



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD ACADÉMICA
CARDENAS, TABASCO

**FACTORES QUE CONDICIONAN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN EL
HOSPITAL COMUNITARIO LA VENTA, TABASCO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. NORMA LILIA TORRES JIMÉNEZ

**ASESOR DE TESIS.
DR. PEDRO DORANTES BARRIOS**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**FACTORES QUE CONDICIONAN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN EL
HOSPITAL COMUNITARIO LA VENTA TABASCO.**

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

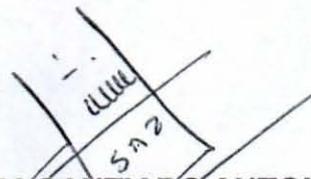
PRESENTA:

DRA. NORMA LILIA TORRES JIMÉNEZ

AUTORIZACIONES:



DR. PEDRO DORANTES BARRIOS
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR UNAM
ASESOR DE TESIS



DRA. ZULMA SANTIAGO ANTONIO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADORA DE CALIDAD Y ENSEÑANZA DE LA JURISDICCIÓN 08 DE
HUIMANGUILLO, TABASCO



D.AD. ANTONIO ARENAS CEBALLOS
DIRECTOR DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO



SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE CALIDAD Y
EDUCACION EN SALUD

VILLAHERMOSA, TABASCO.

2019

**FACTORES QUE CONDICIONAN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN EL
HOSPITAL COMUNITARIO LA VENTA, TABASCO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. NORMA LILIA TORRES JIMÉNEZ

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

Índice

Índice de tablas.....	4
Índice de graficas	5
Resumen.....	6
Abstrac.....	7
Marco teórico.....	8
Planteamiento del problema.....	22
Justificación	24
Objetivos.....	26
Objetivo general	26
Objetivos específicos.....	26
Metodología	27
Tipo de estudio	27
Población, lugar y tiempo	27
Criterios de inclusión	27
Criterios de exclusión	27
Variables	28
Instrumento.....	31
Técnica de recolección de datos	34
Aspectos éticos	35
Resultados	37
Discusión.....	58
Conclusión.....	62
Recomendaciones	63
Bibliografía.....	64
Anexos	69

Índice de tablas

Tabla 1. Categoría de edad.	37
Tabla 2. Lugar de residencia.	38
Tabla 3. Nivel de escolaridad.	39
Tabla 4. Estado civil.	40
Tabla 5. Ocupación.	41
Tabla 6. Número de hijos.	42
Tabla 7. Religión.	43
Tabla 8. Conocimiento en cuanto a planificación familiar.	44
Tabla 9. Métodos de planificación familiar que conoce.	45
Tabla 10. Utiliza algún método de planificación familiar.	46
Tabla 11. Métodos anticonceptivos que utiliza.	47
Tabla 12. Conocimiento acerca de la vasectomía.	48
Tabla 13. Se practicaría la vasectomía.	49
Tabla 14. Decisión de planificación familiar	50
Tabla 15. Sugerencia de la vasectomía.	51
Tabla 16. Apoyo de la pareja para realizarse la vasectomía.	52
Tabla 17. La planificación familiar solo para mujeres.	53
Tabla 18. Razones de porque no realizarse la vasectomía.	54
Tabla 19. Acude a su centro de salud a informarse sobre planificación familiar.	55
Tabla 20. Aceptaría realizarse la vasectomía si su pareja tuviera riesgo de morir. ...	56
Tabla 21. Sabía que existe una cirugía para revertir la vasectomía	57

Índice de graficas

Gráfica 1. Categoría de edad.....	37
Gráfica 2. Lugar de residencia.....	38
Gráfica 3. Nivel de escolaridad.....	39
Gráfica 4. Estado civil.....	40
Gráfica 5. Ocupación.....	41
Gráfica 6. Número de hijos.....	42
Gráfica 7. Religión.....	43
Gráfica 8. Conocimiento en cuanto a planificación familiar.....	44
Gráfica 9. Utiliza algún método de planificación familiar.....	46
Gráfica 10. Métodos anticonceptivos que utiliza.....	47
Gráfica 11. Conocimiento acerca de la vasectomía.....	48
Gráfica 12. Se practicaría la vasectomía.....	49
Gráfica 13. Decisión de planificación familiar.....	50
Gráfica 14. Sugerencia de la vasectomía.....	51
Gráfica 15. Apoyo de la pareja para realizarse la vasectomía.	52
Gráfica 16. La planificación familiar solo para mujeres.	53
Gráfica 17. Acude a su centro de salud a informarse sobre planificación familiar....	55
Gráfica 18. Aceptaría realizarse la vasectomía si su pareja tuviera riesgo de morir. 56	
Gráfica 19. Sabía que existe una cirugía para revertir la vasectomía.....	57

Resumen

La vasectomía como método anticonceptivo masculino, es un método seguro, económico, con una técnica sencilla con mínimas complicaciones, la cual es realizada por cirujanos certificados en todo el país, desafortunadamente solo representa el 2% de los métodos de uso en México, a diferencia de otros países que representa la vasectomía el 10%

El propósito de esta investigación es conocer el por qué los hombres asiduos al Hospital Comunitario de Ciudad la Venta, Tabasco, no aceptan la vasectomía y los factores que condicionan la elección de este método de planificación.

Mediante un estudio observacional de corte transversal, descriptivo, se aplicó un instrumento estructurado para alcanzar los objetivos a 255 hombres en edad reproductiva entre los 20 y 65 años, que acudieron a consultas de diferentes índoles al hospital, en el periodo que comprende de agosto a noviembre del 2018. Éstas encuestas incluyen variables sociodemográficas, conocimientos, creencias y actitudes en torno a la vasectomía.

Dentro de los principales resultados se encontró que es el miedo al dolor que percibe el hombre en torno a la cirugía, debido al desconocimiento sobre la técnica de la vasectomía, a la poca información por el personal de salud. Otros factores importantes que se encontraron fueron las creencias y mitos en torno a la vasectomía siguen siendo una influencia negativa muy importantes en nuestra población.

Se concluye que las creencias, como la pérdida de la libido, la impotencia sexual, dolor a la cirugía y actitudes machistas del hombre, su poco conocimiento y la poca promoción de los servidores de salud sobre este método de planificación, sí influyen en la no elección de la vasectomía.

Abstrac

Vasectomy as a male contraceptive method is a safe, economical method, with a simple technique and minimal complications, which is performed by certified surgeons throughout the country. Unfortunately, it only represents 2% of the methods of use in Mexico, unlike other countries where vasectomy represents 10%. The purpose of this research is to find out why men who frequent the Community Hospital of Ciudad La Venta, Tabasco; do not accept vasectomy and the factors which determine the choice of this planning method.

Through an observational descriptive cross-sectional study, a structured instrumental was applied, to reach the objectives, to 255 men of reproductive age between 20 and 65 years, who attended consultations of different types to the hospital, in the period from August to November 2018. These surveys include: sociodemographic variables, knowledge, beliefs and attitudes regarding vasectomy. Among the main results, it was found that it is the fear of pain that man perceives around surgery; due to ignorance about vasectomy technique and little information by health-care workers. Other important factors that were found were the beliefs and myths that, around vasectomy, continue to be a very important negative influence in our population.

It is concluded that beliefs, such as the loss of libido, sexual impotence, pain to surgery, misogynistic attitudes of man, his little knowledge and the poor promotion of health services on this method of planning, do influence the Vasectomy choice.

Marco teórico

Antecedentes

Historia de la vasectomía

A través de los siglos se menciona que el conducto deferente tuvo nombres como evacuatorium o expulsarium seminis, vas nervosum, canales e incluso itinera seminaria o venae genitalis, eran diferentes versiones de la traducción del griego “poroi spermatikoi”

Regnier de Graaf, médico conocido por sus estudios de biología reproductiva, realizó experimentos con perros, ató firmemente el vaso deferente de un testículo en un perro antes del coito y observó que los túbulos del testículo se llenaban de materia seminal a manera que cualquiera podía observarlo. Su contribución personal incluye la descripción de los túbulos seminíferos, los conductos deferentes, el cuerpo lúteo (folículo de Graaf) y la función de las trompas de Falopio. ^{1,2}

En 1775, se realizó una oclusión del conducto deferente por John Hunter, cirujano inglés, considerado el propulsor de la vasectomía, sin embargo, los primeros experimentos los realizó Sir Astley Cooper en 1830, se dio cuenta que la ligadura del conducto deferente del perro al contrario de la ligadura de la arteria y la vena testicular no ocasionaba “gangrena y atrofia” testicular, realizando estudios de la oclusión total del conducto deferente, hacía una reacción inflamatoria en el teste y el epidídimo, que se llenaban de espermatozoides, posteriormente se dieron cuenta que la producción de esperma se mantenía intacta a pesar de la oclusión del deferente. ^{3,2}

Se realizaron múltiples estudios acerca del efecto de la oclusión del deferente a principios del siglo XX, llegando a la conclusión que la vasectomía no tenía efectos negativos. En esa misma época, Eugen Steinach fisiólogo austriaco, escribió sobre la degeneración del epitelio germinal y la hipertrofia de las células intersticiales (de Leydig) después de la vasectomía, esto estimulaba la producción de células germinales por el otro testículo, esta técnica se denominó intervención de Steinach I, que tuvo mucha fama a nivel mundial. Esta teoría de vasectomía para el

rejuvenecimiento tuvo mucha controversia, algunos cirujanos eran fieles seguidores y otros hasta se burlaban de ella. ⁴

El uso clínico de la vasectomía se remonta a 1880, cuando el cirujano Harry Sharp realizó una vasectomía en forma experimental en un paciente enfermo mental y posteriormente durante 10 años realizó 456 vasectomías en hombres sanos con fines de esterilización. Más tarde en 1883 Félix Guyon, realizó una vasectomía al mismo tiempo que una cirugía de próstata para disminuir la epididimitis, al igual que su antecesor, H.G. Lennander en 1897 realiza la misma cirugía, una vasectomía simultáneamente a una de próstata, esta técnica se sigue realizando actualmente por algunos urólogos, para disminuir la incidencia de epididimitis. ²

La primera clínica para el control de la natalidad fue establecida por Margaret Sanger, una activista en pro del aborto, construída en un barrio pobre de Nueva York, entre los años 1943 y 1945, donde también se realizaban vasectomías a los habitantes de esa zona que eran en su mayoría inmigrantes latinos y judíos. ⁵

Investigaciones recientes, han dado a conocer que, en Suecia, la esterilización era obligatoria hasta 1976, y durante 40 años fueron esterilizados unos 62,000 suecos, declaraciones indican que el gobierno seleccionaba a personas de poca inteligencia, con defectos físicos de la raza mixta. De igual manera, en 1989 A.J. Ochsner esterilizó a criminales habituales, indicó que la esterilización estaba justificada, debido a ciertos defectos anatómicos heredados que caracterizaban a estos sujetos. ^{6,7}

En los años 50 la vasectomía tomó fuerza en Estados Unidos de América, Asia y Europa, con campañas de alto impacto para fomentar la esterilidad en el hombre. Para 1970 en Estados Unidos está técnica tuvo un aumento de 250 mil a 750 mil cirugías, mientras en Colombia país latino, daba inicio el proyecto del programa de vasectomía. ⁸

En 1974 el Dr. Li Shu Qiang, de la Republica China, que laboraba en el Instituto Chongqing dedicado a la investigación científica en planificación familiar, desarrollo la técnica quirúrgica que sustituía el uso del bisturí por el de una pinza especial de su invención, está técnica se convirtió en la de elección por ser una técnica de mayor seguridad, menos invasiva y con menor porcentaje de complicaciones. ⁸

La vasectomía sin bisturí en 1985 con fines de esterilización es introducida por primera vez a la comunidad médica occidental por el Dr. Marc Goldstein del Cornell Medical Center en New York Hospital. En 1987 la ONU (Organización de las Naciones Unidas), decreta que aproximadamente 60 millones de hombres se han realizado la vasectomía. ^{9,2}

La técnica de la vasectomía sin bisturí es adoptada en México en 1989 por todas las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, capacitando a cirujanos y médicos familiares en la técnica quirúrgica y así poder tener una cobertura total de todas las unidades médicas, para brindar a los derechohabientes una mejor opción en anticoncepción. ^{2,10}

Posteriormente la Dirección General de Planificación Familiar hoy llamada Dirección General de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, inicia el programa de vasectomía sin bisturí con cobertura nacional, actualmente ha ido en aumento este método, pero, aunque se han lanzado campañas nacionales hasta el día de hoy, predomina la oclusión tubárica bilateral en una relación de 10 por 1 vasectomía. ²

La planificación familiar a nivel mundial

La planificación familiar, es cuando la pareja decide el número de hijos que desea tener y en qué momento tenerlos de esta forma poder evitar problemas a la salud, como los relacionados como abortos voluntarios, embarazos en edad muy joven o en edad avanzada, enfermedades de transmisión sexual como VIH, también disminuye la tasa de mortalidad materno-infantil, a su vez, es considerada como una política pública, ya que su acción es controlar el crecimiento poblacional, para alcanzar mejores niveles de desarrollo. ¹¹

Un problema que afecta gravemente a todos los países es el crecimiento de la población mundial, que actualmente es de 90 millones de personas, principalmente en los países pobres. Los países desarrollados solo crecen 0.3%, y el resto de los países el crecimiento es de 2%.¹²

Las medidas políticas que adoptaron varios países para disminuir la explosión demográfica en las últimas décadas han logrado su objetivo, ya que en los años 50 había un promedio por cada mujer en edad fértil de 6 hijos, y en el siglo XXI este

porcentaje ha bajado de 2.8 hijos por cada mujer, principalmente en los países desarrollados. ^{13,14}

Datos recientes reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ubican la tasa de fecundidad mundial en 2.4 hijos por mujer; por ejemplo, en África la tasa es de 4.8; en la región de las Américas es de 2.1; en Asia Suroriental es de 2.4; en Europa es de 1.7 en la región Mediterráneo Oriental es de 3.2, y en el Pacífico Occidental es de 1.7, siendo más baja en los países desarrollados. ¹⁵

En la década de los 70 el gobierno de México pone especial atención a las corrientes científicas demográficas y al rápido crecimiento poblacional de nuestro país, ya que en 20 años el número de sus habitantes se había duplicado. Se establece la Ley General de Población que se promulgó el 7 de enero de 1974, y en su Artículo 3º habla de los programas de planificación familiar y posteriormente el 31 de diciembre del mismo año, se promulga el Artículo 4to. promueve la protección de las leyes de igual manera para el hombre y la mujer donde establece que: el hombre y la mujer son iguales ante la ley protegiendo la organización y desarrollo de la familia. ¹⁶

De igual manera se ha logrado la disminución de las tasas de natalidad de nuestro país gracias a los programas de salud. Así mismo, disminuyó su tasa global de natalidad y su tasa de crecimiento natural. El Consejo nacional de población revela que en 1998 nuestra población era de 96 millones 300 mil habitantes, se debe remarcar que los programas de salud principalmente la planificación familiar alcanzó la meta que en teoría se había propuesto hace 20 años. Y que llegamos al siglo XXI con 100 millones de habitantes. Por supuesto que nuestra población seguirá creciendo al igual que todos los países del mundo, pero con una menor tasa. ¹⁶

En el Cairo en 1994, durante la conferencia internacional sobre Población y Desarrollo, cuyo tema principal era el control de la natalidad equitativo para hombres y mujeres, ahí se involucra por primera vez al hombre en la planificación familiar, con la finalidad de poder disminuir la desigualdad de carga anticonceptiva, involucrando al hombre en el uso de métodos anticonceptivos, comportamiento sexual y paternidad responsable. ¹⁷

Sin embargo, no queda claro los derechos reproductivos del hombre, porque no se ha redactado un programa específico, ya que se ha denegado siempre su

responsabilidad reproductiva, desde los programas gubernamentales podemos ver la franca desigualdad que existe en la salud reproductiva, generalmente son las mujeres las que lleven esta responsabilidad, al hombre se le da una información muy pobre, relegándolo a aceptar un papel pasivo, siendo hasta cierto punto una situación desahogada para ellos. Por lo tanto, resulta conveniente involucrar al hombre en la vida familiar y doméstica, donde colabore en el cuidado y educación de sus hijos, así como ser responsable de su sexualidad y que tome decisiones en torno a la reproducción.^{16,17}

Desafortunadamente es muy limitada la participación del hombre en la anticoncepción, debido a varios factores como son: ideas machistas, temor a perder su hombría, a disminuir su virilidad y la potencia sexual; además, la falta de conocimiento de los métodos anticonceptivos masculinos y al restringido número de métodos, ya que solo se tiene el preservativo, el coito interrumpido y la vasectomía.

