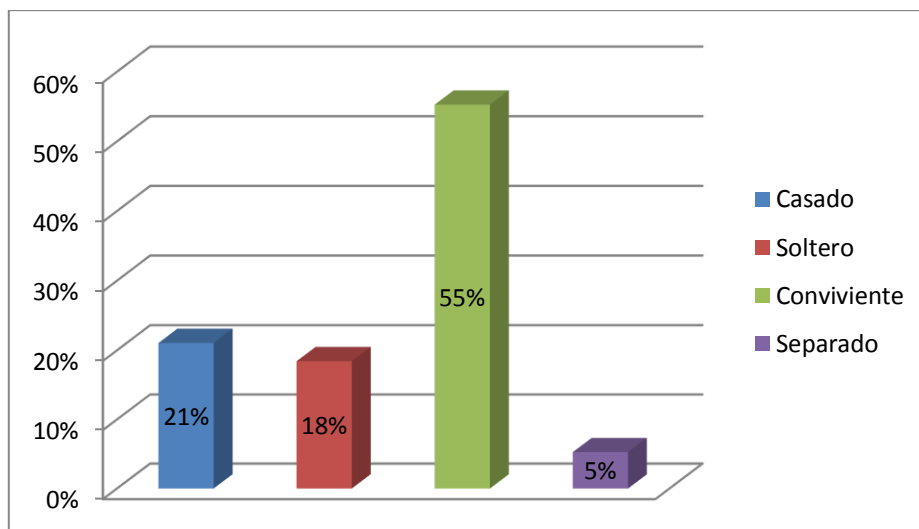


Gráfico N° 4:

El siguiente grafico muestra el estado civil del grupo de estudio encuestado pudiendo observar que: (21%) son de estado civil casado, (18%) estado civil soltero.

Gráfico N° 5: Convivencia en años

Años de Convivencia	Cantidad	%
0	9	24%
1-3	7	18%
4-7	10	26%
8-10	6	16%
11-15	1	3%
16-20	1	3%
21+	4	11%
TOTAL	38	100%

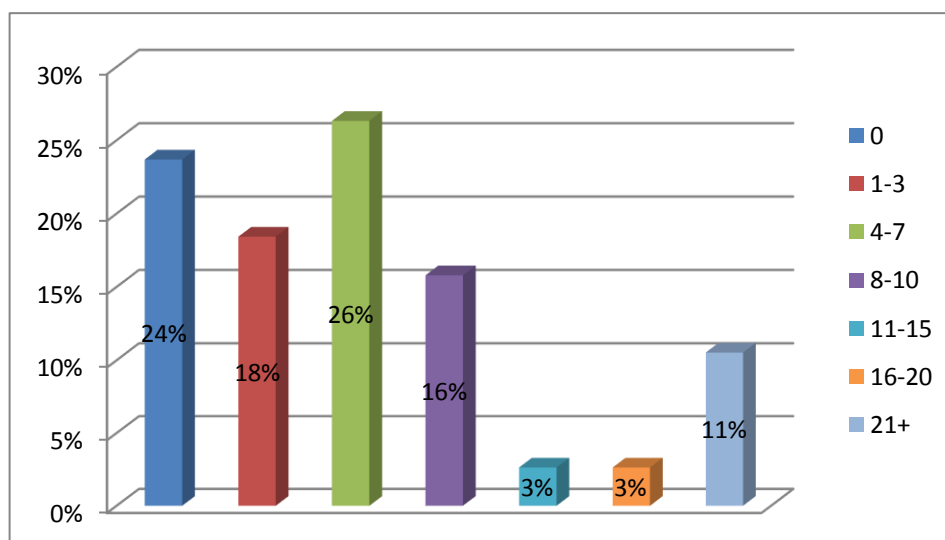


Gráfico N° 5:

Este grafico representa la edad de convivencia en años de los participantes encuestados incluyéndose a las personas solteras encontrándose: 0 años (24%), 1-3 años (18%), 4-7 años (26%), 8-10 años (16%), 11-15 años (3%), 16-20 (3%) y por ultimo 21 a mas (11%)

Gráfico N° 6: Número de hijos

Número de Hijos	Cantidad	%
0	4	11%
1	13	34%
2	12	32%
3	4	11%
4	2	5%
5+	3	8%
TOTAL	38	100%

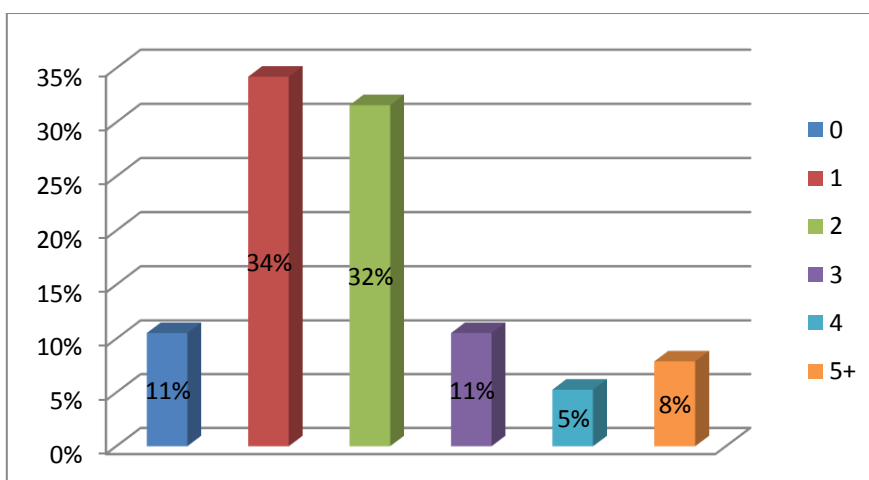


Gráfico N° 6:

