

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.92 ECATEPEC DE MORELOS
ESTADO DE MÉXICO

**CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA EN MASCULINOS DE
ENTRE 35 A 45 AÑOS DE LA UMF 92**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

CARLOS JHAIR PEREYRA BERUMEN

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN: R-2020-1401-060

ASESOR: M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMENEZ
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN
SALUD

ESTADO DE MÉXICO



2022

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA EN MASCULINOS DE
ENTRE 35 A 45 AÑOS DE LA UMF 92**

**TRABAJAO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

CARLOSJHAIR PEREYRA BERUMEN

AUTORIZACIONES



**DELEG. DEL ESTADO DE MEXICO ORIENTE
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN
Y ENLACE INSTITUCIONAL
EDUCACIÓN EN SALUD**

**M. EN EDUC. MUÑOZ REYNA PEDRO ALBERTO
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD DELEGACION ORIENTE
ESTADO DE MÉXICO**

**E. EN MF. RAMÍREZ VALDEZ RODRIGO
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92**

**M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMENEZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

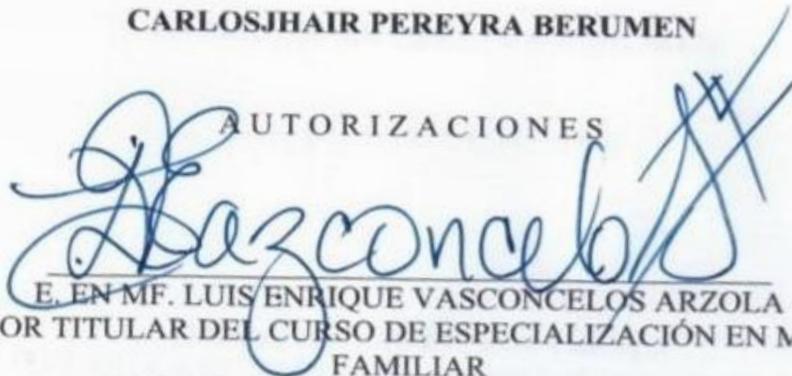
**CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA EN MASCULINOS DE
ENTRE 35 A 45 AÑOS DE LA UMF 92**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

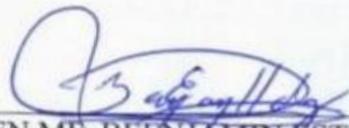
CARLOSJHAIR PEREYRA BERUMEN

AUTORIZACIONES



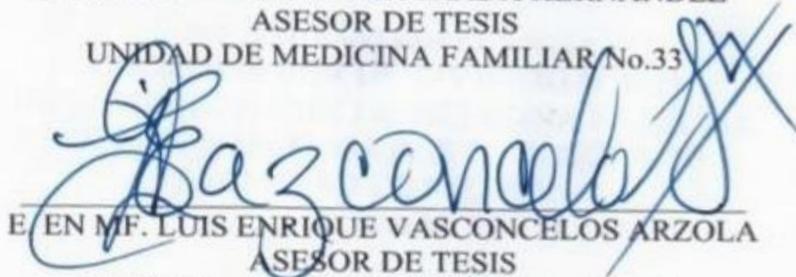
**E. EN MF. LUIS ENRIQUE VASCONCELOS ARZOLA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.92



**E. EN MF. BEENJAMIN ESTRADA HERNANDEZ
ASESOR DE TESIS**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33



**E. EN MF. LUIS ENRIQUE VASCONCELOS ARZOLA
ASESOR DE TESIS**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.92



**M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMENEZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92**

ECATEPEC DE MORELOS ESTADO DE MEXICO 2022



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA EN MASCULINOS DE
ENTRE 35 A 45 AÑOS DE LA UMF 92**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

CARLOSJHAIR PEREYRA BERUMEN

AUTORIZACIONES



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



30/12/2020

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401.
H GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 15 CEI 001 2017022

FECHA Miércoles, 30 de diciembre de 2020

M.E. Luis Enrique Vazconcelos Arzola

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA EN MASCULINOS DE ENTRE 35 A 45 AÑOS DE LA UMF 92** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2020-1401-060

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA EN MASCULINOS DE
ENTRE 35 A 45 AÑOS DE LA UMF 92**

Índice Temático	Número de páginas
1.- Resumen estructurado	7
2.- Marco teórico	8
3.- Planteamiento del problema	14
4.- Justificación	16
5.- Objetivos	17
6.- Hipótesis	17
7.- Metodología	17
8.- Aspectos éticos	25
9.- Resultados	33
10.- Discusión de resultados	42
11.- Conclusiones	44
12.- Recomendaciones	44
13.- Referencias bibliográficas	46
14.- Anexos	50

RESUMEN ESTRUCTURADO

Creencias y actitudes hacia la vasectomía en masculinos de entre 35 a 45 años de la UMF 92.

Pereyra B.C¹ Estrada H.B² Reyes J.O.³ Vasconcelos A.L.⁴

Antecedentes: la vasectomía como método de planificación definitivo tiene una efectividad igual a la salpingoclasia, sin embargo, esta última es más utilizada en todo el mundo como método de anticoncepción definitiva y conlleva mayores riesgos. En México la secretaria de salud en la CDMX en el 2017 menciona un total de 4 288 vasectomía en donde refleja que solo el 2% de los varones se realiza vasectomía, esta baja prevalencia de vasectomía practicadas en nuestra población se ve influenciada por la ideología machista que envuelve nuestra cultura, falta de conocimiento e ideas erróneas, por lo que identificar estas creencias y actitudes mejoraría la aceptabilidad de este método. **Objetivo:** Definir las creencias y actitudes hacia la vasectomía en masculinos de entre 35 a 45 años de edad de la UMF 92. **Material y métodos:** Previo consentimiento informado se realizaron encuestas a 902 varones de entre 35 a 45 años de edad en la UMF 92, se aplicó el cuestionario creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV) y un segundo cuestionario para la recolección de datos sociodemográficos. **Recursos e infraestructura:** médico residente junto con asesores, UMF92, hojas de consentimiento informado y cuestionario CAV. **Experiencia de grupo:** Dr. Pereyra Carlos Médico residentes de tercer año, Dra. Reyes Olivia Coordinadora de educación e investigación en salud, Dr. Estrada Benjamín médico familiar asesor temático, Dr. Vasconcelos Luis asesor metodológico, coordinadora y asesores con experiencia necesaria. **Tiempo a desarrollarse:** Investigación desarrollada entre el año 2020 y 2021. **Resultados:** 14 sujetos (1.6%) de los varones presentó actitudes creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía y 628 (69.5%) creencias y actitudes positivas hacia la vasectomía, el perfil sociodemográfico predominante fue 586 (64.9%) en edad de entre 35 a 38 años, escolaridad secundaria 388 (43%), estado civil en unión libre con un 589 (65.2%), nivel socioeconómico típico bajo con 324 (35.9%) y 606 (67.1%) no son usuarios de algún método anticonceptivo previo. **Conclusiones:** más de la mitad de los encuestados presentó creencias y actitudes positivas hacia la vasectomía y solo 14 (1.6%) de los sujetos encuestados presenta actitudes y creencias negativas hacia la vasectomía.

Médico Residente en medicina familiar¹ Médico Especialista en medicina familiar² Coordinadora de educación e investigación en salud y Médico especialista en medicina familiar³ Médico especialista en medicina familiar⁴

Palabras clave

Vasectomía, métodos anticonceptivos, creencias y actitudes hacia la vasectomía.

1.- MARCO TEÓRICO

Existe evidencia en México por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2012 que en la población adolescente el 14.7 % de los varones y 33.4% de la mujeres no fueron usuarios de algún método anticonceptivo en su primer evento sexual , sumado a esto , el embarazo en población adolescente represento un 9.6% de mortalidad materna a nivel nacional , sin dejar de lado las repercusiones sociales y familiares que deja , es por eso que el adiestramiento en métodos de anticoncepción debe girar alrededor de la población adolescente , ya que está en futuras generaciones va ser la transmisora de discursos , consejos e información sobre buenas prácticas de planificación familiar y salud reproductiva con base en el correcto uso de métodos anticonceptivos existentes. Inclán y Arenas en un estudio cualitativo realizado en CDMX con 40 individuos de entre 12 y 19 años hombre y mujeres divididos en cuatro grupos focales con 10 representantes por grupo , observaron que los adolescente desconocen el sistema de salud y la manera de obtener métodos anticonceptivos dentro del mismo y la principal fuente de información sobre estos es por la intervención escolar , familiares inmediatos y amigos, aunque si saben dónde obtener los métodos al comprarlos , el uso de preservativo o condón es el método más usado por esta población en un 47.8 % y el 10% de la población de entre 15 y 19 años nunca han sido usuarios de algún otro método anticonceptivo. De ahí la importancia de mejorar el acceso a los sistemas de salud con el fin de hacer intervenciones educativas en materia de salud reproductiva. (1)

La planificación familiar es la manera en que las personas deciden el número de hijos que desean tener, así como el momento en sus vidas donde desean tenerlos aunado al control que se obtiene en el crecimiento poblacional con el fin de evitar resultados negativos en la economía y por supuesto proveer el mejor nivel de vida a cada ser humano posible. De esto también se encarga la salud reproductiva, definida por la Organización mundial de la Salud como bienestar físico, mental y social vinculado al sistema reproductor. Con el auge de los métodos anticonceptivos en la década de 1960 principalmente en países desarrollados se da a la población varias opciones de técnicas anticonceptivas con el fin de tener el control de la fecundidad pero centrándose en la mujer como protagonista en el uso de la mayoría de los métodos anticonceptivos, tan es así que la OMS refiere que el uso de anticonceptivos se ha visto incrementado en un 54% en 1990 comparado a un 63% para el año 2007 principalmente en Asia y América Latina, destacando la pobre participación del hombre en la planificación familiar, si bien es cierto que desde la conferencia de 1994 celebrada en el

Cairo sobre población y desarrollo en donde se propone hacer partícipe al hombre en la planificación familiar junto a la colaboración de la vida familiar doméstica y la crianza de los hijos, está se ha visto limitada debido a la cultura machista que aun predomina en países en vías de desarrollo, más la desinformación sobre los métodos anticonceptivos limitados dirigidos a la población masculina como el condón, el coito interrumpido y la vasectomía , esta última puede ser opción cuando se ha satisfecho la paridad por parte de una pareja siendo un método de anticoncepción definitivo como la obstrucción tubárica bilateral . (2)

Se tiene documentado que en inicio Sir Ashley Cooper en el año 1827 describe la técnica quirúrgica como método de esterilización en caninos, posteriormente en el siglo XIX es utilizada como método terapéutico en hipertrofia prostática , aliviando los síntomas miccionales, hasta el siglo XX donde se evidencia que no proporcionaba ningún beneficio en el agrandamiento de la próstata, fue hasta la década de 1960 en los estados unidos ,donde el procedimiento de contracepción definitivo en hombres fue aceptado, gracias a la opinión de la población (3).

En el siglo XIX y no con fines anticonceptivos, su utilidad era en la prevención de la epididimitis ,fue empleada posteriormente como técnica de Steinach promulgada como método de rejuvenecimiento masculino alrededor de 1921 , también como tratamiento de la hipersexualidad en varones en las década de 1960 y 1970, hasta que en 1973 el Dr. Li Shuguang del Instituto Chongqing de investigación Científica en Planificación Familiar de la República de China con el fin de reducir los temores por la técnica crea el método sin bisturí el cual es el utilizado en la actualidad en México. (4)

Siendo una opción permanente esta técnica es realizada por personal médico capacitado, médicos familiares, cirujanos generales y urólogos , siempre se recomienda tomar la decisión en pareja, haciendo énfasis en lo definitivo del procedimiento y ausencia de contraindicaciones absolutas, siempre con una preparación previa, que incluya historial médico centrándose en patologías genitourinarias, problemas hematológicos , metabólicos y trastornos de coagulación junto con examen físico y sobre todo que el paciente este convencido de someterse a esterilización. (5)

La vasectomía es el cuarto método anticonceptivo más común , seguido del preservativo, anticonceptivos hormonales orales y la OTB , con respecto a vasectomía , implica menos riesgos quirúrgicos , tiene menor tasa de fracasos que OTB, es más barata y necesita menos cuidados posoperatorios ,es igual de eficaz que la OTB (riesgo de embarazo de 0.05% en pacientes con azoospermia) y solo toma de entre 10 a 15 minutos en realizar.

