



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN NORTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, EL ROSARIO.

---



CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA DE  
LOS HOMBRES EN EDAD REPRODUCTIVA ADSCRITOS A  
LA U.M.F. No. 33, EL ROSARIO.

## TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. ADRIÁN GALÁN GÓMEZ**  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, EL ROSARIO.

**ASESORA:**

**DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA**  
MÉDICO FAMILIAR  
PROFESORA MÉDICA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN  
EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE  
DELEGACIÓN NORTE, CIUDAD DE MÉXICO

CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AUTORIZACIONES:**

---

**DR. ANDRÉS ROCHA AGUADO**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33, EL ROSARIO”

---

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL.**  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33, EL ROSARIO.

---

**DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA**  
**ASESORA DE TESIS**  
MÉDICO FAMILIA Y PROFESORA MÉDICA DE CENTROS DE INVESTIGACIÓN  
EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

---

**DR. ADRIÁN GALÁN GÓMEZ**  
**AUTOR DE TESIS**  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33, EL ROSARIO.

## **AGRADECIMIENTOS**

*Después de tres años se cumple el anhelado día en que surge un nuevo médico familiar, con el entusiasmo y dedicación que mis padres y seres amados depositaron en mí, hoy he llegado a un peldaño más en mi vida profesional, académica y personal, rodeado de gente maravillosa que han depositado grandes vivencias que perduraran para la eternidad, conocimientos que se traducirán en bienestar familiar de las personas que acuden a nosotros para solucionar alguna dolencia, alguna preocupación o simplemente para brindar consuelo; hoy doy gracias a la vida, por permitirme experimentar lo que solo un médico es capaz de entender, doy gracias a Dios por la familia que me dio y me formo, pues la familia es la unidad funcional de todo sistema en esta vida, doy gracias a mis maestros y maestras que a lo largo de estos años han sido las principales escultoras en medicina familiar, a mi asesora de tesis por su comprensión, entusiasmo y dedicación en esta investigación, a mis amigos que hicieron de cada guardia, rotación y día un momento más ameno y alguno otro inolvidable y por ultimo a mi novio por siempre creer en mí, a todos ustedes:*

**Gracias.**

## ÍNDICE

<b>AUTORIZACIONES</b> .....	
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	1
<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	6
<b>ANTECEDENTES CIENTÍFICOS</b> .....	13
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	18
<b>OBJETIVOS</b> .....	19
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	20
<b>RESULTADOS</b> .....	21
<b>TABLAS Y GRÁFICOS</b> .....	24
<b>DISCUSIÓN</b> .....	42
<b>CONCLUSIONES</b> .....	44
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	45
<b>ANEXOS</b> .....	47

## RESUMEN

### CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA DE LOS HOMBRES EN EDAD REPRODUCTIVA ADSCRITOS A LA U.M.F. NO. 33 , El Rosario

Martínez VA<sup>1</sup>, Sánchez CM<sup>2</sup>

**Introducción.** La vasectomía es un método de planificación familiar permanente para hombres con una alta efectividad (99%) pero baja demanda, debido a creencias y actitudes negativas por la población masculina en edad reproductiva, por lo que la identificación de estos factores permitirá realizar una mayor y mejor oferta de la vasectomía. **Objetivo.** Determinar las creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. 33, El Rosario". **Material y métodos.** Estudio observacional, analítico de corte transversal a través de la aplicación del "Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía" que mide cuatro factores: disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía, percepción negativa a través de un muestro no probabilístico por conveniencia, para determinar el grado de asociación entre la variable y comparación de grupos se utilizará Chi cuadrada con un nivel de significancia  $<0.05$ : el análisis de resultados se hizo a través de estadística descriptiva e inferencial con cálculo de Chi cuadrada. **Resultados.** Los factores que favorecen la elección de la vasectomía son: escolaridad licenciatura ( $p=0.005$ ), estado civil casado ( $p=0.001$ ) y paridad satisfecha ( $p=0.018$ ). Respecto a las creencias y actitudes hacia la vasectomía (disminución de la virilidad, beneficios, percepción negativa) se encontró correlación ( $p=<0.05$ ), al contrario que con el miedo a la cirugía ( $p=>0.05$ ). **Conclusiones.** La elección de la vasectomía depende de diversos factores que deben ser considerador por el equipo multidisciplinario del primer nivel de atención que brinda consejería sobre métodos de planificación familiar, con la finalidad de dilucidar creencias incorrectas basadas en la opinión pública, cuestiones religiosas, nivel académico y actitudes negativas en relación a cuestiones de género y machismo, con el propósito de involucrar con mayor ímpetu al hombre en la temática de la planificación familiar.

**Palabras clave.** Vasectomía, creencias y actitudes.

Médico Residente de tercer año CEMF, UMF No. 33.<sup>1</sup>  
Médico Familiar y Profesora médica de CIEFD, NTE, CDMX.<sup>2</sup>

## INTRODUCCIÓN

La vasectomía es el método de esterilización permanente para el hombre, con un alto nivel de efectividad y múltiples beneficios. Por ello, la Organización Mundial de la Salud y The American College of Obstetricians and Gynecologists, recomienda la Vasectomía sobre la OTB.

El presente estudio tiene como propósito identificar las creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. no. 33, El Rosario. Tradicionalmente la planificación familiar se ha considerado como una cuestión de la que la mujer tiene que hacerse responsable teniendo un papel fundamental y determinante en la procreación y planeación de la familia dejando de lado la responsabilidad y participación del hombre en este tema, el cual puede fungir como sustancial determinante en la elección de algún método de planificación familiar, como potente impulsor o saboteador para llevar a cabo la decisión de cuantos hijos tener y en qué momento tenerlos.

Sin embargo, aún existe una serie de creencias y actitudes que envuelven a este método de esterilización masculino permanente, entre las que destacan el temor a la cirugía, percepción de disminución de la virilidad caracterizado principalmente por la creencia de un menor desempeño sexual, y percepciones negativas a la vasectomía. Por ello, vemos que la aceptación de la vasectomía es una situación de salud compleja pero susceptible de ser modificada de forma favorable mediante la educación apropiada, la cual haga que los pacientes tengan un mejor control sobre la planificación familiar, eliminando mitos y prejuicios en torno al método antes mencionado de esterilización masculina.

La Vasectomía sin bisturí oferta múltiples beneficios siendo estas; efectividad del 99%, no requiere de valoración pre-quirúrgico, tasa baja de complicaciones (hematoma e infección), menor tiempo de estancia hospitalaria, rápida recuperación y pronta reincorporación laboral. Sin embargo, la poca difusión y promoción de este método, ha hecho que la población masculina actué indiferente ante esta técnica de esterilización.

Es importante identificar cuáles son las principales creencias y actitudes hacia la vasectomía que influyen en la elección de la misma en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, El Rosario, a fin de concientizar y empoderar a este grupo etario en educación sexual y reproductiva, para que otorguen mayor calidad de vida a sus familias. Además, será guía para futuras investigaciones que deseen implementar nuevas estrategias o rediseñar las actuales para promocionar más este método de planificación familiar. Es posible solucionar esta problemática, para ello se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros.

## MARCO TEÓRICO

La planificación familiar, considerada como el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas, sin embargo, por diversas actitudes hacia el uso de los anticonceptivos que van desde una cuestión cultural, religiosa y de valores, hasta económicas, influyen fuertemente en la aceptación o rechazo de los mismos. <sup>(1, 2)</sup>

La vasectomía es un método de control de la fecundidad masculina, consiste en el corte de los conductos deferentes para que el esperma generado en los testículos no se mezcle con el semen, lo que no se logra hasta algunos meses posteriores a la operación, por lo cual en este tiempo se requiere de un método anticonceptivo adicional. Es un procedimiento quirúrgico definitivo, podemos encontrar dos tipos de procedimientos, con bisturí y sin bisturí. 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. <sup>(3, 4, 5)</sup>

Con el tiempo, la técnica quirúrgica de la vasectomía se ha ido modificando y perfeccionando hasta adoptar el método creado en China por el Dr. Li Shunguang en 1973, denominado vasectomía sin bisturí, creada en el Instituto Chongqing de Investigaciones Científicas en Planificación Familiar, de la provincia de Sichuan, China; que pretendía reducir el temor de los hombres ante este procedimiento. Esta técnica es la que actualmente se utiliza en México. <sup>(6)</sup>

Posteriormente, la técnica quirúrgica fue introducida en la comunidad médica occidental en 1985 por el doctor Marc Goldstein del Cornell Medical Center-New York Hospital. En México, la vasectomía sin bisturí fue introducida en 1989 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); en 1993, la Dirección General de Planificación Familiar (actualmente Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva) de la Secretaría de Salud inició el programa de vasectomía sin bisturí en el primer nivel de atención con cobertura nacional. <sup>(7)</sup>

En la actualidad es más frecuente la vasectomía sin bisturí, tiene diversas ventajas sobre los que utilizan incisiones, dentro de ellas resalta, que es un método simple, no requiere sutura, de baja complejidad, altamente efectiva, asimismo presenta menor frecuencia de complicaciones, por lo cual la recuperación es rápida, lo que propicia reincorporación pronta a actividades cotidianas, laborales y sexuales. <sup>(8)</sup>. En 2012, la Asociación Americana de Urología consideraba la vasectomía sin bisturí como el procedimiento con mínima invasión quirúrgica más recomendado comparado con la vasectomía convencional (con bisturí). <sup>(7)</sup>

Para 2011, la vasectomía ocupó el séptimo lugar en la prevalencia de anticoncepción mundial con 2.5%; los primeros lugares fueron para la píldora (21.4%), el condón (17.1%),



el dispositivo intrauterino (DIU) (12.4%), la retirada (8%), el ritmo (5.2%) y la salpingoclasia (3.1%).<sup>(7, 9, 10)</sup>

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. En contraparte, en otros lugares en vías de desarrollo como América Latina y Medio Oriente, en donde las creencias y actitudes negativas de los hombres hacia la vasectomía orillan a la población a evitar el método por temor a la castración o pérdida de la masculinidad, sin embargo, algunos estudios indican que cuando reciben información adecuada, aun en áreas de alta marginación, eligen la esterilización.<sup>(11)</sup>

De acuerdo a datos de la OMS, para el 2002 existían 187 millones de mujeres que se habían realizado la OTB en comparación con 40 millones de hombres que se habían realizado la vasectomía, lo cual representa únicamente el 8% de las parejas en edad reproductiva, para el 2005 aumento a 225 millones de mujeres usuarias de OTB y 37 millones de hombres de vasectomía.<sup>(12)</sup>

En América Latina prevalece la ligadura de trompas sobre la vasectomía, con un 23,3% en contraste con un 3,1%. Los servicios de Planificación Familiar (PF) en México cuentan con métodos anticonceptivos temporales y permanentes, dentro de estos últimos se encuentran la oclusión tubárica bilateral (OTB) y la vasectomía.<sup>(3)</sup>

La vasectomía ha llegado a ser uno de los métodos anticonceptivos quirúrgicos más usados en el mundo, calculándose que para el año 2000 alrededor de 270 millones de personas habían elegido este método. En México tiene una frecuencia de 2.4% de todos los métodos anticonceptivos utilizados, representa una proporción relativamente pequeña.<sup>(5)</sup> La Organización Mundial de la Salud y The American College of Obstetricians and Gynecologists, prefieren la Vasectomía sobre la Obstrucción Tubárica Bilateral.<sup>(13)</sup>

Otra ventaja que mencionar, aparte de 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. Dentro de las complicaciones, se han descrito 11 tipos de complicaciones diferentes: orquiepididimitis (4%), granulomas espermáticos en un 1,66%, orquialgias crónicas en un 1%, hematomas de escroto en un 0,66%, hemorragias de herida en un 0,66%, disminución transitoria de la lívido en un 0,33%, anorgasmia temporal en un 0,33%, prostatitis crónica en un 0,33%, intolerancia a la sutura cutánea/infección herida en un 0,33%, infección seminal en un 0,33% y por último, impétigo escrotal estafilocócico con posterior sepsis en un 0,33%.<sup>(14)</sup>

Otros autores reportan complicaciones similares, entre las que destacan la presencia de hematomas hasta 5%, la formación de granulomas espermáticos, respuestas inflamatorias a la filtración del esperma; y la reanastomosis espontánea en menos del 3%, que se presentan posterior a la ligadura. <sup>(15)</sup> Otras complicaciones descritas en México son el dolor durante la intervención y recuperación en casa, inflamación, incomodidad cuando son intervenidos por una mujer y no por un hombre, así como arrepentimiento de la intervención debido a limitaciones temporales por el dolor como no poder caminar, manejar y cargar cosas pesadas. Es importante destacar que, con la realización de la vasectomía, no se producen alteraciones en la fisiología testicular ni en la función endocrina; es decir, no existe el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, enfermedades relacionadas a la próstata o cáncer. <sup>(2, 12)</sup>

Una de las desventajas de la vasectomía consiste en que la esterilización no es inmediata, ya que la expulsión completa de los espermatozoides almacenados en el tracto reproductor distal al lugar de la interrupción del conducto deferente puede tardar entre una semana y varios meses. <sup>(15)</sup>