Este gráfico representa el número de hijos del grupo de estudio incluyendo también a las personas solteras encontrándose: Sin hijos (11%), 1 hijo (34%), 2 hijos (32%), 3 hijos (11%), 4 hijos (5%), y por último de 5 hijos a más (8%).

Gráfico N° 7: Nivel de Conocimiento

Nivel de Conocimiento	Cantidad	%
Alto	0	0%
Medio	0	0%
Bajo	38	100%
TOTAL	38	100%

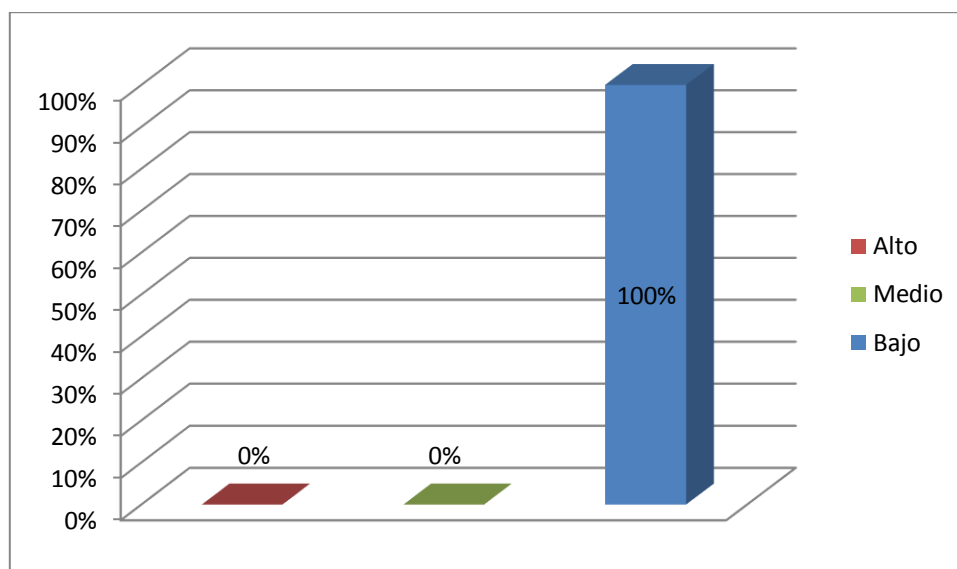


Gráfico N° 7:

Este grafico representa el nivel de conocimiento del grupo de estudio encontrándose: nivel de conocimiento alto (0%), nivel de conocimiento medio (0%) y un nivel de conocimiento bajo (100%) en su totalidad.

Gráfico N° 8: Aceptación

Aceptación	Cantidad	%
SI	8	21%
NO	30	79%
TOTAL	38	100%

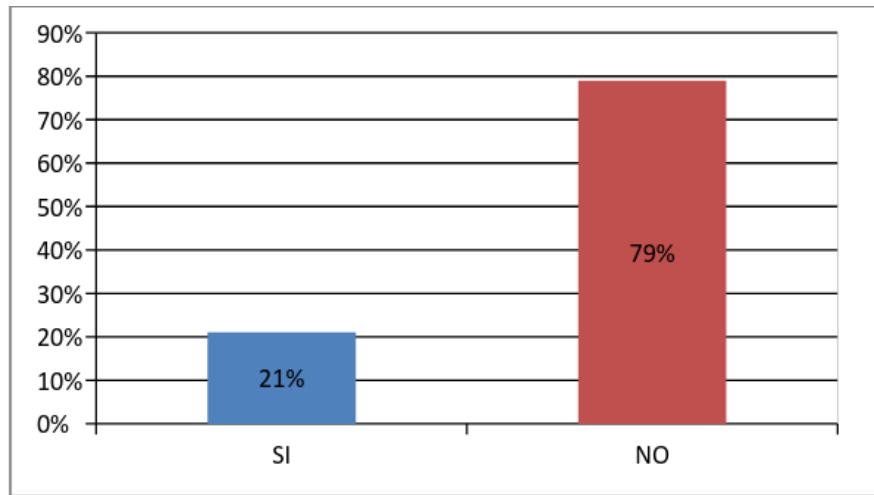


Gráfico N° 8:

Este grafico nos muestra la aceptación de la vasectomía del grupo de Estudio encontrándose: SI (21%), NO (79%)

Gráfico N° 9: Relación entre el nivel de conocimiento con el nivel de aceptación

Nivel de Aceptación	SI		NO		Total	
Nivel de Conocimiento	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Alto	0	0%	0	0%	0	0%
Medio	0	0%	0	0%	0	0%
Bajo	8	21%	30	79%	38	100%
Total	8	21%	30	79%	38	100%