A nivel mundial La Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2005 declara que 262 millones de parejas se habían decidido usar un método de esterilización. De las cuales 225 millones prefirieron oclusión tubárica bilateral, (94.4%) y solo 37 millones (5.6%) optaron por la vasectomía.¹⁸

La vasectomía en México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geográfica (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en la encuesta nacional a personas entre 15 a 49 años realizada en el año 2009, el 50.1% reportaron el uso de oclusión tubárica bilateral como método preferido y solo el 3.1 % prefirió la vasectomía.⁸

Así mismo, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE) en el 2010 realizaron 10,660 oclusión tubárica bilateral y 1,541 vasectomías y en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para el 2011 se realizaron 179,738 oclusiones tubáricas y 23,549 vasectomías. Los resultados ya descritos dejan en evidencia que en ambas instituciones la diferencia entre la oclusión tubárica bilateral y la vasectomía es muy marcada, dejando claro que la vasectomía no ha tenido esa aceptación deseada. El perfil del hombre que se realizaría la vasectomía en el Sector Salud es de 35 a 40 años, de estado civil casado y con nivel socioeconómico medio alto y alto.⁸

Según los autores Muñoz, López y Velazco en Conocimientos, actitudes y creencias en torno a la elección de la vasectomía en Ecatepec¹⁹, analizaron conocimientos, actitudes y creencias en torno a la elección de la vasectomía, demostraron que los hombres estudiados con las variables que se implican habían alcanzado su paridad satisfecha, mediante una información clara y precisa que les ayudó a tomar la decisión de la vasectomía e incluso se demostró que los mitos y creencias no tenían influencia alguna.

Lo que sí tuvo renombrada influencia fue la opinión y apoyo de la pareja, pero sólo para ratificar la decisión propia del varón. Se demostró que son parejas con buena relación lo cual disminuye el temor a la separación y la necesidad de formar otra familia. En general son hombres estables, que no necesitan buscar otras experiencias fuera del matrimonio.¹⁹

En el 2013, Menciona Baza, Berrio y Rosales en la investigación Percepción de los hombres ante aceptación o rechazo de la vasectomía en tres barrios de Cartagena de Indias²⁰. evidenció que los mitos y creencias, tienen poca relevancia en su población estudiada, debido al buen conocimiento que tienen acerca de la vasectomía, sin embargo, le atribuyen al miedo y al dolor que experimentan acerca de esta técnica quirúrgica, que dejan toda la responsabilidad a las mujeres en la planificación familiar, también ellos demostraron que el nivel educativo no es factor predisponente, ya que en un nivel bajo se tenía también conocimiento básico de la vasectomía.

Concluyeron, que el poco interés de los hombres en la actualidad es porque la mujer tiene más métodos para planificar y ellos no sienten la responsabilidad de llevar algún método, al igual, los servicios de salud no promueven campañas enfocadas a los métodos de planificación familiar masculina, convirtiéndolos en pasivos en la prevención de la anticoncepción.²⁰

Como manifiesta Sezer Kisa, Esen Savas Simge Zeyneloglu en Opinions and Attitudes About Vasectomy²¹. Señalan en un estudio realizado en Turquía en el 2015, a través de encuestas elaboradas para determinar las opiniones y actitudes de las parejas casadas sobre la vasectomía, opinaban con mayor porcentaje los hombres que la vasectomía es un pecado y que el 88% de los hombres no estaba

dispuesta a realizarse la vasectomía y un menor porcentaje un 35.4% de ellos pensaba que repercutía en la salud familiar y en la del hombre, las mujeres tenían el concepto de la vasectomía, como un simple tabú cultural y no como un pecado. Factores socioculturales, como la creencia de que la mujer es la responsable de la planificación familiar, que el hombre operado pierde estatus en la sociedad y en la familia, el funcionamiento sexual también los preocupa, los daños psicológicos, repercuten en la no elección de este método.²¹

Creencias asociadas a la vasectomía

El poco o nulo interés de los varones en la planificación familiar, está asociado a diversas creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía. La idea de que la mujer no tiene repercusiones al realizarse la oclusión tubárica bilateral (OTB) que consiste en la obstrucción de ambas trompas uterinas, donde se separan y se ligan, como la vasectomía para los hombres, justificado por el temor que sienten al realizarse cualquier evento que tenga que ver con los órganos reproductores es una amenaza a la función sexual, como disminución de la libido, de la potencia sexual, disfunción eréctil y dolor. El pensar que la cirugía es una castración o mutilación por complicaciones, dificultad para la diuresis, dejar de eyacular, disminución de semen, cambios de personalidad. Psicológicamente afectados por sentimientos de arrepentimiento. Muchos pacientes pueden experimentar ansiedad, remordimiento, que lo hacen dudar de su decisión esto puede estar asociado a alguna complicación de la cirugía como la prostatitis, pérdida de la sensibilidad que son poco frecuentes.⁸ En todo programa que aspire a ser eficaz habrá que esforzarse en comprender las creencias culturales y religiosas de los pacientes y en adaptar en consecuencia los mensajes y estrategias. En general los programas deben ser respetuosos con las mismas creencias de sus clientes a menos que sean dañinas. Casi todas las culturas y religiones, por ejemplo, comparten la idea de mejorar la salud materna infantil, objetivo básico de la planificación familiar.

Las consideraciones éticas, nos dicen que todos los médicos tienen la responsabilidad de expresar sus convicciones muy personales en torno a la

vasectomía, esto puede ocasionar que limiten el servicio y la práctica profesional, ya que pueden influir en la decisión del paciente.²²

Así como se menciona que el nivel sociocultural influye en las personas, también las consideraciones éticas tienen consecuencias sobre la esterilización. Los médicos tienen la responsabilidad y la obligación clara de comentar al paciente que tiene derecho de ser informado por el médico que los servicios de esterilización si se encuentran en su hospital donde recibe la atención y que es libre de decidir si toma esta alternativa como método de planificación familiar, ya que el médico no debe coaccionar al paciente que se la realice. La religión influye en el hombre para solo aceptar la anticoncepción natural, que tiene mucha influencia en América Latina, en nuestra comunidad estudiada solo un pequeño porcentaje le era de importancia la religión.

En la población masculina, la combinación de fenómenos muy arraigados en la cultura como el machismo, el poco apoyo a la pareja en sus responsabilidades en el crecimiento y educación de sus hijos, también en el hogar, si a esto agregamos la drogadicción, el alcoholismo, hace que el hombre en la toma de decisiones sea mínima o nula en cuestión de planificación familiar.

Factores moduladores de los comportamientos

La cultura según la UNESCO “puede considerarse actualmente como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social, engloba además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias y que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo”²³.

Valores según Juan Carlos Jiménez, en su libro El valor de los valores²⁴, los define como “los principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. También son fuente de satisfacción y plenitud”.

Hábitos. En psicología el hábito lo define como cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato. A veces se relaciona con las costumbres.²⁵

Creencias. La Real Academia Española (RAE) define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se le da completo crédito como cierta.²⁶

Actitud. Es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Por eso la psicología social se encarga de estudiar las actitudes de los seres humanos para predecir posibles conductas.²⁶

Las nuevas necesidades de los ciudadanos hacia su salud, sólo se logra con la colaboración de individuos responsables de su propia salud. Debe replantearse los servicios sanitarios, para una mejor atención, tanto en educación como en salud. Desde una perspectiva de promoción a la salud podemos adoptar formas de vida saludable para la población.

Técnica de la vasectomía

La vasectomía actualmente sigue siendo el método anticonceptivo masculino más confiable en el mundo. Es un método menos costoso, menos invasivo, más rápido, más seguro para los hombres que ya tienen los hijos que desean y quieren evitar nuevos embarazos. Tiene un alto porcentaje de efectividad 99.5%. entre 40 y 60 millones de hombres lo han elegido, como método anticonceptivo en el mundo siendo los países en desarrollo los de mayor porcentaje principalmente.²⁷

Recomendaciones

Antes de efectuar el procedimiento quirúrgico el médico tiene que estar completamente seguro de que el paciente desea la vasectomía. En caso de tener una duda debe de valorar dar un periodo de tiempo al paciente para que reconsidere su decisión.

El médico debe conocer el estado de salud del paciente y de cualquier contraindicación que pueda aumentar el riesgo de complicaciones.

El médico debe informar al paciente sobre la técnica de la vasectomía que se utilizara, al igual que sus ventajas y desventajas, la posibilidad de una recanalización y que después del procedimiento tener una esterilidad permanente. Debe considerar el médico la edad del paciente, que no sea muy joven o que no tenga relación como una contradicción.

El médico debe informar todas las medidas preventivas para evitar embarazos hasta que se demuestre la esterilidad, y que debe realizarse análisis a los 3 meses posterior a la cirugía. Se le debe hacer de su conocimiento que existe una técnica quirúrgica para revertir la vasectomía y su posibilidad de éxito/fracaso. Se le debe proporcionar al paciente información de la vasectomía por escrito, y permitir que lo analice con su pareja, para obtener un consentimiento informado por escrito.²⁷

La técnica de la vasectomía puede realizarse de una forma ambulatoria y bajo anestesia local. consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, a nivel escrotal, estos conductos son los que trasladan a los espermatozoides provenientes del epidídimo, desde los testículos hasta la próstata y las vesículas seminales para salir mezclados con el semen en el momento de la eyaculación.²⁸

Actualmente se conocen distintas técnicas para realizar una vasectomía, los resultados de éstas diferentes técnicas han sido evaluadas y ninguna ha demostrado ser superior a otra.²⁸

Técnica convencional (de Schmidt)

Previa asepsia y antisepsia de la zona genital y cara interna de ambos muslos y zona suprapúbica. Se puede realizar de dos maneras. A través de dos incisiones, una a cada lado del rafe escrotal medio o bien de una incisión única que pueda dar el acceso a ambos conductos deferentes, previa anestesia local se incide la piel con el bisturí hasta llegar a la fibrosa común, se fija el deferente con pinzas de Allis o de adson, se disecciona con una mosquito curvo un segmento del mismo, mediante tijeras

de disección pequeñas se libera el conducto de su vaina, sin tocar la arteria deferente, se corta el conducto y se electrocoagula uno o dos centímetros de la mucosa del extremo distal del deferente, se separa y es enterrado en la vaina perideferencial, para prevenir la recanalización espontánea y el proximal se deja libre y sin coagular. Esto facilita que se forme un granuloma espermático evitándose la presión retrograda del extremo proximal, evitando la rotura del tubo epididimario y la formación de una obstrucción mayor, disminuyendo las molestias testiculares y epididimarias posterior a la cirugía se realiza el mismo procedimiento en el otro deferente y finalmente se sutura el dartos y la piel. La sección de un segmento del deferente no aporta ventaja alguna, solo para tener una amplia cobertura legal.²⁸ Se debe proteger mucho la arteria, y en caso de que se seccione se debe ligar ambos extremos ya que de no hacerlo provocaría un hematoma importante que obligaría a veces a su drenaje. La oclusión de dicha arteria no es relevante siempre y cuando la arteria testicular se encuentre intacta, no afecta al testículo.

Vasectomía sin bisturí.

La vasectomía sin bisturí desarrollada por Li Sun Qiang y colaboradores. Esta técnica se realiza con instrumentos especiales: una pinza con punta delgada que perfora la piel, así ya no hay necesidad de usar el bisturí y otra pinza para tomar el conducto deferente.

Existen varios tipos de oclusión de los conductos deferentes.³

- Ligadura con material para suturar absorbible o la no absorbible.
- Coagulación (Eléctrica Mono O Bipolar O Térmica).
- Aplicación De Clips.

Ya que se realizó la oclusión con la técnica que el cirujano haya elegido, se remueve de 1 a 3 cm del vaso.

También existe la diatermocoagulación intraluminal, debemos tomar en cuenta que es una técnica que daña los conductos deferentes, disminuyendo la posibilidad de una reversión.^{29,30}

Algunos estudios señalan que cuando no se utiliza la técnica de interposición de la fascia, hay más complicaciones y recanalización temprana.