Este hecho es en parte debido a la débil oferta por parte de los proveedores de salud, como los ginecoobstetras por la poca familiaridad con el procedimiento, por lo que la vasectomía es subutilizada, tan es así que solo 6% mujeres estadounidenses son dependientes de vasectomía. (6,7.8)

En México como en Estados Unidos la vasectomía es realizada por médicos especialistas en medicina familiar, datos de esta última nación muestran que un tercio , alrededor de 35% de las vasectomías son realizadas por médicos familiares con tasas más altas de resultados positivos y efectividad , basado en pautas por la Asociación Americana de Urología, por análisis de semen posvasectomía con el fin de corroborar la azoospermia, comparado con vasectomías realizadas por urólogos , esto habla de una atención optima que se oferta pacientes por parte de médicos familiares, clave que podría ser utilizada al momento de oferta este método anticonceptivo (9)

Es un método de contraceptivo permanente en donde se ocluye los conductos deferentes de manera bilateral, inhibiendo el paso de espermatozoides desde los testículos al momento de eyacular, sin embargo la esterilización por este método no es inmediata, ya que espermatozoides quedan en la zona distal del conducto , y se calcula que la esterilidad total se produce en promedio 3 meses posteriores a la intervención o 15 a 20 eyaculaciones, por este motivo se aconseja un método de barrera en lo que se produce la azoospermia ,como el condón masculino en este periodo para prevenir embarazos no deseados.(10)

Complicaciones a corto plazo , grave con tendencia a la cronicidad es el síndrome doloroso posvasectomía ,entidad a considerar como diagnóstico de exclusión que se manifiesta posterior a la cirugía , se manifiesta como dolor al coito, al eyacular o al presentar un erección, al cabo de semanas , el tratamiento en inicio es no invasivo, con terapia farmacológica, seguido desde una diagnóstico , reversión de la vasectomía que ha dado bueno resultados, hasta la orquiectomía como último recurso, considerando las complicaciones hormonales que este tratamiento implica.(11)

Al corto plazo en el 1-2% de los pacientes pueden llegar a presentar síndrome de dolor último (PVPS) con duración de semanas a meses, generalmente desaparece entre 7 a 12 meses, cuya hipótesis etiología puede deberse a hematomas, granulomas o extravasación de esperma, atrapamiento de nervio en sitio quirúrgico, infección. El PVPS presenta riesgo relativo de 3 veces más en técnica cerrada, sin embargo, la terapia actual emplea uso de analgésico no opioides hasta la reversión de la vasectomía, opción que ha visto resolución del dolor en más del 88% de pacientes. (12)

A largo plazo estudios en Estados Unidos, país donde se practican anualmente alrededor de 500 000 vasectomías , esta última se había relacionado como factor de riesgo para presentar cáncer de próstata, sin embargo estudios recientes no demuestran una asociación consistente entre varones sometidos a esterilización por vasectomía y aparición de cáncer prostático de cualquier tipo independientemente de la edad a la que se sometieron la cirugía y los años que han llevado con ella, en conclusión la pobre asociación causal de cáncer prostático y vasectomía no debe ser motivo para impedir el uso de esta como método de esterilización. (13,14,15)

En Europa derivado de la investigación sobre cáncer y nutrición donde se tomaron un total de 84.753 varones de entre 35 y 79 años de edad con seguimiento a 15 años con antecedentes de vasectomía y sin ella, no se evidencio una relación entre la vasectomía como un factor causante de cáncer de próstata. En cambio se observó que paciente que se sometió a vasectomía mostró más interés y control de su salud debido a tener ya realizado prueba de antígeno específico prostático y someterse a estudio de cáncer prostático a edad temprana, incluso se observó que la reversión de la vasectomía no generaba un efecto protector en varones vasectomizados en la incidencia de cáncer de próstata. (16, 17)

Aunado a esto en estados Unidos ,el Informe del Estudio de Dieta y Salud NIH-AARP publicado en el 2019 donde contempla a más de 100,000 hombres donde el 43.3% que ya se habían sometido a una vasectomía comparado con el resto de pacientes no vasectomizados, el cáncer de próstata no incremento significativamente, es decir, varones sin vasectomía presentaron similar incidencia de cáncer prostático que varones ya sometidos a una vasectomía, concluyendo que la poca asociación positiva entre esta última y la presencia de neoplasia de próstata debe tranquilizar a todo hombre que se decante por este método de anticoncepción .(18)

Hasta la fecha un estudio en Dinamarca (Anders et al. 2019) que involucro 2 150 162 varones daneses en seguimiento de 28,4 años ,demostró que a partir de 10 años hombres vasectomizados presentaban mayor riesgo de presentar cáncer de próstata que los no vasectomizados (un riesgo relativo de 1.15, IC de 95%) persistiendo hasta por 30 años, sin embargo, este hallazgo se ve relacionado principalmente y directamente por factores reproductivos, la baja frecuencia de eyaculaciones, baja calidad de los espermatozoides y bajo número de hijos, los cuales se asocian a un riesgo mayor para presentar cáncer de próstata. Reportes en población finlandesa (Heikki Seikkula et al. 2019) coinciden con lo antes dicho, pero destacando una baja mortalidad de hombres vasectomizados, debido a

que estos presentan mejores estilos de vida y se someten con más frecuencia a determinación de antígeno prostático específico. (19,20)

Enfermedades cardiovasculares (CVD) como infarto de miocardio (IM), eventos cerebrovasculares (ECV) han sido trastornos atribuidos al uso de vasectomía, sin embargo, en la actualidad estudios no han sido concluyentes para relacionar positivamente al uso de vasectomía como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares (21)

El cáncer testicular se ha asociado al uso de vasectomía desde los años 90's, se considera el cáncer más común entre hombres entre 20-39 años de edad en Estado Unidos y su relación con la vasectomía se ha visto en estudios que muestran su aparición en pacientes vasectomizados, Pile JM et. al en 2009 establece una asociación positiva, sin embargo, este paradigma aún no ha sido comprobado. Con el fin de escudriñar dicha relación, Duahn, et. al. en 2018 muestra un metaanálisis basado en 8 estudios, donde proyecta que 11 141 pacientes de estudio de casos y controles, más 908 927 de estudios de cohorte quienes presentaban cáncer testicular y observaron que el 80% de estos datos expresan un Odds Ratio mayor a 1, es decir, no hay una relación significativa entre estas dos variables, donde hasta la fecha la vasectomía no es catalogada como factor predisponente para cáncer testicular. (22)

En México creencias y actitudes hacia la vasectomía indica que los hombres con niveles educativos bajo – limitados en ingresos, tienden a tener más influencias negativas por el procedimiento quirúrgico que los hombres con un nivel educativo superior. Esto puede ser explicado ya que personas con niveles educativos y con ingresos más bajo tienden a tener un pobre acceso a información en materia de salud reproductiva , incluso la proporción y el sexo de la descendencia se ha visto que influye en la utilización de la vasectomía, es decir , se ha visto que hombres con hijas y pocos hijos disminuye la posibilidad de uso de vasectomía , al contrario hombre con hijos varones y más de un hijos la probabilidad de ser someterse a vasectomía aumenta .(23,24)

La vasectomía en países subdesarrollos esta subutilizada, a falta de información y a las creencias que rodean las comunidades, esto principalmente por aspectos socioculturales, reportes indican que razones como (Altay y Gonener et al. 2009) el número de hijos, edad, tiempo de matrimonio (Eisenberg et al. 2009), pareja elegida (Chang et al., 2015) y factores psicológicos limitan la vasectomía. Sezer et al. (2017) describe una encuesta de 350 parejas en Turquía, población con costumbres y mentalidad inveterada, mostrando que el 88% de varones no se sometería a vasectomía a pesar de ser informados sobre el método y 43% de los hombre aun consideran a la vasectomía como pecado, sumado a esto 100%

de las mujeres creen es impuesta por países de occidente y baja el estatus de un hombre ante la sociedad aunado a un 54% de mujeres que creen a la vasectomía como practica incorrecta. (25)

En Ghana, población con bajo nivel educativo, 15% población musulmana y alta tasa de natalidad (30.2 / 1000 habitantes), un estudio con mujeres adultas demostró ideas reprobatorias hacia la vasectomía , creencias que la vasectomía promueve la infidelidad, ya que la incapacidad de poder embarazar a otra mujer por el hombre vasectomizados genera promiscuidad ,sumado a que no usar protección en relaciones sexuales con otras mujeres puede ser causa de enfermedades de transmisión sexual y solo por indicación médica apoyarían la vasectomía en términos de salud femenina, añadiendo a esto, los hombres por la naturaleza poligámica de la religión musulmana ven frustrante no poder tener más hijos con otras esposas, sí se somete a vasectomía.(26)

En Pakistán, país con una tasa de natalidad alta (21.6/ 1000 habitantes) en un estudio que incluyo a 70 hombres casados mayores de 30 años, muestra que 85.7% tenían mejor conocimiento sobre vasectomía , 74% con educación universitaria, 70% contaban con ingresos mensuales altos, 79% contaban con más de 3 hijos y 91.4% obtuvo información sobre vasectomía por parte de personal de salud (Humaira Zareen et al. 2016), demostrando la existencia de una asociación significativa entre el conocimiento adecuado sobre vasectomía debido al acceso a la información que se pueda tener ,aunado al nivel económico y el optar por una anticonceptivo definitiva por el número de descendientes sin importar que se trate de una población en vías de desarrollo como lo es Pakistán.(27)

Entonces es indispensable que en países en desarrollo como México se incremente el uso de vasectomía, según Jacobstein lo que se debe plantear para incrementar el uso de vasectomía es implementar políticas que impartan programas en planificación familiar, mejorar el acceso de información a los hombres sobre vasectomía y mejorar la disponibilidad de vasectomía, ya que es el mejor método después de haber tenido cierto número de hijos, en busca de una anticoncepción efectiva. (28)

El conocimiento de la vasectomía como técnica quirúrgica no está exenta de avances, actualmente la oclusión percutánea al inyectar elastómeros de poliuretano ,realizado en 12 mil varones chinos , (Zhao et al. 2018) muestra una azoospermia en un 98% de efectividad, esto habla de técnicas futuras que mitigarían el miedo al uso de anticonceptivo masculino, sin uso de bisturí, solo inyectando material oclusivo sobre los conductos deferentes, con la limitante que puede verse azoospermia de 8 a 9 meses postprocedimiento. Toda

investigación actual sobre vasectomía es con el fin de reducir la carga femenina, los costes económicos y riesgo que conlleva el anticonceptivo definitivo femenina. (29)

Actualmente la población del mundo supera los 7.700 millones de personas y aumenta alrededor de 800 millones cada año y más de la mitad de este crecimiento poblacional es debido a embarazos no deseados. En conclusión, los métodos anticonceptivos masculinos deben empezar a ser tomados en cuenta con más firmeza al momento de ser ofertados, junto con el involucramiento del hombre en planificación familiar, haciendo énfasis en la vasectomía la cual es un excelente método para aquellos hombres que no desean mas embarazos, la cual no presenta evidencia científica negativa sobre el desempeño sexual, satisfacción y sobre el desarrollo de cáncer. (30)

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Trascendencia

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico ambulatorio, electivo y definitivo de esterilización dirigido a población masculina que se utiliza en pacientes que ya no desean concebir más hijos. Información de la Organización de las Naciones Unidas revela que en países desarrollados la esterilización femenina es dos tercios más común que la vasectomía, mientras que en países en desarrollo la obstrucción tubárica bilateral es diez veces más usada que la vasectomía como método de esterilización (ONU,2013). Hablando de México la OTB es 15 veces más usada que la vasectomía (ONU. 2014), tan importante es que se ve reflejado en la desigualdad del involucramiento del hombre en salud reproductiva y sexual, ofreciéndole poca información sobre la posibilidad de ser partícipe de la planificación familiar, aunado a la centralización social de la esterilización y anticoncepción al género femenino. (2)