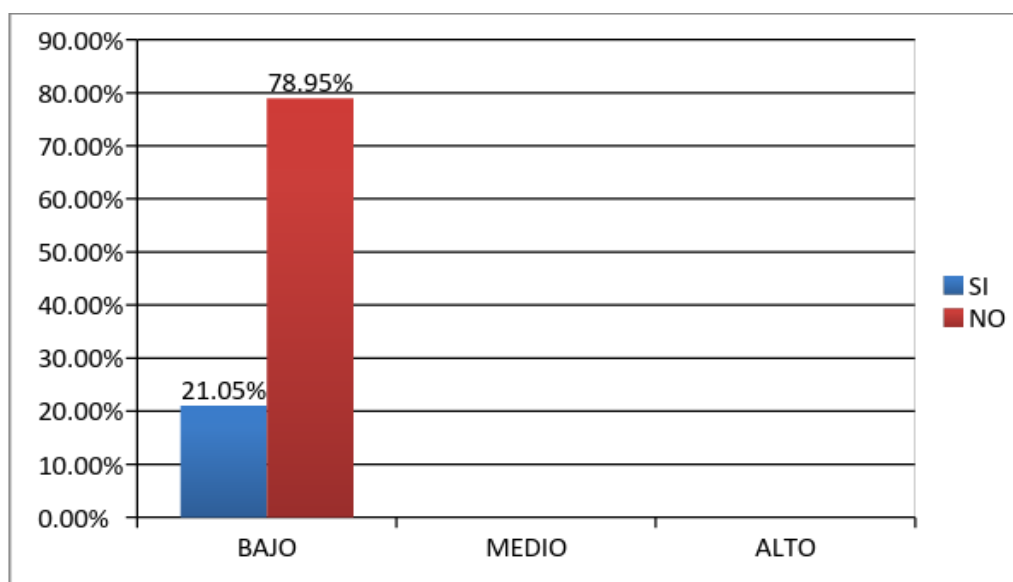


Gráfico N° 9:

Se observa que sólo el 21% de los participantes aceptan el método y el 79% no aceptan

Gráfico N° 10: Nivel de Aceptación por Número de Hijos

Nivel de Aceptación Número de Hijos	SI		NO		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
0	1	3%	3	8%	4	11%
1	2	5%	11	29%	13	34%
2	3	8%	9	24%	12	32%
3	1	3%	3	8%	4	11%
4	1	3%	1	3%	2	5%
5+	0	0%	3	8%	3	8%
Total	8	21%	30	79%	38	100%

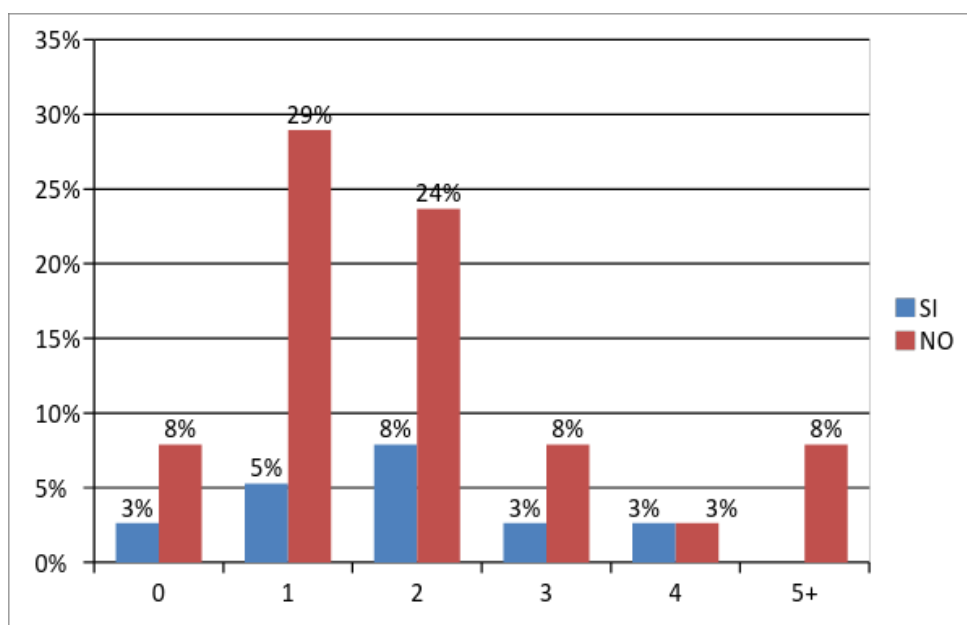


Gráfico N° 10:

Este gráfico nos muestra que el 29% y 24% que no aceptan el método tienen un y dos hijos respectivamente, y un menor grado de aceptación en los que tienen más hijos.