Con la técnica de los 3 dedos se localiza el deferente de un lado y con una pinza especial (pinza de anillo de fijación externa, descrita por el Dr. Li) se fija el conducto deferente, con diseño especial para no ejercer presión y no lesionar la piel, debajo del escroto y con la pinza de fijación externa se atrapa el conducto deferente. Posteriormente con una pinza tipo mosquito muy afilada, diseño del Dr. Li, se practica un mínimo orificio en la piel, se saca el conducto deferente de un lado y se vuelve a coger con la pinza de anillo. Con la pinza picuda se aísla el conducto deferente de las fascias espermáticas y se libera completamente. Posteriormente se procede a seccionar y coagular el conducto deferente. Además de coagular, se extirpa 1 cm de conducto deferente y realizar interposición fascial.^{29,30}

Figura 1. Se realiza la vasectomía de ambos lados por este pequeño orificio, sin necesidad de colocar puntos de sutura solo se aplican vendoteles

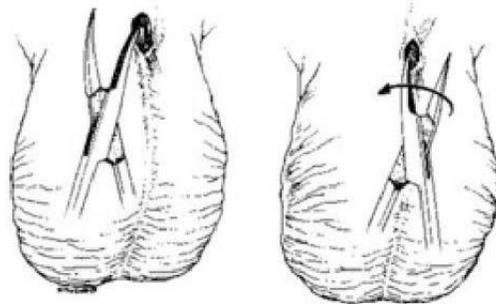
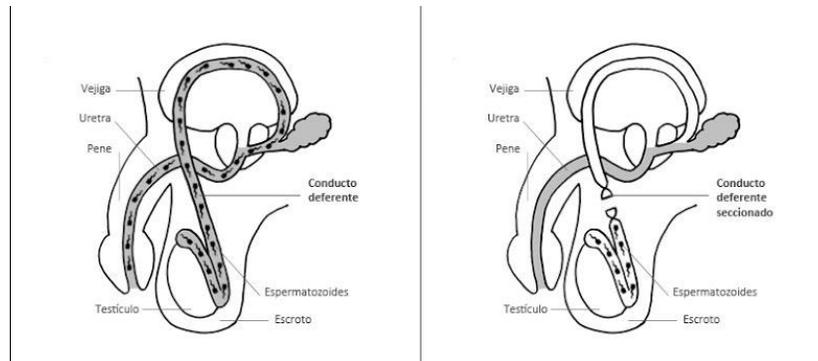


Figura 2 y 3. En la primera se aprecia el conducto deferente íntegro y en la segunda después de la vasectomía se ve ya seccionado.



Dentro de las ventajas de la vasectomía sin bisturí, se tiene una recuperación más rápida, la inflamación es leve, con pocas molestias, con pocas probabilidades de sangrado y la formación de hematomas. No interfiere en la actividad sexual. El paciente puede ir a trabajar a pocas horas de realizada la cirugía, sin esfuerzos en dos días.²⁷

Complicaciones

En ocasiones se presenta una leve inflamación la cual cede a los 10 a 14 días.

Puede presentar un hematoma, es poco frecuente las infecciones.

Granuloma espermático, lo que condiciona dolor en el lugar de la cirugía o en el epidídimo, el cual desaparece con desinflamatorios.³⁰

En uno de cada mil pacientes suele aparecer dolor testicular crónico.

La vasectomía no produce cambios en el deseo sexual, tampoco en las hormonas masculinas, el placer es el mismo, tu comportamiento sexual igual.

Recomendaciones.²⁷

Se debe colocar hielo en la región, cubierto por una compresa limpia, durante 30 minutos, descansar otros 30 minutos y repetir durante 4 ocasiones.

Debe guardar reposo por ese día, y al otro día bañarse y colocar otra gasa estéril, colocándose el paciente un suspensorio o trusa ajustada durante 7 días, al igual

que abstenerse de tener relaciones sexuales y esfuerzos físicos pesados durante ese tiempo.

La pareja debe llevar un método anticonceptivo de apoyo hasta que se le indique lo contrario por el médico, durante 3 meses o después de 25 eyaculaciones.²⁷

La vasectomía no produce impotencia, disminución de la libido, disminución de la cantidad de semen, pérdida de la capacidad para tener orgasmos, cáncer, enfermedades del corazón. Pero también es importante conocer que la vasectomía no protege contra enfermedades de transmisión sexual, ni del VIH, ni del virus del papiloma. Mediante microcirugía la vasectomía se puede revertir, se llama a esta técnica vasovasostomía.

La vasovasostomía es la cirugía que se realiza para volver a unir los conductos deferentes en aquellos hombres que se practicaron una vasectomía y desean recuperar la fertilidad. Según el doctor José María Pomerol uro-andrólogo asegura que “Al mes de una vasovasostomía, aproximadamente el 80% de los pacientes ya presentan espermatozoides en el semen, y van mejorando en forma progresiva. Esto depende de varios factores, estando la media entre 3 y 8 meses.”³¹

También esta cirugía está indicada en aquellos casos de que haya una obstrucción de los conductos deferentes o por cualquier otra causa como inflamación, o lesiones accidentales durante la vasectomía.

Planteamiento del problema

La planificación familiar es una necesidad del individuo y la sociedad, donde la decisión consciente e informada es fundamental en la libre determinación de la familia en el derecho de decidir el número de hijos que desea tener y entre cada hijo que tiempo de espacio desea tener.

El programa de salud reproductiva implica una amplia gama de servicios a la salud, dando un enfoque principal a la planificación familiar. Los beneficios de estos programas llegan a todos los niveles: individual, familiar, comunitario, estatal y nacional. A nivel social, tienen un efecto importante en los aspectos demográficos, que resultan trascendentes en la planificación de servicios como los de salud y educación. Donde sus resultados tienen un efecto evidente en la calidad de vida, al contribuir a reducir la mortalidad materno-infantil, mejorar la economía familiar y paternidad responsable, norma oficial -005-SSA2-1963.^{16,32}

El papel importante que los hombres desempeñan en el apoyo y desarrollo de las necesidades de salud de la pareja. Siempre que ellos intervienen en la toma de decisiones en torno a la planificación familiar es seguro que estas decisiones se realicen, y que la tasa de continuación del uso de métodos anticonceptivos sea mayor, para que en un momento dado se seleccionen métodos anticonceptivos masculinos.

La planificación familiar es un programa prioritario de la Secretaría de Salud del Estado que se encuentra disponible para la población. Este programa implica la realización de un esfuerzo importante de la secretaria para satisfacer las necesidades de acceso de la población a los servicios de planificación familiar en las comunidades más dispersas, así como, garantizar la disponibilidad de los métodos anticonceptivos según la demanda de la población.¹⁶

Las intensas campañas de promoción de los métodos anticonceptivos definitivos que en últimos años ha venido ofertando de manera gratuita la secretaría de salud ha propiciado que vaya en aumento de la vasectomía sin bisturí, con la intención de que se rompan los tabúes establecidos durante mucho tiempo.

La secretaria de salud en el 2016 lanzó la campaña “En la Planificación Familiar, los Hombres También Contamos” con lo que se buscó romper con este estereotipo. Sin embargo, en estos años de implantación su utilización y selección como una alternativa de métodos definitivos de planificación familiar, no ha tenido la aceptación esperada por los pacientes del Hospital Comunitario la Venta.³³

Los conocimientos y la adecuada orientación juegan un papel fundamental en la elección de los métodos anticonceptivos, sobre todo en sociedades y comunidades con elementos idiosincrásicos y culturales, como es el caso de México y en particular Tabasco, donde Las comunidades indígenas han tenido un papel fundamental en el desarrollo de los hábitos, las costumbres, la identidad cultural.³³

En la población de Ciudad La Venta se observa poca participación de los hombres, en los programas de planificación familiar. Entre los factores que probablemente están influyendo son fenómenos como el machismo, las creencias y mitos, por ejemplo “pensar que pierden la potencia sexual”, miedo al procedimiento quirúrgico, falta de información sobre el procedimiento.

Ante la contradicción existente entre la disponibilidad del servicio de vasectomía en el Hospital Comunitario la Venta y su limitada utilización, plantea la siguiente interrogante: **¿Cuáles son los factores sociodemográficos y culturales, en la toma de la elección de la vasectomía en el Hospital Comunitario la Venta 2018?**

Justificación

El estado de Tabasco dentro de su Programa de Planificación Familiar ha identificado la vasectomía como una alternativa viable y que tiene ventajas importantes para la salud familiar, ya que es un método seguro, de bajo costo, con muy pocas complicaciones. Sin embargo, la elección de este método de menor riesgo a la salud no ha tenido la aceptación ni la solicitud esperada por la población asidua al Hospital Comunitario la Venta, Tabasco. ³³

A nivel mundial, la OMS sobre vasectomía, en países desarrollados es el método más usado por encima de la oclusión tubárica bilateral, entre los países está Canadá donde el 22% fueron vasectomías sin bisturí y las oclusiones tubáricas solo reportaron un 11%, al igual que Reino Unido 21% fueron vasectomías y solo el 8% fueron oclusiones tubáricas, en Nueva Zelanda las vasectomías reportan 19.5% contra 14.6% de oclusiones tubáricas, Bhutan 12.6% contra 7.1% y los países bajos con un 7% y 3% de diferencia entre ambos métodos. Sin embargo, no así en los países subdesarrollados como los de Latinoamérica que el porcentaje es muy bajo 3 de cada 100 hombres se practican la vasectomía. ³⁴

En México, la vasectomía sin bisturí es de baja aceptación en la población, equivale a menos de una décima parte con respecto a la oclusión tubárica bilateral. Solo en 22 años realizado 196 mil vasectomías de las cuales en el periodo que comprende de 2000 y 2015 se efectuaron más de 155 mil vasectomías, de las cuales se realizaron en el 2015 aproximadamente 16 mil intervenciones con el apoyo de 300 médicos certificados para realizar la técnica de la vasectomía y a pesar de que este programa está disponible en todo el país, su porcentaje hoy día es muy bajo a pesar de todas las ventajas que tienen en relación a otro método definitivo de planificación familiar ³⁵

En el estado de Tabasco, las metas del 2018 tienen un total de usuarias activas de planificación familiar 138,284 con distintos métodos anticonceptivos, sin embargo, solamente se realizaron 384 vasectomías en 2 jornadas en este año, en su mayoría en la capital del estado. ³³

En el Hospital Comunitario la Venta durante el 2017 se presentaron 452 eventos obstétricos, se obtuvo un 62.3% de anticoncepción post evento obstétrico, no cumpliendo el estándar nacional, el método que ocupó el primer lugar en aceptación fue el DIU con el 53.1%, en segundo lugar la oclusión tubárica bilateral con 38.2%, en tercer lugar otros hormonales como el implante subdérmico y oral un 8.5%, la vasectomía con un 1.7% muy por debajo de la media que es de 14.2%. en el 2018, lo que refleja un gran déficit en el hospital de la Venta.

Esta investigación pretende identificar los conocimientos, las creencias, mitos y actitudes directamente relacionadas con la toma de decisiones de los hombres para aceptar la técnica de la vasectomía, además de identificar la información que tengan acerca de la técnica quirúrgica. El estudio de esta problemática puede aportar datos científicamente fundamentados que contribuyan a mejorar las actividades de promoción de la salud y la prevención dentro del programa de planificación familiar mediante la toma de decisiones pertinentes de acuerdo con los resultados obtenidos.

Objetivos

Objetivo general

- Identificar los factores determinantes que influyen en la aceptación de la vasectomía en los pacientes del Hospital Comunitario la Venta, Tabasco 2018.

Objetivos específicos

- Determinar porque los hombres tienen poca participación en los programas de planificación familiar en el hospital.
- Identificar a los pacientes que aceptarían realizarse la vasectomía al igual que su nivel socioeconómico, sus usos, costumbres y religión.
- Determinar las frecuencias de los factores asociados a la no elección de la vasectomía de acuerdo con:
 1. Edad.
 2. Nivel de escolaridad.
 3. Ocupación.
 4. Estado civil.
 5. Conocimiento de planificación familiar.
 6. Falta de información acerca de la vasectomía.
 7. Machismo, creencias, mitos, religión.

Metodología

Tipo de estudio

Se realiza una investigación de tipo transversal, descriptivo, observacional.

Población, lugar y tiempo

La población está conformada por población masculino que acudió a consultas variadas al hospital Comunitario de la ciudad de la Venta, Tabasco, se realizaron 255 encuestas en forma no aleatoria por conveniencia, formando parte del estudio solo aquellos en edades comprendidas entre 20 a 65 años, realizadas en el periodo agosto 2018- noviembre 2018.

Criterios de inclusión

1. Pacientes en edades entre los 20 a 65 años
2. Con vida sexual activa
3. En edad reproductiva
4. Con pareja al igual que sin pareja
5. Que además consientan en forma libre participar en el estudio.

Criterios de exclusión

1. Hombres que habiendo aceptado participar en el estudio, desistieron y no desearon continuar en el llenado completo de la entrevista.
2. Hombres que estén por debajo de los 20 años y arriba de los 65 años.
3. Hombres con dificultades en la comprensión y la comunicación bien por defectos físicos: sordos, mudos, retraso mental, minusvalía por accidente vascular encefálico u otras enfermedades o aquellos cuyo nivel intelectual fueron tan bajo que dificultaron las posibilidades de comunicación

Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad del paciente	Tiempo que ha vivido una persona, expresado en años cumplidos.	Por interrogatorio directo.	Años referidos por los pacientes.	Cuantitativa.
Sexo del paciente	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos.	Por interrogatorio directo.	Hombre. Mujer.	Cualitativa. Nominal.
Grado de escolaridad	Último nivel educativo completo de una persona.	Por interrogatorio directo.	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado Ninguna	Cualitativa. Nominal.
Lugar de residencia	Lugar donde de manera principal ejercen su vida.	Por interrogatorio directo.	La venta tabasco Comunidades cercanas	Cualitativa. Nominal.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Por interrogatorio directo.	Soltero Casado Viudo Unión libre	Cualitativa. Nominal.
Ocupación:	Actividad o trabajo.	Por interrogatorio directo.	Jornalero Obrero Comerciante Otra Desempleado Estudiante Profesionista	Cualitativa. Nominal.
Religión	Creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración	Por interrogatorio directo.	Católico Cristiano Evangélico Testigo de jehová	Cualitativa. Nominal.

	o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano.		Ninguna	
--	--	--	---------	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Planificación Familiar	Conjunto de prácticas que, al ser utilizadas por una Mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.	Por interrogatorio directo.	Preservativo Hormonales orales Parche anticonceptivo Abstinencia Hormonales inyectados Implante subdérmico oclusión tubárica bilateral definitiva vasectomía método del ritmo coito interrumpido moco cervical lactancia materna dispositivo intrauterino	Cualitativa. Nominal.
Vasectomía	Operación quirúrgica en la que se extirpa el conducto deferente de los órganos sexuales masculinos para conseguir la esterilización	Por interrogatorio directo.	Si No	Cualitativa. Nominal.
Factores que influyen	Aquellos elementos que pueden condicionar una situación.	Por interrogatorio directo.	Miedo Religión Machismo Mitos y creencias	Cualitativa. Nominal.

			Opinión de familiares y amigos No conoce la técnica Ninguno Dolor Impotencia sexual	
Revertir la vasectomía	Conocimiento acerca de cómo revertir la operación.	Por interrogatorio directo.	Si No	Cualitativa Nominal.