Magnitud

Datos de la Organización mundial de la salud ubica en América un tasa de fecundidad de 2.1 hijos por mujer y propone que esto es debido al incremento al uso de métodos anticonceptivos de un 54% a un 63%entre los años 1994 y 2007 destacando la poca participación del hombre en la planificación familiar, para el año 2005 reporte de la Organización de las Naciones Unidas de 262 millones de parejas, el 94% se inclinó por OTB y solo el 5.6% por vasectomía como método anticonceptivo , en Estados Unidos con aproximadamente medio millón de vasectomías al año, es tres veces más utilizada la

obstrucción tubárica Bilateral (OTB) que la vasectomía, en México datos de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población en el 2009 refieren que el 50.1% de personas entre 15 y 49 años fueron usuarias OTB contrastando con el 3.1% de preferencia por la vasectomía, con una tasa de 15 procedimientos de OTB por vasectomía. En otras palabras, la vasectomía no es aún muy aceptada en la población mexicana, a pesar de ser un método muy económico, tan seguro como la OTB como método de planificación familiar, pero con menores complicaciones. (2,3,4)

Factibilidad

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social el costo que genera realizar una obstrucción tubárica bilateral es mayor que una vasectomía, sin embargo como anteriormente se ha planteado el uso vasectomía está mermado, principalmente debido a las creencias y actitudes que tienen hacia esta, principalmente por conceptos que hacen referencia a la disminución de la libido, a la presencia de impotencia, a la aparición de cáncer principalmente de próstata después de la misma, el creer que es un procedimiento doloroso y donde se vería afectada la vida sexual, sumado al hecho que en México los hombres que optan por la vasectomía son varones que tienen una educación superior, individuos que tienen mejor acceso a la información y donde personas con bajos recursos y nivel educativo bajo no acuden a los centros de salud. Dicho lo anterior es indispensable conocer dichas creencias y actitudes que tienen los sujetos masculinos para poder generar propuestas positivas y funcionales que promuevan y concienticen la equidad de género en la salud reproductiva. (3,4,11)

Vulnerabilidad

Social y culturalmente el hombre se ve representado como la imagen de proveedor de familia, el sexo fuerte, dominante y poderoso, representaciones que contribuyen a lo que se conoce como machismo, creencias y actitudes que otorgan la posibilidad de decidir y estar por encima de las mujeres, lo cual conlleva a la toma de decisiones en el tema de planificación de familia por el desconocimiento de métodos dirigidos a varones y por lo tanto dejando relegada la vasectomía. (4)

Por lo anterior resulta de gran relevancia conocer las creencias y actitudes hacia la vasectomía que presenta el varón mexicano, por medio de este proyecto, el cual va a recabar dicha información, por medio de un cuestionario ex-profeso que exprese dichas creencias y actitudes, arrojando resultados que podrían tener una implicación importante en la toma

de decisión para optar por este método, ya que se ha visto que la mala o nula información, creencias y actitudes negativas delimita a los potenciales usuarios de vasectomía. Resolviendo dicho problema sobre métodos anticonceptivos, específicamente la vasectomía por medio de información impresa y pláticas dentro de consultorio.

Pregunta de investigación

Con base en lo anterior se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las creencias y actitudes hacia la vasectomía en masculino de entre 35 a 45 años de edad de la UMF 92?

3.- JUSTIFICACIÓN

La planificación familiar permite a las población determinar el número de hijos que desean tener y el intervalo de tiempo en el cual desea tenerlos, esto es posible por la aplicación de métodos anticonceptivos y técnicas de esterilización, referente al uso de métodos anticonceptivos usados por el hombre según la OMS solo se limita al uso de preservativos y la vasectomía, con respecto a la anticoncepción definitiva en el hombre es poco practicada, datos de la OMS en salud reproductiva en el 2002, 187 millones de mujeres fueron sometidas a obstrucción tubárica bilateral en comparación con 40 a 50 millones aproximadamente de vasectomía practicadas, ONU menciona que en el año 2005 de un total de 262 millones de parejas el 94.4% se inclinó a uso de OTB y solo un 5.6% optaron la vasectomía, en México datos reportados de la Secretaria de salud en la CDMX en el 2017 se realizar un total de 4 288 vasectomía en donde se refleja que solo el 2% de los varones se realiza vasectomía. La baja prevalencia de vasectomía practicadas en nuestra población se ve determinada por la ideología machista que envuelve nuestra cultural, la falta de conocimiento, la idea de que disminuye la libido, que posterior al procedimiento se llega a presentar disfunción eréctil y sentirse menos hombre. El conocer estas actitudes y creencias sobre la vasectomía en nuestra población masculina con pareja y edad reproductiva de la UMF 92 nos dará la pauta para un mejor entendimiento poder realizar una mejor intervención educativa sobre planificación familiar, dándole la posibilidad al derecho habiente de hacer uso de este procedimiento y hacer de su conocimiento el riesgo bajo de presentar alguna complicación comparado con la obstrucción tubárica bilateral como método definitivo anticonceptivo femenino y así reducir los recurso económicos a la institución que le genera la realización de la OTB.(1,4)

4.- OBJETIVOS

Objetivo general.

Reconocer las creencias y actitudes hacia la vasectomía en masculinos de entre 35 a 45 años de edad de la UMF 92.

Objetivos específicos

- 1) Describir las creencias y actitudes hacia la vasectomía por medio del cuestionario creencias y actitudes hacia la vasectomía en masculinos de entre 30 a 45 años de edad.

- 2) Identificar las variables sociodemográficas (edad, escolaridad, estado civil, religión, nivel socioeconómico y ocupación) de los masculinos de entre 35 a 45 años de edad.

- 3) Reconocer a los masculinos que son usuarios de algún método anticonceptivo.

5.- HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo

Si existen creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía estarán presentes en más del 3% de los masculinos de entre 35 a 45 años de edad de la UMF 92. (31)

Hipótesis nula

Si existen creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía no estarán presentes en más del 3% de los masculinos de entre 35 a 45 años de edad de la UMF 92.

6.- METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Descriptivo. - ya que solo se trata de un estudio donde se observó a un solo grupo masculinos de entre 35 y 45 años de edad, sin realizar comparaciones con otro grupo.

Observacional. - ya que solo se presenciaron los fenómenos de dicho grupo de estudio sin modificar ninguna variable.

Transversal. - las variables de resultado que en este caso son creencias y actitudes hacia la vasectomía solo se midieron en una sola ocasión en tiempo, no se dio seguimiento a los sujetos de estudio.

Prospectivo. - es un estudio que se planeó y realizó en el año 2020, con la recolección de datos por medio de cuestionario creencias y actitudes hacia la vasectomía.

Lugar. - Unidad de Medicina Familiar no. 92, la cual ofrece un primer nivel de atención, ubicada en Avenida Central y Santa Prisca, Colonia Ciudad Azteca, CP 55120. Ecatepec, Estado de México.

Periodo comprendido. - año 2020 a 2021.

Unidad de observación

Masculinos de entre 35 y 45 años de edad no vasectomizados de la UMF 92.

VARIABLES DE ESTUDIO

Creencias y actitudes hacia la vasectomía.

Dimensión espacio temporal

Pacientes derechohabientes de la UMF 92 en el año 2020.

7.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

Mediante fórmula para población finita (N=11059), y cálculo para una proporción, utilizando un intervalo de confianza del 95% que correspondería “Z alfa” con valor de 0.95 y un margen de error del 5% que correspondería al valor “d”; proporción esperada que en este caso el valor “p”=0.03 y valor interpretándose como q=1-p siendo igual q=0.95.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = Total de la población
- Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 3% = 0.03)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.03 = 0.97)
- d = precisión (en su investigación use un 5%)

n= 11059 total de población masculina de entre 35 y 45 años de edad.

Sustituyendo los valores, nos da un requerimiento de 974 personas para poder realizar el estudio.

8.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Masculinos de entre 35 a 45 años de edad.
- Que tengan pareja (casados, unión libre).
- Masculinos con hijos (sin importar el número de hijos).
- Masculinos derechohabientes de la UMF no. 92.
- Masculinos que acepten y firmen consentimiento informado para participar en estudio con previa información del mismo.

Criterios de exclusión:

- Masculinos que se conozcan con vasectomía.
- Masculinos con afecciones psiquiátricas (demencia, esquizofrenia, depresión).

Criterios de eliminación:

- Masculinos que no concluyan los cuestionarios aplicados.
- Masculinos con mal llenado de cuestionario.

9.- DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medida	Unidad de medida
Creencias y actitudes hacia la vasectomía.	Creencia es el estado de la mente en el que un individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa y actitud es el comportamiento que emplea un individuo para	Creencia y actitud hacia la vasectomía que exprese el individuo al momento del estudio, el cual se recaba mediante el cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía que consta de 27 ítems con alfa de	Cualitativa	Nominal	1.- Puntajes altos creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía. (94-84 puntos) 2.- Puntajes intermedios creencias y actitudes no determinadas

	hacer las labores o estado del ánimo que se expresa de una cierta manera.	Cronbach de 0.85.			hacia la vasectomía. (83-73 puntos) 3.- Puntajes bajos creencias y actitudes positivas hacia la vasectomía. (72- menos puntos)
Edad.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Edad en años cumplidos en la actualidad, recabado mediante la ficha de identificación.	Cuantitativa	Discreta	1.- 35 - 38 años. 2.- 39- 41 años. 3.- 42 - 45 años
Escolaridad.	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente	Grado de estudio académico al momento del estudio, recabado mediante la ficha de identificación	Cualitativa	Ordinal	1.- Primaria. 2.- Secundaria. 3.- Media superior. 4.- Superior y más.
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de	Condición civil en la cual se encuentra al			

	familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	momento del estudio, recabado mediante la ficha de identificación.	Cualitativa	Nominal	1.- Casado. 2.- Soltero. 3.- Unión libre. 4.- Divorciado. 5.- Viudo.
Religión	Credo y conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina	Practica dogmática que ejerza al momento del estudio, recabado mediante la ficha de identificación.	Cualitativa	Nominal	1.- Católica. 2.- Cristina. 3.- Mormón. 4.- Testigo de Jehová 5.- Otra
Ocupación	Desempeño humano que hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.	Actividad que desempeña al momento del estudio, recabado mediante ficha la de identificación.	Cualitativa	Nominal	1.- Obrero. 2.- Empleado. 3.- Independiente 4.- Jubilado.
Nivel socio económico	Parámetro económico y sociológico que combina la preparación laboral de una	Nivel socioeconómico que manifiesta el participante al momento de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	1.- Nivel A/B alto. 2.- Nivel C+medio alto. 3.- Nivel C medio típico.

	persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.	Según la AMAI.			4.- Nivel C - medio emergente. 5.- Nivel D + bajo típico. 6.- Nivel D bajo extremo. 7.- Nivel E bajo muy extremo
Previo usuario de métodos anticonceptivos	Participante que habitualmente es usuario de algún método anticonceptivo	Participante que al momento del estudio admite ser usuario de algún método anticonceptivo por medio de cuestionario	Cualitativo	Ordinal	1.- Usuario de anticonceptivo previo 2.- No usuario de anticonceptivo previo

10.-DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal referente a las creencias y actitudes hacia la vasectomía en varones de entre 35 a 45 años de edad derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.92, por medio del cuestionario creencias y actitudes hacia la vasectomía, teniendo como tema prioritario Salud reproductiva, condiciones neonatales y anomalías congénitas. Mediante el número de población total de varones de entre 35 y 45 años proporcionado por ARIMAC de la misma unidad de medicina familiar se calculó el tamaño de muestra, el cual se obtuvo de 974

sujetos de estudio , mediante un muestreo probabilístico , este estudio se sometió a evaluación por parte del comité de ética 1401-8 y del comité de investigación 1401 para previa autorización y posteriormente se abordó en sala de espera a los sujetos masculinos y se les invitó a participar en la investigación, haciéndoles saber que al participar dicho cuestionario solo tomaría alrededor de 10 minutos en resolverse , se les hizo saber que el participar no conllevar ningún riesgo para su salud y se explicó ampliamente los objetivos y beneficios de realizar este estudio, así previamente se proporcionó el consentimiento informado el cual se firmó habiéndose entendido el contenido del mismo y al estar de acuerdo en el hecho de participar, siempre salvaguardando la privacidad de su participación y por último se procedió a proporcionar físicamente el cuestionario expreso de creencias y actitudes hacia la vasectomía a los participantes junto con el cuestionario sobre información sociodemográficas por parte del investigador. Al finalizar se proporcionó información impresa y verbal a los sujetos sobre vasectomía dándole importancia a las dudas o sugerencias que surgieron durante su participación.