Gráfico N° 11: Relación entre religión y aceptación

Nivel de Aceptación	SI		NO		Total	
Religión	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Católico	5	13.16%	26	68.42%	31	81.58%
Cristiano	1	2.63%	1	2.63%	2	5.26%
Otros	1	2.63%	3	7.89%	4	10.53%
Testigo de Jehová	1	2.63%	0	0.00%	1	2.63%
Total	8	21.05%	30	78.95%	38	100.00%

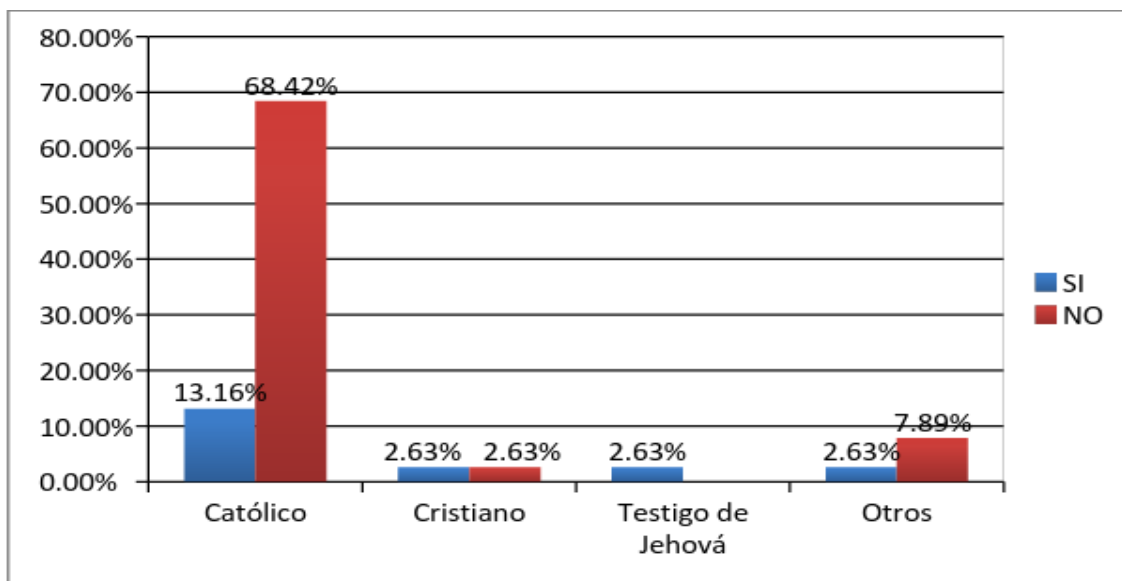


Gráfico N° 11:

Este grafico nos señala que un porcentaje mayoritario 68.42% pertenecen a la religión católica y de ellos solo el 13% acepta el método

4.2 Discusión de los resultados.

En el gráfico N° 1 se observa que la mayor población de este grupo de estudio se centra en las edades de 25-34 años (32%) es decir que existe un número significativo de hombres adultos jóvenes, este dato puede indicarnos los resultados obtenidos que en su gran mayoría no aceptan el método debido a que muchos de ellos piensan en un futuro tener más hijos ,e incluso muchos de ellos no tienen aún hijos este resultado es muy distinto a la encontrada en el estudio de Aragón Fernández y colaboradores aquí señalan que los varones entre los 25-35 años de edad muestran más interés por el control de la natalidad.

En el grafico N° 2 nos muestra que el grado de instrucción que predomina en el grupo de estudio es el de secundaria completa (56%) ,este factor puede ser determinante en cuanto al nivel de conocimiento de la vasectomía, ya que se esperó desde un inicio encontrar un nivel de conocimiento alto o medio ya que la mayoría de los encuestados tienen un grado de instrucción aceptable, sin embargo se encontró en nuestro estudio un nivel de conocimiento bajo en todos los participantes, este dato es casi igual encontrado en el estudio de Pico Naranjo, Jimmy Xavier en donde el grupo de estudio tiene un grado de instrucción secundaria existiendo un nivel de conocimiento bajo pero no en su totalidad como se aprecia en mi estudio.

En el gráfico N° 3 se observa que el 82% del grupo de estudio pertenece a la religión católica, esto nos podría hacer pensar que influiría en que el grupo de estudio que en su mayoría no acepto la vasectomía como método de planificación familiar debido a que muchas religiones toman los métodos de planificación familiar como pecado ,sin embargo en el estudio realizado por Pico Naranjo Jimmy Xavier esto no se presentó ya que si bien los participantes pertenecían a diferentes religiones su influencia fue menor .

En el Gráfico N° 4 nos señala que de acuerdo al estado civil del grupo de estudio se encontró que la mayoría de ellos son convivientes con un 55% estos datos al igual que los demás son muy importantes debido a que los varones al una pareja estable tienen más conciencia en utilizar un método de planificación familiar , esto puede presentarse en algunos casos y puede influir en la aceptación de la vasectomía .

En el Gráfico N° 5 señala la convivencia en años del grupo de estudio encontrándose que los años que más predominan son de a 7 años de edad, es decir que son uniones de parejas recientes, esto puede indicarnos los resultados obtenidos que en su mayoría no aceptan el método debido a que siendo uniones jóvenes aun muchos de ellos no planifican bien a su familia

En el Gráfico N° 6 se observa el número de hijos del grupo de estudio encontrándose que en su mayoría tienen un solo hijo esto también nos puede indicar los resultados obtenidos gran parte de ellos no acepta el método, ya que muchos de ellos piensan más adelante en tener hijos este dato es demostrado en el estudio realizado por García Franco Carolina y colaboradores en la cual señalan como principal rechazo a la vasectomía el decidir tener hijos más adelante.