A pesar de ser un método beneficioso, con pocas complicaciones, es un método poco elegido por los usuarios, se ha visto en la actualidad que entorno a la vasectomía surgen diversos factores que han afectado su aceptación del método. <sup>(5, 20)</sup>

En algunos trabajos realizados en Sudamérica consideran que las creencias equivocadas hacia el método permanente de esterilización masculina consiste en todo lo que un individuo tiene como verdadero conocimiento o como la experiencia que tiene acerca del uso del método, formando de esta manera una proposición lógica que pueda afectar su aceptabilidad o rechazo a dicho método que pueden ser de índole externa obtenidas de la familia, amigos, medios de comunicación que den explicaciones culturales sobre la interpretación y comprensión de la vasectomía, o bien pueden ser creencias internas, entendidas como aquellas que surgen del propio pensamiento, experiencia y convicciones que tiene cada individuo. <sup>(19)</sup>

Otros factores que podrían incidir en la aceptación de la vasectomía es el perfil del aceptante masculino en programas comunitarios de control de la fecundidad es afectado por el machismo, caracterizado por la actitud agresiva hacia las mujeres, la escasa o nula participación de los varones en las labores del hogar, crianza y educación de los hijos y desinterés en los aspectos relacionados con la planificación familiar. <sup>(21)</sup>

La mayor parte de los autores que estudian el perfil de los pacientes masculinos a quienes se les oferta la vasectomía como método de planificación familiar coinciden en que se debe a estas creencias y actitudes negativas sobre la vasectomía el alto índice de rechazo; desde una visión sociocultural, la creencia de que ocasionará disminución o la pérdida del deseo sexual está muy arraigada y se relaciona con una combinación de fenómenos enraizados en la cultura, como el machismo y la influencia religiosa. <sup>(5, 11, 16, 21)</sup>

Del mismo modo, una actitud positiva, un mayor nivel de información sobre métodos anticonceptivos en los hombres, mayor nivel educativo, mayor nivel socioeconómico, paridad satisfecha y en pacientes adultos jóvenes se ha logrado relacionar con una mayor aceptación. (17, 18, 22)

Por su parte, una actitud, definida como una disposición de ánimo manifestada de modo positivo o negativo, puede influir también en la aceptación o rechazo de la vasectomía, como por ejemplo el machismo, que se considera como un conjunto de actitudes y prácticas aprendidas llevadas para el mantenimiento de ordenes sociales en las que las mujeres son sometidas, por lo que todo tipo de cirugía anticonceptiva u cualquier otro método de planificación familiar son planteados exclusivamente para las mujeres, dejándolas como totales responsables, por temor a la discriminación por sus pares, por temor a la crítica social, temor a la disminución de la virilidad y del desempeño sexual. (12, 18, 19).

Dentro de los factores: disminución de la virilidad (sugieren que la vasectomía puede afectar la hombría y el desempeño), beneficios (reconocimiento de que la vasectomía tiene varios aspectos positivos), miedo a la cirugía (sugieren que el procedimiento quirúrgico produce miedo), percepción negativa, (ideas desfavorables con respecto a la vasectomía).

Con respecto a la aceptación de vasectomía se encuentran; los estereotipos de género con las prácticas sexuales y las conductas anticonceptivas, refieren que cuando los hombres expresan expectativas y actitudes negativas hacia la planificación familiar, siguen con mayor apego los roles estereotipados de su género, que se apoyan en valores que atribuyen la responsabilidad del cuidado de los hijos y de la anticoncepción a la mujer, impactando en la decisión de los hombres en aceptar la vasectomía. (2, 3, 5, 11, 21, 22)

Asimismo, el estigma social que padecerían, el deterioro de la imagen masculina ante las expectativas de las mujeres, en investigaciones se ha observado que mujeres afirman que al tener una vasectomía, el hombre puede volverse débil e incapaz de satisfacer sexualmente a una mujer, de igual manera hombres han asociado la vasectomía con términos como mutilación y castración. Otros investigadores han encontrado que hay quienes creen que la vasectomía puede afectar el carácter de un hombre haciéndolo «como mujer», y además puede afectar negativamente su hombría. Existen factores socioculturales que influyen en la decisión de aceptar este procedimiento, entre ellos podemos observar la religión, escolaridad, estado civil, número de hijos, opinión de la pareja, entre otros. (12, 16, 17, 18, 19)

Por otro lado, se ha asociado la baja aceptación de la vasectomía con la poca información de las personas sobre este método anticonceptivo, que va desde la descripción del procedimiento quirúrgico, ventajas, posibles complicaciones, por lo que se han generado mitos en torno a la vasectomía que también contribuyen a la renuencia de muchas personas para aceptarla. (2,7)

Existen diversos mitos sobre la vasectomía que van desde los relacionados con el procedimiento en sí, hasta los referentes a las consecuencias adversas asociadas con la sexualidad y la virilidad. Se han descrito en investigaciones que la disminución o pérdida de la libido y de la potencia sexual, es uno de los principales factores que afectan la

aceptación del procedimiento, por ende, otras investigaciones se observaron que no afecta libido, desempeño sexual ni la erección. <sup>(2,7)</sup>

Otro factor asociado, es el temor expresado al evento quirúrgico y a otras posibles consecuencias negativas como son: cáncer, debilidad física, incapacidad para orinar, cambios en la personalidad, acumulación de semen en el cuerpo con efectos negativos, pérdida o aumento de peso, pérdida de vello corporal y pérdida de la libido. <sup>(14, 16)</sup>

Estas creencias y mitos pueden dar lugar a actitudes negativas hacia la vasectomía, lo que ayudaría a entender, hasta cierto grado, por qué la vasectomía es un método anticonceptivo poco utilizado. La participación masculina en la planificación familiar es un factor que condiciona el rezago en la cobertura y los beneficios respectivos. El perfil del aceptante de vasectomía coadyuva para identificar candidatos y abatir la demanda insatisfecha. Se requiere mayor difusión de la información del método, mayor vinculación entre ésta y las necesidades, y mantener o incrementar el acceso a los servicios de planificación familiar. <sup>(11, 25)</sup>

De la misma manera, no toda percepción hacia la intervención quirúrgica de la vasectomía es negativa, pues se han descrito efectos positivos derivados de la misma, como es que las parejas suelen aumentar la frecuencia de las relaciones sexuales al no existir ya temor de un embarazo. Además, las mujeres han reportado altos índices de satisfacción y sensación de apoyo respecto al control de la natalidad y, hasta en algunos casos beneficio de la economía del hogar, al no tener que comprar otros anticonceptivos y a la formación de una familia bien planificada con el número de hijos deseados. Ha sido observado también como efecto positivo de la vasectomía, que la percepción que tienen las mujeres hacia sus parejas se ha modificado, quienes los ven como valientes, responsables y no machistas, aunque hay que mencionar que también se refleja el temor de favorecer relaciones extramaritales. <sup>(22)</sup>

La gran mayoría de los investigadores que han estudiado creencias y actitudes hacia la vasectomía han utilizado métodos cualitativos. Entorno a este tema se han encontrado 3 cuestionarios cuantitativos sobre vasectomía, el primero aborda conocimientos sobre el tema en pacientes, conocimientos que mide actitudes, pero está dirigido exclusivamente al personal médico y el tercero mide actitudes y está dirigido a toda la población en el cual se incluyen 11 reactivos que miden la actitud negativa hacia la vasectomía en general, sin considerar particularidades como son los aspectos relacionados con la virilidad o con la cirugía *per se*, y tampoco indaga sobre el reconocimiento de los beneficios de la vasectomía. <sup>(2, 22)</sup>

En el IMSS, a través de la Dirección de prestaciones médicas, ha implementado programas que ayudan a contener el crecimiento de la población mexicana, y a contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Anteriormente, el organismo conocido como Coordinación de salud reproductiva, en 1989 inicio el funcionamiento de los “servicio vespertinos y módulos quirúrgicos” en todas las

delegaciones del sistema, cambiando su nombre en el 2002 por “Módulos de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar” (MAPS), en que se redefinen los procedimientos técnicos médicos para organizar su óptima operación, tanto en consulta externa como en hospitalización, donde se estipula que el consultorio o área designada para funcionar como MAPS debe ser el sitio destinado para atender a la población sea o no derechohabiente que solicita algún servicio de planificación familiar en forma espontánea o referida.

Los MAPS de consulta externa deben ubicarse en unidades de medicina familiar (U.M.F.), Hospitales Generales de Zona (HGZ), Hospitales Generales de Subzona (HGSZ), Hospitales de Ginecología (HGO), Hospitales de Gineco-pediatría (HGP) y en Hospitales Generales Regionales (HGR) para la oportuna participación en las acciones de planificación familiar. <sup>(23)</sup>

De acuerdo a la metodología anticonceptiva otorgada, los módulos deben clasificarse en cinco tipos:

- Tipo 1: consulta externa: hormonales, implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos.
- Tipo 2: consulta externa: hormonales, implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos y vasectomía.
- Tipo 3: consulta externa: vasectomía.
- Tipo 4: hospital: OTB de intervalo y apoya al post evento obstétrico.
- Tipo 5: hospital: OTB de intervalo, apoya al post evento obstétrico y vasectomías.
- Tipo 6: hospital: DIU, implantes subdérmicos, OTB y vasectomía.

Dependiendo del tipo de modulo, el médico debe estar capacitado en las técnicas de inserción de los diferentes tipos de dispositivo intrauterino, aplicación de implantes subdérmicos; y, las diversas técnicas quirúrgicas de salpingoclasia, así como de oclusión tubárica bilateral con anestesia local y sedación y de vasectomía sin bisturí. <sup>(23)</sup>

El papel del médico familiar encargado del módulo de consulta externa consiste principalmente en la realización de consejería en salud reproductiva y planificación familiar, y prescriba con base en la normatividad, anticonceptivos hormonales orales, inyectables, parches transdérmicos, anticonceptivos hormonales post coito, colocación del preservativo, técnica de inserción, revisión y retiro de dispositivo intrauterino, aplicación y retiro de implante subdérmico, y, de preferencia efectuar la técnica de vasectomía sin bisturí. <sup>(24)</sup>

La U.M.F. 33 , El Rosario cuenta con una unidad MAPS tipo 2, en la cual para el año 2015 se registraron un total de 137 vasectomías, para el año 2016 se registraron un total de 195 vasectomías, para el año 2017 se registraron 312 vasectomías; y para el año 2018, hasta el mes de agosto se han reportado 170 vasectomías. <sup>(24)</sup>

En esta investigación se utilizará el cuestionario “Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía” realizado por Hernández et al. (2016) quienes realizaron una

investigación, con el objetivo de diseñar y validar en México un cuestionario para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. Se realizó un cuestionario con 34 reactivos, se abarcaron 4 factores: **Disminución de la virilidad**, cuyos reactivos sugieren que la vasectomía puede afectar la hombría y el desempeño. **Beneficios**, cuyos reactivos manifiestan el reconocimiento de que la vasectomía tiene varios aspectos positivos. **Miedo a la cirugía**, cuyos reactivos sugieren que el procedimiento quirúrgico produce miedo. **Percepción negativa**, cuyos reactivos reflejan varias ideas desfavorables con respecto a la vasectomía.

La confiabilidad total fue de 0.85, donde se calculó alfas de Cronbach, los valores oscilaron entre 0.70 y 0.87 para los 4 factores.

Con el fin de evaluar los factores asociados a la aceptación de vasectomía, para influir en los pacientes, por medio de estrategias educativas para responsabilizar al hombre sobre su papel en la planificación familiar y por ende aumentar la aceptación de este procedimiento.

(19)

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La vasectomía es un método de planificación familiar definitivo, el cual es muy poco aceptado por la población por diversos factores. <sup>(5)</sup>

En una encuesta realizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a 188 países sobre las tasas de prevalencia globales de uso de métodos anticonceptivos para el año 2011 indican en general que la oclusión tubárica bilateral (OTB) se encuentra en primer lugar (18.9% de los casos), seguida del uso del 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%). En México se reportó la tasa de prevalencia de vasectomía para el año 2005, fue 1.3% comparado con 1.1% en promedio para los países de América Central, 1.6% para Latinoamérica y el Caribe (Puerto Rico 3.5%), 4.5% para los países sudamericanos, 23.8% para Estados Unidos y 30.6% para Canadá. <sup>(4, 5, 9)</sup>

Actualmente en México tiene una frecuencia de 2.4% de todos los métodos anticonceptivos utilizados, representa una proporción relativamente pequeña. <sup>(1, 5)</sup>

En el caso de México, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) efectuada a personas de entre 15 a 49 años, el 50.1% de las personas reportaron el uso de OTB como método preferido, mientras que solo el 3.1% prefirieron la vasectomía. <sup>(26)</sup>

Según los datos por lustros del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para el año 2000 se practicaron 205,518 OTB y solo 22,641 vasectomías, para el 2005 se realizaron 181,527 OTB y 26,309 vasectomías y, para el 2011 se llevaron a cabo 179,738 OTB y 23,549 vasectomías. <sup>(22, 23)</sup>

En la U.M.F. 33 , El Rosario para el año 2015 se registraron un total de 137 vasectomías, para el año 2016 se registraron un total de 195 vasectomías, para el año 2017 se registraron 312 vasectomías; y para el año 2018, hasta el mes de agosto se han reportado 170 vasectomías. <sup>(24)</sup>

Uno de los principales estudios a mencionar es el del factor psicológico y social que influye en la aceptación o rechazo de la vasectomía, evidencia de esto es la investigación que Ramos et al. (2017) realizaron un estudio observacional, analítico de casos y controles, con el objetivo de determinar los factores biopsicosociales que influyen en la adopción de la vasectomía, el grupo de casos fueron 37 pacientes que se les había realizado la vasectomía y 74 pacientes para el grupo control, sin vasectomía. Como resultados se encontró que la edad promedio fue de 36.8+/- 6 años, la cual resulto significativa, ( $p=0.048$ ) la escolaridad y estrato socioeconómico también fueron significativos ( $p=0.02$  y  $p=0.041$  respectivamente) concluyeron que los pacientes entre 30 y 40 años, escolaridad media-superior, tienden a

aceptar seis veces más la vasectomía que aquellos con un estrato socioeconómico medio-alto. <sup>(18)</sup>

El estudio realizado en la U.M.F. 93 de Ecatepec, Estado de México (2016), de tipo observacional, analítico de corte transversal, con 111 varones del Servicio de Planificación Familiar se aplicó una encuesta elaborada ex profeso que incluye conocimientos, actitudes y creencias que determinan la aceptación o rechazo de la vasectomía. Se realizó un análisis multivariado con regresión logística binaria por Método de Wald, obteniendo por resultados que el alcanzar el total de hijos planeados es el factor principal para optar por la vasectomía ya que la paridad satisfecha se debe acompañar de una información clara del procedimiento, una buena relación de pareja y consultar la decisión con la misma. Las actitudes relacionadas con la aceptación del método detectadas fueron la elección en pareja del método, vivir actualmente en pareja, miedo de embarazar a la cónyuge, que la pareja se dedique al hogar, tener pocas parejas sexuales, complicaciones o enfermedades en el embarazo previo y una buena relación afectiva. Respecto a las creencias más desatacadas se obtuvieron que las mujeres condicionan al hombre para operarse, requerimiento de hospitalización, que es una cirugía larga y con riesgo anestésico, ningún hombre opino que se relacione a cobardía o a un pobre espíritu ante la esposa. <sup>(21)</sup>

Se han realizado investigaciones donde se muestra las variables sociodemográficas que impactan en la aceptación de la vasectomía como la de Aguilar et al. (2016) quienes realizaron un estudio observacional, descriptivo, con el objetivo de identificar factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de vasectomía en 376 hombres, se les aplicó un cuestionario diseñado ex profeso para identificar los factores sociodemográficos, tipología familiar, psicológicos y relacionados con la pareja que influían en la elección de la vasectomía. Como resultados se obtuvo que los factores que más favorecen para la elección de la vasectomía son: edad 35 a 39 años (71%) y la escolaridad, licenciatura (81%), se concluyó que la elección de la Vasectomía depende de diversos factores que deben ser considerados por todo el personal de salud que brinda consejería sobre los métodos de planificación familiar. <sup>(25)</sup>

En un trabajo realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Obregón, Sonora (2015), se determinaron los factores biopsicosociales que influyen en la adopción de la vasectomía en derechohabientes de la U.M.F. No.1, a través de un estudio de casos y controles en la U.M.F., se incluyeron 111 hombres elegidos de manera aleatoria y pareados, 37 para el grupo de los casos quienes se habían realizado la vasectomía y no estaban recanalizados, y 74 para el de los controles, estos sin vasectomía o diagnóstico de esterilidad. Para obtener el tamaño de la muestra se aplicó un valor de significancia de 5% y un poder estadístico de 90%. Las variables fueron: edad, estado de salud, número de hijos, satisfacción de la paridad, consejería, datos sociodemográficos, tiempo de duración del matrimonio y adicciones. El análisis estadístico se realizó con estadística descriptiva, paramétrica y no paramétrica. Los resultados reportaron que la edad promedio de los entrevistados fue  $36.8 \pm 6.3$  años, la cual resultó significativa ( $p=0.048$ ); la escolaridad y el estrato socioeconómico también resultaron factores estadísticamente significativos ( $p=0.02$



y 0.041, respectivamente), concluyendo que los varones entre 30 y 40 años de edad, con una escolaridad media-superior en adelante, aceptan seis veces más la vasectomía, y aquellos con un estrato socioeconómico medio-alto o mayor hasta 4.4 veces. En el mismo estudio se encontraron los factores que un paciente toma en cuenta para aceptar la vasectomía, que refieren que los pacientes con paridad satisfecha, problemas económicos y estado de salud de la pareja son los principales factores que influyen para que el hombre opte por la vasectomía, aunque algunas veces sea afectado por el machismo, escasa participación en labores del hogar, crianza y educación de los hijos, así como el desinterés en aspectos de planificación familiar, considerada como una actividad exclusiva de la mujer. También se debe mencionar que el alcoholismo, drogadicción y delincuencia repercuten en una baja aceptación. <sup>(18)</sup>

Otra investigación realizada por Hernández et al (2015), donde se estudiaron las actitudes que tienen las personas hacia la vasectomía, hicieron visible la relación que estas actitudes guardan con la ideología del rol de género en el matrimonio, el sexismo benevolente, el sexo y la escolaridad para influir de forma negativa en la aceptación de la vasectomía. <sup>(2)</sup>

Sepúlveda et al. (2014) realizaron una investigación observacional, con el objetivo de presentar experiencia y resultados en pacientes sometidos a una vasectomía sin bisturí, con una muestra de 309 pacientes, donde se estudiaron variables sociodemográficas, tiempo operatorio, esperminograma 3 y 6 meses. Resultando que 281 (91%) se realizó un esperminograma, 189 (67%) se evidencio azoospermia a los tres meses. Seis pacientes (2%) cursaron con complicaciones menores como orquialgia, epididimitis o hematoma en sitio quirúrgico. Concluyendo que la vasectomía sin bisturí es un método seguro, con tasas altas de efectividad y con un porcentaje mínimo de complicaciones. <sup>(10)</sup>

Por otro lado, Fernández et al. (2014) realizaron un estudio observacional, descriptivo, con el objetivo de determinar la percepción de los hombres ante la práctica de la vasectomía, se identificaron las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento en 162 participantes, se les aplico un instrumento de 22 preguntas cerradas que describían los mitos y creencias ante la vasectomía, como resultado se obtuvo que en hombres entre 25 a 30 años tenían mejor nivel de conocimiento 68.2%, en cuanto a los mitos y creencias, 43% refería miedos para realizarse el procedimiento quirúrgico; la vergüenza representada solo en un 10 %, así como la disminución del apetito sexual representado en 6 %, mientras que el 100 % estima que la vasectomía no produce impotencia sexual y el 10 % manifiesta que el procedimiento no es seguro y puede atentar contra su salud. Concluyeron que son pocos los hombres que tienen mitos y creencias acerca del procedimiento quirúrgico masculino de planificación familiar consistente en la vasectomía. <sup>(17)</sup>

Asimismo, Lara et al. (2010) Realizaron un estudio observacional de cohorte con el objetivo de establecer los resultados, complicaciones y perfil de 596 hombres que solicitaron vasectomía sin bisturí, a los cuales se les estudiaron variables sociodemográficas, clínicas, complicaciones y datos de espermatobioscopia, mediante un análisis descriptivo se encontró que la edad promedio fue 36.5 años, escolaridad de 13.4 años; 86.9% eran

casados con 9.6 años de unión, en promedio. El nivel socioeconómico fue: medio (25%), muy alto (24.7%) y medio alto (20.1%). El 94.3% solicitaron la vasectomía sin bisturí por fertilidad satisfecha y 5.7% por morbilidad en la pareja. Las complicaciones fueron: epididimitis (2.2%), hematoma leve (1.5%) y dermatitis de contacto (0.2%). Las complicaciones quirúrgicas resultaron significativamente más frecuentes para el grupo con varicocele comparado con el grupo normal ( $p < 0.05$ ). El 99.1% resultó con azoospermia a las 18 semanas de realizada la vasectomía sin bisturí. En 0.5% hubo recanalización temprana. Concluyeron que la vasectomía sin bisturí es un método de regulación de la fertilidad altamente efectivo y con muy baja morbilidad. <sup>(5)</sup>

Desde otra perspectiva, García et al. (2005) realizaron un estudio en 218 hombres del medio rural, con el objetivo de identificar las características de la conducta sexual y reproductiva de los varones que aceptaban y rechazaban la vasectomía. Como resultados se encontró que la edad promedio fue 34.8 años, con edad promedio de 33 años (36%), ocupación predominante campesino 54.4%, escolaridad primaria completa en 48.3%, con un promedio de tres hijos. Por otro lado, la paridad satisfecha (70%), factor económico adverso (36.7%) más de tres hijos 43.6% fueron los factores relevantes para aceptar la vasectomía. Mientras que el 28% mencionaron que la mala información y estigmas de que la mujer es la encargada de planificar eran factores para rechazarla, un 7% no mencionó algún motivo. Concluyendo que una adecuada información a los pacientes impactando en costumbres y tradiciones, información acerca de la cirugía incrementaría la elección de vasectomía como método de planificación familiar. <sup>(11)</sup>

Otro factor asociado a baja aceptación del procedimiento son los miedos del paciente, por lo cual se observó que Córdoba et al (2011), realizaron una investigación observacional, con el objetivo de conocer los temores de hombres que se les realizó vasectomía. Con una muestra de 71 pacientes, a los cuales se les estudiaron variables sociodemográficas, se aplicaron tres entrevistas, durante la evaluación preoperatoria, en la cirugía y postoperatoria. Encontrando que el 68% de pacientes tenía temor al proceso quirúrgico, el 15% expreso temor a perder la capacidad de erección, dejar de eyacular, disminuir la cantidad de semen, pérdida o disminución del placer sexual propio y de la pareja. El 17% mencionaron aspectos relacionados con la masculinidad. <sup>(6)</sup>

Acerca de la presencia de complicaciones, Untiveros et al. (2015) realizaron un estudio transversal, con el objetivo de determinar las consecuencias y complicaciones a largo plazo de la vasectomía y la aceptación de la población de usuarios. La muestra fue de 50 pacientes que se les había realizado vasectomía. Como resultados se observó edad promedio 40 a 44 años (34%), las complicaciones se presentaron en el 8% con este método, el 6% presentó infección e inflamación de la herida y un 2% un dolor leve en alguno de los testículos. La aceptación de 94% de los usuarios, al evaluar el conocimiento sobre vasectomía previo al procedimiento se encontró que 30% de los pacientes tenía un nivel aceptable y 68% un nivel bueno y 2% un nivel regular. Los temores más frecuentes previos y posterior al procedimiento, fueron la disminución de la función sexual (6%) dolor y a una posible infección (4%). Posterior a la vasectomía el 90% de los usuarios no experimentó

ningún cambio en su vida sexual. Dentro de estos cambios señalaron aumento en el número de RS (4%), una leve impotencia (4%) y “aumento de ansiedad” (2%).<sup>(15)</sup>

Se han realizado cuestionarios para conocer más acerca del perfil del hombre que aceptaría el método o lo rechazaría, midiendo múltiples factores sociodemográficos, intentando indagar en el conocimiento que se tiene sobre el método, sobre los temores y mitos en torno a la realización de la vasectomía, ejemplo de ello es la investigación de Hernández et al. (2016) que realizaron un estudio transversal con el objetivo de diseñar y validar en México un cuestionario para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. Se realizó un cuestionario con 34 reactivos, se abarcaron 4 factores: disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía y percepción negativa. La confiabilidad total fue de 0.85. Se calculó alfas de Cronbach, los valores oscilaron entre 0.70 y 0.87 para los 4 factores. La escala fue aplicada a la muestra de 405 individuos, posteriormente se analizó la capacidad discriminatoria de cada uno de los reactivos con el método de grupos extremos, los cuales fueron significativos ( $p < 0.05$ ).<sup>(22)</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La baja frecuencia de hombres usuarios de vasectomía se debe principalmente a conocimientos inapropiados, creencias erróneas, mitos y actitudes que disminuyen su aceptación entre la población.

La edad a la que los hombres aceptan con más frecuencia la vasectomía oscila los 30 a 40 años de edad, son hombres con un nivel académico más elevado de predominio medio superior y superior, con un estrato socioeconómico medio-alto, hombres que han procreado el número deseado de hijos y son casados como lo indica Ramos et al, al igual que el estudio realizado por Aguilar et al. <sup>(18, 25)</sup>

En los estudios realizados por Muñoz et al, Ramos et al y Hernández et al se establecen las principales actitudes hacia la vasectomía entre las que destacan para la aceptación del método la paridad satisfecha, la elección y aceptación en pareja, vivir en pareja, consultar la decisión de la misma, miedo de un embarazo no deseado, que la pareja se dedique al hogar, tener pocas parejas sexuales, complicaciones o enfermedades en el embarazo previo y una buena relación afectiva. los problemas económicos y estado de salud de la pareja. También hacen mención estos autores a las principales actitudes en contra hacia el método como que se requiere de hospitalización para la operación y que es una operación larga y con riesgo anestésico, el machismo, escasa participación en labores del hogar, crianza y educación de los hijos, así como el desinterés en aspectos de planificación familiar considerada como una actividad exclusiva de la mujer. La ideología del rol de género en el matrimonio y el sexismo benevolente. <sup>(2,18, 21)</sup>

Córdoba et al establece los principales miedos del paciente a la vasectomía, el 68% de los pacientes tiene temor al proceso quirúrgico, 15% temor a perder la capacidad de erección, dejar de eyacular, disminuir la cantidad de semen, pérdida o disminución del placer sexual propio y de la pareja, y el 17% aspectos relacionados con la masculinidad. <sup>(6)</sup>

Lo identificado puede ser considerado para la generación de estrategias encaminadas a eliminar las creencias y actitudes negativas hacia el método y fortalecer las positivas y mejorar su aceptación entre la población identificada, pues a través de los estudios realizados previamente facilita la búsqueda de grupos potencialmente aceptantes del método.

De acuerdo con lo anterior, resulta de suma importancia determinar la asociación entre las creencias y actitudes hacia la vasectomía en los pacientes varones en edad reproductiva de nuestro universo de trabajo, ya que no se cuenta con investigaciones que consideren esta relación, por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son las creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. 33, El Rosario?**

## OBJETIVOS

### *Objetivo general.*

Determinar las creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

### *Objetivos específicos.*

Identificar la relación entre aceptación hacia la vasectomía con la creencia de disminución de la virilidad en hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

Identificar la relación entre la aceptación hacia la vasectomía en relación con la Beneficios de la cirugía en hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

Determinar la aceptación hacia la vasectomía en relación con el miedo a la cirugía en hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

Determinar la aceptación hacia la vasectomía en relación con la percepción negativa en hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

Conocer el grado aceptación de la vasectomía en hombres en edad reproductiva como método de planificación familiar adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

Determinar la relación entre la paridad satisfecha y la aceptación de la vasectomía en hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

Identificar los factores sociodemográficos (edad, estado civil, escolaridad) en hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, analítico de corte transversal, que se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario en el servicio de consulta externa, con el fin de determinar las creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres en edad reproductiva adscritos a la unidad. Previo consentimiento informado (**Anexo No. 1**), se les aplicó un cuestionario diseñado ex profeso (**Anexo No. 2**) para medir variables sociodemográficas (sexo, edad y estado civil). Se incluyó una muestra de 347 hombres de ambos turnos, que acudieron a consulta externa del servicio de medicina familiar y planificación familiar, los cuales fueron tomados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: Pacientes de sexo masculino, de 20 a 49 años de edad y que hayan acudido a consulta durante el periodo comprendido entre marzo y agosto de 2018. Los criterios de exclusión fueron: Pacientes que ya se hayan realizado la vasectomía. Los criterios de eliminación fueron: Pacientes que no acepten participar en el estudio y que hayan contestado de manera incompleta el cuestionario.

El tamaño de la muestra se calculó tomando en cuenta un error de estimación del 5% (0.05), con un intervalo de confianza del 95%, con un grupo de estudio de 22 294 hombres derechohabientes entre 20 a 49 años de edad.

El cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía mide cuatro factores: disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía, percepción negativa. Dicho cuestionario consta de 5 preguntas y 27 enunciados que se miden en una escala tipo Likert de 1 (en desacuerdo total) a 5 (en acuerdo total) puntos. Respecto a los factores sociodemográficos se incluyó edad, escolaridad, estado civil, paridad satisfecha y decisión por realizarse la vasectomía correspondiente a las preguntas 1 a 5.

En relación a las creencias y actitudes hacia la vasectomía, el cuestionario se divide en 4 rubros para la identificación de disminución de la virilidad del enunciado 1 al 7, beneficios con los enunciados 8 al 16, miedo a la cirugía con los enunciados 17 a 19 y percepción negativa con los enunciados 20 a 27.

Los datos obtenidos de los cuestionarios se concentraron y analizaron en una base de datos del programa Microsoft Excel 2016 y el programa SPSS versión 24. El análisis de resultados se realizó a través de *estadística descriptiva* para el caso de frecuencias, porcentajes. La representación gráfica de los resultados se realizó a través de gráficas de sectores y de barras. Asimismo, se utilizó *estadística inferencial* para determinar el grado de asociación entre la variable y comparación de grupos, utilizando Chi cuadrada.

Se reforzó con los pacientes el hecho de que la información proporcionada para la realización de este estudio sería totalmente confidencial en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, respetando su anonimato. Este estudio se realizó bajo los lineamientos éticos y normativos de investigación en salud en seres humanos.

## RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal a través de la aplicación del “Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía” que mide cuatro factores: disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía, percepción negativa a través de un muestro no probabilístico por conveniencia a 347 hombres de ambos turnos, que acudieron a consulta externa del servicio de medicina familiar y planificación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario, se identificó que el rango de edad con mayor frecuencia fueron 36% de hombres de entre 20-29 años (125 hombres), seguidas del rango de edad 30-39 años 35.2% (122 hombres), con menos frecuencia entre 40-49 años de edad con 28.8 % (100 hombres) (Tabla y gráfica No.1).

En cuanto a su estado civil se obtuvo que 38.9% de los pacientes estudiados eran casados (135 hombres), 34.3% (119 hombres) solteros y 26.8% se encontraban en unión libre (93 hombres). (Tabla y gráfica No. 2).

Respecto a escolaridad de los participantes del estudio, el 43.8% tienen nivel licenciatura (152 hombres), 30.8% (107 hombres) preparatoria, 16.1% (56 hombres) secundaria, 9.2% (32 hombres) primaria. (Tabla y gráfica No.3).

Del total de pacientes encuestados, 43.2% tienen paridad satisfecha (150 hombres) y 56.8% (197 hombres) no tiene paridad satisfecha. (Tabla y gráfica No.4).

Referente a la realización de la vasectomía como método de planificación familiar, el 59.1% si se la harían (205 hombres) y 40.9% (142 hombres) no se la realizarían. (Tabla y gráfica No.5).

En cuanto a **disminución de la virilidad** se encontró que el mayor porcentaje de los pacientes se encuentran en total desacuerdo en la mayoría de los ítems encuestados, encontrando que son en su mayoría hombres entre 20-29 años de edad, en cuanto a si los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes el 59.4% (206 hombres), la vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad 57.3% (199 hombres) estuvieron en desacuerdo total, la vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras 53.9% (187 hombres) estuvieron en desacuerdo total, la relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía 56.2% (195 hombres) estuvieron en desacuerdo total, un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso 64.8% (225 hombres) estuvieron en desacuerdo, la vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual 59.1% (205 hombres) estuvieron en desacuerdo total, la vasectomía hace que el hombre pierda su poder de dominio sobre la mujer 64.8% (225 hombres) estuvieron en desacuerdo total, encontrando en cada uno de estos reactivos un valor de chi cuadrado de 0.000. (Tabla y gráfica No.6).

En cuanto a los **beneficios** se encontró que el mayor porcentaje de pacientes encuestados se encuentran en acuerdo total en la mayoría de los ítems encuestados, encontrando que son en su mayoría los hombres entre 20 a 29 años de edad, en cuanto a si una mujer tiene prohibido usar un método anticonceptivo por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía 29.1% (101 hombres) estuvieron en acuerdo total con una chi

cuadrada de 0.019, en relación a hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar 33.4% (116 hombres) estuvieron en acuerdo total, con un valor de chi cuadrada de 0.132, la vasectomía representa estar tranquilo en el hogar, pues no se tendrán más hijos 37.2% (129 hombres) están en acuerdo total, con una chi cuadrada de 0.026, la vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos 34.7% (124 hombres) estuvieron en acuerdo total, con una chi cuadrada de 0.001, un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía 37.2% (129 hombres) estuvieron en acuerdo total, con una chi cuadrada de 0.141, la vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar 38.9% (135 hombres) estuvieron en acuerdo total, con una chi cuadrada de 0.000, la vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados 44.4% (154 hombres) estuvieron en acuerdo total, con una chi cuadrada de 0.000, un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía 39.2% (136 hombres) estuvo en acuerdo total, con una chi cuadrada de 0.001, la vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad 36% (125 hombres) estuvieron en acuerdo total, con una chi cuadrada de 0.217. (Tabla y gráfica No.7).

En cuanto a **miedo a la cirugía** se encontró que el mayor porcentaje de pacientes encuestados se encuentran en desacuerdo total en la mayoría de los ítems encuestados, encontrando que son en su mayoría son hombres entre 30-39 años de edad, en cuanto a si la vasectomía es una operación complicada 34.9% (121 hombres) estuvieron en desacuerdo total, con una chi cuadrada de 0.006, la vasectomía es una operación que implica riesgos graves 38.6% (134 hombres) estuvieron en desacuerdo total, con una chi cuadrada de 0.003, la vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso 28.8% (100 hombres) estuvieron en desacuerdo total, con una chi cuadrada de 0.094. (Tabla y gráfica No.8).

En cuanto a la **percepción negativa** se encontró que el mayor porcentaje de pacientes encuestados se encuentran en desacuerdo total en la mayoría de los ítems encuestados, encontrando que en su mayoría son hombres entre 20-29 años de edad, en cuanto a si una pareja que ya no quiere tener hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía 27.7% (96 hombres) estuvieron en desacuerdo total, con una chi cuadrada de 0.080, la vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad 43.8% (152 hombres) estuvieron en desacuerdo total, con una chi cuadrada de 0.062, la vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable 48.7% (169 hombres) estuvieron en desacuerdo total, con un valor de chi cuadrada de 0.000, la salpingoclasia es un método más efectivo que la vasectomía 34% (118 hombres) estuvieron en desacuerdo total, con una chi cuadrada de 0.009, la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres 52.2% (181 hombres) estuvieron en desacuerdo total, con una chi cuadrada de 0.001, jamás promovería la vasectomía 48.7% (169 hombres) estuvieron en desacuerdo total, con una chi cuadrada de 0.174, los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones 53.3% (185 hombres) estuvieron en desacuerdo total, con una chi cuadrada de 0.001, la vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad 53.9% (187 hombres) estuvieron en desacuerdo total, con una chi cuadrada de 0.000. (Tabla y gráfica No.9).

En cuanto a la relación que se encontró entre edad y estado civil se encontró que el 34.3% (119 hombres) eran solteros de los cuales la mayoría pertenecían al grupo de 20-29 años, la mayoría



eran casados 38.9% (135 hombres) de los cuales la mayoría pertenecía al grupo de 30-39 años, y 26.8% (93 hombres) se encontraban en unión libre principalmente aquellos del grupo de 30-39 años. (Tabla y gráfica No.10).

Respecto a la relación que se encontró entre edad y escolaridad se encontró que en el grupo de 20-29 años el 1.2% (4 hombres) tienen educación primaria, 2.9% (10 hombres) tienen educación secundaria, 13.5% (47 hombres) tienen educación media superior y 18.4% (64 hombres) tienen educación superior. En el grupo de 30-39 años 3.5% (12 hombres) tienen educación primaria, 7.5% (26 hombres) tienen educación secundaria, 9.8% (34 hombres) tienen educación media superior y 14.4% (50 hombres) tienen educación superior. En el grupo de 40-49 años 4.6% (16 hombres) tienen educación primaria, 5.8% (20 hombres) tienen educación secundaria, 7.5% (26 hombres) tienen educación media superior y 11% (38 hombres) tienen educación superior. (Tabla y gráfica No.11).

En lo que corresponde a la relación que se encontró entre edad y paridad satisfecha se encontró que del grupo de 20-29 años el 22.2% (77 hombres) tienen el número de hijos deseados y 13.8% (48 hombres) aún no los tiene. En el grupo de 30-39 años el 14.1% (49 hombres) tiene el número de hijos deseados y 21% (73 hombres) aún no los tiene. En el grupo de 40-49 años el 6.9% (24 hombres) tiene el número de hijos deseados y 21.9% (76 hombres) aún no. (Tabla y gráfica No.12).

En cuanto a la relación que se encontró entre edad y elección de la vasectomía como método de planificación familiar se encontró que el grupo que más la seleccionarían fue el de 20-29 años de edad donde el 23.6% (82 hombres) contestaron que si se la realizarían, seguido del grupo de 30-39 años con 19.9% (69 hombres) y el grupo de 40-49 años con 15.6% (54 hombres). (Tabla y gráfica No.13).

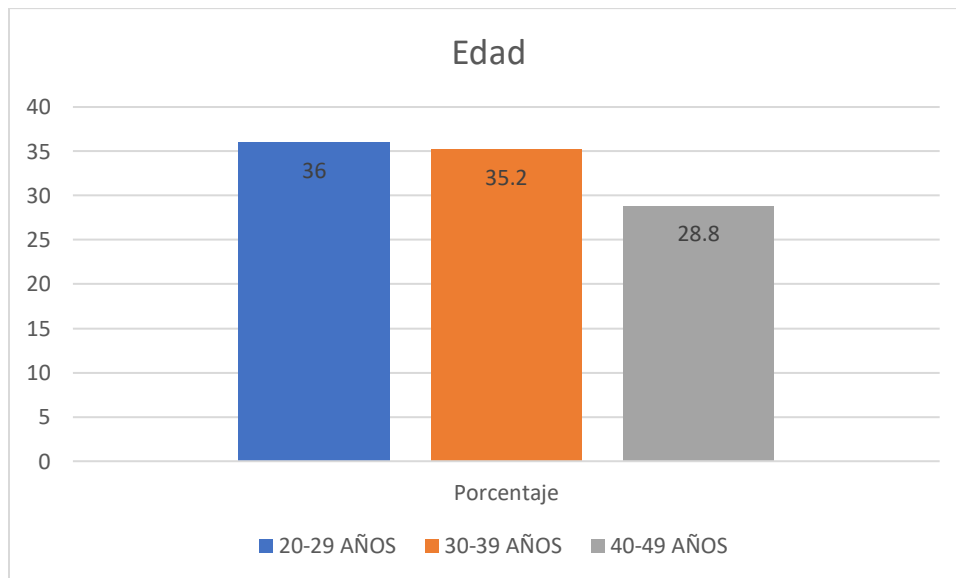
## TABLAS Y GRÁFICOS

**Tabla No. 1. Distribución de los participantes por grupo de edad.**

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
20-29 AÑOS	125	36
30-39 AÑOS	122	35.2
40-49 AÑOS	100	28.8
<i>Total</i>	347	100

**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Gráfica No. 1. Distribución de participantes grupo de edad.**



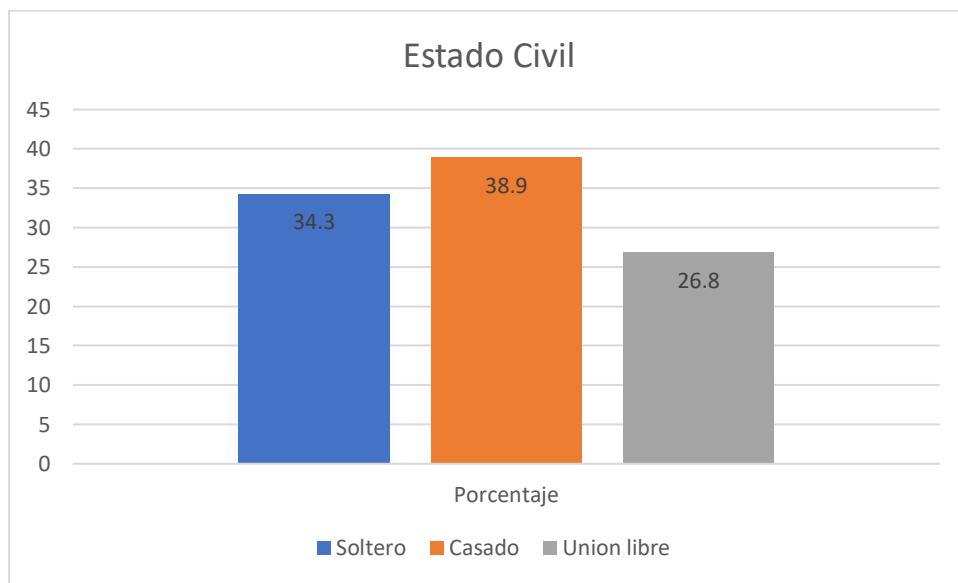
**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Tabla No. 2. Distribución de participantes por estado civil.**

<i>Estado civil</i>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Soltero</i>	119	34.3
<i>Casado</i>	135	38.9
<i>Unión libre</i>	93	26.8
<i>Total</i>	347	100

**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Gráfica No. 2. Distribución de participantes por estado civil.**



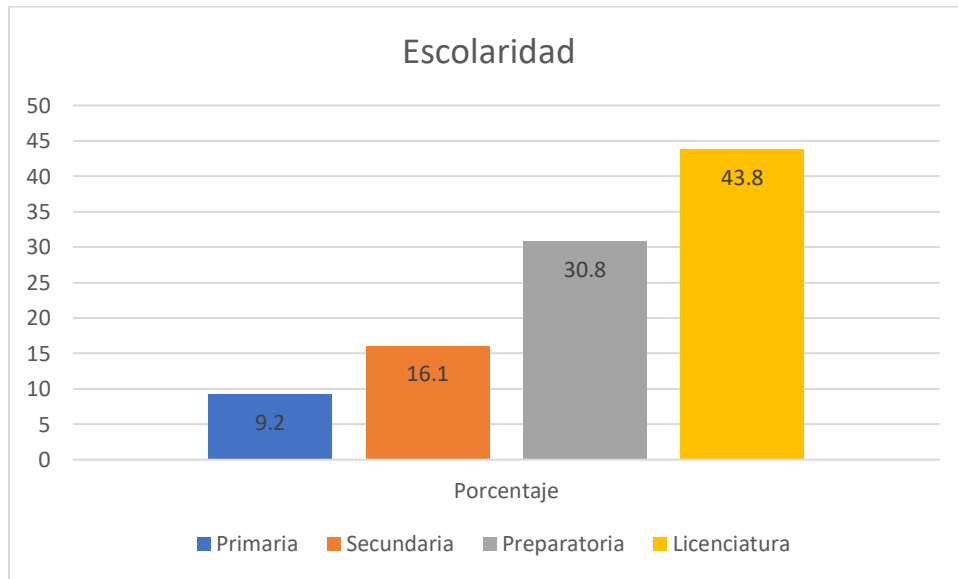
**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Tabla No. 3. Distribución de participantes por escolaridad.**

<i>Escolaridad</i>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Primaria</i>	32	9.2
<i>Secundaria</i>	56	16.1
<i>Preparatoria</i>	107	30.8
<i>Licenciatura</i>	152	43.8
<i>Total</i>	347	100

**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Grafica No. 3. Distribución de participantes por escolaridad.**



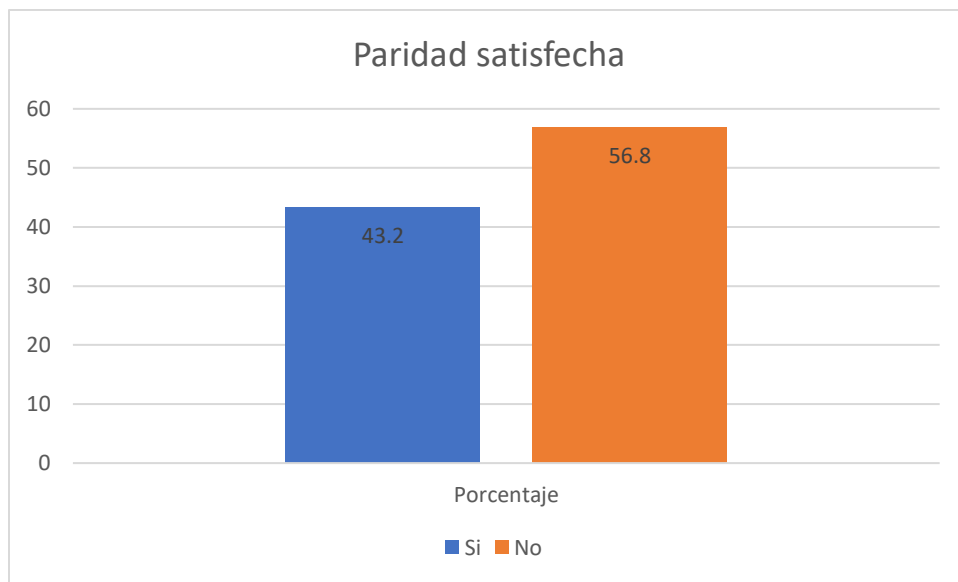
**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Tabla No. 4. Distribución de participantes por paridad satisfecha.**

<i>Paridad</i>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Satisfecha</i>		
<i>Si</i>	150	43.2
<i>No</i>	197	56.8
<i>Total</i>	347	100

**FUENTE:** Cuestionario "Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Gráfica No. 4. Distribución de participantes por paridad satisfecha.**



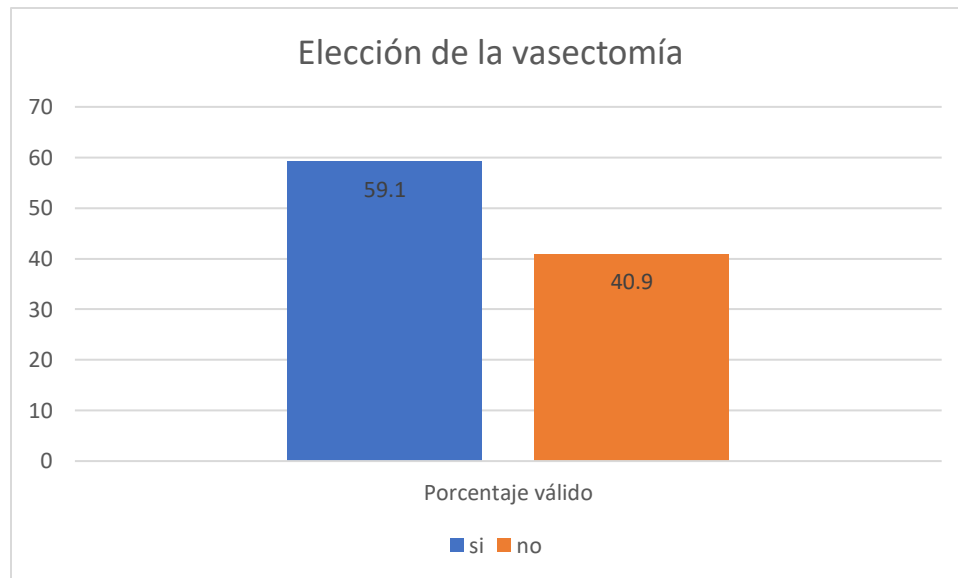
**FUENTE:** Cuestionario "Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Tabla No. 5. Distribución de participante por elección de la vasectomía.**

<i><b>Elección vasectomía</b></i>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Si</i>	205	59.1
<i>No</i>	142	40.9
<i>Total</i>	347	100

**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Grafica No. 5. Distribución de participantes por elección de la vasectomía.**



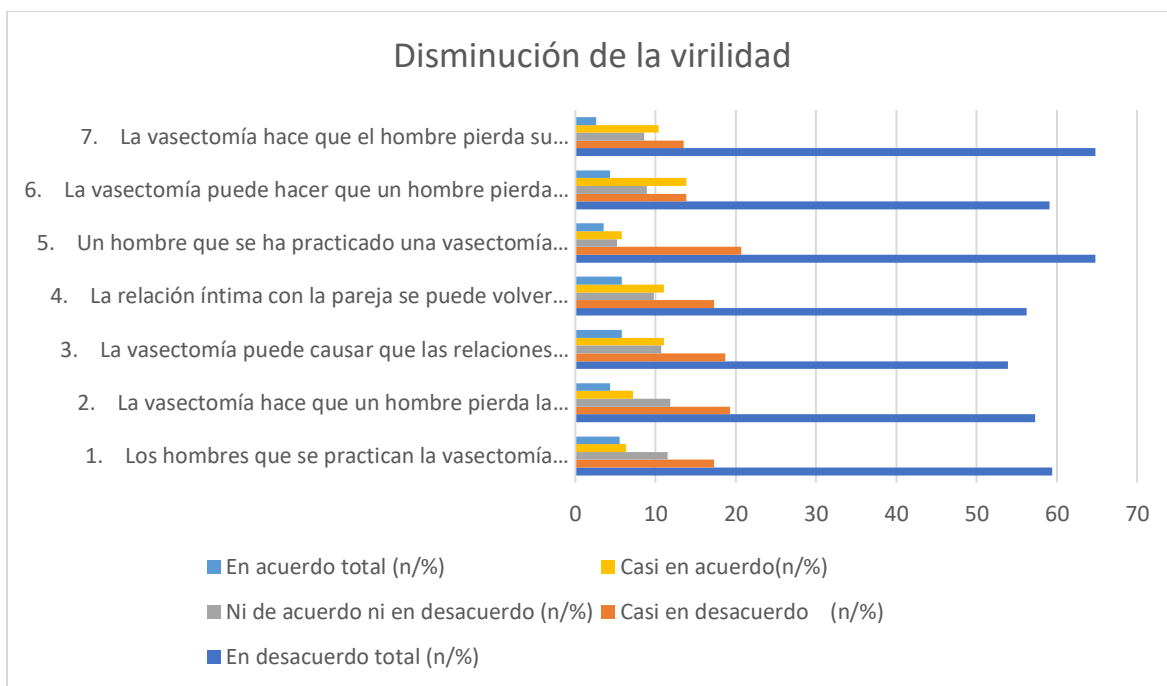
**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Tabla No. 6. Distribución de participantes en relación a creencia sobre disminución de la virilidad.**

<i>DISMINUCION DE LA VIRILIDAD</i>	En desacuerdo total (n/%)	Casi en desacuerdo (n/%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (n/%)	Casi en acuerdo (n/%)	En acuerdo total (n/%)
1. <i>Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes.</i>	206(59.4)	60(17.3)	40(11.5)	22(6.3)	19(5.5)
2. <i>La vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad.</i>	199 (57.3)	67(19.3)	41(11.8)	25(7.2)	15(4.3)
3. <i>La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras.</i>	187(53.9)	65(18.7)	37(10.7)	38(11)	20(5.8)
4. <i>La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía.</i>	195(56.2)	60(17.3)	34(9.8)	38(11)	20(5.8)
5. <i>Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso.</i>	225(64.8)	72(20.7)	18(5.2)	20 (5.8)	12(3.5)
6. <i>La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual.</i>	205(59.1)	48(13.8)	31(8.9)	48(13.8)	15(4.3)
7. <i>La vasectomía hace que el hombre pierda su poder de dominio sobre la mujer</i>	225(64.8)	47(13.5)	30(8.6)	36(10.4)	9(2.6)

**FUENTE:** Cuestionario "Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Gráfica No. 6. Distribución de participantes en relación a creencia sobre disminución de la virilidad.**



**FUENTE:** Cuestionario "Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

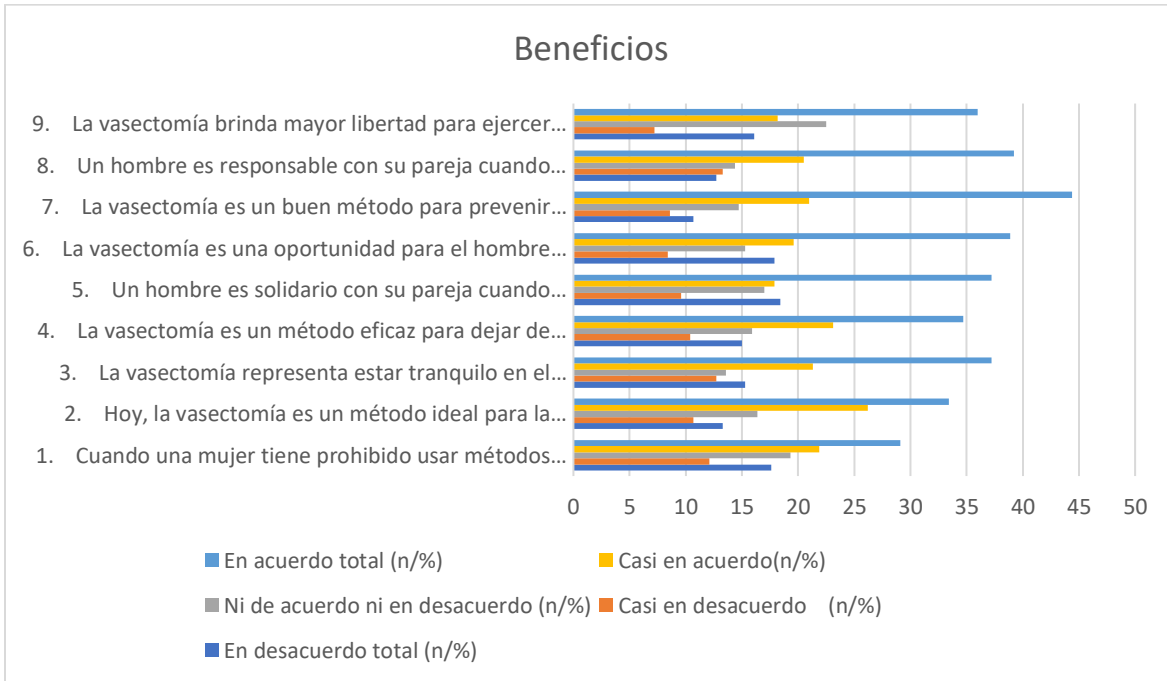


**Tabla No. 7. Distribución de participantes en relación a creencia sobre beneficios de la vasectomía.**

<b>Beneficios</b>	<b>En desacuerdo total (n/%)</b>	<b>Casi en desacuerdo (n/%)</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo (n/%)</b>	<b>Casi en acuerdo (n/%)</b>	<b>En acuerdo total (n/%)</b>
1. Cuando una mujer tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía.	61 (17.6)	42 (12.1)	67 (19.3)	79 (21.9)	101 (29.1)
2. Hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar	46 (13.3)	37(10.7)	57 (16.4)	91 (26.2)	116 (33.4)
3. La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar, pues no se tendrán más hijos.	(53) 15.3	44 (12.7)	(47) 13.6	(74) 21.3	(129) 37.2
4. La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos.	52 (15)	36 (10.4)	55 (15.9)	80 (23.1)	124 (34.7)
5. Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía.	64 (18.4)	33 (9.6)	59 (17)	62 (17.9)	129 (37.2)
6. La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar.	62 (17.9)	29 (8.4)	53 (15.3)	68 (19.6)	135 (38.9)
7. La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados.	37 (10.7)	30 (8.6)	51 (14.7)	73 (21)	154 (44.4)
8. Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía.	44 (12.7)	46 (13.3)	50 (14.4)	71 (20.5)	136 (39.2)
9. La vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad.	56 (16.1)	25 (7.2)	78 (22.5)	63 (18.2)	125 (36)

**FUENTE:** Cuestionario "Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Gráfica No. 7. Distribución de participantes en relación a creencia sobre beneficios de la vasectomía.**



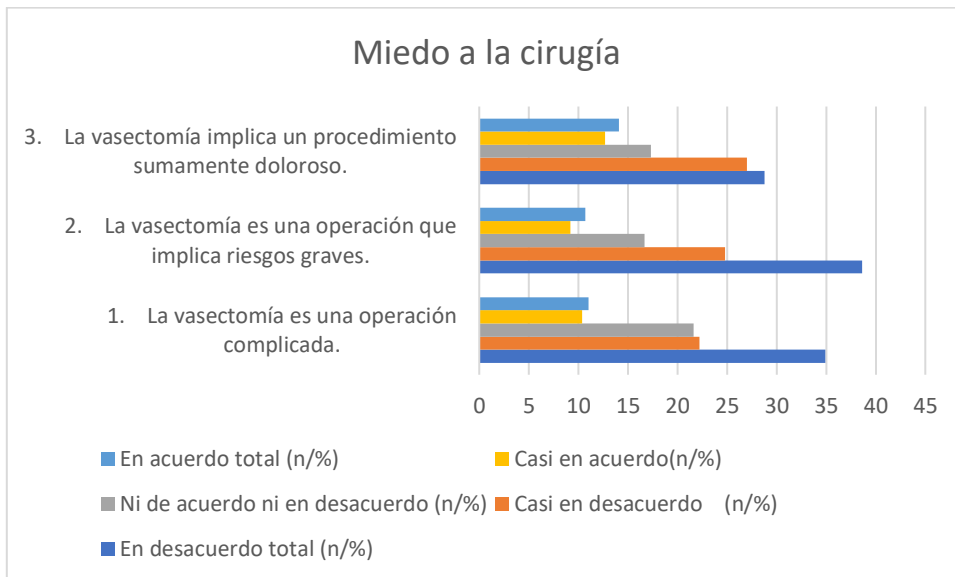
**FUENTE:** Cuestionario "Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Tabla No. 8. Distribución de participantes en relación a creencia sobre miedo a la cirugía.**

<i>Miedo a la cirugía</i>	<i>Miedo a la cirugía</i>				
	En desacuerdo total (n/%)	Casi en desacuerdo (n/%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (n/%)	Casi en acuerdo (n/%)	En acuerdo total (n/%)
1. La vasectomía es una operación complicada.	121 (34.9)	77 (22.2)	75 (21.6)	36 (10.4)	38 (11)
2. La vasectomía es una operación que implica riesgos graves.	134 (38.6)	86 (24.8)	58 (16.7)	32 (9.2)	37 (10.7)
3. La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso.	100 (28.8)	94 (27)	60 (17.3)	44 (12.7)	49 (14.1)

**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Gráfica No. 8. Distribución de participantes en relación a creencia sobre miedo a la cirugía.**



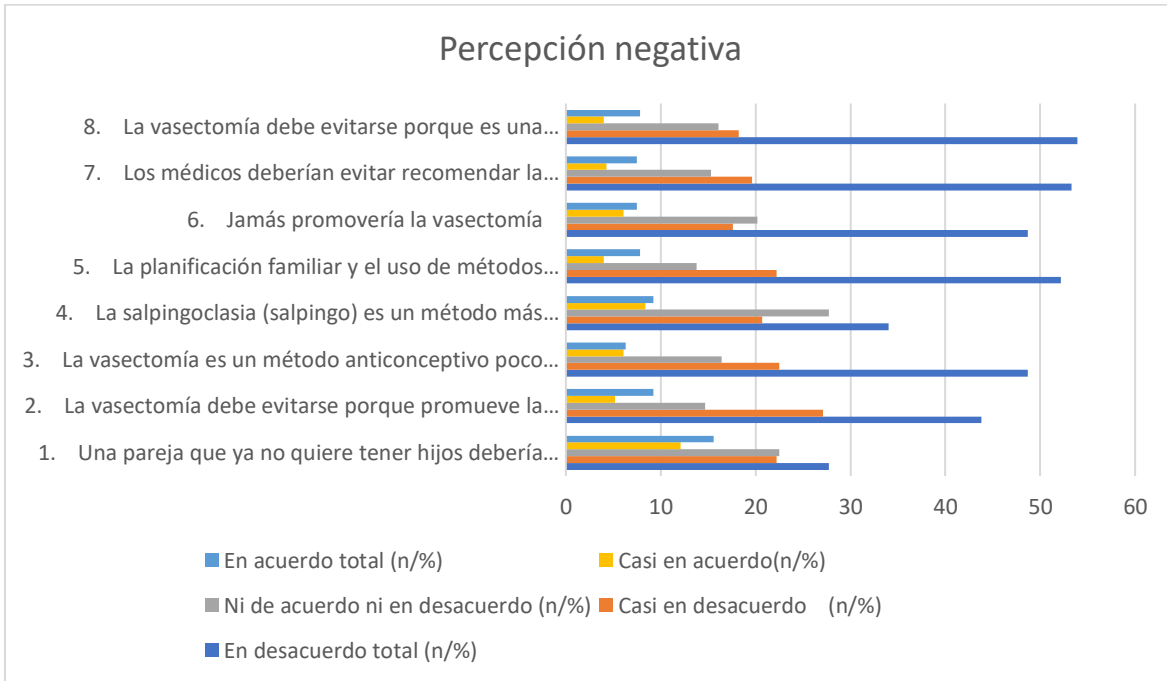
**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Tabla No. 9. Distribución de participantes en relación a actitudes y percepciones negativas.**

<i>Percepción negativa</i>	<i>Percepción negativa</i>				
	En desacuerdo total (n/%)	Casi en desacuerdo (n/%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (n/%)	Casi en acuerdo (n/%)	En acuerdo total (n/%)
1. <i>Una pareja que ya no quiere tener hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía.</i>	96 (27.7)	77 (22.2)	78 (22.5)	42 (12.1)	54 (15.6)
2. <i>La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad.</i>	152 (43.8)	94 (27.1)	51 (14.7)	18 (5.2)	32 (9.2)
3. <i>La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable.</i>	169 (48.7)	78 (22.5)	57 (16.4)	21 (6.1)	22 (6.3)
4. <i>La salpingoclasia (salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía.</i>	118 (34)	72 (20.7)	96 (27.7)	29 (8.4)	32 (9.2)
5. <i>La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres.</i>	181 (52.2)	77 (22.2)	48 (13.8)	14 (4)	27 (7.8)
6. <i>Jamás promovería la vasectomía</i>	169 (48.7)	61 (17.6)	70 (20.2)	21 (6.1)	26 (7.5)
7. <i>Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones.</i>	185 (53.3)	68 (19.6)	53 (15.3)	15 (4.3)	26 (7.5)
8. <i>La vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad.</i>	187 (53.9)	63 (18.2)	56 (16.1)	14 (4)	27 (7.8)

**FUENTE:** Cuestionario "Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Gráfica No. 9. Distribución de participantes en relación a actitudes y percepciones negativas.**



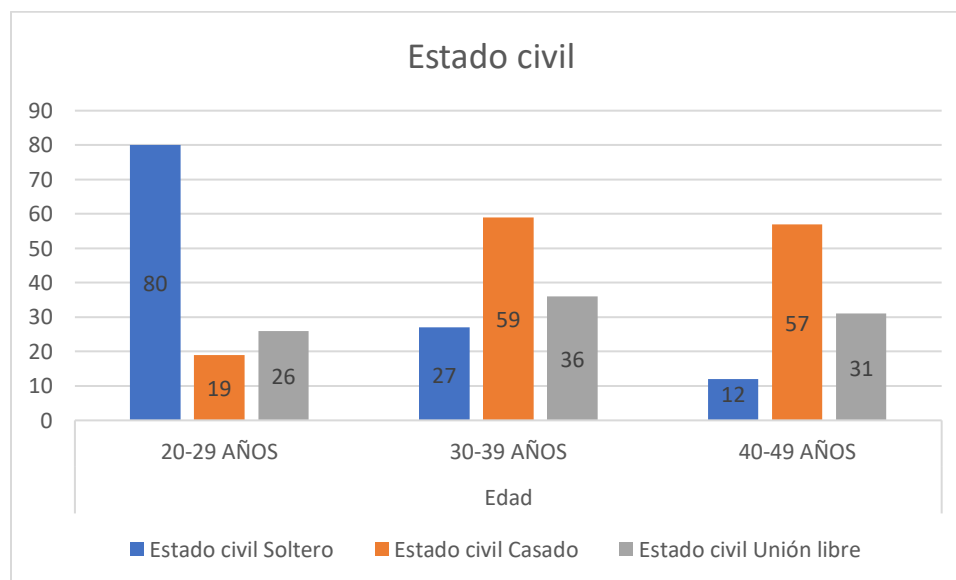
**FUENTE:** Cuestionario "Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Tabla No. 10. Distribución de participantes por edad y estado civil.**

<i>Edad</i>	<b>Estado civil</b>			<b>Total (n/%)</b>
	Soltero (n/%)	Casado (n/%)	Unión libre (n/%)	
20-29 AÑOS	80 (23.1)	19 (5.5)	26 (22.5)	125 (36)
30-39 AÑOS	27 (6.9)	59 (17)	36 (10.4)	122 (35.2)
40-49 AÑOS	12 (3.5)	57 (16.4)	31 (8.9)	100 (28.8)

**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Gráfica No. 10. Distribución de participantes por edad y estado civil.**



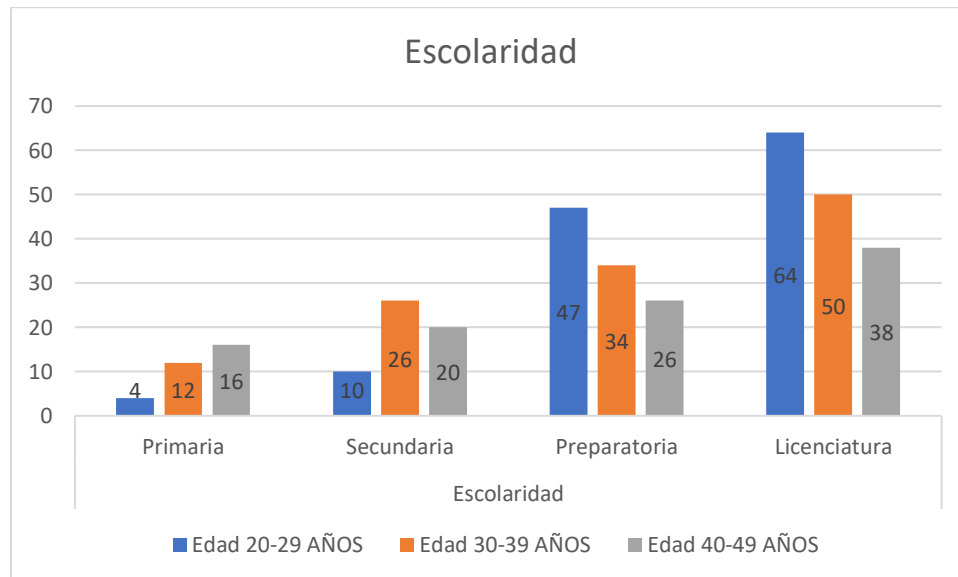
**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Tabla No. 11. Distribución de participantes por edad y escolaridad.**

		Escolaridad				Total (n/%)
		Primaria (n/%)	Secundaria (n/%)	Preparatoria (n/%)	Licenciatura (n/%)	
Edad	20-29 AÑOS	4 (1.2)	10 (2.9)	47 (13.5)	64 (18.4)	125 (36)
	30-39 AÑOS	12 (3.5)	26 (7.5)	34 (9.8)	50 (14.4)	122 (35.2)
	40-49 AÑOS	16 (4.6)	20 (5.8)	26 (7.5)	38 (11)	100 (28.8)
Total		32 (9.2)	56 (16.1)	107 (30.8)	152 (43.8)	347 (100)

**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Gráfica No. 11. Distribución de participantes por edad y escolaridad.**



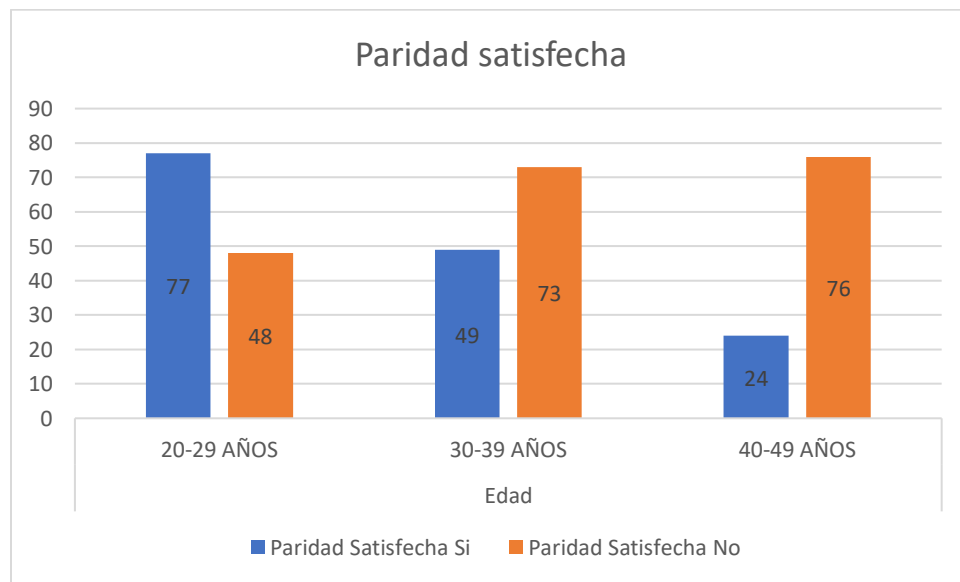
**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Tabla No. 12. Distribución de participante por edad y paridad satisfecha.**

Edad	Paridad Satisfecha		Total (n/%)
	Si (n/%)	No (n/%)	
20-29 AÑOS	77 (22.2)	48 (13.8)	125 (36)
30-39 AÑOS	49 (14.1)	73 (21)	122 (35.2)
40-49 AÑOS	24 (6.9)	76 (21.9)	100 (28.8)
<i>Total</i>	150 (43.2)	197 (56.8)	347 (100)

**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Gráfica No. 12. Distribución de participantes por edad y paridad satisfecha.**



**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

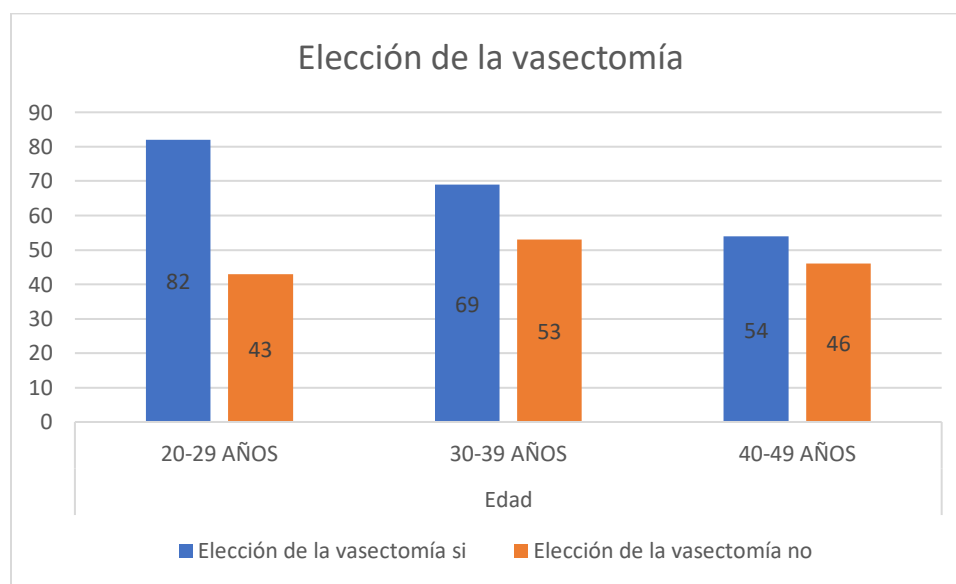


**Tabla 13. Distribución de participantes por edad y elección de la vasectomía.**

Edad	Elección de la vasectomía		Total (n/%)
	Si (n/%)	No (n/%)	
20-29 AÑOS	82 (23.6)	43 (12.4)	125 (36)
30-39 AÑOS	69 (19.9)	53 (15.3)	122 (35.2)
40-49 AÑOS	54 (15.6)	46 (13.3)	100 (28.8)
<i>Total</i>	205 (59.1)	142 (40.9)	347 (100)

**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Gráfica No. 13. Distribución de participantes por edad y elección de la vasectomía.**



**FUENTE:** Cuestionario “Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

**Tabla No. 14. Relación entre elección de vasectomía y creencias y actitudes.**

VARIABLE		Se realizaría la vasectomía	No se realizaría la vasectomía	X <sup>2</sup>	
<b>Edad</b>	20-29 años	82	43	0.166	
	30-39 años	69	46		
	40-49 años	54	46		
<b>Estado civil</b>	Soltero	85	34	0.001	
	Casado	77	58		
	Unión libre	43	50		
<b>Escolaridad</b>	Primaria	12	20	0.005	
	Secundaria	28	28		
	Preparatoria	62	45		
	Licenciatura	103	49		
<b>Paridad satisfecha</b>	Satisfecha	88	62	0.018	
	No satisfecha	117	80		
<b>Disminución de la virilidad</b>	Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes.	205	142	0.000	
	La vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad.	205	142	0.000	
	La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras.	205	142	0.000	
	La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía	205	142	0.000	
	Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso	205	142	0.000	
	La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual	205	142	0.000	
	La vasectomía hace que el hombre pierda su poder de dominio sobre la mujer	205	142	0.000	
	<b>Beneficios</b>	Cuando una mujer tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía	205	142	0.000
		Hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familia	205	142	0.000
		La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar, pues no se tendrán más hijos	205	142	0.000
	La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivo	205	142	0.000	
	Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía	205	142	0.001	

	La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar	205	142	0.000
	La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados	205	142	0.000
	Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía	205	142	0.000
	La vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad	205	142	0.000
<b>Miedo a la cirugía</b>	La vasectomía es una operación complicada	205	142	0.386
	La vasectomía es una operación que implica riesgos graves	205	142	0.042
	La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso	205	142	0.064
<b>Percepción negativa</b>	Una pareja que ya no quiere tener hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía	205	142	0.007
	La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad	205	142	0.000
	La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable	205	142	0.000
	La salpingoclasia (salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía	205	142	0.000
	La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres	205	142	0.000
	Jamás promovería la vasectomía	205	142	0.000
	Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones	205	142	0.000
	La vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad	205	142	0.000

**FUENTE:** Cuestionario "Creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.

## DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue evaluar las principales creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres en edad reproductiva mediante la aplicación del cuestionario *Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía*.

En el estudio realizado por Ramos et al y Hernández et al, se encontró que la que la edad promedio para la aceptación de la vasectomía fue de 36.8+/- 6 años, la cual resulto significativa, ( $p=0.048$ ) la escolaridad y estrato socioeconómico también fueron significativos ( $p=0.02$  y  $p=0.041$  respectivamente) concluyeron que los pacientes entre 30 y 40 años, mientras que a través de esta investigación no se encontró una relación estadística entre la edad y la aceptación de la vasectomía ( $p=0.166$ ). así mismo los autores mencionados anteriormente, reportan que la escolaridad media-superior y superior son los que mayor aceptación tienen del método ( $p=0.02$ ), en esta investigación se encontró que el 29.7% de los participantes tienen un nivel académico de licenciatura y aceptarían la realización del método ( $p=0.005$ ).<sup>(2,18)</sup>

Muñoz et al realizó un estudio en el que se estudiaron los conocimientos, actitudes y creencias que determinan la aceptación o el rechazo de la vasectomía, encontrando que es la paridad satisfecha la principal razón para la aceptación de la vasectomía, como se demuestra en esta investigación donde el 43.2% tienen paridad satisfecha, de los cuales el 59.1% elegirían la vasectomía como método de planificación familiar ( $p=0.018$ ).<sup>(21)</sup>

Al analizar los resultados del presente proyecto se encontró que en el apartado que evalúa la disminución de la virilidad posterior a la realización de la vasectomía se encontró un valor estadístico de  $p=0.000$ , tal como se demostró en el estudio realizado por Hernández et al, donde se estudiaron las actitudes que tienen las personas hacia la vasectomía, haciendo visible la relación que estas actitudes guardan con la ideología del rol de género en el matrimonio, el sexismo benevolente, el sexo y la escolaridad para influir de forma negativa en la aceptación de la vasectomía. En el estudio de Córdoba et al, se identificaron los temores de hombres que se les realizó vasectomía en 71 pacientes, 15% expreso temor a perder la capacidad de erección, dejar de eyacular, disminuir la cantidad de semen, perdida o disminución del placer sexual propio y de la pareja. El 17% mencionaron aspectos relacionados con la masculinidad.<sup>(2,6)</sup>

Con base al estudio de Córdoba et al, sobre opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía, se encontró que la vasectomía resultó ser un buen método para disfrutar e incrementar la frecuencia de relaciones sexuales, al dejar de preocuparse las parejas por embarazos no deseados, dejar de emplear métodos anticonceptivos que dañan la salud femenina, y reforzar la seguridad de las mujeres, pues con dicho método ellas se sienten seguras de que sus parejas no tendrán hijos con otras mujeres. Como se mostró en esta investigación, respecto al apartado de beneficios, la mayoría de los participantes consideran que la vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad en 36% de los participantes ( $p=0.000$ ), que la vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados en 44.4% de los participantes ( $p=0.000$ ), y que un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía en 37.2% de los participantes ( $p=0.001$ ).<sup>(6)</sup>

Sepúlveda et al. realizaron una investigación observacional, con el objetivo de presentar experiencias y resultados en pacientes sometidos a una vasectomía sin bisturí en 307 paciente, encontrando que 2% cursaron con complicaciones menores como orquialgia,

epididimitis o hematoma en sitio quirúrgico. Concluyendo que la vasectomía sin bisturí es un método seguro, con tasas altas de efectividad y con un porcentaje mínimo de complicaciones. Lo que contrasta con el presente estudio donde se encontró que la mayoría de los pacientes se encuentran en desacuerdo total respecto a que la vasectomía es una cirugía que implica riesgos graves en 38.6% de los participantes ( $p=0.042$ ).<sup>(10)</sup>

Fernández et al. en un estudio observacional descriptivo con el objetivo de determinar la percepción de los hombres ante la práctica de la vasectomía, encontrando que la vergüenza representada solo en un 10 %, otro 10 % manifiesta que el procedimiento no es seguro y puede atentar contra su salud. En el estudio de Córdoba et al, agrega que en la encuesta realizada a mujeres con pareja vasectomizados refuerza la seguridad de las mujeres, pues con dicho método ellas se sienten seguras de que sus parejas no tendrán hijos con otras mujeres. Como también se demostró en el presente estudio, donde también se encontró que existe correlación respecto a la percepción negativa que se tiene sobre la vasectomía y la aceptación de la misma ( $p=0.007$ ).<sup>(6,17)</sup>

## CONCLUSIONES

A través de la revisión bibliográfica, se observó que existen creencias y actitudes hacia la vasectomía que influyen fuertemente para su elección como método de planificación familiar, los cuales se agruparon en cuatro factores; disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía y percepción negativa a la vasectomía. Dentro de los factores sociodemográficos se encuentran la edad, escolaridad, estado civil, paridad satisfecha y la elección por la vasectomía como método definitivo de planificación familiar.

Con base a lo anterior, se determinó que los factores con mayor relevancia en la elección del método en cuestión son la edad y la escolaridad, es decir que la población con mayor grado de aceptación es la que se encuentra en el rango de edad de 20 a 29 años de edad, con nivel académico superior o licenciatura y que son casados.

Lo anterior denota el grupo etario blanco con el que el personal multidisciplinario de salud en el primer nivel de atención debe enfocarse de forma intencionada para priorizar acciones de promoción, difusión y consejería en materia de planificación familiar a fin de involucrar con más ímpetu a los hombres en la toma de decisiones sobre planificación familiar que anteriormente se consideraba como una acción y responsabilidad exclusiva de la mujer, debido a creencias incorrectas basadas en la opinión pública, cuestiones religiosas, nivel académico y actitudes negativas en relación a actitudes de género y machismo, tal como lo establece Norma Oficial Mexicana NOM- 005-SSA2-1993 de los servicios de planificación familiar y el artículo cuarto de la Constitución Mexicana; el derecho a la planificación familiar, es independiente del género, preferencia sexual, edad y estado social o legal de las personas.

Por ello, es importante diseñar nuevas estrategias educativas y/o rediseñar las existentes, para el logro de este objetivo.

Es fundamental que el médico familiar trabaje coordinadamente con el equipo multidisciplinario asignado al servicio de planificación familiar para que aprovechen oportunamente los beneficios que otorga la Vasectomía, con el fin de brindar una atención integral y mejorar la calidad de vida de las familias de los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, , El Rosario.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Norma que establece las disposiciones para otorgar servicios de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Norma. México: IMSS, 2000. Prestaciones médicas.
2. Hernández AR, Variables psicosociales vinculadas con la vasectomía como método anticonceptivo. (Tesis doctoral). Veracruz: Instituto de Investigaciones Psicológicas; 2015.
3. García FM, Hernández FO, Góngora OJ. Pacientes referidos al Centro Estatal de Vasectomías, factores para la aceptación o rechazo del método. *Lux Médica*. 2013 septiembre; 2(25).
4. Secretaria de Programas Sanitarios. Anticoncepción quirúrgica varones, vasectomía. Ministerio de Salud, Argentina, 2018: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
5. Lara RR, Velázquez RN, Reyes ME. Vasectomía sin bisturí. Perfil del usuario y resultados. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2010; 78(4).
6. Córdoba BI, Sapién LJ, Valdepeña ER, Patiño OP, Castellanos H. Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011; 16(1).
7. Jiménez HJ, Flores HP, Ponce RE. Reflexiones sobre la vasectomía. *Atención Familiar*. 2014; 21(2).
8. Díaz CE, Méndez CR, Medina CL, Trujillo HB, Vázquez C. Vasectomía sin bisturí. *Revista Médica del IMSS*. 2014 Julio-Agosto; 24(4).
9. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Suiza: OMS, 2018.
10. Sepúlveda F, Fleck D, Sánchez J, Mercado A, Reyes D, Hidalgo J, et al. Vasectomía sin bisturí: resultados de una cohorte de 309 pacientes. *Revista Chilena de Cirugía*. 2014 abril; 66(2).
11. García MJ, Solano SM. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural. *Revista Médica del IMSS*. 2005 marzo-Abril; 43(2).
12. Marvan GM, Hernández AR. La Vasectomía desde una perspectiva psicosocial. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2015; 29(1).
13. ACOG: The American College of Obstetrician and Gynecologists. Patient Education [publicación periódica en línea]. USA: OMS; 2016 [citado el 27 agosto 2018]. Se consigue en: [http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets\\_Spanish/Files/La-esterilización-en-las-mujeres-y-en-los-hombres](http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets_Spanish/Files/La-esterilización-en-las-mujeres-y-en-los-hombres)
14. Romero PP, Merenciano CF, Rafie MW, Amat CM, Martínez HM. La Vasectomía: estudio de 300 intervenciones. Revisión de la literatura nacional y de sus complicaciones. *Actas Urológicas Españolas*. 2014 marzo; 28(3).

15. Untiveros MF, Mauricio PJ. Consecuencias a largo plazo de la vasectomía, en varones operados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Heredia. 2015; 15(3).
16. Vega BG, Jaramillo CC. Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, práctica de la vasectomía y chequeos de próstata. Revista Gerencia Política Salud, Bogotá. 2010 enero-Junio; 9(18).
17. Fernández AS, Ruydiaz GK, Baza MG, Berrio AD, Rosales BY. Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía. Cartagena 2013. Duazary. 2014 junio; 11(1).
18. Ramos SV, Castellanos SO, López RE. Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía. Atención Familiar. 2015 abril; 22(3).
19. Vidal RA, 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. (tesis doctoral) Bogotá: Universidad del Rosario; 2013.
20. Lerner S, Szasz I, Rodríguez G. Salud reproductiva y condiciones de vida en México. El Colegio de México y Afluentes; 2009 septiembre; 5(1).
21. Muñoz PA, López PA, Velasco MS. Conocimientos, actitudes y creencias entorno a la elección de la vasectomía en Ecatepec, México. Revista Científica de Ciencias Médicas. 2017 diciembre; 20(2).
22. Hernández AR, Marvan GM. Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. Perinatología y Reproducción Humana. 2016 marzo; 29(4).
23. IMSS: Instructivo de operación de los Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar 2780-005-002[Internet]. México: IMSS; 2016.
24. Instituto Mexicano del Seguro Social. Reporte mensual de las actividades de los módulos de apoyo al programa de planificación familiar. México; 2018.
25. Aguilar CM. Factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la vasectomía en los derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 33 , El Rosario. (trabajo para optar por el título de especialista del grado en Medicina Familiar). 2018. Unidad de Medicina Familiar No. 33, México.
26. CONAPO: Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil unidas, 2009 y 2014 [Internet]. México: CONAPO; 2016.



## ANEXOS

### Anexo No. 1. Consentimiento informado.

<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</b>	
Nombre del estudio:	CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA DE LOS HOMBRES EN EDAD REPRODUCTIVA ADSCRITOS A LA U.M.F. No. 33, EL ROSARIO.
Lugar y fecha:	AZCAPOTZALCO, D.F. U.M.F. No. 33 , El Rosario
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Se realizará el presente estudio para abordar la temática de factores asociados a la aceptación de vasectomía como método de planificación familiar, para poder incidir en estos y mejorar la aceptación de vasectomía en pacientes.
Procedimientos:	Se aplicarán cuestionarios que aborden los factores que se asocia con recazo a vasectomía, no se expondrán los datos del participante, ni se someterá a algún riesgo.
Posibles riesgos y molestias:	Se aplicarán cuestionarios, no generara ningún tipo de riesgo o molestia para usted.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al conocer los factores que influyan en la aceptación de vasectomía, se podrá intervenir para mejorar la aceptación de este método de planificación familiar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados del estudio se publicarán, para beneficiar al personal médico y a la sociedad.
Participación o retiro:	Usted podrá retirarse del estudio libremente.
Privacidad y confidencialidad:	La información recabada será tratada con privacidad y confidencialidad, no se darán a conocer nombres, ni números de seguridad social.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Mónica Sánchez Corona Médico Especialista en Medicina Familiar Profesor Médico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Delegación Norte de la Ciudad de México. TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la U.M.F. 33 , El Rosario
Colaboradores:	Dr. Galán Gómez Adrián Matrícula: 98353946 Residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la U.M.F. 33 , El Rosario
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
<b>Clave: 2810-009-013</b>	

**Anexo No. 2.** Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía.



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Facultad de Medicina**  
**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**Delegación Norte del DF**  
**Unidad de Medicina Familiar No. 33**  
**Coordinación Clínica de Educación e Investigación En Salud**  
**Curso De Especialización en Medicina Familiar**

**Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres en edad reproductiva adscritos a la U.M.F. No. 33, El Rosario.**

A continuación, se presenta un cuestionario, elaborado para valorar su percepción acerca de la vasectomía, por lo cual le solicito que conteste este cuestionario con veracidad.

**Instrucciones:** Conteste lo solicitado, posteriormente marque con una (X).

1. Edad:           (20-29 años)   (30-39 años)   (40-49 años)
2. Estado civil: soltero ( )   casado ( )   unión libre ( )
3. Escolaridad: Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Licenciatura ( ) Ninguna ( )
4. ¿Le gustaría tener más hijos? Si (\_\_\_\_)   No (\_\_\_\_)
5. ¿Usted se realizaría la vasectomía? Si (\_\_\_\_)   no (\_\_\_\_)

**Instrucciones:** A continuación, marque con (X) su respuesta según la oración mencionada.

VARIABLE	En desacuerdo total	Casi en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Casi en acuerdo	En acuerdo total
<b>Disminución de la virilidad</b>					
1. Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes.					
2. La vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad.					
3. La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras.					
4. La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía.					
5. Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso.					
6. La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual.					
7. La vasectomía hace que el hombre pierda su poder de dominio sobre la mujer					

<b>Beneficios</b>					
8. Cuando una mujer tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía.					
9. Hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar					
10. La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar, pues no se tendrán más hijos.					
11. La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos.					
12. Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía.					
13. La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar.					
14. La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados.					
15. Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía.					
16. La vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad.					
<b>Miedo a la cirugía</b>					
17. La vasectomía es una operación complicada.					
18. La vasectomía es una operación que implica riesgos graves.					
19. La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso.					
<b>Percepción negativa</b>					
20. Una pareja que ya no quiere tener hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía.					
21. La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad.					
22. La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable.					
23. La salpingoclasia (salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía.					
24. La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres.					
25. Jamás promovería la vasectomía					
26. Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones.					
27. La vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad.					