11.- TÉCNICA DE MUESTREO

Se realizó un tipo de muestreo aleatorio simple, se abordó a todo sujeto de entre 35 a 45 años de edad derechohabientes a la unidad de medicina familiar No. 92, hasta completar un total de muestra requerida, que en este caso fue un total de 974 sujetos de estudio y se descartó todo aquel que se rehusó a participar con previa explicación del objetivo de estudio.

12.- INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía

El cuestionario de 27 reactivos, es una escala tipo **Likert** de 5 puntos, que van de acuerdo total asignado 1 punto hasta desacuerdo total otorgándole 5 puntos, obteniéndose puntajes altos de 84-95 puntos y puntaje bajos con menos de 72, con un alfa de **Cronbach** global de 0.85, dirigido a **población mexicana hombres sin vasectomía y a mujeres**, el cual puede ser utilizado por profesionales e investigadores en áreas relacionadas a salud reproductivas, lo cual se interpreta de la siguiente manera:

Puntajes altos de manera global en la escala creencias y actitudes hacia la vasectomía indicarían que la persona tiene mayores creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía como método anticonceptivo.

Puntajes bajos de manera global en la escala creencias y actitudes hacia la vasectomía indicarían que la persona tiene creencias y actitudes positivas hacia la vasectomía como método anticonceptivo.

Puntajes intermedios de la manera global en la escala creencias y actitudes hacia la vasectomía se interpretaría que la persona esta indecisa en ser usuaria de vasectomía como método anticonceptivo.

Dicho instrumento cuenta con 4 factores que describen las dimensiones las cuales conforman el instrumento y se interpretaría de la siguiente manera:

a) Puntajes altos en el factor **Disminución de la virilidad** indicaría que el sujeto tiene mayores actitudes negativas hacia la vasectomía e implica que tiene la creencia que la vasectomía provoca disminución de la virilidad en el hombre y viceversa con puntajes bajos. Puntajes intermedios indicaría que e la persona cree que la vasectomía puede o no disminuir la virilidad en el hombre y por lo tanto tendría una actitud neutra ante este método anticonceptivo. (Preguntas 13, 20, 23, 12, 22,10 y 25 con un alfa de Cronbach de 0.87)

b) Puntajes altos en el factor **Beneficios** indicaría que el sujeto tiene mayores actitudes positivas hacia la vasectomía e implica que tiene la creencia que la vasectomía como métodos anticonceptivos es buena opción y viceversa con puntajes bajos. Puntajes intermedios indicaría que la persona cree que la vasectomía puede o no ser buena opción como método anticonceptivo. (Preguntas 26, 6, 21, 15, 14, 2, 8, 24 y 11 con un alfa de Cronbach de 0.79)

c) Puntajes altos en el factor **Miedo a la cirugía** indicaría que el sujeto tiene mayor negativa hacia la vasectomía, implica el miedo que genera la vasectomía como procedimiento quirúrgico y por lo cual limitaría ser usuario de la misma y viceversa con puntajes bajos.

Puntajes intermedios indicaría que el sujeto se muestra moderadamente temeroso a la vasectomía como procedimiento quirúrgico. (Preguntas 3,4 y 16 con un alfa de Cronbach de 0.76)

e) Puntajes altos en el factor **Percepción negativa** indicaría que el sujeto tiene creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía y por lo tanto la visualiza como un acto prejudicial con tendencia a evitarla y viceversa con puntajes bajos. Puntajes intermedios indicaría que el sujeto se muestra creencias y actitudes neutras hacia la vasectomía. (Preguntas 18, 1, 7, 9, 19, 5,17 y 27 con un alfa de Cronbach de 0.70) (2)

	Máximo	Mínimo	Alto	Medio	Bajo
Global	94	63	94-84	83-73	72- menos
Disminución de la virilidad	35	7	35-27	26-18	17-menos
Beneficios	45	9	45-33	32-20	19-menos
Miedo a la cirugía	15	3	15-11	10-6	5-menos
Percepción negativa	40	8	40-29	28-17	16-menos

13.- ASPECTOS ÉTICOS Y NORMAS INTERNACIONALES

CODIGO DE NUREMBERG

Normas éticas sobre experimentación en seres humanos.

El presente protocolo se apega a los lineamientos del **Código de Núremberg** y los principios que rigen la experimentación con los seres humanos publicado en 1947 cuya intención es asegurar que la investigación con sujetos humanos se llevará a cabo en forma ética. Entre los puntos más destacados aplicables a este protocolo son, el uso del consentimiento informado y voluntario del sujeto, así como obtener de las conclusiones un beneficio para la sociedad, que en este caso será conocer las creencias y actitudes hacia

la vasectomía en sujetos varones derechohabientes y adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Numero 92, que limitan su uso.

I.-El consentimiento voluntario del sujeto humano, consta de carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos) será firmado por los participantes con previo conocimiento del estudio explicado por el medico investigador que en este caso será el cuestionario **Creencias y actitudes hacia la vasectomía**.

II.-El proyecto será útil para el bien de la sociedad al estimar las creencias y actitudes hacia la vasectomía en la población masculina de la UMF 92, sensibilizándolos de que el mayor beneficio será conocer los beneficios procedimiento como método anticonceptivo y los mínimos efectos adversos que conlleva.

IV.-El proyecto será ejecutado impidiendo en la medida de lo posible dolor o daño alguno ya que el instrumento a aplicar será un cuestionario en su totalidad escrito, siempre ofreciendo además un trato respetuoso al dirigirse a los participantes y en un estricto sentido de confidencialidad hacia los participantes.

VIII.-El proyecto será conducido por un médico residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar, bajo la asesoría de un médico especialista en Medicina Familiar el cual será el asesor metodológico, quien poseen los conocimientos científicos necesarios para llevar acabo el estudio.

IX.-Durante el curso del proyecto, el sujeto tendrá la libertad para poner fin a su participación abandonando el aula si ha alcanzado el estado físico y mental en el cual le parece a él imposible continuar respondiendo cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (32).

DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASAMBLEA MÉDICA MUNDIAL

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

Se dará cumplimiento a los principios éticos enunciados en la 18ª asamblea de la Asociación Médica Mundial (AMM) que ha promulgado la **Declaración de Helsinki** en 1975, como la propuesta de principios éticos para la investigación Médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Este estudio se realizará tomando en cuenta que la dignidad de los seres humanos y el respeto a la autonomía es imprescindible en los procesos de investigación de la siguiente forma:

- 1) Esta investigación biomédica de nombre creencias y actitudes hacia la vasectomía en masculinos de entre 35 y 45 años de la UMF92, se apegará a los conocimientos científicos aceptados universalmente y se realizará con base en un conocimiento minucioso sobre la vasectomía como método de planificación familiar.
- 2) El diseño y la realización de esta investigación será de tipo observacional y será presentado a la consideración, comentario y guía del comité de ética 1401-8.
- 3) La investigación será realizada por un médico residente de segundo año bajo la supervisión de un asesor temático y aseso metodológico, especialistas en medicina familiar, los cual cuenta con la experiencia mínima necesaria para realizarlo.
- 4) Esta investigación biomédica, al implicar a personas se llevará a cabo lícitamente enfatizando la importancia de estimar las creencias y actitudes hacia la vasectomía que guarda proporción con el hecho inherente de su baja utilización para las personas.
- 5) Los beneficios serán significativos, al ser un estudio encaminado a conocer la limitación en el uso de la vasectomía como método anticonceptivo, ofreciendo beneficio al participante, al conocimiento médico y a la institución. La salvaguarda de los intereses de las personas prevalecerá siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.
- 6) Se respetará siempre el derecho de los participantes a salvaguardar su integridad, adoptando todas las precauciones necesarias, mediante el manejo y confidencialidad e la información personal proporcionada por ellos, respetando su intimidad y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física, mental y su personalidad.
- 7) Se preservará la exactitud de los resultados obtenidos, los informes que no estén en consonancia con los principios expuestos no serán aceptados para su publicación.
- 8) Cada posible participante será informado a cerca de la forma en que se obtendrán sus datos sociodemográficos, nivel socioeconómico, número de hijos y si son usuarios de algún anticonceptivo por medio de un cuestionario exprofeso, mencionando que ésta última puede causar un grado mínimo de molestia, incomodidad o enojo al momento de leer las preguntas. Los participantes serán informados en todo momento de que son libres de no participar en el estudio cuando ellos lo decidan y de revocar en todo momento el consentimiento informado y la

participación. Se obtendrá el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, por escrito con previo conocimiento del objetivo del estudio.

- 9) Este protocolo incluye una declaración de las consideraciones éticas implicadas indicando que se cumplen los principios enunciados en la misma. (33)

INFORME BELMONT

Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.

El informe Belmont es el prototipo de los principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación, cuya intención es asegurar que la investigación en seres humanos se llevará a cabo en forma ética.

Respeto por las personas:

Todos los individuos serán tratados como agentes autónomos, capaces de reflexionar sobre sus metas personales y actuar en consecuencia de acuerdo a sus ideas. Aceptando su opinión y evitando obstruir sus decisiones con respecto a sus creencias y actitudes hacia la vasectomía. Durante este estudio los sujetos serán invitados a participar, explicando de forma clara y sencilla el objetivo y la metodología de este estudio, respetando su decisión de participar o no en la investigación.

Beneficencia:

No se causará perjuicio que aumente los posibles beneficios y disminuya los posibles riesgos que esta investigación conlleva. Derivado de este estudio el individuo podrá conocer su resultado del instrumento aplicado que en este caso es **creencias y actitudes hacia la vasectomía**, ofreciendo asesoría integral correspondiente dentro de la unidad de medicina familiar a los participantes que así lo requieran y soliciten sobre la vasectomía como método de planificación.

Justicia:

Para cumplir con este principio, los sujetos serán seleccionados sistemáticamente debido a sus características y vulnerabilidad para ser seleccionados. Todos los pacientes que formen parte del universo de estudio tendrán la misma posibilidad de participar, sin sufrir discriminación de algún tipo. (34)

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

En material de investigación para salud, título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos:

ARTICULO 13, 14 y 16. Durante esta investigación, se respetará la dignidad del paciente y la protección de sus derechos y bienestar, ajustando la investigación a los principios científicos y éticos, siendo en todo momento mayores los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles, contando con el consentimiento informado y por escrito. Será realizado por profesionales de la salud ampliamente capacitados para cuidar la integridad del paciente, al contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar el bienestar del paciente, bajo la supervisión de las autoridades sanitarias correspondientes y con un dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y Bioseguridad. Protegiendo la privacidad del paciente al asignarle un número de folio, sin mencionar su nombre en ningún momento del estudio.

ARTÍCULO 17. Esta investigación se determina con un **riesgo mínimo** por ser de tipo de observacional y descriptivo, es decir, el sujeto de estudio no va ser sometido a ninguna prueba que atente contra su integridad física, emocional o psicológica ya que solo se obtendrán datos a través de un instrumento escrito (cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía) el cual se integra con preguntas que abordan temas de sexualidad y creencias personales ,para posteriormente analizarlo y describir la información obtenida

ARTICULO 21. El sujeto de investigación recibirá una explicación clara y completa respecto a la justificación, objetivos, procedimientos, molestias o riesgos esperados, beneficios y asuntos relacionados a la investigación, de tal forma que pueda comprender que con libertad puede retirarse en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su asesoramiento en materia de salud reproductiva o atención medica en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

ARTICULO 22. El consentimiento informado se formulará por escrito por el investigador que en este caso es el médico residente de segundo año, indicando el nombre y dirección de dos testigos y la relación que guarden con el paciente y en caso que el participante no supiere escribir o leer se le proporcionara la ayuda continua por el investigador. En caso que el participante no supiere firmar, se imprimirá su huella digital y a su nombre firmará

otra persona que el designe. Será revisado y aprobado por la Comisión de Ética 1401-8.
(35)

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012

Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Apartado 6. Se contará con dictamen favorable de los Comités de Investigación y Ética en la Investigación. Se contará con un modelo de carta de consentimiento informado institucional en materia de investigación.

Apartado 7. Se elaborará y entregará a la Secretaría un informe técnico-descriptivo de carácter parcial, respecto del avance de la investigación y al término de ésta, uno de carácter final, que describa los resultados obtenidos.