En el Gráfico N° 7 se observa el nivel de conocimiento encontrado en el grupo de estudio, fue un nivel de conocimiento bajo en su totalidad sin hallarse siquiera un participante con un nivel de conocimiento alto ni medio, este dato es muy distinto a la encontrada en el estudio de Pico Naranjo, Jimmy Xavier solo la mitad de su población tiene un nivel de conocimiento bajo.

En el Gráfico N° 8 se observa la aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar encontrándose que más de la mitad del grupo de estudio no acepta la vasectomía (79%) esto puede deberse a que todo el grupo obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, mucho de ellos no sabían que era la vasectomía por lo que no podían escogerla mientras lo que si aceptaron tuvieron una idea de lo que era la vasectomía, pero no tenían un conocimiento más complejo.

En el grafico N° 9 se observa la relación del nivel de conocimiento con el de aceptación aquí se ratifica lo dicho en el grafico N° 8 sin embargo se pensó que como todos tenían conocimiento bajo, todos de igual forma no aceptarían el método sin embargo existió en ese mismo grupo algunos que si aceptaron el método como una alternativa de planificación familiar argumentando que si bien no conocían tanto del método les parece muy bien en lo que respecta la planificación.

En el grafico N° 10 se observa la relación entre aceptación con el número de hijos del grupo de estudio encontrándose que: el mayor porcentaje de no aceptación se encuentra en las personas que tienen un hijo esto nos da a conocer que los que no aceptaron aún no han determinado el número de hijos que desean tener

En el grafico N° 11 se observa la relación entre religión y aceptación de la vasectomía los resultados fueron que los que pertenecen a la religión católica no aceptan la vasectomía esto puede no ser precisamente a la religión que profesan puesto que la religión católica no prohíben el uso de métodos anticonceptivos , de igual manera la religión cristiana se encontraron que el porcentaje en la aceptación y no aceptación fue de igual manera y la religión testigo de jehová no se observó ninguna persona que no aceptara el método a pesar de la desaprobación de su iglesia (la de ambas religiones). Aunque la percepción de la religión a la cual pertenecen es clara esto no influencio en su decisión. Este dato es muy parecido a la encontrada en el trabajo de Pico Naranjo, Jimmy Xavier en donde la religión no influyo en el grupo de estudio

CONCLUSIONES

Después de terminar el estudio se concluye en:

- El nivel de conocimiento sobre la vasectomía encontrada en el grupo de estudio es bajo.
- La aceptación del método de la vasectomía (anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina) es de solo (21%)

RECOMENDACIONES

Ante los resultados obtenidos se recomienda:

- Los establecimientos de la jurisdicción deben ampliar la información sobre métodos de planificación familiar a la población masculina dado que son los que menos acercamiento tienen a dichos establecimientos. Asimismo, invitar a través de las usuarias de planificación familiar a acudir en compañía de su pareja.
- 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
- La educación sobre planificación familiar se debe dar en los centros laborales en donde hay más concentración de población masculina (construcción civil, empresas de transporte, etc.) puesto que son muy pocos los que acuden a los establecimientos de salud.
- Realizar otras investigaciones para conocer la poca aceptación y bajo conocimiento sobre la vasectomía encontrada en el presente estudio

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzales –Vigil Santos,Albudena.Planificacion familiar y métodos anticonceptivos.Aeccid.2009
2. Hernández Aguilera R.D., Marvan-Garduño M.L.Perinatol Reprod Hum(Mex)2014;29(1):31-32
3. Pico Naranjo, Jimmy Xavier. 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. . [tesis].Ambato,Ecuador,Universidad técnica de Ambato;2015.
4. Catillo Aguilar, Edna. La comunicación médico-paciente y su asociación con la aceptación de vasectomía en los hombres derechohabientes al IMSS de 20-59 años en la ciudad de Aguas Calientes. [tesis]. . Aguas calientes, Universidad Autónoma de Aguas calientes; 2010.
- 5.
6. García Franco María Evangelina, Hernández Flores. Lux Medic (Mex),2013, 36 (05) :11-22.
7. Dohle, G.R.; Diemer, T.; Kopa, Z.; Krausz, C.; Giwercman, A.; Jungwirth, A. Guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la vasectomía. Actas Urol. (Esp) 2012; 36 (5): 276.
8. Yefim R. SheynkinUrol, Historia de la vasectomía, Clin N Am (2010) (fecha de acceso: 21 de junio del 2016) 36 URL disponible en: <http://www.elsevier.es>
9. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2016 - Lima: Ministerio de Salud, 2016
10. Karan j. Singh, md. La vasectomía: El N° 1 la cirugía es una decisión de la persona. El Panamericano. 17 de febrero del 2016.Seccion salud.17
11. Xiaozhang Liu, Incisión con bisturí versus incisión sin bisturí para la vasectomía Biblioteca de la salud reproductiva de la OMS (2016)