Instrumento

Para realizar el instrumento que nos proporciona la información deseada para lograr los objetivos planteados en esta investigación se empleó un cuestionario de veintidós preguntas realizadas con interrogantes que nos proporcionara información específica para lograr los objetivos, esto fueron realizadas posteriormente de la indagación del marco teórico y de igual forma nos basamos en la tesis de Anjélica Vidal Rivera Karen Irene Garzón Cortes sobre factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos por parte de miembros de las fuerzas militares de Colombia. ³⁷

Encuesta sobre la vasectomía en el Hospital Comunitario la Venta, Tabasco 2018

1. Edad: _____

2. Lugar de residencia: _____
3. Nivel de escolaridad: _____
4. Estado civil: _____
5. Ocupación: _____
6. Número de hijos: _____
7. ¿Pertenece a alguna Religión?
a) Sí b) No ¿Cuál? _____
8. ¿Sabe qué es la planificación familiar?
a) Sí b) No
9. En caso de que la respuesta anterior haya sido afirmativa: Mencione brevemente qué entiende por planificación familiar:

10. ¿Qué métodos de planificación familiar conoce? Menciona mínimo 3 métodos.

11. ¿Utiliza usted o su pareja actualmente algún método de planificación familiar?

Técnica de recolección de datos

La recolección de datos se hizo bajo la autorización de la dirección del Hospital Comunitario la Venta, adscrito a la secretaria de salud de Tabasco, y previo consentimiento informado, durante los diferentes módulos de consulta externa y de especialidades, hombres entre 20 y 65 años provenientes de la ciudad la Venta, y de comunidades cercanas a ella.

A todo participante se le entregó el consentimiento y el manejo de la información fue confidencial para fines de investigación.

El cuestionario consta de 22 preguntas que se responden de forma abiertas cerradas y mixtas, de forma autoadministrable con opciones de respuesta sí o no, también preguntas abiertas, de igual manera este cuestionario está diseñado para evidenciar las variables que más inciden en la práctica y aceptabilidad de la vasectomía y sobre todo los factores que condicionan la elección de la vasectomía, donde se espera analizar las variables mencionadas en el cuadro anterior para identificar comportamientos o creencias compartidas por la población del Hospital Comunitario la Venta tabasco.

Por último, después de realizar un análisis de cada variable, se identificaron las que presentan mayor influencia con la aceptabilidad de la vasectomía, se creara una estrategia administrativa que permita fomentar los cambios que requiere la sociedad.

Procesamiento de datos Con la información recolectada se elaboró una base de datos utilizando el programa estadístico computacional SPSS versión 25 para obtener los resultados de medida de tendencia central.

Aspectos éticos

Desde el punto de vista ético la presente investigación se ajustó a los principios científicos y se fundamentó en los artículos 96, 97,98, 99,100,101,102, 103 establecidos en La Ley General de Salud del libro título quinto, capítulo único, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. ³⁶

Con el motivo de garantizar la esfera jurídica de protección de todo ser humano que sea sujeto de estudio, prevaleciendo los criterios de: respeto a su dignidad, protección a sus derechos, protección de su bienestar.

De igual manera, se tomó en cuenta, la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, adoptada por la Asamblea Médica Mundial desde 1964, hasta la asamblea General, Fortaleza, Brasil 2013. En la investigación médica, las personas participantes deben tener una buena capacidad de responder, estar de manera voluntaria y haber aceptado libremente su participación en el proyecto, protegiendo su intimidad y la confidencialidad personal, disminuyendo los resultados negativos que puedan afectar su integridad mental, física y social. ²²

Cada participante voluntario, debe recibir información suficiente y adecuada, acerca de los objetivos y métodos, beneficios y riesgos. Debe ser informado de que puede retirarse en el momento que lo desee del proyecto sin tener represalias.

Todo el proyecto debe ser revisado y aceptado por un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio, este comité debe considerar las leyes vigentes en el país donde se realiza la investigación y las leyes internacionales, se le debe informar a los participantes de todo lo relacionado con el protocolo de estudio, además por consideraciones éticas y legales se debe realizar un consentimiento informado poniendo especial cuidado de realizarlo una persona calificada.

Se informó al personal médico y paramédico los objetivos de la investigación y la información obtenida se ha utilizado para fines de investigación académica y para fortalecer las estrategias del programa de planificación familiar.

Los pacientes seleccionados para el presente estudio fueron informados sobre el objetivo de la investigación y se les garantizó que la información que se obtenga de la entrevista será segura, confidencial y con fines de investigación académica.

Resultados

Tabla 1. Categoría de edad.

Edad de los sujetos encuestados					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rango de edad	20-30 Años	126	48.5	49.4	49.4
	31-40 Años	61	23.5	23.9	73.3
	41-50 Años	40	15.4	15.7	89.0
	51-65 Años	28	10.8	11.0	100.0
	Total	255	98.1	100.0	
Total		255	100.0		

Fuente: elaboración propia.

En los resultados de la categoría de edad, se observa media más alta los hombres de 20-30 años, que corresponde un 49.4%, la media más baja fue personas con edades de 51 a 65 que equivalen a 11% del total de la población estudiada.

Gráfica 1. Categoría de edad.

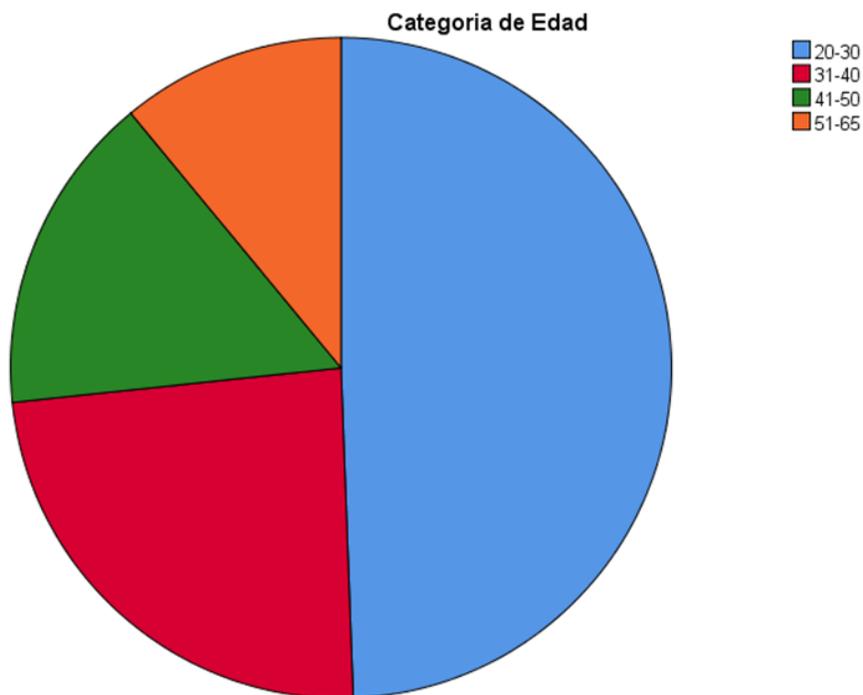


Tabla 2. Lugar de residencia.

		Zona de origen			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Lugar	ciudad la venta	154	59.2	60.4	60.4
	comunidades cercanas	101	38.8	39.6	100.0
	Total	255	98.1	100.0	
Total		255	100.0		

Fuente: elaboración propia

En esta variable demuestra que la media alta de lugar de residencia es la de los hombres que habitan en la ciudad lo que equivale a 60.4% y los hombres que provienen de comunidades cercanas es un 39.6%, pero estas cifras no son significativas en las respuestas obtenidas del cuestionario.

Gráfica 2. Lugar de residencia.

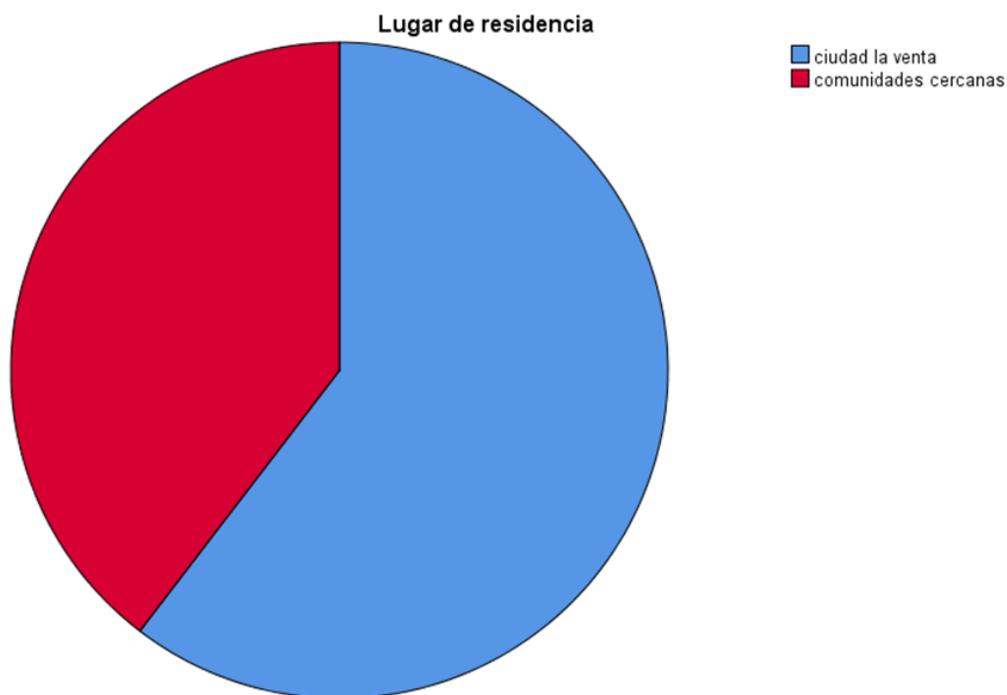


Tabla 3. Nivel de escolaridad.

Grado que presenta culminados				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	30	11.5	11.8	11.8
Secundaria	77	29.6	30.2	42.0
Preparatoria	108	41.5	42.4	84.3
Licenciatura	38	14.6	14.9	99.2
Posgrado	2	.8	.8	100.0
Total	255	98.1	100.0	

Fuente: elaboración propia

Frente al último nivel escolar culminado, se evidenció que la población de mayor predominio son las personas que terminaron la preparatoria con un 42.4%, en menor proporción los que terminaron la primaria con un 11.8% una minoría no significativa fueron los de posgrado.

Gráfica 3. Nivel de escolaridad.

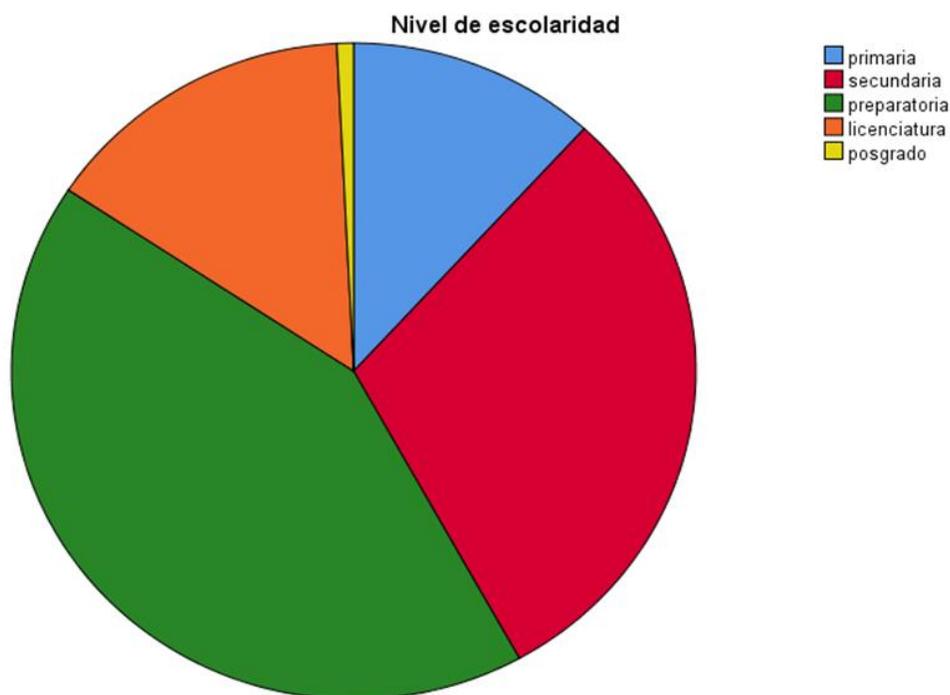


Tabla 4. Estado civil.

Situación sentimental				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	35	13.5	13.7	13.7
Casado	121	46.5	47.5	61.2
Viudo	1	.4	.4	61.6
Unión libre	91	35.0	35.7	97.3
Divorciado	7	2.7	2.7	100.0
Total	255	98.1	100.0	

Fuente: elaboración propia.

El mayor porcentaje de los encuestados estaban casados lo que equivale 47.5%, seguido por los de unión libre, el rango más bajo fue el de viudo con 0.4%.

Gráfica 4. Estado civil.

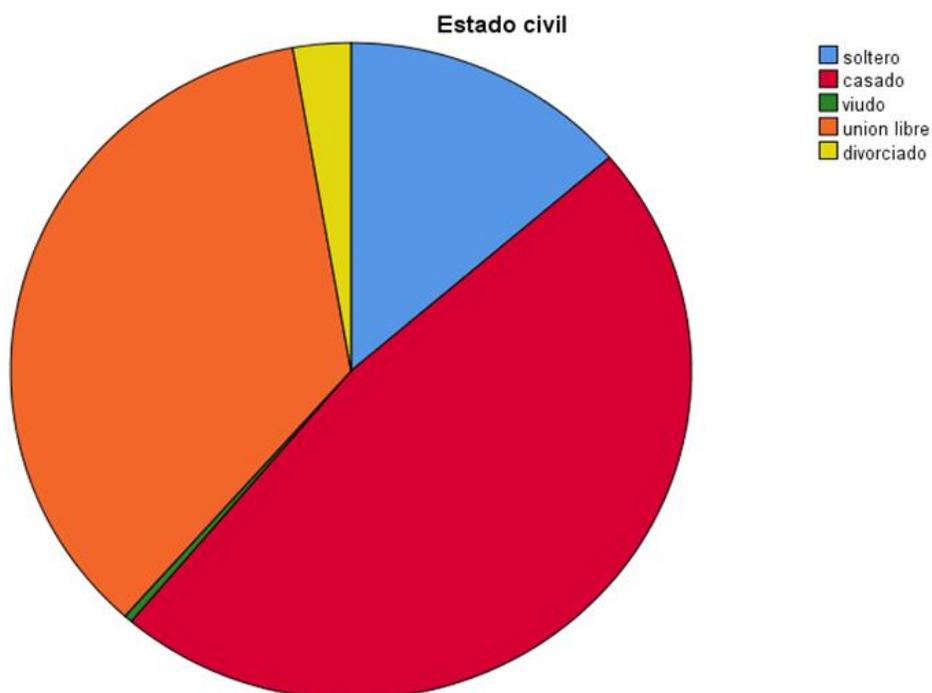


Tabla 5. Ocupación.

Trabajo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Jornalero	27	10.4	10.6	10.6
Obrero	108	41.5	42.4	52.9
Comerciante	16	6.2	6.3	59.2
Otra	66	25.4	25.9	85.1
Desempleado	3	1.2	1.2	86.3
Estudiante	23	8.8	9.0	95.3
Profesionista	10	3.8	3.9	99.2
Total	255	98.1	100.0	

Fuente: elaboración propia.

La media alta corresponde al oficio de obrero con 42.4 %, se encontró un bajo índice de desempleado 1.2 %.

Gráfica 5. Ocupación.

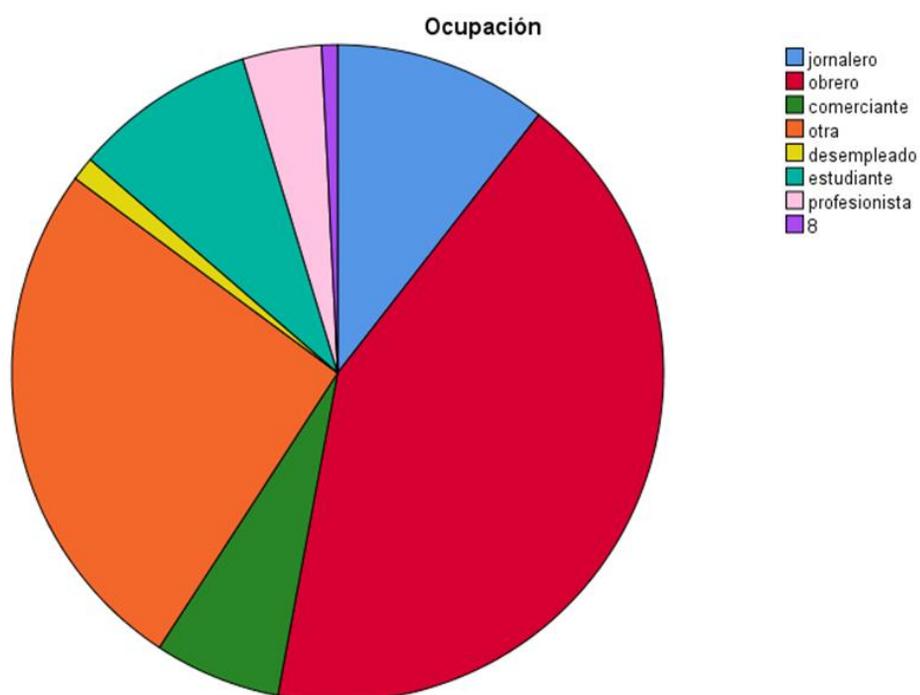


Tabla 6. Número de hijos.

Cantidad de hijos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Número de hijos	1 hijo	73	28.1	28.6	28.6
	2 hijos	89	34.2	34.9	63.5
	3 hijos	54	20.8	21.2	84.7
	4 o más hijos	39	15.0	15.3	100.0
	Total	255	98.1	100.0	

Fuente: elaboración propia.

En esta tabla se reporta el 34.9% de los hombres tenían solo 2 hijos, los de menor cantidad fueron los hombres que tenían 4 hijos o más.

Gráfica 6. Número de hijos.

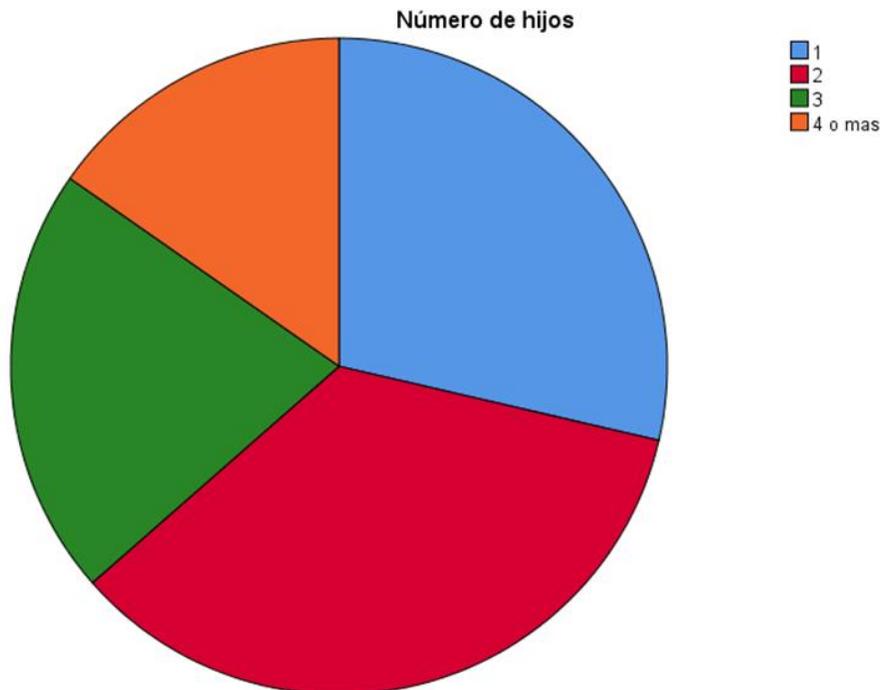


Tabla 7. Religión.

Religión a la que pertenece				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católico	118	45.4	46.5	46.5
cristiano	23	8.8	9.1	55.5
Evangélico	38	14.6	15.0	70.5
Testigo de jehová	6	2.3	2.4	72.8
Ninguno	68	26.2	26.8	99.6
Adventista	2	.4	.4	100.0
Total	255	97.7	100.0	

Fuente: elaboración propia.

En esta grafica podemos ver que la mayoría de los encuestados son católicos y el menor porcentaje era la adventista, un porcentaje importante 26.8%, son los que no tienen religión alguna.

Gráfica 7. Religión.

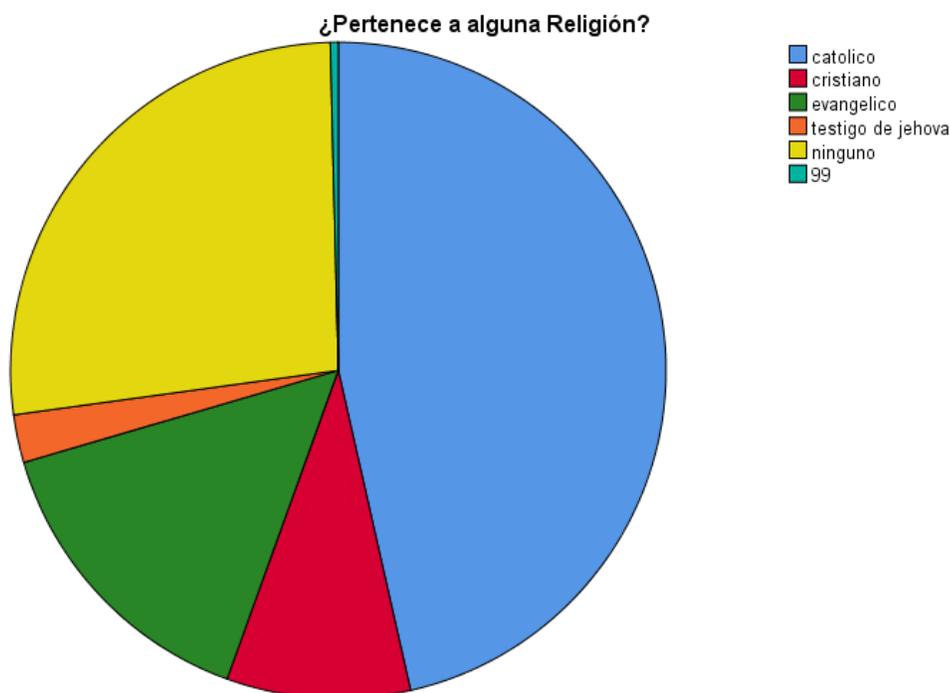


Tabla 8. Conocimiento en cuanto a planificación familiar.

Planificación familiar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta	Sí	208	80.0	81.6	81.6
	No	47	18.1	18.4	100.0
	Total	255	98.1	100.0	
Total		255	100.0		

Fuente: elaboración propia.

En esta pregunta encontramos que el 81.6 % conoce que es la planificación familiar mientras que el 18.1% no sabe que es la planificación familiar. Sin embargo, a pesar de conocer cómo prevenir un embarazo, un poco más de la mitad de los encuestados menciona que no lleva ningún método de planificación.

Gráfica 8. Conocimiento en cuanto a planificación familiar.

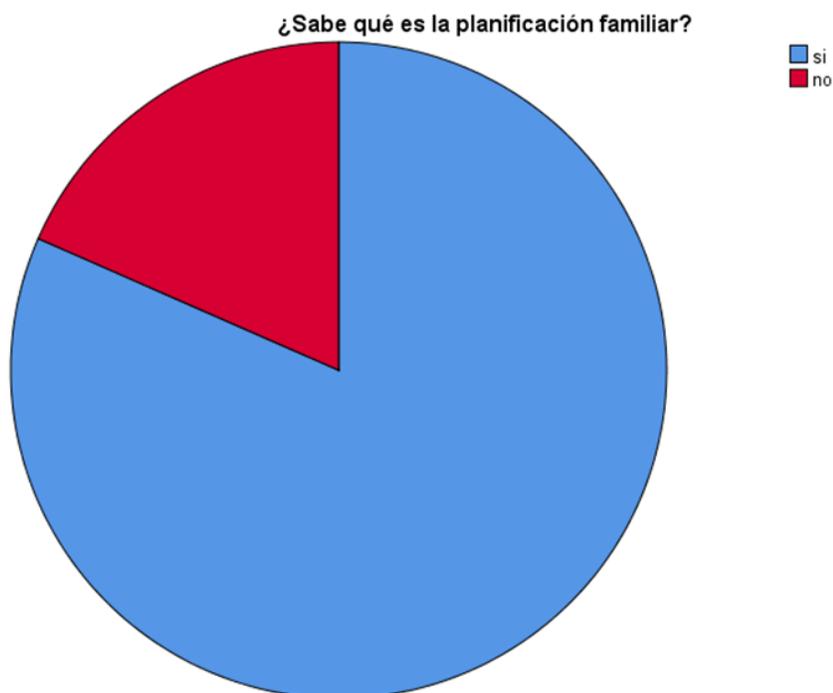


Tabla 9. Métodos de planificación familiar que conoce.

Qué métodos de planificación familiar tiene conocimiento, mencione 3.				
Frecuencias				
		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
métodos de Planificación Familiar	Preservativo	167	28.9%	79.1%
	hormonales orales	139	24.0%	65.9%
	parche anticonceptivo	36	6.2%	17.1%
	Abstinencia	6	1.0%	2.8%
	hormonales inyectados	74	12.8%	35.1%
	implante subdérmico	30	5.2%	14.2%
	oclusión tubárica bilateral definitiva	15	2.6%	7.1%
	Vasectomía	18	3.1%	8.5%
	método del ritmo	8	1.4%	3.8%
	coito interrumpido	2	0.3%	0.9%
	lactancia materna	1	0.2%	0.5%
	dispositivo intrauterino	82	14.2%	38.9%
Total		578	100.0%	273.9%

Fuente: elaboración propia.

Los métodos más conocidos por los encuestados fueron los preservativos con un 28.9%, le siguieron los hormonales orales con un 24% y en tercer lugar el dispositivo intrauterino, sin embargo, los métodos definitivos tienen un bajo porcentaje en esta encuesta siendo la vasectomía 3.1%.

Tabla 10. Utiliza algún método de planificación familiar.

Método que usted o su pareja actualmente utiliza					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuestas	Sí	122	46.9	47.8	47.8
	No	133	51.2	52.2	100.0
	Total	255	98.1	100.0	
Total		255	100.0		

Fuente: elaboración propia.

En esta tabla la mayoría de los encuestados menciona que no lleva ningún método de planificación un 52.2 % de los hombres y el 47.8% menciona que si utiliza algún método de planificación.

Gráfica 9. Utiliza algún método de planificación familiar.

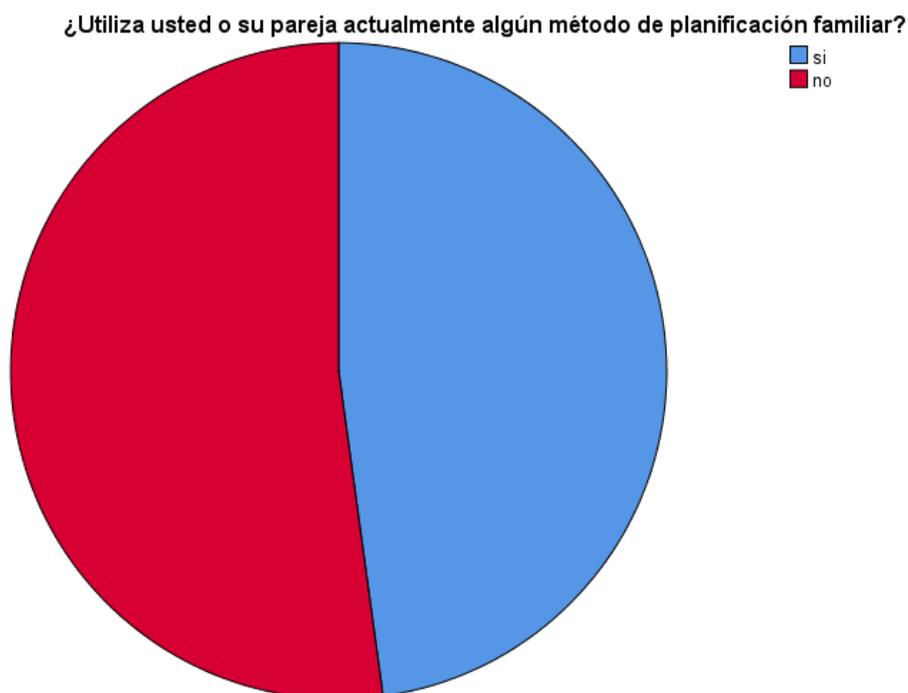


Tabla 11. Métodos anticonceptivos que utiliza.

¿Cual?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Preservativo	47	18.1	18.4	18.4
Hormonales orales	18	6.9	7.1	25.5
Parche anticonceptivo	1	.4	.4	25.9
Abstinencia	2	.8	.8	26.7
Hormonales inyectados	15	5.8	5.9	32.5
Implante subdérmico	1	.4	.4	32.9
Oclusión tubárica bilateral definitiva	16	6.2	6.3	39.2
Vasectomía	2	.8	.8	40.0
Método del ritmo	2	.8	.8	40.8
Coito interrumpido	2	.8	.8	41.6
Dispositivo intrauterino	13	5.0	5.1	46.7
Total	255	98.1	100.0	

Fuente: elaboración propia.

El método anticonceptivo que utilizan más frecuentes tenemos el preservativo en 18.4 %, sin embargo, su porcentaje es muy bajo, ya ni se diga de la vasectomía que ocupa el 0.8%

Gráfica 10. Métodos anticonceptivos que utiliza.

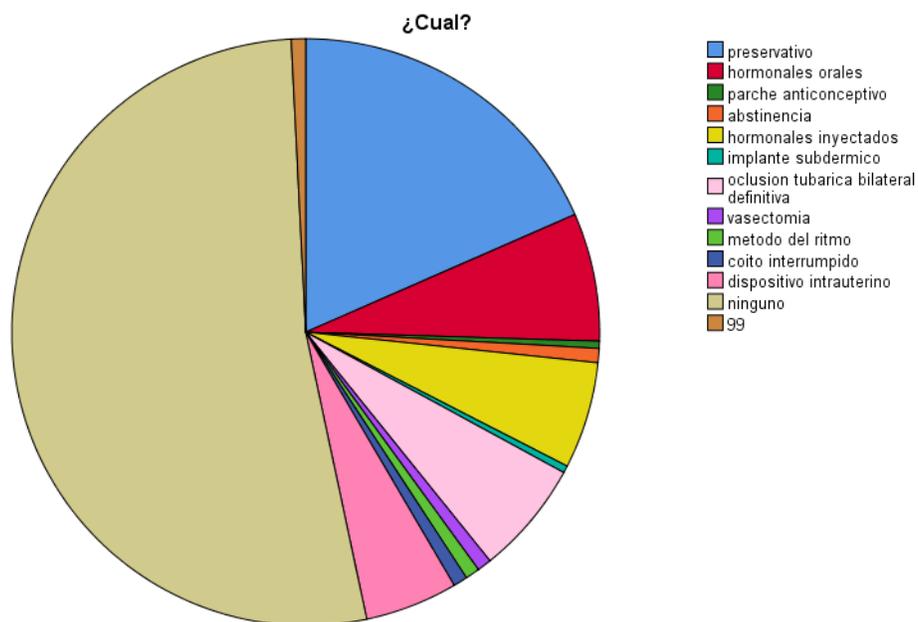


Tabla 12. Conocimiento acerca de la vasectomía.

Conocimiento que posee de la vasectomía					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta	Sí	207	79.6	81.2	81.2
	No	48	18.5	18.8	100.0
	Total	255	98.1	100.0	

Fuente: elaboración propia.

De los hombres encuestados el 81.2% refiere conocer que es la vasectomía, pero es muy vago el conocimiento, y el 18.8 % desconoce que es la vasectomía.

Gráfica 11. Conocimiento acerca de la vasectomía.

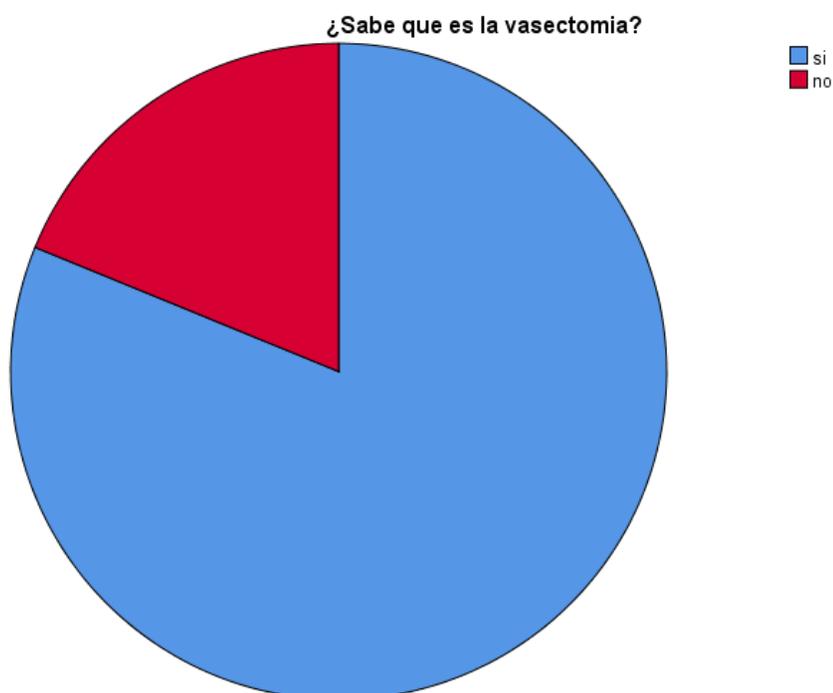


Tabla 13. Se practicaría la vasectomía.

Saber sobre si se realizaría la vasectomía					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta	Sí	104	40.0	40.8	40.8
	No	151	58.1	59.2	100.0
	Total	255	98.1	100.0	
Total		255	100.0		

Fuente: elaboración propia.

La media alta de los encuestados confiesa que no se realizarían la vasectomía es de 59.2%, y el 40.8% refiere que sí, se toma en cuenta por futuros candidatos a la cirugía.

Gráfica 12. Se practicaría la vasectomía.



Tabla 14. Decisión de planificación familiar

Decisión respecto el método de planificación familiar que desean llevar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta	Sí	155	59.6	60.8	60.8
	No	100	38.5	39.2	100.0
	Total	255	98.1	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Es un porcentaje alto el que incluye a la pareja con un 60.8% esto quiere decir que se toma en cuenta a la pareja para decidir que método utilizar. Solo el 39.2 % no toma en cuenta a su pareja en la toma de decisiones.

Gráfica 13. Decisión de planificación familiar.

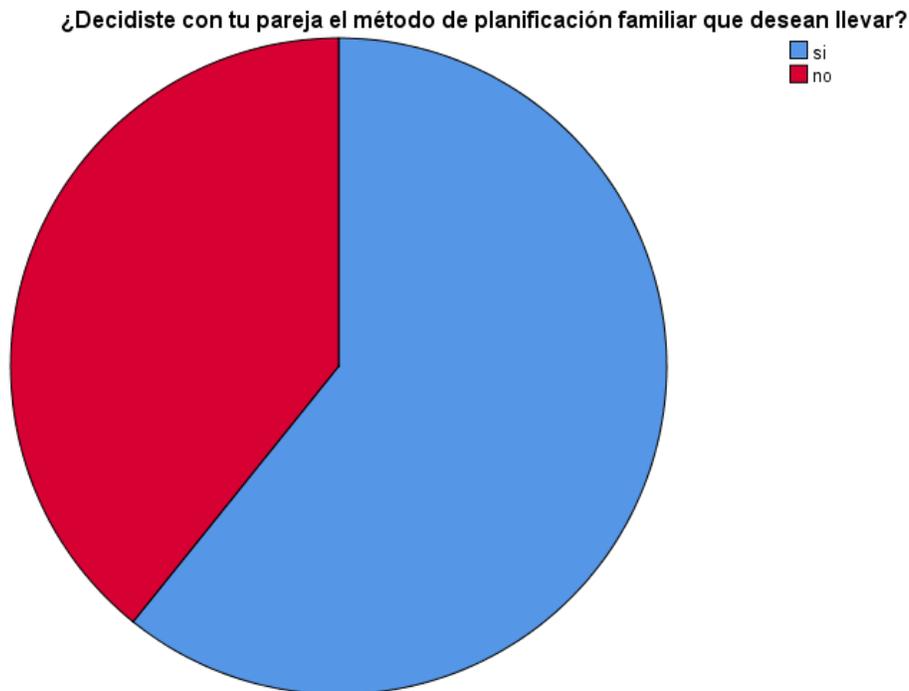


Tabla 15. Sugerencia de la vasectomía.

¿En el Hospital Comunitario la Venta, le han sugerido o informado acerca de la vasectomía?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta	Sí	51	19.6	20.0	20.0
	No	204	78.5	80.0	100.0
	Total	255	98.1	100.0	

Fuente: elaboración propia.

Tenemos el 80% de hombres, refieren no han recibido información alguna acerca de la vasectomía, por parte de los prestadores de servicio de la institución, solo en 20 % menciona que si ha tenido información acerca de la vasectomía.

Gráfica 14. Sugerencia de la vasectomía.

¿En el hospital comunitario la venta, le han sugerido o informado acerca de la vasectomía?

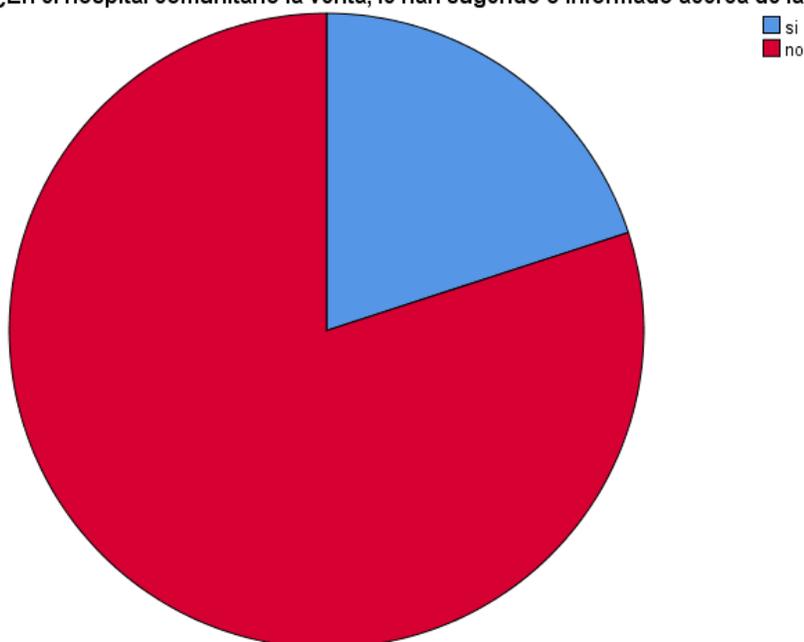


Tabla 16. Apoyo de la pareja para realizarse la vasectomía.

Apoyo de su pareja para que se realice la vasectomía					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta	Sí	184	70.8	72.4	72.4
	No	70	26.9	27.6	100.0
	Total	254	97.7	100.0	

Fuente: elaboración personal.

El 72.4% de los hombres encuestados, piensan que su pareja los apoyaría en la realización de la vasectomía como una alternativa de planificación, siempre que haya una buena relación con la pareja. Sin embargo, un 27.6%, aseguran que no los apoyaría.

Gráfica 15. Apoyo de la pareja para realizarse la vasectomía.

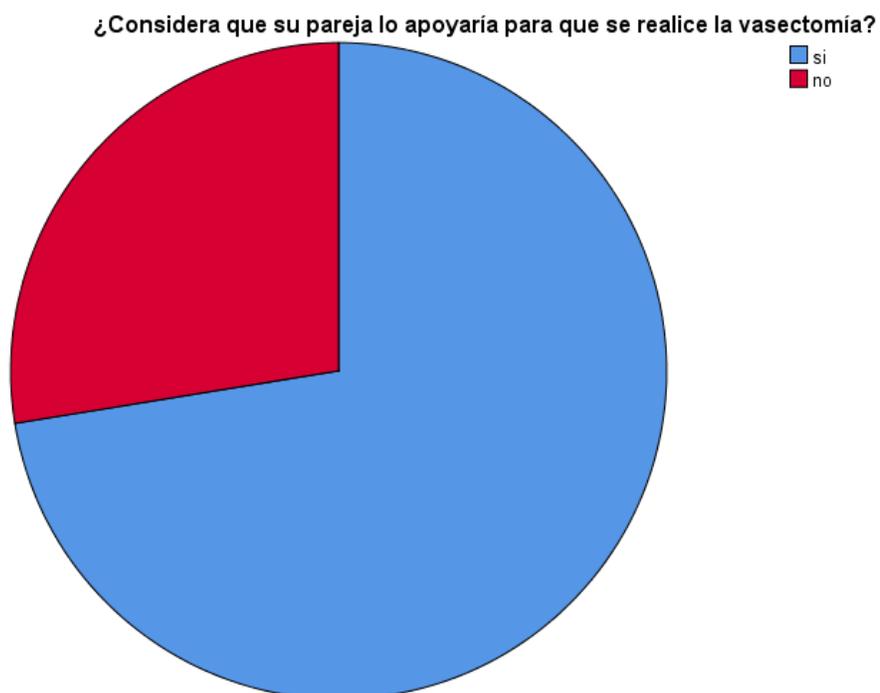


Tabla 17. La planificación familiar solo para mujeres.

Planificación familiar es solo responsabilidad de las mujeres					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta	Sí	21	8.1	8.2	8.2
	No	234	90.0	91.8	100.0
	Total	255	98.1	100.0	

Fuente: elaboración propia

El 91.8% de los hombres, indican que la planificación no es exclusiva de las mujeres, que es una cuestión de la pareja. solo en 8.2 indican que no, que son las mujeres responsables de la planificación familiar.

Gráfica 16. La planificación familiar solo para mujeres.

¿cree usted que el tema de planificacion familiar es solo responsabilidad de las mujeres?

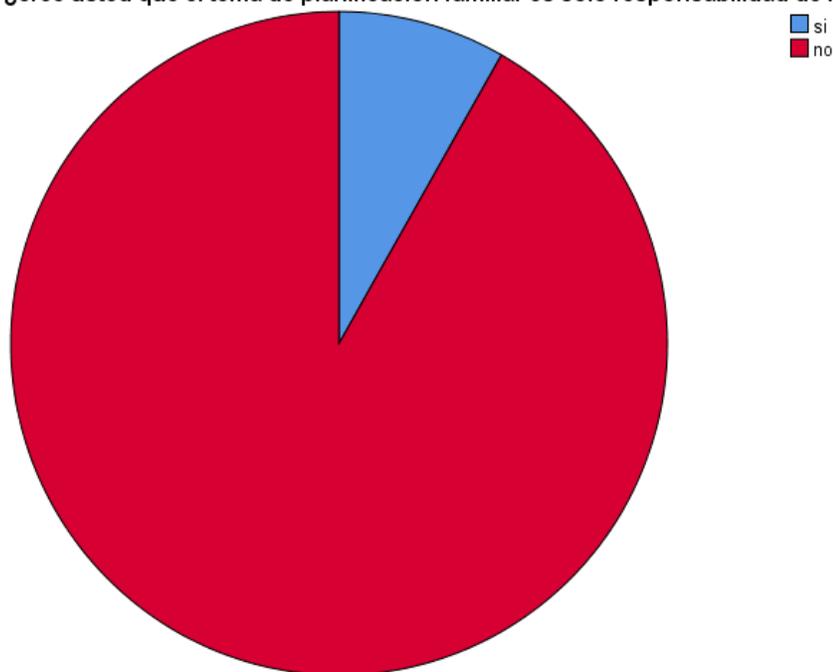


Tabla 18. Razones de porque no realizarse la vasectomía.

En caso de que no desee realizarse la vasectomía explique las razones.				
		Respuestas de las frecuencias		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
Factores	Miedo	133	19.1%	53.2%
	Religión	19	2.7%	7.6%
	Machismo	60	8.6%	24.0%
	Mitos y creencias	89	12.8%	35.6%
	Opinión de familiares y amigos	55	7.9%	22.0%
	No conoce la técnica	113	16.2%	45.2%
	Ninguno	51	7.3%	20.4%
	Dolor	82	11.7%	32.8%
	Impotencia sexual	96	13.8%	38.4%
Total		698	100.0%	279.2%

Fuente: elaboración personal.

Tenemos en primer lugar al miedo con un 19.1% seguido del dolor y la impotencia sexual 13.8%, la religión actualmente es de poca importancia para la toma de decisiones corresponde un 2.7% y por último un número considerable de hombres refiere que ningún motivo les afectaría para realizarse la vasectomía corresponde al 7.3% posibles candidatos a la cirugía.

Tabla 19. Acude a su centro de salud a informarse sobre planificación familiar.

¿Acude a su centro de salud a informarse sobre métodos de planificación familiar regularmente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta	Sí	74	28.5	29.0	29.0
	No	181	69.6	71.0	100.0
	Total	255	98.1	100.0	

Fuente: elaboración personal.

El 71 % de estos mismos encuestados manifiestan que no acuden a recibir información alguna de los métodos anticonceptivo, se deben hacer estrategias para que llegue una información adecuada.

Gráfica 17. Acude a su centro de salud a informarse sobre planificación familiar.

¿Acude a su centro de salud a informarse sobre metodos de planificacion familiar regularmente?

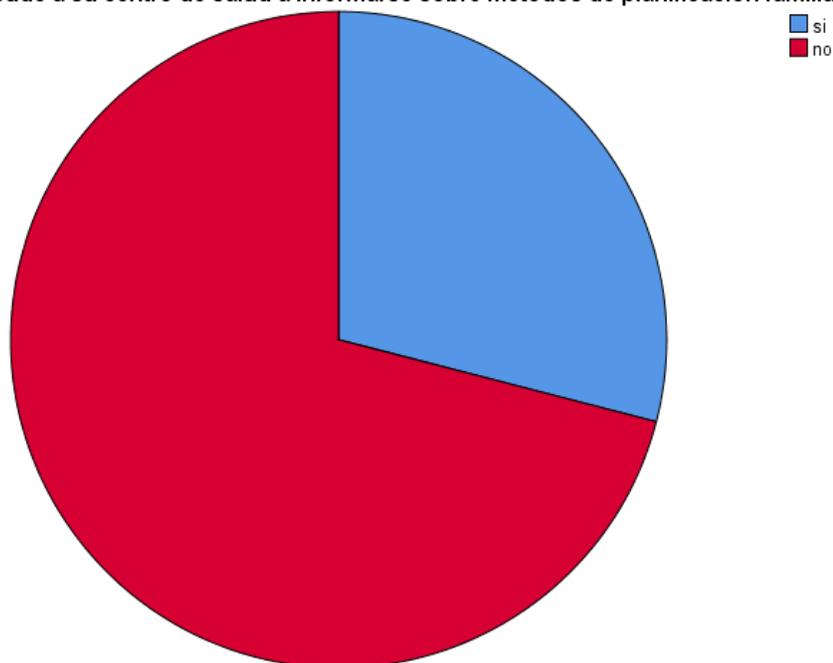


Tabla 20. Aceptaría realizarse la vasectomía si su pareja tuviera riesgo de morir.

Aceptación de realizarse la vasectomía si su pareja tuviera riesgo de morir por enfermedad grave o por un embarazo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta	Sí	190	73.1	74.8	74.8
	No	64	24.6	25.2	100.0
	Total	254	97.7	100.0	

Fuente: elaboración personal.

El 74.8% de los encuestados se solidarizan con sus parejas con riesgo de muerte, eso los convierte en posibles candidatos por un acto de amor. Y el 25.2 % de los hombres rotundamente se negaron a dicha cirugía, por actitudes machistas, es un factor importante en la no elección de la vasectomía.

Gráfica 18. Aceptaría realizarse la vasectomía si su pareja tuviera riesgo de morir.

¿Aceptaría realizarse la vasectomía si su pareja tuviera riesgo de morir por enfermedad grave o por un embarazo?

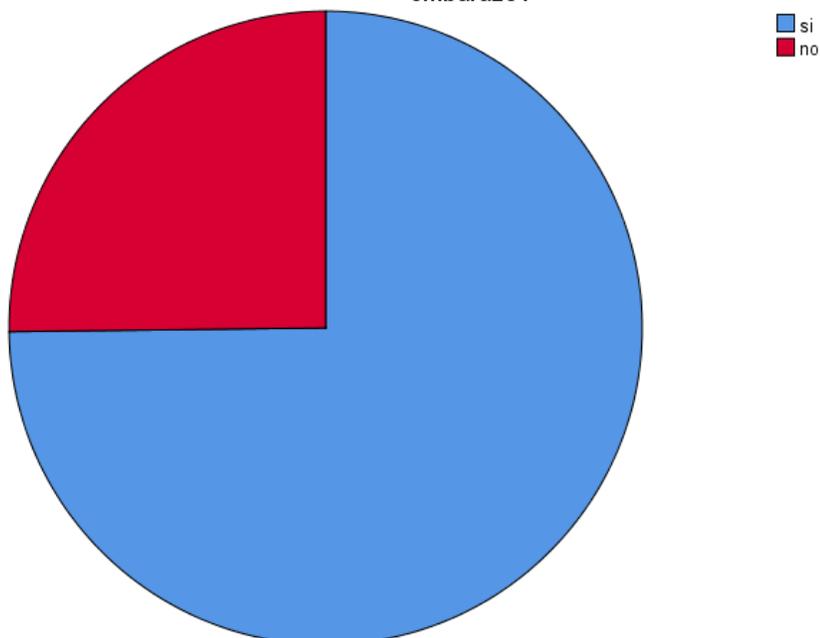


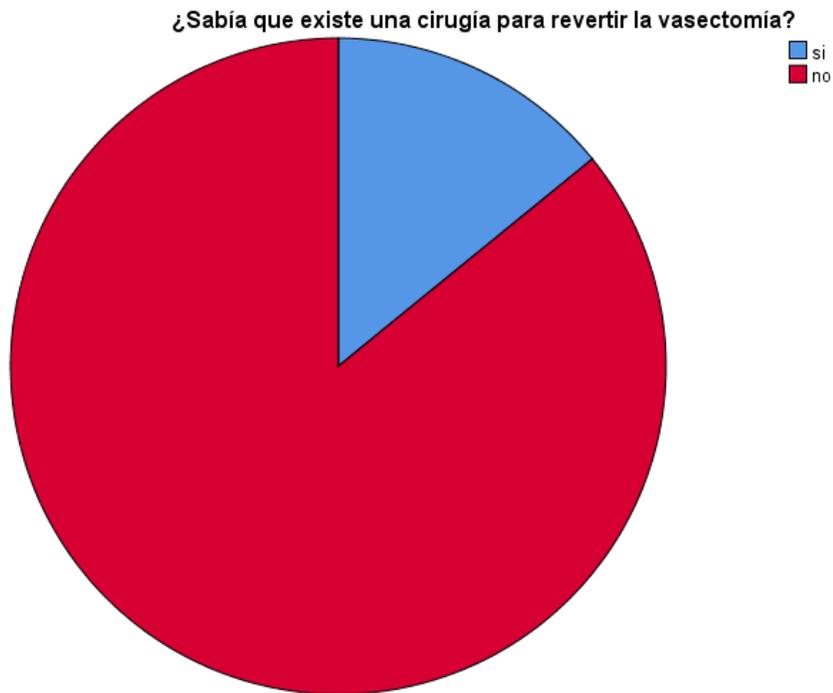
Tabla 21. Sabía que existe una cirugía para revertir la vasectomía

Conocimiento de que existe una cirugía para revertir la vasectomía					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta	Sí	36	13.8	14.1	14.1
	No	219	84.2	85.9	100.0
	Total	255	98.1	100.0	

Fuente: elaboración propia.

El 84.2 % de los hombres encuestados comentaron que no conocían la técnica, e incluso personal médico del hospital ignoraba la existencia de esta técnica. La vasovasostomía es la cirugía que revierte a la primera, solo que también se debe explicar que es una cirugía que se utiliza cuando hay complicaciones crónicas de la vasectomía.

Gráfica 19. Sabía que existe una cirugía para revertir la vasectomía



Discusión

Dentro de los resultados obtenidos, se observa que, los hombres que más acuden al hospital son los de la zona urbana, un 60% de los encuestados y el resto de la zona rural, aunque sus respuestas fueron muy similares, ya que la Venta es una ciudad pequeña, a los hombres que se entrevistó en su mayor porcentaje tienen entre 20 a 30 años, hombres que inician una vida sexual en pareja muy jóvenes, una costumbre muy arraigada en esta población.

Con respecto del nivel escolar, un 41.5 % había realizado estudios de bachillerato, aunque un significativo porcentaje tenía estudios de licenciatura un 14.9%, sin embargo, un 41.5% se desempeñan como obreros, esto indica que aunque su nivel de estudio llegue a ser de licenciatura, se desempeñan como obreros, algunos con otros oficios y solo un 10.4% como jornaleros, además, el 47.5 % de los encuestados son casados y un menor porcentaje de ellos viven en unión libre, se podrían considerar como posibles candidatos a una vasectomía, sin embargo, en su mayoría el hombre es el que provee la manutención de la familia, por lo tanto, no aceptan este método de planificación ya que su trabajo implica realizar esfuerzos, además mencionan que por falta de tiempo no pueden acudir al hospital para recibir información acerca de este método anticonceptivo.

Un porcentaje bajo, pero no menos significativo, corresponde a los solteros y divorciados, los cuales tampoco lo valoran como una opción, ya que manifiestan que pueden relacionarse con otras parejas que les exija tener hijos. Dentro de rubro de número de hijos el 34.2% solo reportó que tiene dos hijos, seguido del porcentaje de los que tienen solo un hijo, generalmente es la mujer que lleva algún método anticonceptivo y recae en ella la mayor responsabilidad de planificar.

El 81.6% de los hombres refiere conocer que es la planificación familiar, pero al cuestionarlos sobre los métodos anticonceptivos que más conocen, solo el 28.9% menciona al preservativo como el más conocido, seguido de los hormonales orales y el dispositivo intrauterino, sin embargo, son porcentajes muy bajos, lo que nos indica un conocimiento vago de los métodos y poco o nulo conocimiento de los definitivos.

El porcentaje alto de hombres que refirió conocer los métodos de planificación, al cuestionarlos si llevan algún método, solo el 46.9% reportó que sí lleva algún método de planificación, y un poco más de la mitad de los encuestados respondió que no llevan ningún método de planificación, realmente una cifra alta que tiene riesgo de embarazos no deseados. El 18.4% de los hombres encuestados refieren que usan el preservativo, a pesar de ser el más usado su porcentaje es bajo, seguido de los hormonales orales con 7.1% y la oclusión tubárica bilateral con 6.3%, el de menor uso fue la vasectomía, solo se encontró un hombre que se la había realizado. Aparte de tener poco conocimiento de los métodos anticonceptivos, son pocos los indicados para el hombre y por consecuencia, pocos los usan y en la mayoría no aceptan que su pareja lleve algún método de planificación familiar.

El 81.2 % reporta tener conocimientos de la vasectomía, sin embargo, el 59.2% no se la realizaría, tenemos que el 40.8% comenta, que sí se la realizaría y se debe considerar como posibles candidatos, se les preguntó si han tenido alguna información acerca de la vasectomía por parte de los prestadores de salud, y el 80% refiere que no han recibido información alguna acerca de la vasectomía, esto podría explicar la falta de conocimiento de este método.

De los hombres encuestados el 72.4 % manifiesta que si siente apoyo de su pareja para realizarse la vasectomía, pero casi el mismo porcentaje menciona que, no toman la decisión de llevar un método anticonceptivo con su pareja, además, manifiestan que la planificación familiar no es solo para las mujeres, sin embargo, contrario a esta declaración, un buen porcentaje comenta que no acude al centro de salud con su pareja para recibir información sobre los métodos anticonceptivos. Dentro de los mitos y creencias que se investiga son las posibles causas de no aceptar este método anticonceptivo, el 19.1% de los hombres refiere que es el miedo a la cirugía que les impide tomar esta decisión, el desconocer la técnica quirúrgica que se reporta con un 16.2% de frecuencia, les inspira temor al dolor, todo lo que se refiera a sus genitales, que le pueda ocasionar impotencia sexual (13.8%), miedo a disminución de la libido, a la idea que la cirugía es una castración, tener una buena diuresis, a cambios psicológicos importantes, a lo que piense la gente que lo estereotipe, tener dolor crónico en sus genitales, además de actitudes

machistas muy arraigadas en nuestra sociedad, hacen casi imposible pensar en que se inclinarían por este método anticonceptivo. La religión, no fue relevante en las encuestas, ya que hoy día no es un impedimento, varios hombres comentan que en sus cultos no se habla de este tema.

Llama la atención, que un porcentaje considerable de hombres refiere que no le interesan las creencias y tabús que se tienen en torno a la vasectomía, por lo tanto, pueden ser considerados como futuros candidatos a realizarse este método anticonceptivo, por supuesto, previo a una información clara y precisa del tema.

De igual manera, el 74.8%, de los hombres, muestran un sentimiento de solidaridad y amor con su pareja en riesgo de muerte, y que están dispuestos a realizarse la vasectomía en apoyo a ellas, también se podrían considerar futuros candidatos a realizarse la vasectomía. La mayoría de los encuestados refiere desconocer la existencia de una cirugía que revierte la de la vasectomía, hasta personal de salud lo ignoraba, se llama vasovasostomía.

La falta de información acerca de la vasectomía por el personal de salud, es un factor muy importante en contra de este método, ya que la promoción de la planificación familiar desde el gobierno, siempre está encaminada a la mujer, haciendo al hombre pasivo en la toma de decisiones, sin embargo algunos autores como Muñoz, López y Velazco en Conocimientos, actitudes y creencias en torno a la elección de la vasectomía en Ecatepec¹⁹, confirman nuestra teoría, al referir que una buena información clara y precisa del método de la vasectomía logran que los hombres con un bajo o alto nivel educativo, lleguen a tomar la decisión de realizarse este método de planificación, son hombres con parejas estables, con paridad satisfecha e incluso manifiestan que los mitos y creencias no tienen influencia alguna en la toma de decisiones, contrario a nuestro estudio donde si influyen de manera importante, para no llevar este método de planificación.

Otros autores como Baza, Berrio y Rosales en Percepción de los hombres ante aceptación o rechazo de la vasectomía en tres barrios en Cartagena de Indias²⁰ refieren en un estudio realizado en Cartagena, que los mitos y creencias no son relevantes en la toma de decisión de la vasectomía, que el grupo que ellos estudiaron, a pesar de tener bajo nivel escolar tienen conocimientos básicos de la

técnica quirúrgica, pero coinciden con nuestro estudio que su factor principal por el que no se realizan la vasectomía es por miedo y el temor a toda cirugía de sus genitales, por lo que dejan toda responsabilidad a las mujeres y que el poco interés de los hombres en la actualidad es porque la mujer tiene más métodos de planificación familiar .

La religión, en este estudio no tuvo relevancia en la toma de decisiones de la vasectomía, ya que, nuestros encuestados no consideran que sea pecado ni lo mencionan en sus cultos, lo contrario a culturas como en Turquía donde Sezer Kisa, Esen Savas, Simge Zeyneloglu en *Opinions and Attitudes About Vasectomy*²¹, señalan en un estudio a través de encuestas a parejas casadas sobre la vasectomía y la mayoría de los hombres opinan que es pecado y que el 88% de los hombres del estudio, no estaba dispuesto a realizarse la vasectomía y un 35% pensaba que repercutía en la salud familiar y del hombre. La mujer, considera este método solo como un simple tabú cultural y no como un pecado, y coincide en nuestro estudio que factores socioculturales como la creencia de que la mujer es la responsable de la planificación familiar y que el hombre operado pierde estatus en la sociedad y en la familia, además también les preocupa el funcionamiento sexual, lo cual repercute en la no elección de este método.

Conclusión

Lograr un estudio con los hombres, es una tarea y reto de sumo interés dado la dificultad de indagar las motivaciones de estas personas para aceptar o no un método anticonceptivo definitivo como lo es la vasectomía sin bisturí, que conlleva la necesidad de romper con ideas o paradigmas basados en estereotipos de género familia, social y cultural ligado a ciertos tipos de construcción y ejercicio de la masculinidad.

La población masculina estudiada, se caracterizó porque los factores sociodemográficos son de gran importancia en la decisión de realizarse la vasectomía, los conocimientos sobre la técnica quirúrgica fueron deficientes, ya que su principal medio de información son los servidores de salud, y si esta es incompleta, no se da oportunamente, y no esclarece las dudas, son causas predisponentes para que el hombre no acepte este método anticonceptivo.

La creencia de la disminución del desempeño sexual, posterior a la vasectomía, son de suma importancia para la tomar la decisión de este método anticonceptivo, la creencia de que pueden ser estigmatizados por parte de la población donde viven, el miedo, el dolor que puedan experimentar y las actitudes machistas muy arraigadas en la comunidad, independientemente de su nivel educativo, tienen una influencia negativa para aceptar la vasectomía. La opinión, de que la mujer tiene toda la responsabilidad en materia de anticoncepción vuelve al hombre indiferente al tema, ellos no desean ni quieren participar en la planificación.

Recomendaciones

Notificar al equipo de salud, relacionado con los programas de planificación familiar, de los resultados obtenidos en esta investigación, para que tomen conciencia de los problemas que emergen, en la toma de decisión de la vasectomía por el varón.

Hacer partícipe al equipo multidisciplinario del sector salud de la región, en la investigación de esta temática y grupo de población.

Elaborar estrategias por el equipo de salud, para mejorar la promoción de los programas de planificación familiar, que involucren al hombre en la toma de decisiones de los métodos anticonceptivos masculinos, para el cuidado de su sexualidad y paternidad responsable.

Promover en las escuelas de educación media y media superior, programas de educación sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de embarazos no deseados.

La planificación familiar es un programa prioritario de la Secretaria de Salud del Estado, entre los servicios de planificación, incluye la vasectomía como método de elección en la paridad satisfecha de la pareja por el menor riesgo quirúrgico que representa, además del menor costo que tiene para la secretaria.

La inquietud de realizar esta investigación en el Hospital Comunitario la Venta, fue el bajo porcentaje que tiene la vasectomía como método definitivo de planificación, y tener la estadística que reporta que se realizaron en el Hospital en el 2017, 5 vasectomías y en el 2018 solo se reportó una cirugía. Un método que es de gran ayuda para el control de la natalidad y así poder disminuir los embarazos en adolescentes, embarazos no deseados, disminuir los abortos y principalmente las muertes maternas en el estado.

La importancia de este estudio es dar a conocer los principales factores que interfieren en la elección de la vasectomía y elaborar estrategias en el hospital para incrementar este método anticonceptivo, ya que contamos con cirujano certificado y no es aprovechado. Y capacitar al personal de salud que labora en el hospital para que fomenten este método y poder elevar su porcentaje y disminuir la carga anticonceptiva a la mujer

Bibliografía

1. (2017). Recuperado el 22 de agosto de 2018, de Abdominal Key: <https://abdominalkey.com/history-of-vasectomy/>
2. La primera unidad de reproducción humana en Venezuela. (2015). Recuperado el 22 de agosto de 2018, de fertilab: http://www.fertilab.net/ver_impression.aspx?id_articulo=67
3. Secretaría de Salud. (2017). Recuperado el 23 de agosto de 2018, de Vasectomía sin bisturí: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/antecedentes.htm>
4. Jara Rascon, J., & Lledó García, E. (noviembre de 2013). La Medicina Sexual en la Historia. Avances y controversias. *Revista internacional de Andrología*, 11(4).
5. McCormick, K. D. (2013). *Margaret Sanger heroína del siglo XX*. Planned Parenthood Federation of America, New York.
6. La política de esterilizaciones de Suecia afectó a 230.000 personas y se prolongó hasta 1996. (marzo de 2014). *El País*.
7. Delgado, M. S. (2017). Recuperado el 1 de septiembre de 2018, de Salvador Allende, esterilización de alienados y debate eugénico chileno: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6175855.pdf>
8. Hernández Aguilera, & Marván Garduño. (2015). La vasectomía desde una perspectiva psicosocial/Vasectomy from a psychosocial perspective. *perinatología y reproducción humana*, 29(1).
9. Viladoms, J. (2015). Recuperado el 2018, de vasectomía sin bisturí y sin agujas : <http://www.vasectomiasinbisturi.com/vasectomia-sin-bisturi/historia-de-la-vasectomia/>
10. Instituto Mexicano del Seguro Social . (2017). Recuperado el 2018, de Vasectomía sin bisturí: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/vasectomia>

11. Ministerio de salud pública y bienestar social. (2014). Recuperado el 2018, de Importancia de la Planificación familiar:
<https://www.mspbs.gov.py/portal/2900/importancia-de-la-planificacion-familiar.html>
12. Naciones Unidas . (2017). Recuperado el 2018, de La población mundial aumentará en 1.000 millones para 2030:
<https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2017.html>
13. Dugarte, A. (2013). Recuperado el 2018, de Explosión Demográfica:
<https://www.monografias.com/trabajos/explodemo/explodemo.shtml>
14. Banco Mundial . (2016). Recuperado el octubre de 2018, de Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer).
15. Organización Mundial de la Salud. (2013). Recuperado el octubre de 2018, de Estadísticas Sanitarias Mundiales:
https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
16. Programa de Acción Específico. (2018). Recuperado el octubre de 2018, de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018:
<http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>
17. Galoviche, V. (2016). Recuperado el octubre de 2018, de Conferencia sobre población y desarrollo de El Cairo.
18. Aguilera, R. D. (2015). Recuperado el octubre de 2018, de Variables psicosociales vinculadas con la vasectomía como método anticonceptivo:
https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/40927/hernandezaguileraros_a.pdf?sequence=2&isAllowed=y
19. Muñoz Pérez, M. A., López Portillo , A., & Morales Velasco , S. (2017). Conocimientos, actitudes y creencias entorno a la elección de la vasectomía en Ecatepec-México. *Revista Científica Ciencia Medica*, 20(2).

20. Baza Maestre, G., Berrio Ayala, D., & Rosales Barrios, Y. (2013). Recuperado el 2018, de percepción de los hombres ante aceptación o rechazo de la vasectomía en tres barrios de cartagena de indias: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/614/tesis%20cuantitativa.pdf?sequence=1>
21. Sezer Kısa, Esen Savaş, & Simge Zeyneloğlu,. (2017). Opinions and Attitudes About Vasectomy. *American Journal of Men's Health*, 11(3).
22. Declaracion de Helsinki. (2018). Recuperado el 30 de agosto de 2018, de Principios eticos para las investigaciones medicas: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
23. Oficina de la UNESCO en México. (2013). Recuperado el 2018, de Diversidad Cultural: <http://www.unesco.org/new/es/mexico/work-areas/culture/>
24. Jimenez, J. C. (2015). *El valor de los valores en las organizaciones*. Mexico
25. Graybiel. (2014). Recuperado el octubre de 2018, de Psicobiología de los hábitos: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/neurociencia-de-los-hbitos-606/psicobiologa-de-los-hbitos-12276>
26. Real Academia De La Lengua Española. (2018). Obtenido de RAE: <http://www.rae.es/>
27. Vela, L. R. (2018). Recuperado el 2018, de Instituto Urología y medicina sexual: <https://www.institutouroandologico.com/servicios/vasectomia/>
28. Moreno, M. Q. (2013). Recuperado el 2018, de anticoncepción quirúrgica masculina: vasectomía : http://hosting.sec.es/descargas/PS_Vasectomia.pdf
29. Espinoza, J. C. (2014). Recuperado el 2018, de anticoncepción quirúrgica varones: <https://es.scribd.com/document/290104510/Vasectomia>
30. Pomerol, J. M. (2014). Recuperado el 2018, de La vasovasostomía devuelve la fertilidad a los 3 u 8 meses: <http://iandroms.com/la-vasovasostomia-devuelve-la-fertilidad-a-los-3-u-8-meses/>
31. Norma Oficial Mexicana. (2018). Recuperado el 2018, de NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

32. Suarez, Torres, & Folk. (2015). Recuperado el 2018, de La policlínica aldemoro: <http://www.folkmedics.es/revista/index.php/es/indice-de-contenidos/numeros-anteriores/89-articulos-medicos/julio/193-que-es-la-vasectomia>
33. Secretaria de Salud Tabasco. (2017). <https://tabasco.gob.mx/noticias/promocion-intensiva-de-la-vasectomia-rompe-tabu-en-tabasquenos-salud>. Recuperado el 2018, de Promocion intensiva de la Vasectomía rompe tabú en tabasqueños: <https://tabasco.gob.mx/noticias/promocion-intensiva-de-la-vasectomia-rompe-tabu-en-tabasquenos-salud>
34. Organizacion Mundial de la Salud. (2013). Recuperado el 2018, de Técnicas de oclusión por vasectomía para la esterilización masculina: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/fertility-regulation/contraception-5>
35. Martínez, Á. C. (julio de 2016). Vasectomía sin bisturí, poco usada en México para el control natal. *La Jornada*.
36. H Congreso de la Unión. (2018). Recuperado el 1028, de Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
37. Vidal Rivera, A., & Garzón Cortes, K. I. (2013). Recuperado el 2018, de factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomia: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4363/53161187-2013.pdf>
38. Perry, B., Packer, C., Chin Quee, D., Zan, T., Dulli, L., & Shattuck, D. (2016). Recuperado el septiembre 3 de 2018, de Recent Experiences and Lessons Learned in Vasectomy Programming in low resource settings: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-vasectomy-lit-review-final.pdf>
39. Shattuck, D., Perry, B., Packer, C., & Chin Quee, D. (2016). A Review of 10 Years of Vasectomy Programming and Research in Low-Resource Settings. *Global Health: Science and Practice*, 4(4).

40. C. Sokal, D., I. Sandlow,, J., S. Ross,, L., & L. Marmar, J. (2015). Recuperado el 23 de agosto de 2018, de American Urological Association (AUA) Guideline: [https://www.auanet.org/guidelines/vasectomy-\(2012-reviewed-for-currency-2015\)](https://www.auanet.org/guidelines/vasectomy-(2012-reviewed-for-currency-2015))

Anexos

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

TITULO DEL PROYECTO: FACTORES QUE CONDICIONAN LA ELECCION DE LA VASECTOMIA EN EL HOSPITAL COMUNITARIO LA VENTA TABASCO

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Norma Lilia Torres Jiménez

NOMBRE: _____

OBJETIVOS DEL ESTUDIO: Conocer los factores que condicionan la elección de la vasectomía en hombres en edad fértil

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO: Si reúne las condiciones para participar en el protocolo y de aceptar participar deberá realizar los siguientes procedimientos:

1. Se solicitará que responda una encuesta que consta de dos apartados: el primero de ellos referente a información personal (edad, sexo, estado civil, ocupación y grado de estudios), el segundo apartado consta de una encuesta de métodos de planificación familiar.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO: Ninguno

ACLARACIONES:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide no participar en el estudio puede retirarse en el momento de forma voluntaria aun cuando el investigador responsable no se lo solicite pudiendo informar o no las razones de su decisión.
- No recibirá pago por su participación.

Este cuestionario se utilizará para identificar los factores determinantes hacia la elección de la vasectomía en el hospital comunitario la venta tabasco y proponer soluciones para fomentar el uso de la vasectomía.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
manifiesto que he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido aclaradas satisfactoriamente. He sido informado y entendiendo que los datos obtenidos en el presente estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Estoy de acuerdo en participar en este estudio de investigación de forma voluntaria.

Firma del participante: _____

Testigo 1: _____

Testigo 2: _____

Sección para ser completada por el investigador (o su representante): He explicado al Sr.(a) _____ la naturaleza y propósitos de la investigación, así mismo he explicado sobre riesgos y beneficios que se dependen de su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y le he preguntado si tiene dudas al respecto. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación en seres humanos y me apegue en todo momento a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento. Firma del investigador:

Fecha: _____

Villa La Venta, Huimanguillo, Tabasco a 23 de agosto del 2018

DR. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CADENAS
DIRECTOR DEL HOSPITAL COMUNITARIO LA
VENTA
PRESENTE

Asunto: Solicitud De Consentimiento

Dr. Hernández Cadenas, como es de su conocimiento que me encuentro realizando un protocolo de estudio para obtener el título de especialista en MEDICINA FAMILIAR. Para lo cual es requisito indispensable realizar la tesis, misma que se encuentra en proceso con el título de factores que condicionan la elección de la vasectomía en la población del hospital comunitario la venta tabasco, 2018

Por lo anterior solicito a usted, su apoyo y consentimiento para la realización de esta.

Por la atención prestada a la presente, le envió saludos.

ATENTAMENTE



Dra. Norma Lilia Torres Jiménez

Recibido
27/08/18