Apartado 8. La unidad de medicina familiar cuenta con la infraestructura y capacidad resolutive suficiente para proporcionar la atención médica adecuada ante la presencia de cualquier efecto adverso de la maniobra experimental expresada en el protocolo de investigación autorizado, que en este caso es la aplicación de un instrumento escrito (cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía) ofreciendo atención médica al paciente si así lo requiere independientemente de si continua o no participando en la investigación. Además, se informará al Comité de Ética de la ausencia o presencia de efectos adversos probables o directamente relacionados con la investigación.

Apartado 10. El investigador planeará y elaborar el protocolo de investigación y dirigirá el mismo en apego a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del sujeto de investigación. El consentimiento informado hará explícita la gratuidad para el paciente, la indemnización a que tendrá derecho en caso de sufrir daños a su salud directamente atribuibles a la investigación y la disponibilidad del tratamiento médico gratuito para éste, aun en el caso de que decida retirarse de dicha investigación, antes de que concluya.

Se informará acerca de las implicaciones de conocer las creencias y actitudes hacia la vasectomía y de la conveniencia de optar por esta en caso de presentar puntajes que denoten una negativa hacia este método anticonceptivo.

El investigador informará al Comité de Ética en la Investigación de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación.

Se invitará al sujeto a participar en la investigación y se dirigirá a ellas de manera cordial, respetuosa y amable para explicándole los objetivos, beneficios y riesgos de la investigación, reiterando que su participación es voluntaria.

El sujeto estará en libertad de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios que de otro modo tendría derecho. Después de finalizado el estudio, se informará a los participantes de los resultados de la investigación general, si ellos lo solicitan. Durante o después del estudio o la recolección de sus datos relacionados con la salud, se le facilitará la información para mejorar su calidad de vida reproductiva y factores de riesgo mediante información escrita (infografía) y una plática informativa.

Apartado 11. La seguridad del paciente respecto del desarrollo de la maniobra experimental es responsabilidad de la unidad de medicina familiar, del investigador y su asesor. No se cobrará cuota alguna de recuperación al paciente, sus familiares o representante legal, por participar en ella.

Apartado 12. El investigador y los Comités en materia de investigación para la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social protegerán la identidad y los datos personales del paciente mediante la asignación de un número de folio, sin mencionar en forma explícita los datos personales del paciente (Datos sociodemográficos).(36)

LEY FEDERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE LOS PARTICULARES

De los Principios de Protección de Datos Personales

Artículo 6. El investigador observará en todo momento los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, previstos en la Ley.

Artículo 7. Los datos personales se recabarán y tratarán de manera lícita conforme a las disposiciones establecidas por esta Ley y demás normatividad aplicable. La obtención de datos personales no se hará a través de medios engañosos o fraudulentos.

En todo tratamiento de los datos personales, se mantendrá la privacidad de los mismos, al mantener la confidencialidad de estos mediante la asignación de un número de folio.

Artículo 8 y 9. Se manifestará la voluntad del paciente para participar en el estudio al momento de firmar el consentimiento informado con previo conocimiento del estudio, a través de su firma autógrafa (en caso que no supiere firmar se le proporcionara cojín para

imprimir su huella digital), firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca. Las bases de datos se crearán exclusivamente para finalidades legítimas, concretas y acordes con las actividades de este estudio.

Artículo 11. El médico residente procurará que los datos personales contenidos en las bases de datos sean pertinentes, correctos y actualizados para los fines para los cuales fueran recabados. Cuando los datos de carácter personal hayan dejado de ser necesarios deberán ser cancelados. La base de datos se eliminará al transcurrir un plazo de setenta y dos meses al haber incumplimiento respecto a los fines de uso de la misma.

Artículo 12. El tratamiento de datos personales se limitará al cumplimiento de las finalidades previstas en el aviso de privacidad.

Artículo 13. El tratamiento de datos personales será el que resulte necesario, adecuado y relevante en relación con las finalidades previstas en el aviso de privacidad.

Artículo 14. El investigador velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por esta Ley, con apego a lo mencionado en el consentimiento informado como lo establece el artículo 24 del reglamento de la Ley General de Salud, donde se explicará ampliamente los procedimientos relacionados al estudio y la gratuidad de los mismos, siendo este autenticado mediante la firma autógrafa del paciente, en el ejercicio de su libertad para participar o no del estudio sin sufrir represalias por parte del investigador ni de la institución y el acceso a los servicios que requiera. También se garantizará la confidencialidad de la información al asignar un folio a cada participante, de modo que no serán exhibidos sus datos personales. La manera de seleccionar a los potenciales participantes será de forma aleatoria sistematizada de modo que cualquier individuo dentro del rango de edad pueda participar en el estudio.

Se mantendrán el resguardo y confidencialidad de los datos proporcionados de la persona en investigación, de acuerdo a la ley federal de protección de datos personales.(37)

Selección de los participantes. Con fundamento en el principio de justicia, la identificación y selección de los posibles sujetos de investigación será equitativa.

Proporcionalidad en los riesgos y beneficios. Se proporcionará información impresa (infografía) y por medio de plática sobre los beneficios de la vasectomía como método de planificación familiar (ver anexos).

Evaluación independiente.

Los posibles conflictos de interés para la autorización de este protocolo se reducirán al mínimo al ser la evaluación independiente, haciendo que la investigación clínica sea

revisada por expertos que no estén involucrados en el estudio y que tengan autoridad para aprobar, condicionar o, en casos extremos, cancelarla investigación.

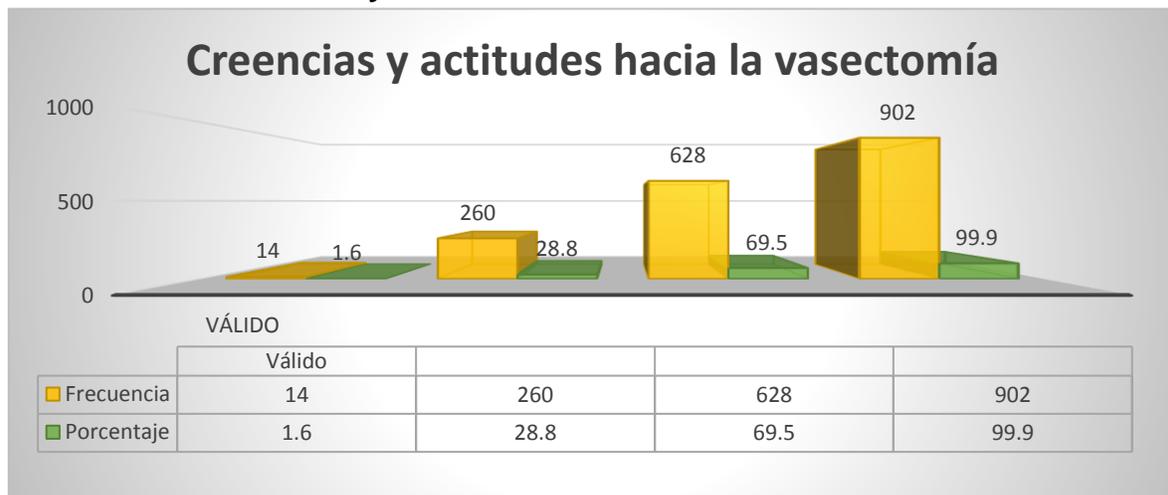
Respeto a los participantes.

Se protegerá la privacidad de los participantes de la investigación, se ofrecerá la posibilidad de retirarse del estudio y estarán siendo evaluados de manera continua durante el estudio.

14.- RESULTADOS

Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo y prospectivo en el periodo comprendido entre los años 2020 a 2021, en la unidad de medicina familiar No.92, con un tamaño de muestra N=974 que se obtuvo por medio de la fórmula para cálculo de la población finita , con una población total de N=11059 sujetos, con un intervalo de confianza de 95% y margen de error del 3% a los derechos habientes de entre 35 a 45 años de edad de UMF no.92, se aplicó el instrumento creencias y actitudes hacia la vasectomía a los 974 sujetos de estudio ,de estas , se eliminaron 72 debido a que no cumplieron con los criterios de selección quedando una N=902, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados. En la tabla No.1 y grafico No.1 se muestra los resultados obtenidos de manera global con el uso del instrumento creencias y actitudes hacia la vasectomía, aunado a los resultados de los 4 factores (disminución de la virilidad, miedo a la cirugía, beneficios y percepción negativa) medidos por dichos instrumentos y la gráfica de resultados generales.

Gráfico No.1 Creencias y actitudes hacia la vasectomía.



Fuente: base de datos.

Tabla No.1 Creencias y actitudes hacia la vasectomía.

Resultado global		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	Alto 94-84	14	1.6	1.6
	Medio 83-73	260	28.8	30.4
	Bajo 72-menos	628	69.5	100.0
	Total	902	99.9	
Factor disminución de la virilidad		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	Alto 35-27	69	7.6	7.6
	Medio 26-18	659	73.0	80.7
	Bajo 17-menos	174	19.3	100.0
	Total	902	99.9	
Factor beneficios		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	Alto 45-33	9	1.0	1.0
	Medio 32-20	843	93.4	94.5
	Bajo 19-menos	50	5.5	100.0
	Total	902	99.9	
Factor miedo a la cirugía		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	Alto 15-11	15	1.7 %	1.7
	Medio 10-6	600	66.4 %	68.2
	Bajo 5- menos	287	31.8 %	100.0
	Total	902	99.9	
Factor percepción negativa		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	Alto 40-29	9	1.0	1.0
	Medio 28-17	679	75.2	76.3
	Bajo 16-menos	214	23.7	100.0
	Total	902	100.0	

Fuente: Base de datos.

Creencias y actitudes hacia la vasectomía.

De manera global los resultados obtenidos aplicando el instrumento de medición, Creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV) se obtuvieron los siguientes resultados: puntajes altos que muestran **creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía** como método anticonceptivo representado por 14/902 varones (1.6%) de la muestra, con lo que se descarta nuestra hipótesis de trabajo. Puntajes medios, los cuales se interpretan como indecisión hacia el uso de vasectomía como método anticonceptivo representado por N=260, (28.8%) de la muestra, y finalmente puntajes bajos que denotan **actitudes y creencias positivas hacia la vasectomía** se presenta en N= 628, (69.5%) de la muestra. Esto es, del estudio realizado más de la mitad de los sujetos encuestados tienden a tener creencias y actitudes hacia la vasectomía, lo cual haría pensar que la mayoría de la población masculina en edad reproductiva podría optar por el uso de este método anticonceptivo definitivo.

Factor disminución de la virilidad

De acuerdo al factor **disminución de la virilidad** medido por las preguntas no. 13, 23, 12, 22, 10 y 25 del instrumento creencias y actitudes hacia la vasectomía, los resultados obtenidos se interpretan de la siguiente manera, tenemos que N=69, (7.6%) de la población estudiada tiende a creer que la vasectomía disminuye la virilidad, es decir, disminuye la fuerza física, la energía, valentía y el poder que caracteriza a un hombre, con respecto a puntajes medios, se interpreta que N=659, (73%) encuestado creen que la vasectomía puede o no disminuir la virilidad, y finalmente N= 174, (19.3%) de los encuestados tienen la creencia firme de que la vasectomía no disminuye de ninguna manera la virilidad en el hombre.

Factor beneficios de la vasectomía

Con respecto a la evaluación del factor **beneficios**, las preguntas las cuales lo evalúan y que se desprenden del instrumento creencias y actitudes hacia la vasectomía son No.26,6,21,15,14,2,8,24 y 11, obtuvo los siguientes resultados: puntajes altos representan que solo N=9 masculinos, (1%) de los sujetos encuestados manifiestan actitudes positivas hacia la vasectomía y tienen la creencia

que este método anticonceptivo presenta beneficios para los hombres que se la practican , como disminución de carga económica ya que no se invertirá en métodos anticonceptivos para la pareja y tranquilidad en el hogar ya que no se tendrá más hijos, puntajes medios representados por N=843, (93.4%) ,indica que la mayoría de los hombres creen que la vasectomía puede o no traer beneficios y solo el N=50, (5.5%) creen que la vasectomía no conlleva ningún beneficio alguno para aquellos hombres que se la practican.