12. Macarena Quesada Moreno, Alicante Silvia Inés Delgado García, Cecilia Oliver Sánchez, Anticoncepción quirúrgica Masculina (2013) 1-10
13. Kevin S. Art, MD, Ajay K. Nangia Técnicas dela vasectomía.2010; (36): 307- 316
14. Ira D. Sharlip, Arnold M. Belker, Stanton Honig, Michel Labrecque, Joel L. Marmar, Lawrence S. Ross et al. La vasectomía. AUA Guideline (EE.UU) 2012; 1-60

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estimado señor, agradecemos de antemano su participación en realizar esta encuesta con la finalidad de conocer:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LA VASECTOMIA EN VARONES DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE (SAN PEDRO DE PAMPLONA)

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción:

Sin Instrucción () Primaria completa () Primaria incompleta ()

Secundaria completa () Secundaria incompleta ()

Superior incompleto () Superior completo ()

3. Ocupación:

Chofer () Cobrador ()

4. Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente () Separado () Viudo ()

5. Religión:

Católico () Cristiano () Testigo de jehová () Otro ()

6. Tiempo de convivencia (en años): _____

7. Número de hijos: _____

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VASECTOMIA

1. ¿Qué es La vasectomía?

- a) Es una esterilización masculina, en donde se realiza un pequeño corte en la piel de los testículos, ligan los conductos que transporta los espermatozoides y ya no podrá tener más hijos.
- b) Método de planificación familiar que permite prevenir un embarazo solo por un determinado tiempo. Se realiza un pequeño corte en el abdomen.
- c) Operación para esterilizar al hombre, se realiza un pequeño corte en la piel del pene
- d) No sabe.

2. ¿Una de las características de la vasectomía es?

- a) Eficacia baja, interfiere en el placer sexual.
- b) Eficacia alta, no interfiere en el placer sexual.
- c) Eficacia alta, interfiere en el placer sexual solo por un determinado tiempo
- d) No sabe.

3. ¿La vasectomía protege de las enfermedades que se transmiten sexualmente?
- a) Si protege.
 - b) No protege.
 - c) No sabe.
4. ¿A qué edad es recomendable hacerse la vasectomía?
- a) No hay edad recomendable
 - b) Cuando se tiene demasiados hijos
 - c) Cuando he decidido el número de hijos que quiero tener
 - d) No sabe
5. ¿En qué condiciones debe estar el paciente cuando le realicen la vasectomía?
- a) Sin análisis clínicos
 - b) Análisis Clínicos y un examen físico previo
 - c) Sin ninguna preparación
 - d) No sabe
6. Durante la intervención de la vasectomía ¿se colocará anestesia?
- a) Durante el procedimiento se colocará anestesia y estará inconsciente.
 - b) Durante el procedimiento se colocará anestesia para no sentir dolor, pero estará despierto.
 - c) No se colocará anestesia y sentirá dolor durante la intervención
 - d) No sabe

7. ¿Por cuánto tiempo el paciente deberá de estar en reposo después de la intervención?
- a) Deberá de descansar de 30 minutos a una hora para la recuperación.
 - b) No descansara ya que es una operación ambulatoria.
 - c) Descansara si es que lo desea.
 - d) No sabe.
8. ¿Cuánto es el tiempo aprox. que tardan en hacer la vasectomía?
- a) 30 minutos.
 - b) 1 hora
 - c) 15 minutos
 - d) No sabe
9. ¿Cuáles considera usted son las complicaciones más frecuentes en una vasectomía? (Marque la alternativa correcta).
- a) Dolor, infección, Enrojecimiento de la zona operada
 - b) Picazón
 - c) No hay complicaciones.
 - d) No sabe.
10. Respecto a las posibles complicaciones en una vasectomía. (Marque la alternativa correcta.)
- a) Pone en riesgo la vida del hombre
 - b) Si se presentan complicaciones no hay tratamiento
 - c) La probabilidad de complicación es mínima.
 - d) No sabe

11. En el caso que un hombre se quiera realizar la vasectomía, pero sufre de anemia ¿se podrá realizar la vasectomía?
- a) Si se podrá realizar hasta mejorar esta condición.
 - b) No se podrá realizar.
 - c) Si se podrá realizar, pero tiene que esperar unos años más para ver si mejoró.
 - d) No sabe.
12. ¿Después de cuánto tiempo la persona que se realiza la vasectomía será citado para un control posterior?
- a) El usuario será citado solo una semana después de la vasectomía.
 - b) El usuario será citado dentro de siete días, un mes y luego cada año.
 - c) El usuario no será citado ya que no es necesario.
 - d) No sabe.
13. ¿Después de la intervención se piden exámenes clínicos?
- a) No se necesitarán
 - b) Si pedirán un análisis de semen.
 - c) Solo revisarán mi herida.
 - d) No sabe.
14. ¿Después de cuánto tiempo la persona que se ha realizado la vasectomía podrá tener relaciones sexuales?
- a) Después de dos días podre tener relaciones sexuales sin protección.
 - b) En los próximos 3 meses pero utilizare un método anticonceptivo de apoyo.
 - c) Después de un año recién podré tener relaciones sexuales sin protección.
 - d) No sabe.

15. ¿Hasta cuándo se debe proteger con preservativo después de realizada la vasectomía?