Factor miedo a la cirugía

Tenemos que el factor **miedo a la cirugía** que se desprende de las preguntas 3,4 y 16 del instrumento creencias y actitudes hacia la vasectomía, muestra que solo N= 15 , (1.7%) del total de la muestra presentaron puntajes altos , esto se traduce que presentan actitudes negativas por el miedo que implica el simple hecho de someterse al evento quirúrgico y por lo cual no optarían por este método anticonceptivo, además N=600, (66.4%) representaron los puntaje medios , se traduce que más de la mitad presentan temor moderado a la cirugía que implica la vasectomía y N=287 sujetos (31.8%) de los encuestados no manifestarían miedo a la cirugía que implica la vasectomía

Factor percepción negativa

Al respecto del factor percepción negativa hacia la vasectomía la cual se desprende de las preguntas no. 18,1,7,9,19,5,17 y 27 del instrumento creencias y actitudes hacia la vasectomía, se obtuvo que N=9 hombres (1%) manifestó puntajes altos, se traduce que estos individuos visualizan a la vasectomía como un acto perjudicial y por lo tanto con la tendencia a evitar este método anticonceptivo, con puntajes medios tenemos que N=679 (75.2%) muestran creencias y actitudes neutras hacia la vasectomía y finalmente N=214 (23.7%) presentan creencias y actitudes positivas hacia la vasectomía, que por lo tanto no serían renuentes a evitarla como un método anticonceptivo definitivo. En la tabla No.2 se muestra los resultados sociodemográfico obtenidos.

Tabla No.2 Variables sociodemográficas

¿Cuántos años tiene?		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	35 - 38 años	586	64.9 %	65.0
	39 - 41 años	279	30.9 %	95.9
	42 - 45 años	37	4.1 %	100.0
	Total	902	100.0 %	
¿Cuál es su ultimo grado de estudios?		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	187	20.7 %	20.7
	Secundaria	388	43.0 %	63.7
	Medio superior	210	23.3 %	87.0
	Superior o más.	117	13.0 %	100.0
	Total	902	100.0 %	
¿Cuál es su estado civil?		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	228	25.2	25.3
	Soltero	46	5.1	30.4
	Unión Libre	589	65.2	95.7
	Divorciado	39	4.3	100.0
	Total	902	100.0	
¿Qué religión practica?		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	Católica	535	59.2	59.3
	Cristiana	150	16.6	75.9
	Mormón	64	7.1	83.0
	Testigo de jehová	151	16.7	99.8
	Otra	2	.2	100.0
	Total	902	99.9	
¿Cuál es su ocupación actual?		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	Obrero	181	20.0	20.1
	Empleado	519	57.5	77.6
	Independiente	201	22.3	99.9
	Jubilado	1	.1	100.0
	Total	902	99.9	

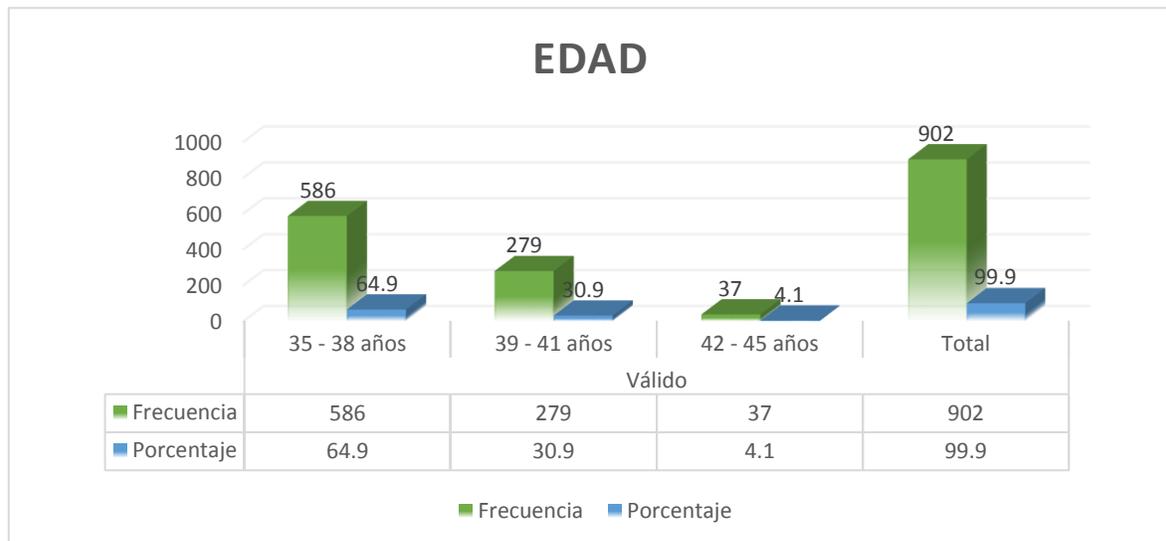
¿Cuál es su nivel socioeconómico?		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel C (medio alto)	1	.1	.1
	Nivel C (medio típico)	279	30.9	31.0
	Nivel C (medio emergente)	270	29.9	61.0
	Nivel D (bajo típico)	324	35.9	96.9
	Nivel D (bajo extremo)	28	3.1	100.0
	Total	902	100.0	
¿Usted es previo usuario de algún método anticonceptivo?		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válido	Usuario de anticonceptivo previo	296	32.8	32.8
	No usuario de anticonceptivo previo	606	67.1	100.0
	Total	902	99.9	

Fuente: Base de datos.

Edad

Tenemos que la edad que predominó entre los participantes del estudio, se manifestó entre los 35 a 38 años de edad con N=586 varones (64.9%), seguida de N=279 de entre 39 a 41 años (30.9%) y finalmente N=37 (4.1%) con edad de entre 42 a 45 años, representados en gráfico No.2.

Gráfico No.2 Edad



Fuente: Base de datos.

Escolaridad

Encontramos de manera decreciente que N=388 varones (43%) del total de participantes contaban con un nivel de escolaridad secundaria, seguido de N=210, (23.3%) contaban con un nivel educativo medio superior, seguido de N=187, (20.7%) con un nivel educativo hasta primaria y finalmente N=117, (13%) presento un nivel educativo superior o más.

Estado civil

Con respecto al estado civil de la muestra estudiada tenemos que de mayor a menor se encontró que N=589 masculinos (65.2%) se encontraban en unión libre, seguido de N=228, (25.2%) se encontraban en estado civil casado, seguido de N=46, (5.1%) en estado civil solteros y finalmente N=39 (4.3%) en estado civil divorciado.

Religión

En el aspecto religión, se encontró que la mayor parte de los sujetos son practicantes católicos N= 535 hombres (59.2%), seguido de N=151, (16.7%) testigos de jehová, N= 150, (16.6%) practicantes del cristianismo, posterior N=64, (7.1%) mormones y finalmente N= 2 masculinos (0.2%) con prácticas religiosas distintas.

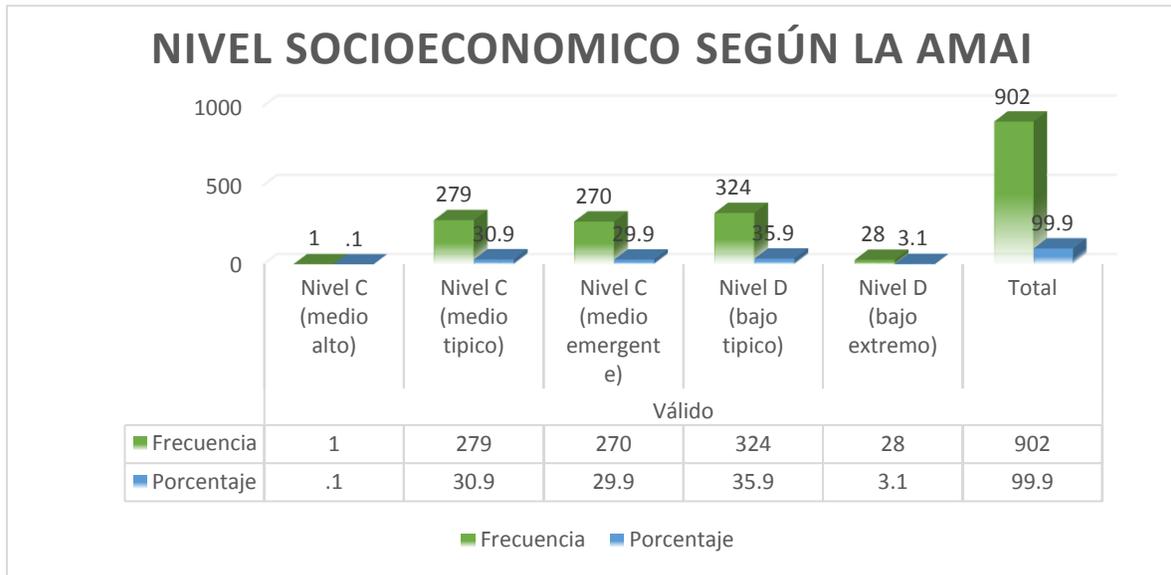
Ocupación

Encontramos que la mayor parte de los sujetos del estudio N=519 varones son empleados (57.5%), seguidos de N=201, (22.3%) con negocios independientes, N=181, (20%) pertenecientes al rubro obrero y solo N=1 sujeto estaba jubilado al momento del estudio (0.1%).

Nivel socioeconómico según la AMAI

Los resultados de mayor a menor encontramos que N= 324 varones (35.9%) estaba en nivel D donde este tipo de familias destina más de 46% del ingreso económico al mes en alimentación, N=279 , (30.9%) manifestaron pertenecer a un nivel C medio típico , donde se destina alrededor del 38% de ingreso mensual a la alimentación, N= 270, (29.9%)manifestaron pertenecer a un nivel C medio emergente donde destinan alrededor del 35% de ingreso mensual familiar a la alimentación, N= 28, (3.1%) a nivel D bajo donde el 56% del ingreso mensual familiar es destinado a la alimentación y finalmente N= 1 hombre (0.1%) se categorizó a un nivel C alto , donde el 32% de ingreso mensual familiar es destinado a la alimentación, Grafico No.3.

Gráfico no.3 Nivel socioeconómico según la AMAI.

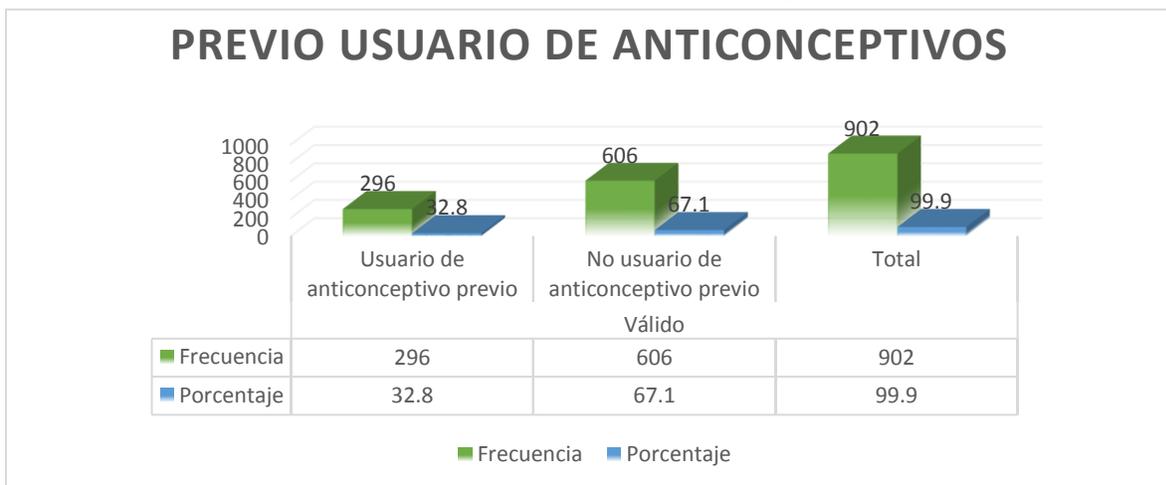


Fuente: base de datos

Previo usuario de métodos anticonceptivos

En este aspecto dentro de la población, encontramos que más de la mitad de los sujetos encuestados representados por N=606 varones (67.1%) no son usuarios de algún método anticonceptivo previo y que solo N= 296, (32.8%) si son usuarios de algún método anticonceptivo, representado en el grafico No.4.

Gráfico no.4 Previo usuario de métodos anticonceptivos.



Fuente: base de datos.

15.- DISCUSIÓN

En esta población estudiada se obtuvo que 14 sujetos encuestados (1.6%) presentaron creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía por lo que no se cumple la hipótesis de trabajo donde se postuló que más del 3% de los sujetos presentarían creencias y actitudes hacia la vasectomía, además comparado con el 3% que obtuvo Muñoz Pérez y cols³¹. en la misma zona urbana, pero con diferente instrumento de medición, cabe destacar que parte de la población estudiada manifestó tener creencias y actitudes positivas hacia la vasectomía con el 69.5%, es decir más de la mitad de los sujetos entrevistados no ven con malos ojos este método anticonceptivo. Dentro de esta población también se pudieron obtener resultado de los 4 factores que componen el instrumento usado, resaltando que el 19.3% cree que la vasectomía no afecta a la virilidad contra un 7.6% (N=902) que si cree que la vasectomía lo hace, además se encontró que el 1.7% de la población evidencia miedo al a vasectomía por el simple acto quirúrgico que implica y por último el 1% de los sujetos de estudio manifestó que la vasectomía no presenta ningún beneficios a los sujetos que se la practican. Corroborando lo antes descrito por Muñoz Pérez y cols.³¹ aunque pequeña la proporción, aún persiste la idea general, en que la vasectomía afecta la potencial sexual, disminuye la libido o repercute en la salud del varón después del procedimiento y no genera beneficios en la vida de aquellos que se la practican. Basados en el supuesto en que varones con alto nivel educativo e ingresos económicos medios o altos tienden a tener creencias y actitudes positivas hacia la vasectomía y que por lo tanto no rehúsan la idea de poder ser usuarios en algún momento de sus vidas de la misma mencionado por Marván ML y cols.²³ .Se encontró en este estudio que solo el 23.3% contaba con estudios superiores, distante de lo encontrado por Zareen H y Cols.²⁷ en población pakistaní donde el 74% contaban con estudio universitarios y el 80% contaban con ingresos económicos altos, contrastado con los resultados obtenidos por este estudio niveles socioeconómicos más altos solo fue en el 0.1% y el 31% representa niveles medios (niveles C alto y Nivel C medio típico) . Del total de la muestra se encontró que el 69.5% presenta respuesta positiva a la vasectomía, luego entonces podemos asumir que el nivel socioeconómico alto y el nivel

educativo en la población estudiada no está relacionado con creencias y actitudes hacia la vasectomía, ya que la mayor parte de nuestra población de este estudio presenta un nivel socioeconómico medio típico y bajo típico con un nivel educativo predominantemente bajo hasta primaria y secundaria.

El perfil del varón que presentar creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía se ve influenciado por factores como estado civil, la edad, la religión que practica. Analizando estas variables tenemos que México siendo una sociedad con costumbre inveteradas como el país de Turquía , un país también en vías de desarrollo, Kisa S y cols.²⁵ describen las variables sociodemográficas, donde el 46% que los hombres con actitudes positivas hacia a vasectomía en su mayoría tenían una edad entre 30 y 39 años , comparado con lo encontrado en este estudio en la mayoría de varones (64%) presentaban una edad den entre 35 a 38 años de edad , seguido de un 30.9% en edades de entre 39 a 41 años con un predominio de estado civil en unión libre en el 65.2% de los sujetos entrevistados ,con respecto a la religión como variable sociodemográfica en nuestro estudio que la religión no delimita la aceptación y la actitud hacia algún método anticonceptivo , en este caso como la vasectomía , ya que más de la mitad de nuestra población estudiada (59.2% religión católica) va a la par con creencias y actitudes positivas con la vasectomía ,y contrastando con lo encontrado por Kisa S y cols.²⁵ donde el 43% de los varones en su estudio reportaron que someterse a la vasectomía era una forma de pecado. Destacar que en cuestión de la ocupación en nuestro estudio predomino la ocupación de empleado con el 57.5% y que esta como se menciona en el trabajo de Muñoz Pérez y cols.³¹ no presento una significancia a favor o en contra de la vasectomía. En cuanto aquellos varones que son usuarios del algún método anticonceptivo en este estudio se encontraron que el 67.1% de los varones no son **usuarios de algún método anticonceptivo**, resultado diferente a lo reportado por la encuesta nacional de salud y nutrición del 2012 reportado por Gómez Inclán S y cols.¹ en su trabajo donde solo el 14.7% de los varones adolescente no fueron usuarios de algún método anticonceptivo desde en su primera relación sexual. Observando estos datos se puede asumir que la tendencia a no ser participe el

varón en la planificación familiar usando algún método anticonceptivo tiene a aumentar con la edad.

16.- CONCLUSIONES

La planificación familiar tiene como objetivo el definir el número de hijos y cuando tenerlos, haciendo uso de algún método anticonceptivo al alcance de las parejas, los anticonceptivos ofertados en su mayoría esta dirigidos hacia la mujer, teniendo pocas opciones en los varones como seria , el coito interrumpido , el uso de preservativo y vasectomía, hablando de este ultimo pudimos obtener en este estudio que más de la mitad de los varones entrevistados presentan creencias y actitudes positivas hacia este método, que las características sociodemográficas como la edad, ocupación, nivel educativo, nivel socioeconómico ,el estado civil y la religión se desempeñan como factores para tener actitudes y creencias hacia esta opción anticonceptiva, resaltando que el grado de estudio y nivel educativo alto no se observo predominante como en otras poblaciones que manifestaron en su mayoría creencias y actitudes positivas hacia la vasectomía , la religión tampoco puede ser tomada en cuenta como factor para decidir o no como un método definitivo como este . El peso del miedo a la cirugía tiene mayor peso en optar por la vasectomía. Finalmente, en el presente estudio, el ser usuario del algún anticonceptivo no definitivo tampoco puede ser considerado como factor para ver con buenos ojos a la vasectomía ya que solo un tercio de los sujetos participantes manifestaron ser usuarios del algún método anticonceptivo. Por último, hacer hincapié que, no importando las características sociodemográficas, siempre se debe intentar proporcionar la información correcta y precisa sobre la vasectomía, recalando que si se quiere un método definitivo en la pareja, la vasectomía tiene menores riesgos que la obstrucción tubárica bilateral (salpingoclasia) y es mucho más económica y no es contraproducente para la salud física, mental y sexual del varón.

17.- RECOMENDACIONES

El uso de métodos anticonceptivos es una decisión del ser humano, el uso de estos ya sea de manera definitiva o no es una manera responsable con la cual se guían

las parejas. Para aquellos varones que independientemente de la edad, el número de hijos, pero no paternidad satisfecha, que de manera definitiva y decidido de manera conjunta con la pareja desean optar por ya no concebir más hijos el someterse a vasectomía es una opción a considerar.

Se recomienda para el paciente, acercarse a los servicios de salud para obtener la información necesaria en caso de uso de vasectomía como método anticonceptivo definitivo, siempre considerando que lamentablemente este método no es tan popular como su homólogo, la salpingoclasia, y parte de esto es el hecho de la ideología, creencias y actitudes que se genera por la falta de información que se tiene al respecto, por ello es de suma importancia la voluntad del paciente para acercarse a los proveedores de salud a fin dilucidar cualquier ideología, creencia que pueda generar actitud negativa hacia este método.

Para el médico familiar, la recomendación es que la información impartida sobre este método anticonceptivo sea impartida por el mismo, que tenga como objetivo dar a conocer los beneficios del uso de la vasectomía y esta no tenga la intención de convencer al varón de optar por este método, sino que se una opción, una propuesta, dejando claro los beneficios que esta conlleva y los riesgos nulos que presenta, comparado la obstrucción tubárica bilateral, siempre con información precisa, correcta y actualizada sobre vasectomía

Para la institución, la recomendación es generar campañas de sensibilización por el uso de la vasectomía podría generar menores costos económicos, ya que comparado con la OTB, la vasectomía no implica estancia hospitalaria, por ser considerada como una cirugía ambulatoria, no pone en peligro la vida, ya que genera menor riesgo quirúrgico comparado con la OTB, y ambas resulta igual de eficaz a largo plazo para el control natal, que dicho sea de paso es el objetivo de este método anticonceptivo.

18.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Gómez I S, Arenas D L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Pública de México. 2017 ; 59 (3) : 236-247. Disponible en: <http://doi.org/10.21149/7891>
- (2) Hernández A R, Marvan G, M. Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. Perinatol Reprod Hum. 2016; 29(4):162-167. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.002>
- (3) Johnson, D, Sandlow, J. Vasectomy Tips and Trucks. Trans Androl Urol. 2017; 6 (4) : 704-709. Disponible en :<http://dx.doi.org/10.21037/tau.2017.07.08>
- (4)Hernández A R, Marván G M. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial.Perinatol Reprod Hum.2015 ; 29 (1) : 30-35. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- (5) Stormont G., Deibert CM. Vasectomy In: StatPearls . Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 1 of may 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pbidi.unam.mx:2443/books/NBK549904/>
- (6) Samplaski, M ;Un análisis temático de paneles de discusión en línea para la vasectomía. Urología ambulatoria, en consultorio y geriátrica. 2018 ; 111 (0090-4295) : 32-38.Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2017.06.061>
- (7)Hoffman B , Schorge J, Brandshaw K, Holvorson M, Schaffer J, Corton M; Métodos anticonceptivos y esterilización. En: et al (eds.) Williams Ginecología 3er edición . EEUU : McGRAW-HILL ; 2017 pags. 147-148.
- (8) Patel J, Nguyen BT. Vasectomy: An Opportunity for Obstetricians and Gynecologists. Clin Obstet Gynecol. 2020;63(2):289-294. Disponible en : <doi:10.1097/GRF.0000000000000520>
- (9) Posielski NM, Shapiro DD, Wang X, Le BV. Do I need to see a urologist for my vasectomy? A comparison of practice patterns between urologists and family medicine physicians. Asian J Androl. 2019;21(6):540-543.Disponible en : doi:10.4103/aja.aja_13_19
- (10) NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar ; México; Junio 2004 ; pags 34-36.
- (11) Sinha, V, Ramasamy, R. Post-vasectomy pain syndrome: diagnosis, management and treatment options . Transl Androl Urol. 2017 ;6 (1):44-47.Disponible en:<http://dx.doi.org/10.21037/tau.2017.05.33>

- (12) Smith H, L, Smith, R. Vasectomy reversal for post-vasectomy pain syndrome. *Transl Androl Urol*. 2017; 6(1) :10-13. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.21037/tau.2017.04.37>
- (13) Shoag, J, Savenkov, O, Christos, P. Vasectomy and Risk of Prostate Cancer in a Screening Trial. 2017 ; 26 (11) : 1653-1659, Disponible en : <http://dx.doi.10.1158 / 1055-9965.EPI-16-0776>
- (14) Bhindi, B, Wallis, C, Nayan, M. The Association Between Vasectomy and Prostate Cancer A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2017 ; 177 (9) : 1273-1286. Disponible en : <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1001/jamainternmed.2017.2791>
- (15) Mucci LA, Wilson KM, Preston MA, Giovannucci EL. Is Vasectomy a Cause of Prostate Cancer?. *J Natl Cancer Inst*. 2020;112(1):5-6. Disponible en : <doi:10.1093/jnci/djz102>
- (16) Smith B, K, Castaño, J, Chirlaque, M; Vasectomy and Prostate Cancer Risk in the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition (EPIC) . *REVISTA DE ONCOLOGÍA CLÍNICA*. 2017 ; 35 (12) : 1297-1303. Disponible en: <https://doiorg.pbidi.unam.mx:2443/10.1200/jco.2016.70.0062>
- (17) Randall S, Boyd J, Fuller E, et al. The Effect of Vasectomy Reversal on Prostate Cancer Risk: International Meta-Analysis of 684,660 Vasectomized Men. *J Urol*. 2018;200(1):121-125. Disponible en : <doi:10.1016/j.juro.2018.03.005>
- (18) Davenport MT, Zhang CA, Leppert JT, Brooks JD, Eisenberg ML. Vasectomy and the risk of prostate cancer in a prospective US Cohort: Data from the NIH-AARP Diet and Health Study. *Andrology*. 2019;7(2):178-183. Disponible en : <doi:10.1111/andr.12570>
- (19) Husby A, Wohlfahrt J, Melbye M. Vasectomy and Prostate Cancer Risk: A 38-Year Nationwide Cohort Study. *J Natl Cancer Inst*. 2020;112(1):71-77. Disponible en : <doi:10.1093/jnci/djz099>
- (20) Seikkula H, Kaipia A, Hirvonen E, et al. Vasectomy and the risk of prostate cancer in a Finnish nationwide population-based cohort. *Cancer Epidemiol*. 2020; 64:101631. Disponible en : <doi:10.1016/j.canep.2019.101631>
- (21) Guo ZL, Xu JL, Lai RK, Wang SS. Vasectomy and cardiovascular disease risk: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(34):e7852. Disponible en : DOI <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1097/md.0000000000007852>
- (22) Duan H, Deng T, Chen Y, et al. Association between vasectomy and risk of testicular cancer: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* . 2018;13(3):e0194606. Published 2018 Mar 22. Disponible en : DOI <10.1371/journal.pone.0194606>

- (23) Marván ML, Ehrenzweig Y, Hernández-Aguilera D. Mexican Men's View of Vasectomy. *Am J Mens Health*. 2017;11(3):610-617. Disponible en : [doi:10.1177/1557988316655743](https://doi.org/10.1177/1557988316655743)
- (24) Lamberts RW, Guo DP, Li S, Eisenberg ML. The Relationship Between Offspring Sex Ratio and Vasectomy Utilization. *Urology* . 2017;103:112-116. Disponible en : [doi:10.1016/j.urology.2016.11.039](https://doi.org/10.1016/j.urology.2016.11.039)
- (25) Kısa S, Savaş E, Zeyneloğlu S, Dönmez S. Opinions and Attitudes About Vasectomy of Married Couples Living in Turkey. *Am J Mens Health*. 2017;11(3):531-541. Disponible en : [doi:10.1177/1557988315620275](https://doi.org/10.1177/1557988315620275)
- (26) Asare O, Otupiri E, Apenkwa J, Odotei-Adjei R. Perspectives of urban Ghanaian women on vasectomy. *Reprod Health*. 2017;14(1):21. Disponible en : [doi:10.1186/s12978-017-0286-5](https://doi.org/10.1186/s12978-017-0286-5)
- (27) Zareen H, Shahzad S, Salahudin M. Sociodemographic And Reproductive Factors Affecting Knowledge Of Married Men Accepting Vasectomy. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2016;28(2):323-326. Disponible en: <http://jamc.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/674/289>
- (28) Jacobstein R. The kindest cut: global need to increase vasectomy availability [published correction appears in *Lancet Glob Health*. 2016 Feb;4(2):e97]. *Lancet Glob Health*. 2015;3(12):e733-e734. Disponible en : [doi:10.1016/S2214-109X\(15\)00168-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00168-0)
- (29) Khourdaji I, Zillioux J, Eisenfrats K, Foley D, Smith R. The future of male contraception: a fertile ground. *Transl Androl Urol*. 2018;7(Suppl 2):S220-S235. Disponible en : [doi:10.21037/tau.2018.03.23](https://doi.org/10.21037/tau.2018.03.23)
- (30) Amory JK. Development of Novel Male Contraceptives. *Clin Transl Sci*. 2020;13(2):228-237. disponible en : [doi:10.1111/cts.12708](https://doi.org/10.1111/cts.12708)
- (31) Muñoz P, López P, Velasco M. Conocimiento, Actitudes y Creencias entorno a la elección de la vasectomía en Ecatepec – México. *Rev Cient Cienc Med*. 2017 ; 20(2) :33-39.
- (32) Código de Nuremberg. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Comisión Nacional de Bioética, 1997, disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL_Cod_Nuremberg.pdf .Fecha de consulta 12/09/20.
- (33) Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Disponible en: <http://conbioetica->

[mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion Helsinki Brasil.pdf](http://mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf) . Fecha de consulta [12/09/20](#).

(34) Informe Belmont, Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2003. Disponible en: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10. INTL Informe Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf) . Fecha de consulta [12/09/20](#).

(35) Secretaría de Salud. Ley General de Salud. 2003. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf . Fecha de consulta [12/09/20](#).

(36) Secretaría de gobernación. Norma Oficial Mexicana NOM 012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. 2012. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013 . Fecha de consulta [12/09/20](#).

(37) Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley de protección de datos personales en posesión de los particulares .2010. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf> . Fecha de consulta [12/09/20](#).

19.- ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN,
INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio: **Creencias y actitudes hacia la vasectomía en masculinos de 35 a 45 años en la UMF 92.**

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar 92, Ciudad Azteca, Avenida Carlos Hank González S/N, esquina santa Prisca, Colonia Laderas del Peñón, Ecatepec Estado de México, CP 55130, Tel 57559422, ext. 51407; Año 2020

Número de registro: R-2020-1401-060

Justificación y objetivo del estudio: La planificación familiar permite que usted decida cuantos hijos tener y cuando tenerlos, la vasectomía es un método de planificación familiar definitivo para aquellos hombres que ya no desean tener más hijos, sin embargo, está es poco utilizada debido a las creencias que se tienen sobre este método anticonceptivo, el objetivo de esta investigación es conocer que es lo que piensa y conoce acerca de la vasectomía por medio de un cuestionario.

Procedimientos: Le solicitamos a usted que conteste un cuestionario que consta de 27 preguntas, cada una con 5 opciones que van desde en acuerdo total hasta desacuerdo total, para lo cual se entregara por medio impreso en hojas de papel además de lápiz, sacapuntas y goma para contestarlo, con previa aplicación de alcohol gel en sus manos , este cuestionario incluye preguntas acerca de sexualidad, fidelidad en la pareja y religión ,el cual le tomara alrededor de 10 minutos en contestar, si aceptará a participar se invitara a pasar a un aula para que este sentado de manera cómoda y total privacidad.

Posibles riesgos y molestias: Esta investigación tiene riesgo mínimo ya que solo se le pedirá que conteste el cuestionario creencias y actitudes hacia la vasectomía contiene preguntas que le pueden ocasionar enojo o molestia ya que hablan sobre temas de

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	sexualidad, fidelidad en la pareja, y religión, sin embargo, el investigador estará en todo momento con usted para aclarar sus dudas.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le dará a conocer información a través de medios impresos (infografía) y asesoramiento personal al término de su participación en el estudio, para poder aclarar cualquier duda que tenga referente a la vasectomía al terminar de contestar el cuestionario.
Participación o retiro:	Los resultados del cuestionario se entregarán de manera personal y confidencial sin exponer los datos de cada participante y en caso de que usted decida optar por la vasectomía como método de planificación familiar se le orientara sobre el procedimiento que debe realizar dentro de la unidad de medicina familiar, enviándolo a usted y su pareja a servicio de planificación familiar y trabajo social.
Privacidad y confidencialidad:	Usted tiene total libertad de ser participe o no del estudio, durante el cual nos comprometemos a resolver cualquier duda o aclaración que surja antes, durante y al término de su colaboración, donde en el momento que usted decida dejar de contestar el cuestionario será libre de retirarse e incluso dejar incompleto el cuestionario y no tendrá ninguna repercusión en su atención médica.
Privacidad y confidencialidad:	Nos comprometemos a que sus datos serán manejados bajo estricta privacidad y discreción. No se le identificara por su nombre en ninguna publicación o presentación de la investigación. Ninguna otra persona o institución tendrá acceso a esta información, ya que sus datos serán manejados exclusivamente por el investigador. (si se llegara publicar y exponer en algún foro no se dará a conocer sus datos)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes:	No aplica
	Derivado de la información que surja de esta investigación, los datos obtenidos serán reportados en nuestro proyecto con la finalidad de realizar

Beneficios al término del estudio: mejoras en la atención y orientación sobre planificación familiar y vasectomía como método definitivo, refiriendo a los participantes que así lo deseen con su médico familiar para proporcionarles la atención.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Carlos Jhair Pereyra Berumen Residente de medicina familiar
Mat. 96152330 jhair999@hotmail.com teléfono: 5610960361

Asesor Temático Dr. Benjamín Estrada Hernández Especialista en medicina familiar, benja_estrada_hdz@hotmail.com Tel: 5538974453

Asesor Metodológico Dr. Luis Enrique Vasconcelos Arzola Especialista en medicina familiar, lenrri.va@gmail.com Tel: 5570100645

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos 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: comision.etica@imss.gob.mx/o al comité local de Ética 1401 con la Dra. Ana Laura Guerrero tel. 5524225428.

Nombre y firma del sujeto

Dr. Carlos Jhair Pereyra Berumen

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. **Clave: 2810-009-013**



ANEXO 2
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 92
CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

Realizado por: Carlos Jhair Pereyra Berumen, Médico residente de 2do año.

Folio:

Edad:

El propósito del siguiente cuestionario es con fines estadísticos; la información proporcionada será de uso confidencial.

Instrucciones; contesta el siguiente cuestionario, subrayando la opción según corresponda.

1. ¿Cuál es su último grado de estudios?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Medio superior
- d) Superior y mas

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Unión Libre
- d) Divorciado
- e) Viudo

3. ¿Qué Religión practica?

- a) Católica
- b) Cristiana
- c) Mormón
- d) Testigo de Jehová
- e) Otra

4. ¿Cuál ocupación actual?

- a) Obrero
- b) Empleado
- c) Independiente

d) Jubilado

5. ¿Cuál su nivel socioeconómico?

- a) Nivel A/B (alto)
- b) Nivel C (medio alto)
- c) Nivel C (medio típico)
- d) Nivel C (medio emergente)
- e) Nivel D (bajo típico)
- f) Nivel D (bajo extremo)
- g) Nivel E (bajo muy extremo)

6. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Ningún hijo
- b) De 1 a 3 hijos
- c) Mas de 3 hijos

7. ¿Usted es previo usuario de algún método anticonceptivo?

- a) Usuario de anticonceptivo previo
- b) No usuario de anticonceptivo previo



ANEXO 3

Cuestionario, creencias y actitudes hacia la vasectomía.

Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV)

Instrucciones: Marque con una "X" en el cuadro correspondiente a las siguientes oraciones si está "En desacuerdo total", "Casi en desacuerdo", "Ni de acuerdo, ni en desacuerdo", "Casi de acuerdo" o "En acuerdo total".

		En desacuerdo total	Casi en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Casi en acuerdo	En acuerdo total
1.	La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad					
2.	La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar					
3.	La vasectomía es una operación complicada					
4.	La vasectomía es una operación que implica riesgos graves					
5.	Jamás promovería la vasectomía					
6.	Hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar					
7.	La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable					
8.	La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados					
9.	La salpingoclasia (salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía					
10.	La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual					
11.	La vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad					
12.	La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía					
13.	Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes					
14.	Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía					
15.	La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos					
16.	La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso					
17.	Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones					
18.	Una pareja que ya no quiere tener hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía					
19.	La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres					
20.	La vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad					
21.	La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar pues no se tendrán más hijos					
22.	Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso					
23.	La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras					
24.	Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía					
25.	La vasectomía hace que el hombre pierda su poder de dominio sobre la mujer					
26.	Cuando una mujer tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía					
27.	La vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad					

ANEXO 4

Tríptico sobre vasectomía

Realizado por: Carlos Jhair Pereyra Berumen, Médico residente de 3er año.



VASECTOMÍA

Método de planificación familiar, seguro y confiable.

VASECTOMÍA SIN BISTURÍ

99% EFECTIVIDAD

Método anticonceptivo permanente dirigido a la población masculina con número de hijos deseados.



ESPERMATOZOIDES



ABSORBIDOS POR EL ORGANISMO

Se impide el paso de espermatozoides, sin afectar la producción de semen.

50,000,000 MILLONES DE HOMBRES EN EL MUNDO

Consiste en una operación sin bisturí sobre la bolsa escrotal, bajo anestesia local, localizando, ligando y cortando los conductos deferentes por donde pasan los espermatozoides.



RECUPERACIÓN RAPIDA



MÉTODO PERMANENTE QUE REQUIERE CONSEJERÍA PREVIA

No disminuye la cantidad de semen
No afecta el deseo sexual
No afecta el desempeño sexual
No produce cáncer

CUALQUIER DUDA HAZLA SABER A TU MEDICO FAMILIAR