- a) 1 mes
- b) 2 meses
- c) No sabe
- d) Hasta que el examen de semen de como negativo la presencia de espermatozoides

16. Después de la vasectomía, ¿cuánto tiempo deberá esperar para el primer análisis de semen?

- a) A la semana.
- b) Al mes.
- c) No sabe
- d) De 2 a 3 meses (aprox. 20 a 25 eyaculaciones).

17. Después de la vasectomía, ¿qué actividades no debería realizar?

- a) Ningún tipo de actividad
- b) Puedo hacer todo tipo de actividad, pero con total cuidado
- c) Ejercicio físico violento o deportes con riesgo no controlado
- d) No sabe

18. ¿Cuáles son los requisitos de la vasectomía?

- a) Firmar la hoja de solicitud, solicitar de manera voluntaria el método y comprender en que consiste el procedimiento
- b) No Haber comprendido en qué consiste el procedimiento ya que no es importante saberlo ni firmar una solicitud
- c) Desear tener un hijo más adelante.
- d) No sabe

III. NIVEL DE ACEPTACION DE LA VASECTOMIA

¿Si hubiera completado el número de hijos deseados se realizaría vasectomía?

SI () NO ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Nivel de conocimiento y de aceptación de la vasectomía de varones de la empresa de transporte “San Pedro de Pamplona” del distrito de San Juan de Miraflores del año 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
		VARIABLE	INDICADOR	
<p>Problema principal ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aceptación de la vasectomía de varones de la empresa de transporte San Pedro de Pamplona del distrito San Juan de Miraflores del año 2016?</p> <p>Problemas Secundarios ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre vasectomía de varones de la empresa de transportes San Pedro de pamplona? ¿Cuál es el nivel de aceptación de la vasectomía de varones de la empresa de transportes San Pedro de pamplona?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vasectomía de varones de la empresa de transporte San Pedro de pamplona del distrito de San Juan de Miraflores del año 2016</p> <p>Objetivos específicos: Conocer el nivel de conocimiento sobre vasectomía de varones de la empresa de transportes San Pedro de pamplona. Identificar la aceptación sobre vasectomía de varones de la empresa de transportes San Pedro de pamplona.</p>	<p align="center">Nivel de conocimiento</p>	Definición	<p>Tipo de Investigación: Prospectivo de corte transversal, descriptivo</p> <p>Nivel de investigación: Aplicativo</p> <p>Método: Cuantitativo</p> <p>Población: Conformada por 38 varones (entre choferes y cobradores)</p> <p>Muestra: fue censal porque se tomó en cuenta toda la población</p> <p>Técnica: mediante la técnica de la encuesta. Una vez recolectados, revisados y codificados los datos, se procederá a almacenarlos en una base de datos de EXCEL para su presentación en tablas y gráficos para su posterior análisis</p> <p>Instrumento: se aplicó la encuesta para determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vasectomía.</p>
			Características	
Procedimiento				
Complicaciones				
Pos vasectomía				
		<p align="center">Aceptación</p>	<p align="center">% de aceptación</p>	

1.- ¿Que es la vasectomía?

Opciones	Es una esterilización masculina, en donde se realiza un pequeño corte en la piel de los testículos, ligan los conductos que transporta los espermatozoides y ya no podrá tener más hijos		Método de planificación familiar que permite prevenir un embarazo solo por un determinado tiempo. Se realiza un pequeño corte en el abdomen		Operación para esterilizar al hombre, se realiza un pequeño corte en la piel del pene		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Población										
Varones	11	29%	12	32%	2	5%	13	34%	38	100%

2.- ¿Cuáles son las características de la vasectomía?

Opciones	Eficacia baja, interfiere en el placer sexual		Eficacia alta, no interfiere en el placer sexual		Eficacia alta, interfiere en el placer sexual solo por un determinado tiempo		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Población										
Varones	17	45%	2	5%	0	0%	19	50%	38	100%

3.- ¿Protege de las ITS?

Opciones	Si protege		No protege.		No sabe		Total	
Población	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	5	13%	11	29%	22	58%	38	100%

4.-¿A qué edad recomendable para hacerse la vasectomía?

Opciones	No hay edad recomendable		Cuando se tiene demasiados hijos		Cuando he decidido el número de hijos que quiero tener		No sabe		Total	
Población	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	0	0%	12	32%	1	3%	25	66%	38	100%

5.- ¿En qué condiciones en la que debe estar el paciente?

Opciones	Sin análisis clínicos		Análisis Clínicos y un examen físico previo		Sin ninguna preparación		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	0	0%	15	39%	1	3%	22	58%	38	100%

6.- ¿Se colocará anestesia?

Opciones	Durante el procedimiento se colocará anestesia y estará inconsciente		Durante el procedimiento se colocará anestesia para no sentir dolor, pero estará despierto		No se colocará anestesia y sentirá dolor durante la intervención		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	8	21%	0	0%	0	0%	30	79%	38	100%

7.- ¿Por cuánto tiempo se debe estar en reposo después de que se realiza la operación?

Opciones	Deberá de descansar de 30 minutos a una hora para la recuperación		No descansara ya que es una operación ambulatoria		Descansara si es que lo desea		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	0	0%	0	0%	3	8%	35	92%	38	100%

8.- ¿Cuánto tiempo aprox. tardan en hacer una vasectomía?

Opciones	30 minutos.		2 horas		10 minutos		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	0	0%	11	29%	0	0%	27	71%	38	100%

9.- ¿Cuáles son las complicaciones de la vasectomía?

Opciones	Dolor, infección, Enrojecimiento de la zona operada		Picazón		No hay complicaciones		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	0	0%	2	5%	0	0%	36	95%	38	100%

10.- De acuerdo a las complicaciones

Opciones	Pone en riesgo la vida del hombre		Si se presentan complicaciones no hay tratamiento		La probabilidad de complicación es mínima		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	0	0%	0	0%	2	5%	36	95%	38	100%

11.- ¿Si un hombre sufre de anemia se podrá realizar la vasectomía?

Opciones	Si se podrá realizar hasta mejorar esta condición		No se podrá realizar		Si se podrá realizar, pero tiene que esperar unos años más para ver si mejoró		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	0	0%	0	0%	0	0%	38	100%	38	100%

12.- ¿Después de cuánto tiempo el paciente será citado?

Opciones	El usuario será citado solo una semana después de la vasectomía		El usuario será citado dentro de siete días, un mes y luego cada año		El usuario no será citado ya que no es necesario		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	4	11%	0	0%	0	0%	34	89%	38	100%

13.- ¿Después de la intervención se piden exámenes clínicos?

Opciones	No se necesitarán		Si pedirán un análisis de semen		Solo revisarán mi herida		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	0	0%	0	0%	4	11%	34	89%	38	100%

14.- ¿Después de cuánto tiempo la persona que se realiza la vasectomía podrá tener relaciones sexuales?

Opciones	Después de 2 días podre tener relaciones sexuales sin protección		b) En los próximos 3 meses, pero utilizare un método anticonceptivo de apoyo.		Después de un año		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	0	0%	0	0%	0	0%	38	100%	38	100%

15.- ¿Hasta cuándo se debe proteger con preservativo después de realizada la vasectomía?

Opciones	1 mes		2 meses		No sabe		Hasta que el examen de semen de como negativo la presencia de espermatozoides		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Población										
Varones	0	0%	0	0%	38	100%	0	0%	38	100%

16.- ¿Después de la vasectomía cuanto tiempo se deberá esperar para el primer análisis de semen?

Opciones	A la semana		Al mes		No sabe		De 2 a 3 meses (aprox. 20 a 25 eyaculaciones)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Población										
Varones	0	0%	0	0%	38	100%	0	0%	38	100%

17.- Después de la vasectomía ¿Qué actividades se debería realizar?

Opciones	Ningún tipo de actividad		Puedo hacer todo tipo de actividad, pero con total cuidado		Ejercicio físico violento o deportes con riesgo no controlado		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	12	32%	0	0%	0	0%	26	68%	38	100%

18.- ¿Cuáles son los requisitos de la vasectomía?

Opciones	Firmar la hoja de solicitud, solicitar de manera voluntaria el método y comprender en qué consiste el procedimiento		No Haber comprendido en qué consiste el procedimiento ya que no es importante saberlo ni firmar una solicitud		Desear tener un hijo más adelante		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	0	0%	0	0%	0	0%	38	100%	38	100%

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Fer Escalante Celis

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....

Fer Escalante Celis

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): CARMEN CANCHAYA LOAYZA

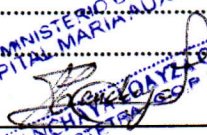
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 CANCHAYA CARMEN
 OBSTETRA ESP 2272

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): LUISA PARRA SILVA.....

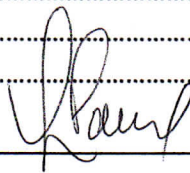
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

LUISA PARRA SILVA
O. STEIRIZ
C.C.P. 0253

Asunto: Carta de autorización para aplicación de instrumento de tesis

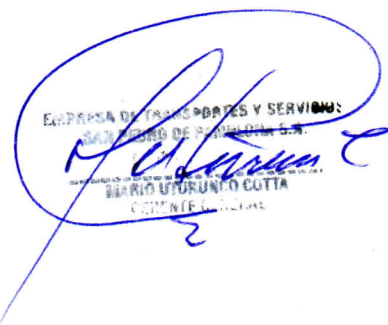
S.J.M 15 de setiembre del 2016

De: Uturunco Cotta Mario

A: Srta. Fababa Condori Estefanía

Por medio del presente me dirijo a usted y señalo lo siguiente:

La empresa de transportes San Pedro de pamplona S.A. dirigido por Mario Uturunco Cotta (GerenteGeneral), autoriza la realización de su encuesta (instrumento de tesis) en nuestra empresa de transporte que será aplicada a choferes y cobradores de la empresa, como parte de su estudio sobre: Nivel de conocimiento y aceptación de la vasectomía de varones de la empresa de transporte San Pedro de pamplona S.A.



EMPRESA DE TRANSPORTES Y SERVICIOS
SAN PEDRO DE PAMPLONA S.A.
MARIO UTURUNCO COTTA
GERENTE GENERAL

ATENTAMENTE: