



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE MEDICINA.
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.



DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL.
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 28 "GABRIEL MANCERA"
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO.
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.

***"MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE VASECTOMÍA SIN BISTURÍ EN
DERECHOHABIENTES DEL SEXO MASCULINO MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28"***

TESIS

PARA OBTENER TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA

EVERT AVELINO GARCÍA.

ASESORES

DRA. ROSA MARÍA SALINAS ALVARADO.
MÉDICO FAMILIAR.

DRA. IVONNE ANALÍ ROY GARCÍA.
MÉDICO FAMILIAR.

CIUDAD DE MÉXICO; MAYO 2023

NÚMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL **R-2022-3703-084.**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AUTORIZACIÓN DE TESIS

Dr. Daniel Ernesto Navarro Villanueva
Director de la Unidad de Medicina Familiar
No 28 Gabriel Mancera del IMSS

Dra. Yarenis Santiago Escobar
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar
No 28 Gabriel Mancera del IMSS

Dra. Rosa María Salinas Alvarado
Profesora Titular de la Residencia en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar
No 28 Gabriel Mancera del IMSS
Asesor Teórico

Dra. Ivonne Analí Roy García.
Coordinadora de Programas Médicos en Centro Médico Nacional Siglo XXI
Asesor Teórico.

DICTAMEN DE APROBACIÓN SIRELCIS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3703**.
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS **17 CI 09 017 017**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 003 20190403**

FECHA **Sábado, 03 de diciembre de 2022**

M.E. ROSA MARIA SALINAS ALVARADO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE VASECTOMÍA SIN BISTURÍ EN DERECHOHABIENTES DEL SEXO MASCULINO MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-3703-084

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

ATENTAMENTE

Dr. PAULA AVALOS MAZA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS.

DIOS, Gracias por iluminarme, darme fortaleza, sapiencia, humildad y paciencia en estos tres años que constituyeron mi crecimiento y formación profesional, sobre todo en los últimos momentos, gracias por darme las herramientas necesarias para conseguir el objetivo anhelado.

Dra. Ivonne Analí Roy García, gracias por su paciencia, apoyo y confianza brindados durante la realización de este trabajo, sin duda alguna sin su guía esto no hubiera sido posible.

Dra. Rosa María Salinas Alvarado, gracias por confiar en mí para terminar este trabajo, porque con su orientación y experiencia pudo explicarme aquellos detalles para culminar mi tesis.

Dra. Mónica Mariana Espinoza García, gracias por tu enorme cariño, paciencia, confianza y consejos, sabes muy bien que sin ti este proyecto de tres años no hubiera sido posible, gracias por ese impulso y esos regaños que me hicieron levantarme y seguir adelante, gracias por entender y tolerar cada uno de los sacrificios que tuvimos que sortear, eres aquel soporte que me mantiene firme en la vida.

Rodrigo Avelino Espinoza y Samantha Avelino Espinoza, mis dos razones de vivir, gracias por entender el significado del sacrificio, gracias por enseñarme que cada momento de la vida vale la pena el vivirlo, porque cada momento a su lado es como apreciar un milagro, sus vidas son el motor de la mía y este logro se los dedico a los dos, sin duda mi mayor objetivo como padre es llegar a sus corazones y mente para ser, en ustedes, aquel ejemplo de vida, de lucha, de tenacidad y de amor.

A mi hermana, Adriana Avelino García, gracias por su enorme cariño, ha sido un gran apoyo e inspiración en mi vida y un ejemplo a seguir, porque siempre ha sabido salir adelante en todos los proyectos que se ha planteado.

A mis padres, quienes gracias a ellos estoy en este punto de mi vida, sin vicios y con objetivos por delante, sé que desde la vida eterna me protegen y me guiarán hasta el final de mis tiempos.

ÍNDICE.

1.- Resumen.....	6
2.- Marco teórico.....	7
3.- Planteamiento del problema.....	14
4.- Justificación.....	15
5.- Pregunta de Investigación.....	16
6.- Objetivo General.....	16
7.- Objetivos Particulares.....	16
8.- Hipótesis de Trabajo.....	16
9.- Material y Métodos.....	16
10.- Variables.....	18
11.- Plan de análisis estadísticos.....	22
12.- Consideraciones Éticas.....	22
13.- Consentimiento Informado.....	26
14.- Instrumento de recolección de datos.....	28
15.- Resultados.....	30
16.- Discusión.....	61
17.- Conclusiones.....	63
18.- Cronograma de actividades.....	65
19.- Anexo I Carta de no inconveniente.....	66
20.- Anexo II Tríptico de vasectomía.....	67
21.- Anexo III Características de la población.....	68
21.- Referencias bibliográficas.....	70

RESUMEN.

MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE VASECTOMÍA SIN BISTURÍ EN DERECHOHABIENTES DEL SEXO MASCULINO MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28.

Avelino García E.1, Salinas Alvarado R.M.2, Roy García I.A. 3.

1. Médico Residente de Tercer año de Medicina Familiar.
2. Médico Familiar en la UMF 28 "Gabriel Mancera" Profesora Titular de la Residencia en Medicina Familiar.
3. Coordinadora de Programas médicos CMNS XXI.

INTRODUCCIÓN: El método de planificación familiar definitivo en el varón en nuestro país y a nivel mundial es el procedimiento de la vasectomía, éste método tiene la misma eficacia que el método definitivo realizado para la mujer, y más aún es un método con menos riesgos, sin embargo, resulta ser el método de planificación menos utilizado a nivel mundial, esta situación en nuestro país resulta ser influenciada por ideologías del tipo machistas.

OBJETIVO: Determinar cuáles son los mitos y creencias negativas sobre la realización de la vasectomía sin bisturí en derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 28.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar No 28 del IMSS, en el año 2022. Se incluyeron 384 participantes varones de 18 años de edad en adelante, se evaluaron los conocimientos acerca de los mitos y creencias negativos que los participantes tienen y cómo influyeron esos mitos y creencias en la toma de decisión de someterse al procedimiento de vasectomía sin bisturí, por medio de un cuestionario que evaluó diferentes conocimientos, una respuesta incorrecta se consideró como un indicador de mitos y creencias negativas sobre la realización de la vasectomía.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA, FACTIBILIDAD: El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No 28, se contó con la población suficiente para recolectar el tamaño de la muestra.

CONCLUSIONES: En el presente estudio se pudo obtener, que más de la mitad de los varones estudiados presentaron mitos y creencias positivas hacia este método, las características sociodemográficas como la edad, ocupación, nivel educativo, nivel socioeconómico, el estado civil y la religión tienen un papel fundamental como factores para tener actitudes y creencias hacia esta opción anticonceptiva, resaltando que el grado de estudio y nivel educativo no se observó predominante como en otras poblaciones que manifestaron en su mayoría creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía.

PALABRAS CLAVES: Vasectomía, mitos, creencias, métodos anticonceptivo

TIEMPO PARA DESARROLLARSE: 2 meses a partir de la aceptación del protocolo de investigación.

MARCO TEÓRICO

Hoy en día, en México, la población mexicana adolescente es un grupo de la sociedad que resulta vulnerable en muchos aspectos, sin duda alguna en el tema relacionado al uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos es aún precaria, esto es, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, que realizó una publicación en el año 2012, refiere que existe un 14.7% de varones y 33.4% de mujeres que no utilizaron un método anticonceptivo al momento de iniciar su vida sexual, así como el no utilizar métodos de barrera en este grupo etario, prevalece un alto porcentaje en la aparición de enfermedades de transmisión sexual, así como los embarazos, donde en esta población sigue en aumento, ya que en 2012 alcanzó una proporción de 19.4%, que representaron un 9.6% a nivel nacional, sin mencionar el rechazo social y familiar que deben de enfrentar estos individuos, razón por la cual nos vemos motivados para enfatizar en la educación del uso de los métodos anticonceptivos actuales, ya que la característica más importante en la valoración que las adolescentes hacen de la información recibida es que esta última sea completa desde su punto de vista y que responda a preguntas como ¿Qué es?, ¿cómo es?, ¿cómo se usa? Y ¿cómo funciona? Así mismo destaca la inquietud por que exista más información de los métodos que desconocen. (1)

Al hablar de salud reproductiva es necesario enmarcar el papel de la planificación familiar. El involucramiento del hombre en la planificación familiar apareció en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, siendo muy poca la participación del varón en este proyecto, el auge de los métodos anticonceptivos en los países desarrollados se da en la década de 1960 donde se gesta la denominada *revolución sexual*, en la que hubo un cambio en los modelos poblacionales tradicionales, centrando especial atención en el control de la fecundidad, y brindando a la población un gran número de técnicas anticonceptivas. Las políticas gubernamentales se han apoyado sin duda alguna en el uso de métodos anticonceptivos, donde en cuanto a números, la OMS alude a que el uso de anticonceptivos se ha incrementado en general de un 54% en 1990, hasta un 63% en el 2007, primordialmente en Asia y América Latina. La práctica de la vasectomía ha sido documentada desde el siglo XIX, cuando lo que se pretendía era conocer sus efectos sobre la próstata como prevención de epididimitis postadenomectomía prostática, posteriormente fue utilizada como técnica de Steinach, la cual fue considerada como un método de rejuvenecimiento masculino en el año de 1921 y también utilizada como tratamiento de la hipersexualidad para las décadas de 1960 y 1970, pero no fue hasta el año de 1973 que el Dr. Li Shuguang del Instituto Chongqing de Investigación Científica en Planificación Familiar de la República de China, modificó esta técnica para disminuir el temor que representaba el procedimiento quirúrgico, razón por la cual implementó el método sin bisturí, que es el método que actualmente se utiliza en el mundo y claro, en México no es la excepción. (2)

La vasectomía es una operación sencilla que tiene una efectividad casi del 100% de prevenir embarazos. Es un método anticonceptivo que permite a los hombres asumir la responsabilidad de anticoncepción. El método es simple, hace que el semen quede libre de espermatozoides (World Health Organization, 1997). Se estima que en los Estados

Unidos el 1% de los hombres entre 20 y 24 años y el 20% de los hombres mayores de 40 años, eligen la vasectomía como método anticonceptivo. En la Ciudad de México, entre los principales motivos por los cuales los hombres se realizan la vasectomía se encuentran: prevenir el embarazo no deseado (58,6%), deseo de apoyar a su pareja sexual en la anticoncepción (17,2%), problemas de salud o genéticos de la pareja (11,2%) y una categoría “otro” (13%) que incluyó cuestiones de conciencia relacionadas al medio ambiente o social (Vieitez y Ramos, 2018). En el año 2018, fue posible definir el perfil del hombre que decide realizarse la vasectomía en países como Colombia: hombres entre 30 y 40 años de los estratos 2 y 3, residente en zonas urbanas, al menos con un nivel educativo de básica secundaria, casado y con hijos, y contribuyente al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Más del 80% de las personas, tanto usuarios vasectomizados como usuarios de redes sociales, piensan que un hombre que se realiza la vasectomía es “Cuidador” y “Está pensando en su pareja”, mientras que, más del 90% creen que el hombre “Disfruta plenamente de sus relaciones sexuales”. (3)

Cuando una pareja tiene satisfecha su paridad, puede optar por el uso de métodos anticonceptivos definitivos, como la obstrucción tubárica bilateral (OTB) o la vasectomía, Según datos de las Naciones Unidas, en los países desarrollados la esterilización femenina es 2/3 más común que la vasectomía, mientras que en los países en desarrollo la vasectomía es 10 veces menos usada que la OTB. En México, la OTB es 15 veces más común que la vasectomía. Datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO), efectuada en México a personas de entre 15 a 49 años, muestran que el 50.1% de las personas reportaron el uso de OTB como método preferido, mientras que solo el 3.1% prefirieron la vasectomía. Los hombres que aceptan la vasectomía reconocen algunos aspectos positivos, como son: el aumento de la actividad sexual debido a que no hay riesgo de un embarazo no deseado, el hecho de que las mujeres no tengan que usar anticonceptivos, y que la vasectomía es una manifestación de compromiso de los hombres que tradicionalmente habían tenido un papel pasivo en la planificación familiar. Otra creencia muy común es que la vasectomía produce disminución o pérdida de la libido y de la potencia sexual. Incluso hay hombres que han afirmado que si por alguna razón llegaran a tener vasectomía, nunca más podrían tener relaciones sexuales con una mujer, y mujeres que afirman que al tener una vasectomía, el hombre puede volverse débil e incapaz de satisfacer sexualmente a una mujer. Más aún, hay quienes asocian la vasectomía con términos como mutilación y castración. Otros investigadores han encontrado que hay quienes creen que la vasectomía puede afectar el carácter de un hombre haciéndolo «como mujer», y además puede afectar negativamente su hombría. (4)

Se documentó que en el año de 1827 se describe una técnica quirúrgica como método de esterilización en animales, principalmente en caninos, pasado el siglo XIX, para aliviar los síntomas de la hipertrofia prostática benigna se utilizó como método terapéutico, sin embargo un siglo más tarde se logra evidenciar que no tiene beneficio alguno en el crecimiento de la próstata, pero para el año de 1960, por medio de un plebiscito realizado

a la población de los Estados Unidos, se logra quedar como un método de anticoncepción definitivo en varones. (5)

La vasectomía se recomienda que se realice una vez que la pareja o que el individuo, por decisión propia, decidan realizarse este método, pues es un método irreversible, y se debe dejar claro este punto al paciente, toda vez que tomada la decisión y llevado a cabo el procedimiento, no hay manera de que vuelva a ser fértil, se debe de tener una preparación previa para el procedimiento quirúrgico, que incluya historial médico, tomando en cuenta las patologías genitourinarias, problemas hematológicos, metabólicos y trastornos de la coagulación, ésa técnica la realizan médicos familiares, cirujanos generales y urólogos, se realiza un examen físico y una valoración previa para valorar si es candidato a dicho procedimiento y sobretodo que el paciente este convencido de someterse a la esterilización. (6)

Hay muchas opciones para prevenir el embarazo; abstinencia, método de abstinencia, condones, soluciones espermicidas, diafragmas, copas cervicales, dispositivos intrauterinos, píldoras anticonceptivas orales, implantes hormonales de acción prolongada, inyecciones de depósito, método de amenorrea de lactancia, técnicas de anticoncepción de emergencia, vasectomía y ligadura de trompas. La vasectomía es la única forma de esterilización masculina permanente, un procedimiento en el que los conductos deferentes se transectan, se ligan y se separan en planos fasciales, éste método se encuentra en el cuarto lugar de uso más común, lo anteceden el preservativo, anticonceptivos orales hormonales, y la Oclusión Tubárica Bilateral, es un método que tiene menor tasa de fracaso comparada con la Oclusión Tubárica Bilateral, implica menor riesgo quirúrgico, es menos costosa, y requiere de menores cuidados posoperatorios, su eficacia es del 0.05%, igual que la Oclusión Tubárica Bilateral y su tiempo de realización va de los 10 a los 15 minutos. Esta situación se debe a que el sector salud y los trabajadores de la salud no realizan una adecuada promoción a la salud, además de la disminuida práctica en cuanto a la realización del procedimiento quirúrgico, tan es así que solo el 6% de las mujeres que viven en Estados Unidos son dependientes de la vasectomía. (7-9)

La vasectomía en México es realizada por Médicos Familiares en su mayoría, según la Asociación Americana de Urología, y refiere que siendo el 35% de las vasectomías llevadas a cabo por dichos médicos, con tasas a la alza de resultados más positivos que negativos y de mayor efectividad, esto lo realizaron por análisis de posvasectomía, con la finalidad de valorar la azoospermia, comparado con procedimientos de vasectomías elaboradas por Médico Urólogos, así que esto nos traduce que la atención realizada por Médicos Familiares. (10)

La vasectomía es un método anticonceptivo que es de manera permanente, el cual consiste en la oclusión los conductos deferentes, esto se realiza de manera bilateral, con lo cual se inhibe el paso de los espermatozoides desde el epidídimo hasta el meato urinario con la eyaculación, sin embargo la esterilización no es inmediata, toda vez que en el conducto distal quedan restos de espermatozoides, por lo tanto se calcula que la

esterilidad total se lleva a cabo en promedio tres meses posteriores a la intervención quirúrgica o de 20 a 24 eyaculaciones, por tal razón se aconseja un método de barrera como el condón para prevenir un embarazo no deseado. (11)

Las complicaciones a corto plazo, que podría ser la más grave con tendencia a la cronicidad sería el Síndrome Doloroso Posvasectomía, que es una manifestación que se puede considerar como un diagnóstico de exclusión, que se manifiesta como dolor al coito, al eyacular o al presentar una erección, el tratamiento de elección de inicio es no invasivo, con terapia farmacológica hasta la orquiectomía, esto como último recurso, ya que las repercusiones hormonales llegan a generar un problema crónico en el paciente. (12)

Al corto plazo en el 1-2% de los pacientes pueden llegar a presentar síndrome de dolor último (PVPS) con duración de semanas a meses, generalmente desaparece entre 7 a 12 meses. El dolor después de la vasectomía no es infrecuente y puede tener varias etiologías: hematoma, infección, pinzamiento de nervio, hernia, neoplasia testicular y causas psicógenas. No es hasta que se hayan descartado otras posibles causas que se puede considerar la PVPS. Dicho esto, no existe una definición estandarizada para PVPS en sí. Los pacientes con PVPS pueden informar orquialgia, que puede ser unilateral o bilateral, dolor con las relaciones sexuales, dolor con la actividad o epidídimos sensibles o llenos. (13)

En Estados Unidos, país donde se practican básicamente alrededor de 500 000 vasectomías, se realizó un estudio donde se había relacionado, la vasectomía, como factor de riesgo para presentar cáncer de próstata, sin embargo estudios recientes no demuestran dicha asociación entre varones que se realizaron la vasectomía, produciendo así la esterilización y así mismo la aparición de cáncer prostático de cualquier tipo, independientemente de la edad a la que se sometieron a la cirugía y los años que permanecieron posvasectomizados, en conclusión la asociación causal de cáncer prostático y vasectomía da como resultado una relación nula entre dichos eventos y no debe ser motivo para impedir el uso de esta como método de esterilización. (14-16)

Derivado de la investigación realizada en Europa sobre el cáncer y la nutrición, donde se tenía una población total de 84,753 varones de entre 35 y 79 años de edad con antecedente de vasectomía y varones que no contaban con ella, se observó que no se evidenció ninguna relación con el procedimiento de vasectomía que resultase un factor causante de cáncer de próstata. Sin embargo, se evidenció que pacientes que se sometieron al procedimiento de vasectomía mostraron más interés y se mantuvieron en control sus niveles y su estado de salud, toda vez que contaban con antecedente de tener un antígeno prostático además de someterse a un estudio de cáncer de próstata a edad temprana, de hecho se hizo un procedimiento de reversión de vasectomía, la cual no generó un efecto protector en los varones que ya se encontraban vasectomizados. (17, 18)

Se llevó a cabo un estudio de Dieta y Salud NIH-AARP en Estados Unidos en el año 2019, el cual contempla que a más de 100,000 varones donde el 43.3% de ellos que se

realizaron el procedimiento de vasectomía, fue comparado con el resto de la población en estudio que no habían sido vasectomizados, se observó que el cáncer de próstata no incrementaba de manera significativa, lo que quiere decir que los varones que no contaban con vasectomía, llegaron a presentar similar incidencia del cáncer prostático que varones que ya sometidos a dicho procedimiento, por lo que se concluye que la poca asociación entre la vasectomía y la neoplasia de la próstata no tiene relación alguna. (19)

Un estudio en el año de 2019, en Dinamarca, involucro a 2,150,162 varones, donde estuvieron en seguimiento en edades de 28 años, se demostró que hombres vasectomizados a partir de 10 años del procedimiento, presentaron mayor riesgo de presentar cáncer de próstata que los pacientes no vasectomizados, lo cual fue un riesgo de 1.15 de 95%, sin embargo este hallazgo está relacionado con factores reproductivos, tanto con la baja frecuencia de eyaculaciones, la poca calidad de las eyaculaciones, la baja calidad de los espermatozoides y un bajo número de progenie, factores que se asociaron a un riesgo mayor de presentar cáncer de próstata. Reportes en la población finlandesa en el año 2019, coinciden con los resultados de estudios anteriores, pero refieren una baja mortalidad de hombres con el procedimiento de vasectomía, debido a que estos individuos manifiestan mejores estilos de vida y se realizan con más frecuencia la determinación de antígeno prostático específico. (20, 21)

En el rubro de las enfermedades cardiovasculares así como en el infarto agudo al miocardio, además del Evento Vascular Cerebral, son patologías que se han relacionado con el uso de la vasectomía, pero aún estudios recientes no han podido demostrar de manera concluyente, que estas patologías tengan relación con la vasectomía y que se pudiera considerar un factor de riesgo para el detonante de las mismas. (22)

Un estudio elaborado en el año 2018, hace referencia acerca del cáncer de testículo que se asoció en los años 90's con la vasectomía, este se considera la neoplasia más común entre individuos varones de 20 a 39 años de edad en los Estados Unidos demostrando que existe la relación con los pacientes vasectomizados. Pile JM en el año 2009 establece una relación positiva, sin embargo, esta situación aún no ha sido comprobada. Con el fin de examinar dicha relación, Duahn en el año 2018 muestra un meta análisis basado en 8 estudios, donde proyecta que 11,141 pacientes de estudio de casos y controles, más 908 927 de estudios de cohorte quienes presentaban cáncer testicular, observaron que el 80% de estos datos expresan un Odds Ratio mayor a 1, es decir, no hay una relación significativa entre estas dos variables, donde hasta la fecha la vasectomía no es catalogada como factor predisponente para cáncer testicular. (23)

Las creencias y los mitos acerca de la vasectomía en México muestran que los individuos que tiene un nivel académico bajo e ingresos limitados, presentan influencias negativas acerca del procedimiento quirúrgico, esto en comparativa con los varones que presentan un nivel educativo superior. Lo anterior significa que las personas que tiene un nivel académico bajo y que sus ingresos económicos les alcanzan sólo para sobrevivir, llegan a tener un pobre acceso a la información en todos los aspectos y en lo que respecta a la salud reproductiva también, de hecho se ha visto que la proporción y el sexo de la

descendencia influye en la utilización de la vasectomía, o bien dicho de otra manera, se ha visto que los hombres que tienen hijas pero pocos varones va a disminuir la posibilidad del uso del método de vasectomía y por lo contrario un hombre con varios hijos del sexo masculino y una hija la probabilidad de someterse al procedimiento de vasectomía aumentaba. (24, 25)

Por la falta de información y por las creencias que existen en comunidades de escasos recursos, que pertenecen a países subdesarrollados, la vasectomía se encuentra subutilizada, principalmente por los aspectos socioculturales, se indica que las razones como el número de hijos, la edad, el tiempo de matrimonio, la pareja elegida y los factores psicológicos van a limitar la vasectomía. Sezer describe una encuesta que se realizó en Turquía de 350 parejas, siendo que es una población con costumbres y mentalidad arraigada, mostrando que el 88% de varones no se sometería a vasectomía a pesar de ser informados sobre el método y 43% de los hombres aun consideran a la vasectomía como pecado, sumado a esto 100% de las mujeres encuestadas, creen que es impuesta por países primermundistas aunado a un 54% de mujeres que creen que la vasectomía es una práctica incorrecta. (26)

En poblaciones como Ghana, con un nivel académico bajo, un 15% de la población musulmana con alta tasa de natalidad de 30.2 por 1000 habitantes, un estudio con mujeres adultas demostró ideas reprobatorias hacia la vasectomía, por creencias que la vasectomía promueve la infidelidad, ya que la incapacidad de poder embarazarse a otra mujer por el hombre con vasectomía puede generar promiscuidad, aunado a que, no usar métodos de barrera en las relaciones sexuales con otras mujeres, puede ser causa de enfermedades de transmisión sexual y que solo por indicación médica apoyarían la realización de la vasectomía sólo en términos de salud femenina, aunado a esto, los hombres por la naturaleza poligámica de la religión musulmana ven frustrante no poder tener más hijos con otras esposas, sí se someten a la vasectomía. (27)

En países como Pakistán, la tasa de natalidad es alta, un 21.6 por 1000 habitantes en un estudio que incluyó a 70 individuos casados, de una edad de mayor o igual a 30 años de edad, mostró que un 85.7% contaba con un mejor conocimiento sobre la vasectomía, un 74% con educación universitaria, el 70% contaba con ingresos mensuales altos, el 79% contaba con más de tres hijos y el 91.4% obtuvo la información sobre la vasectomía por parte del personal de salud, demostrando la existencia de una asociación significativa entre el conocimiento adecuado sobre vasectomía debido al acceso a la información que se pueda tener, aunado al nivel económico y el optar por una anticonceptivo definitiva por el número de descendientes sin importar que se trate de una población en vías de desarrollo como lo es Pakistán. (28)

Por lo que, resulta sumamente indispensable que en países en subdesarrollo como lo es México, aumente el uso de la vasectomía, según lo que decía Jacobstein, lo que se debe de plantear para incrementar el uso de este método, se debe de implementar programas de salud que incluyan la planificación familiar y el uso correcto de todos los métodos anticonceptivos que existen, y en cuestión del varón hacer hincapié en que el método

ideal con el que puede ser partícipe en la sociedad para llevar un adecuado control del número de hijos que desea tener, además de que va a mejorar el acceso a la información de los varones sobre la vasectomía y el acceso hacia este método, todavez que en la actualidad es el mejor anticonceptivo posterior a tener la paridad satisfecha o por decisión propia, en busca de una anticoncepción efectiva. (29)

El conocimiento actual de la vasectomía, como una técnica quirúrgica, aún se encuentra en pleno descubrimiento, actualmente la oclusión percutánea al inyectar elastómeros de poliuretano ,realizado en 12 mil varones chinos en el año 2018, muestra una azoospermia en un 98% de efectividad, esto habla de técnicas futuras que mitigarían el miedo al uso de anticonceptivo masculino, sin uso de bisturí, solo inyectando material oclusivo sobre los conductos deferentes, con la limitante que puede verse azoospermia de 8 a 9 meses pos procedimiento. Toda investigación actual sobre vasectomía es con el fin de reducir la carga femenina, los costes económicos y riesgo que conlleva el anticonceptivo definitivo en el sexo femenino. (30)

Actualmente la población del mundo supera los 7.800 millones de personas y aumenta alrededor de 800 millones cada año y más de la mitad de este crecimiento poblacional es debido a embarazos no deseados. Por lo que se puede concluir que los métodos anticonceptivos masculinos deben empezar a ser tomados en cuenta con más firmeza al momento de ser ofertados, junto con la inclusión del varón en la planificación familiar, haciendo hincapié en el método de la vasectomía, el cual es un excelente método para aquellos hombres que no desean más embarazos, la cual no presenta evidencia científica negativa sobre el desempeño sexual, satisfacción y sobre el desarrollo de cáncer. (31)

Se necesita una estrategia para promover la participación de los hombres en el control de la natalidad eficaz para reducir el crecimiento de la población. La vasectomía sin bisturí es una nueva técnica de esterilización que es segura, conveniente y aceptable para los hombres. La vasectomía sin bisturí es una técnica más simple, rápida, modificada y sofisticada que no requiere incisión sino solo una pequeña punción y no requiere puntos, es una operación menos costosa que la Obstrucción Tubárica, en términos de instrumentos, hospitalización y capacitación del médico. Existen muchas barreras a nivel de sector salud, para facilitar y programar la realización de la vasectomía sin bisturí por parte de las personas. Se necesita una estrategia para promover la participación de los hombres en el control de la natalidad efectivo para reducir el crecimiento de la población y mejorar los desafíos de salud, sociales y económicos resultantes. (32)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La vasectomía sin bisturí es un procedimiento quirúrgico electivo donde el paciente masculino adquiere la condición de estéril, le permite a las personas decidir el número de hijos que desean y en qué momento tenerlos. Esto no solo puede evitar riesgos para la salud, sino que permite además un control sobre el crecimiento poblacional y alcanzar mejores niveles de desarrollo, por lo que la planificación familiar es considerada una política pública.

Las razones por las cuales la vasectomía no es tan preferida en países subdesarrollados tiene que ver con temores que principalmente son de índole sexual, los cuales se fundamentan en el desconocimiento del procedimiento, además de pensar que la anticoncepción es cosa de mujeres y que es mejor que ellas se operen. Es importante que el hombre se involucre en la planificación familiar como parte de su salud reproductiva y no solo como una opción que podría o no tomar. Social y culturalmente el hombre se ve representado como la imagen de proveedor de familia, el sexo fuerte, dominante y poderoso, representaciones que contribuyen a lo que se conoce como machismo, creencias y actitudes que otorga la posibilidad de decidir y estar por encima de las mujeres, lo cual conlleva a la toma de decisiones en el tema de planificación de familia por el desconocimiento de métodos dirigidos a varones y por lo tanto dejando relegada la vasectomía. (2)

Datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO), efectuada en México a personas de entre 15 a 49 años, muestran que el 50.1% de las personas reportaron el uso de OTB como método preferido, mientras que solo el 3.1% prefirieron la vasectomía (4).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, el costo por realizar una Obstrucción Tubárica bilateral es mayor que realizar una vasectomía. Sin embargo, como se ha dicho, el uso vasectomía esta reducido, principalmente debido a las creencias y a los mitos que tienen hacia esta, principalmente por conceptos que hacen referencia a la disminución de la libido, a la presencia de impotencia, a la aparición de cáncer principalmente de próstata después de la mismo, el creer que es un procedimiento doloroso y donde se vería afectada la vida sexual, sumado al hecho de que en México los hombres que optan por la vasectomía son varones que tienen una educación superior, individuos que tienen mejor acceso a la información y donde personas con bajos recursos y nivel educativo bajo no acuden a los centro de salud. Con lo anterior es indispensable conocer dichos mitos y creencias que tienen los pacientes masculinos para poder generar propuestas positivas y funcionales que promuevan y concienticen la equidad de género en la salud reproductiva. (4 y 11).

Con lo antes mencionado resulta de gran importancia conocer los mitos y creencias hacia la realización de la vasectomía que representan gran motivación en el paciente masculino, es por ello que, por medio de la realización de este estudio, el cual recabará información que nos brindará un panorama de todos aquellos mitos y creencias que

existen en nuestro país, llevando a cabo un cuestionario ex-profeso que exprese los mitos y creencias que predominan en nuestra población, arrojando resultados que podrían tener una implicación importante en la toma de decisión para optar por este método, ya que se ha visto que la mala información o la poca información que se proporciona, genera que los mitos y las creencias negativas limitan a los potenciales usuarios de vasectomía a realizársela, por lo que se espera que dicho problema se resuelva con la adecuada información que arroje este estudio sobre los métodos anticonceptivos que existen, de manera específica, la vasectomía sin bisturí, esto por medio de información impresa y pláticas dentro del consultorio.

JUSTIFICACIÓN.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social existe un programa en el cual se trata de ayudar al derechohabiente a la adecuada toma de decisiones para su planificación familiar, le permite a los individuos determinar el número de hijos que desean tener y el tiempo estimado en el cual desea tenerlos, lo cual se debe de llevar a cabo por medio de la aplicación de métodos anticonceptivos y técnicas de esterilización definitiva, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos usados por el hombre según la OMS, solo se limita a la realización de la vasectomía, y como método de barrera el uso de condón, con respecto a la anticoncepción definitiva en el varón, ésta es muy poco llevada a la práctica, datos de la OMS en salud reproductiva en el 2002, 187 millones de mujeres fueron sometidas a Obstrucción Tubárica Bilateral en comparación con 40 a 50 millones aproximadamente de vasectomía practicadas en el varón, la ONU menciona que en el año 2005, de un total de 262 millones de parejas el 94.4% se inclinó a uso de Obstrucción Tubárica Bilateral y solo un 5.6% optaron la vasectomía, en México datos reportados de la Secretaría de salud en la Ciudad de México en el año 2017, se realizaron un total de 4,288 vasectomía en donde se refleja que solo el 2% de los varones se realiza vasectomía. La baja prevalencia de vasectomía practicadas en nuestra población se ve determinada por la ideología machista que existe en nuestra cultura, la falta de conocimiento, la idea de que disminuye la libido, que posterior al procedimiento se llega a presentar disfunción eréctil y sentirse menos hombre. El conocer estos mitos y creencias sobre la vasectomía en nuestra población masculina, ya sea con pareja o sin ella y en edad reproductiva en la UMF No 28, será la punta de lanza para un mejor entendimiento con respecto a este tema y poder realizar una mejor intervención educativa sobre la planificación familiar, dándole la posibilidad al derechohabiente de hacer uso de este procedimiento y hacer de su conocimiento el riesgo bajo que existe de presentar alguna complicación, esto comparado con la Obstrucción Tubárica Bilateral en el sexo femenino y así, reducir los gastos y déficit económicos a la Institución que le genera la realización de este método.(1,4)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los mitos y creencias negativas que existen sobre realización de vasectomía sin bisturí en derechohabientes masculinos a partir de los 18 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar No 28 del IMSS?

OBJETIVO GENERAL.

Determinar cuáles son los mitos y creencias negativas que existen sobre la realización de la vasectomía sin bisturí en derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 28.

OBJETIVOS PARTICULARES.

- 1.- Conocer el tipo de método de planificación familiar elegido por la población masculina.
- 2.- Determinar los factores asociados a la no realización de vasectomía en pacientes masculinos en edad reproductiva en la UMF No 28.
- 3.- Evaluar el tipo de método de planificación familiar elegido por la población masculina de acuerdo al grupo de edad.
- 4.- Conocer si existe asociación entre la presencia de mitos y creencias negativas sobre la vasectomía y la intención para no realizarse la vasectomía.

HIPÓTESIS DE TRABAJO.

Se estima que el 50% de la población derechohabiente masculina en edad reproductiva presenta mitos y creencias negativas hacia la vasectomía en la Unidad de Medicina Familiar No 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizará un estudio transversal, observacional y descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar No 28 del IMSS, en la Ciudad de México, en el año 2022.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

-Población masculina en edad reproductiva.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

-Derechohabientes masculinos.

-Mayores de 18 años de edad adscritos a la UMF No. 28

Criterios de eliminación

-Encuestas llenadas de manera incompleta.

Cálculo de tamaño de muestra

Se utilizó el programa OPEN EPI para realizar el cálculo de tamaño de muestra, se utilizó la fórmula para una proporción. Se estimó una frecuencia de mitos y creencias negativas del 50% en la población, con un IC 95%, con un total de 384 participantes.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	1000000
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	384
80%	165
90%	271
97%	471
99%	664
99.9%	1082
99.99%	1512

Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$$

Método de recolección de datos.

El proyecto de investigación se llevará a cabo posterior a la autorización por el Comité de ética e investigación en las instalaciones de la consulta externa de la UMF 28. Se encuestará a la población masculina que acuda a los servicios de consulta externa, salas de espera, medicina preventiva o planificación familiar.

El investigador responsable del estudio explicará los objetivos de estudio y solicitará la autorización por escrito para participar en el estudio, en caso de aceptar se solicitará la firma del consentimiento informado.

Se llevará a cabo un cuestionario autoaplicado que evaluará algunas variables sociodemográficas y variables generales como el tipo de anticonceptivo, estado civil o antecedente de enfermedades de transmisión sexual. Posteriormente se incluye en el instrumento la evaluación de los 19 mitos y creencias más frecuentes sobre la vasectomía. El responder el cuestionario le llevará aproximadamente 20 minutos para resolverlo, se les enfatizará que el hecho de responder a los cuestionamientos no los comprometerá en nada

con respecto a su atención en el IMSS, haciendo énfasis en la protección de sus datos personales. En el consentimiento informado se incluirá toda la información referente al estudio proporcionada verbalmente.

Para finalizar su participación se les proporcionará información impresa en forma de tríptico, donde se explicará brevemente el procedimiento de la vasectomía sin bisturí en la Unidad de Medicina Familiar No 28, así mismo se mencionarán los principales mitos y creencias que existen. Se darán pláticas informativas sobre beneficios, riesgos, el procedimiento, tiempo de recuperación, mitos y creencias de la vasectomía. Los resultados de este estudio servirán para diseñar carteles, trípticos y material informativo en población usuaria del servicio de planificación familiar y derechohabientes en edad reproductiva.

VARIABLES

Instrumento de medición/ nombre de la variable	Definición conceptual.	Definición operacional.	Tipo de Variable	Indicador
Creencias y mitos negativos a la vasectomía.	Creencia común de un grupo, que no precisa de una justificación racional, en forma de un relato fantástico que trata de explicar hechos reales o ficticios y al que se le suele atribuir un origen remoto o sobrenatural.	<p>Creencias del individuo encuestado acerca del procedimiento o de vasectomía.</p> <p>La presencia de uno o más de los 17 indicadores se considerará como un mito o creencia negativa acerca de la vasectomía, lo cual se obtendrá a partir de la información plasmada en el cuestionario de recolección de datos.</p>	Cualitativa.	<ol style="list-style-type: none"> 0. Disminución de la virilidad. 1. Miedo a la cirugía. 2. Elimina la eyaculación. 3. Produce disfunción eréctil. 4. Me protege contra infecciones de transmisión sexual. 5. Hace subir de peso. 6. La vasectomía es un procedimiento reversible. 7. Es necesaria la paridad satisfecha para poder realizarla. 8. Es un procedimiento donde se retiran los testículos.

				<p>9. Es un procedimiento muy doloroso.</p> <p>10. Está asociada a cáncer de próstata.</p> <p>11. Puede llegar a causar enfermedades cardiovasculares.</p> <p>12. Disminuye la libido en el hombre.</p> <p>13. Es una práctica nueva, por lo tanto, no es segura.</p> <p>14. La cirugía dura mucho tiempo.</p> <p>15. Mi cuerpo deja de producir espermatozoides.</p> <p>16. Su efecto es inmediato.</p> <p>17. La mujer es la única que debe prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>18. La mujer piensa que el hombre se vuelve débil e incapaz de tener relaciones sexuales.</p> <p>19. La vasectomía es precursor de la infidelidad.</p> <p>La variable se dicotomizará en los siguientes grupos:</p> <p>0. No tiene creencias y</p>
--	--	--	--	--

				<p>mitos negativos a la vasectomía</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene creencias y mitos negativos a la vasectomía.
Escolaridad.	Período de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios	Grado de estudios de las personas encuestadas durante el estudio.	Cualitativa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeta 2. Escolaridad básica (primaria y secundaria) 3. Preparatoria o bachillerato 4. Licenciatura 5. Posgrado
Vasectomía	Ligadura de los conductos deferentes con el objeto de asegurar un eyaculado seminal sin espermatozoides.	Procedimiento o explicado por el encuestado con sus propias palabras en el cuestionario que se le aplicará.	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 0. No 1. SI
Intención para la realización de la vasectomía	Sujeto que no ha sido sometido a vasectomía pero que tendría la intención de realizársela en un futuro.	Información obtenida a partir de lo registrado en el cuestionario de recolección de datos	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 0. No 1. Si
Razones por las cuales se realizaría la vasectomía	<p>Razones por las cuales se realizó o realizará la vasectomía:</p> <ul style="list-style-type: none"> No tener hijos Pareja Proyecto de vida Estabilidad económica No tener más hijos Conciencia ambiental Equidad con la mujer Enfermedad/Discapacidad Mejor sexualidad 	Información obtenida a partir de lo registrado en el cuestionario de recolección de datos	Cualitativa	Cada afirmación será evaluada como <ol style="list-style-type: none"> 0. No 1.Si
Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un	Edad en años de los individuos	Cuantitativa.	Edad en años De 18 años en adelante.

	momento concreto	encuestados durante el estudio, comprobado con una identificación oficial.		
Religión.	Conjunto de creencias, normas morales y prácticas rituales que un individuo o grupo mantiene hacia lo que considera divino o sagrado.	Creencia o fe divina que refieren los individuos en el cuestionario realizado por el encuestador.	Cualitativa.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Sin creencias religiosas. 1. Catolicismo. 2. Cristianismo. 3. Budismo. 4. Islam. 5. Judaísmo. 6. Espiritismo. 7. Yoruba. 8. Otra.
Estado Civil.	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Condición ante la ley de la persona en la que se encuentra al momento de realizar el cuestionario por el encuestador.	Cualitativa.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Soltero. 1. Casado. 2. Divorciado. 3. Separación en proceso judicial. 4. Viudo. 5. Concubinato.
Ocupación.	Acción y efecto de ocupar u ocuparse.	Actividad a la que se dedica la persona al momento de realizar el cuestionario.	Cualitativa.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Profesionista. 1. Empleado. 2. Servidor público. 3. Empresario. 4. Estudiante. 5. Independiente 6. Pensionado.
Paridad Satisfecha.	Es el derecho que tienen las parejas a decidir cuantos hijos tener y a someterse a una cirugía, sea salpingectomía en mujeres o vasectomía en hombres, cuando decidan no tener mas embarazos.	Decisión actual del individuo del número de hijos que tiene o no desea tener al momento de realizar el cuestionario.	Cualitativa.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Si. 1. No.
Método anticonceptivo	Es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo no deseado.	Dispositivo anticonceptivo o que refiere utilizar el individuo al	Cualitativa.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Si. 1. No.

		momento de realizar el cuestionario.		
Enfermedad de Transmisión Sexual.	Son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.	Conocimiento del individuo acerca de las enfermedades que puede contraer cualquier persona al tener relaciones sexuales.	Cualitativa.	0. Si. 1. No.

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para conocer los mitos y creencias, se evaluó la frecuencia y porcentaje de cada uno de los mitos y creencias encontrados, se llevaron a cabo gráficos de barras para su representación. Se determinó la frecuencia de mitos y creencias negativas a la vasectomía. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas a analizar, tales como: escolaridad, vasectomía, razones para no llevar a cabo la vasectomía, edad, religión, estado civil, ocupación, método anticonceptivo y antecedente de enfermedad de transmisión sexual. Para variables cuantitativas como la edad se calculó el tipo de distribución mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, en caso de tener un valor de $p > 0.05$ se consideró que tiene distribución tendencia central y desviación estándar como medida de dispersión. Para variables con libre distribución se calculó la mediana y rango intercuartil.

Se calcularon las razones de momios y su intervalo de confianza al 95% para conocer los factores asociados a la no realización de vasectomía, se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Al momento de tomar la decisión de realizar un protocolo de investigación, el investigador debió tener la responsabilidad de realizar y publicar estudios éticos, por lo que se debe de conocer y cumplir con las normatividades nacionales e internacionales que regulan el comportamiento de los investigadores.

En México se dispone de la Norma oficial mexicana *NOM-012-SSA3-2012*, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

La Norma Oficial mexicana *NOM-012-SSA2-2012* define que quienes realizan investigación para la salud en seres humanos deberán adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican a la investigación médica que se encuentra en los

instrumentos internacionales universalmente aceptados y a los criterios que en la materia emita la Comisión Nacional de Bioética.

Los documentos internacionalmente aceptados son la Declaración de Helsinki, preparada por la Asociación Médica Mundial, el Informe Belmont y las Pautas éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, entre otros.

Las Pautas Éticas, preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, reflejan los postulados en la Declaración de Helsinki y contienen las reglas, condiciones y necesidades de la investigación biomédica multinacional o transnacional en la que los países en desarrollo podrían ser partícipe.

Se dió cumplimiento a los principios éticos enunciados en la 18ª asamblea de la Asociación Médica Mundial (AMM) que ha promulgado la Declaración de Helsinki de 1975, como la propuesta de principios éticos para la investigación Médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, este estudio se apegó a las consideraciones de dichos principios de investigación médica,

A los “Principios éticos y Directrices Para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación” contenidos en el informe Belmont, publicados en 1976. A las “Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos” que publica el congreso de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la OMS en 2011, así como al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, última reforma publicada DOF 02-04-2014.

Para definir el grado de riesgo del presente protocolo, en México debe aludirse al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, donde se estratifica este estudio como Investigación con riesgo mínimo: Se obtuvieron datos mediante la realización de un cuestionario en la que la principal complicación pudo ser el pudor o molestia al momento de contestarlo.

Existen tres principios básicos generalmente aceptados en la ética de la investigación con humanos que se encuentran plasmados en todos los códigos de ética, los cuales se encuentran plasmados en la presente investigación, los cuales se mencionan a continuación:

Respeto a las personas:

Reside en dos grandes consideraciones éticas: la primera es que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y la segunda, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección adicional. Se considera que una persona es autónoma cuando es capaz de reflexionar sobre sus metas personales y actuar en consecuencia. Respetar la autonomía implica aceptar la opinión y evitar obstruir sus decisiones, para esto se les dará a los derechohabientes un consentimiento informado donde se explica de forma breve y en lenguaje sencillo el objetivo y los procedimientos a realizar en la investigación y en caso de aceptar participar, colocaran su firma, pero pueden abandonar la investigación en el momento en que ellos lo decidan.

Beneficencia:

Este principio tiene que ver con la procuración de bienestar. El término se refiere a menudo a actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. En ética en investigación, la beneficencia se entiende como una obligación.

Se han establecido dos reglas generales para expresar las acciones de beneficencia: que no cause perjuicio y que aumente los posibles beneficios y disminuya los posibles riesgos. En el presente proyecto no se causara daño que aumente los posibles beneficios y disminuya los posibles riesgos que esta investigación conlleva. Como resultado del cuestionario realizado en este estudio el individuo podrá llevarse información acerca de los mitos y las creencias que existen de la vasectomía, así mismo ofertarle atención más integral derivándolo a los diferentes servicios dentro de la Unidad de Medicina Familiar donde se les pueda dar una orientación más especializada y, si es su deseo, integrarlos al programa de realización de vasectomía en el servicio de planificación familiar.

Justicia:

Una manera de concebir el principio de justicia es comprender que personas iguales deben ser tratadas de la misma manera. Sin embargo, este enunciado requiere explicación. ¿Quién es igual y quién es desigual? ¿Qué consideraciones justifican apartarse de una distribución equitativa?

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

En nuestro país la vasectomía es uno de los métodos anticonceptivos menos realizados donde se deja la mayor responsabilidad de la planificación familiar a la mujer, lo que demuestra que la población en general cuentan con poca información o presentan ideas o creencias que intervienen en la decisión de llevarla a cabo o no, lo que es realmente preocupante, ya que es una problemática internacional y que demuestra que las ideologías de la población masculina siguen siendo retrogradadas o deficientes, por ello para poder entender el contexto en el que estamos trabajando, realizamos un cuestionario, donde todos los participantes debieron firmar un consentimiento informado, el cual tuvo varios propósitos, como el de asegurar que los individuos decidan si participan o no en nuestra investigación y lograr que los individuos sean informados con precisión del objetivo, los métodos, los riesgos, los beneficios y las alternativas de nuestra investigación.

Todos los participantes fueron tratados con respeto desde el momento en que son abordados (incluso si existiese una negativa de su parte), a lo largo del estudio e incluso después de que termine su participación en él.

El experimento debió ser útil para el bien de la sociedad y debió ser ejecutado de tal manera que evite todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario al individuo.

El grado de riesgo a tomar nunca debe exceder el nivel determinado por la importancia humanitaria del problema que pueda ser resultado por el experimento y deben hacerse

preparaciones cuidadosas y establecer adecuadas condiciones para proteger al sujeto experimental contra cualquier remota posibilidad de daño, incapacidad y muerte.

El experimento debe ser conducido solamente por personas científicamente calificadas y debe requerirse el más alto grado de destreza y cuidado a través de todas las etapas del experimento, a todos aquellos que ejecutan o colaboran en dicho experimento el sujeto humano debe tener la libertad para poner fin al experimento si ha alcanzado el estado físico y mental en el cual parece a él imposible continuar.

Maniobras para evitar sesgos

Para evitar el sesgo de ensamble inadecuado se llevó a cabo con derechohabientes mayores a 18 años, masculinos, que es la población usuaria y que se benefició de este conocimiento obtenido en este estudio.

Para evitar un sesgo de detección se aplicó un cuestionario que es autoaplicable, en un lenguaje accesible al participante.

Financiamiento

No tuvo costo para el participante, los gastos de papelería corrieron a cargo del investigador.

Experiencia del grupo

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar No 28 del IMSS, en el año 2022. Se incluyeron 384 participantes varones de 18 años de edad en adelante, se evaluaron los conocimientos acerca de los mitos y creencias negativos que los participantes tienen y cómo influyen esos mitos y creencias en la toma de decisión de someterse al procedimiento de vasectomía sin bisturí, por medio de un cuestionario que evaluó diferentes conocimientos, una respuesta incorrecta se consideró como un indicador de mitos y creencias negativas sobre la realización de la vasectomía.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



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

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE VASECTOMÍA SIN BISTURÍ EN DERECHOHABIENTES DEL SEXO MASCULINO MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Avenida Gabriel Mancera No 800 esquina Calle San Borja, Colonia del Valle Centro, C.P. 03100 Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México. Noviembre 2022. R-2022-3703-084.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Los procedimientos que existen actualmente para llevar a cabo la planificación de cada familia y de los individuos que llevan una vida sexual activa son variados y entre ellos existe la vasectomía, que es un procedimiento desconocido o no aceptado por población en general y por lo tanto su uso es muy bajo comparado con otros métodos anticonceptivos, es por ello que el objetivo del presente proyecto de investigación es conocer los mitos y las creencias que tienen los individuos masculinos que intervienen en la toma de decisión para realizarse la vasectomía sin bisturí.
Procedimientos:	El investigador me informó que si decido participar me realizará un cuestionario que consta de 25 preguntas de opción múltiple, donde se presentan 2 opciones a elegir, que consiste en marcar con una "X" la opción de "SI" y "NO" el cual tomará alrededor de 20 minutos su realización. Si es de mi interés me dará información sobre el procedimiento de la vasectomía y se resolverán las dudas existentes.
Posibles riesgos y molestias:	El investigador me explico que es probable una reacción de molestia, enojo o rechazo por tocar temas de interés sexual, religión e información personal que al individuo le provoque incomodidad.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador me informó que al finalizar el cuestionario podré llevarme información impresa mediante un tríptico con la información necesario para aclarar mis dudas y/o transmitir dicha información obtenida sobre la vasectomía, beneficios y molestias.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados del cuestionario serán analizados por parte del encuestador al finalizar la investigación. Al finalizar el cuestionario se harán de mi conocimiento las alternativas para llevar a cabo el procedimiento de vasectomía y las alternativas de métodos anticonceptivos que existen para evitar un embarazo, canalizándome al servicio de planificación familiar, trabajo social o medicina familiar si así lo requiriera.
Participación o retiro:	Estoy en mi libre derecho de contestar en su totalidad o parcialidad el cuestionario, así mismo de decidir no contestarlo o abandonar a la mitad del proceso la elaboración de dicho cuestionario, esto sin presentar repercusión alguna en mi atención médica o en mi derechohabiencia, garantizando la privacidad de la información.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos y la información personal del individuo encuestado serán manejados con total privacidad y confidencialidad, se cuidarán en todo momento para que éstos no sean expuestos y/o dados a conocer de manera pública, quedando para uso exclusivo del presente proyecto de investigación.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	Rosa María Salinas Alvarado. Especialista en Medicina Familiar. Profesora Titular de la Residencia Médica en Medicina Familiar en UMF No 28 Gabriel Mancera. Correo Electrónico: rosa.salinas@imss.gob.mx Teléfono: 55 69 79 77 22
Colaboradores:	Ivonne Analí Roy García. Especialista en Medicina Familiar. Coordinadora de Programas Médicos CMNSXXI. Correo Electrónico: Ivonne.roy@imss.gob.mx Teléfono: 55 22 70 47 60 Evert Avelino García. Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar en UMF No 28 Gabriel Mancera. Correo Electrónico cardio_surgeon@hotmail.com Teléfono: 55 33 92 03 18

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Evert Avelino García.
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD. COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.
---	---

TÍTULO: MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE VASECTOMÍA SIN BISTURÍ EN DERECHOHABIENTES DEL SEXO MASCULINO MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28.

Avelino García E.1, Salinas Alvarado R.M.2, Roy García I.A. 3. Médico Residente de Segundo año de Medicina Familiar1, Médico Familiar en la UMF 28 "Gabriel Mancera"2, Coordinadora de Programas médicos CMNS XXI.

Instrumento: Cuestionario acerca de los Mitos y Creencias que existen con respecto a la Vasectomía sin bisturí. (MCV)
Instrucciones: Favor de proporcionar los datos que se le solicitan y marque con una "X" en el recuadro la respuesta que usted considere correcta.

Fecha: _____	Número Telefónico: _____
---------------------	---------------------------------

NSS: _____ Consultorio y Turno: _____ Edad: _____ Religión: _____	Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Estado Civil: _____ Método Anticonceptivo: _____
--	---

1.- ¿Sabe si la vasectomía produce disminución de la virilidad?	Si	No
2.- ¿Considera que el pensar realizarse el procedimiento de vasectomía genera miedo en el paciente?	Si	No
3.- ¿Sabe usted si la vasectomía elimina la eyaculación?	Si	No
4.- ¿Cree o sabe si este procedimiento produce disfunción eréctil?	Si	No
5.- ¿Sabe si la vasectomía protege contra infecciones de transmisión sexual?	Si	No
6.- ¿Cree usted que la vasectomía hace subir de peso?	Si	No
7.- ¿Conoce usted si la vasectomía es un procedimiento reversible?	Si	No
8.- ¿Sabe si para realizarse la vasectomía es necesaria la paridad satisfecha?	Si	No
9.- ¿Usted, de acuerdo al conocimiento que tiene acerca de la vasectomía, es un procedimiento donde se retiran los testículos?	Si	No
10.- ¿Sabe usted si es un procedimiento muy doloroso la vasectomía?	Si	No
11.- ¿La vasectomía está asociada a cáncer de próstata?	Si	No
12.- ¿Sabe usted si la vasectomía puede llegar a causar enfermedades del corazón?	Si	No

13.- ¿Conoce usted si la vasectomía disminuye la libido en el hombre?	Si	No
14.- ¿Considera que la vasectomía es una práctica nueva y por lo tanto, no es segura?	Si	No
15.- ¿Sabe si la cirugía de la vasectomía dura mucho tiempo?	Si	No
16.- ¿Sabe si el cuerpo deja de producir espermatozoides posterior a realizarse la vasectomía?	Si	No
17.- ¿Conoce si el efecto es inmediato de la vasectomía?	Si	No
18.- ¿Considera que al realizarse la vasectomía el hombre se vuelve infiel?	Si	No
19.- ¿Considera que el uso de métodos anticonceptivos son exclusivos de la mujer?	Si	No
20.- ¿Está usted de acuerdo en que el hombre participe de igual forma que la mujer en la planificación de la familia?	Si	No
21.- ¿Cree usted que la vasectomía en estos tiempos ha ido en aumento?	Si	No
22.- ¿Considera que un varón con orientación sexual hacia su mismo sexo debería realizarse la vasectomía?	Si	No
23.- ¿Cree usted que un varón que se realiza la vasectomía percibe un rechazo social?	Si	No
24.- ¿Considera que una vez realizada la vasectomía, es necesario seguir utilizando algún método anticonceptivo?	Si	No
25.- ¿Sabe si existe alguna contraindicación para realizarse la vasectomía?	Si	No

RESULTADOS.

FRECUENCIAS Y DISTRIBUCIÓN.

Frecuencia y distribución de variables cuantitativas y cualitativas:

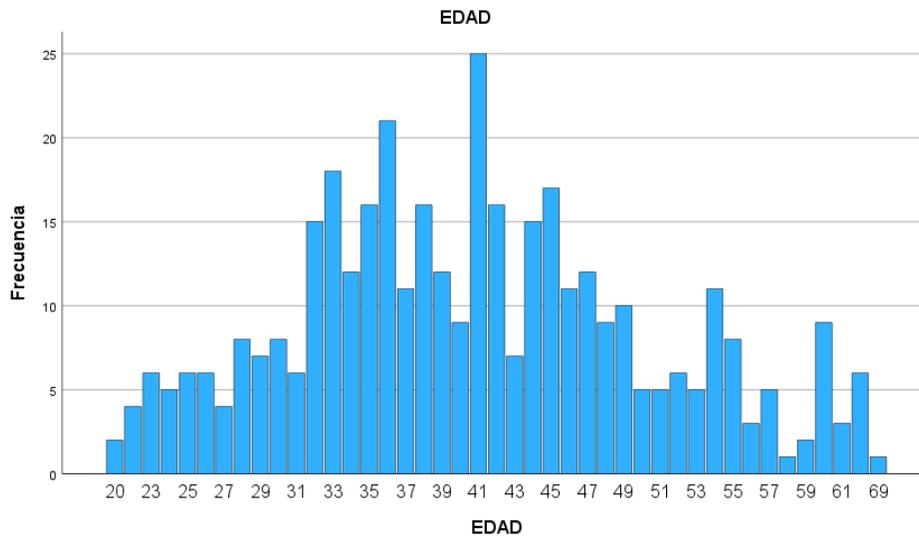
EDAD.

En este estudio, se analizó inicialmente la frecuencia y porcentajes de las variables cuantitativas, comenzando por la edad. La población estudiada comprende a pacientes varones en edad reproductiva, a partir de 18 años de edad en adelante. Se encontró una distribución normal de la edad de la población (Tabla 1).

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20	2	.5	.5	.5
	22	4	1.0	1.0	1.6
	23	6	1.6	1.6	3.1
	24	5	1.3	1.3	4.4
	25	6	1.6	1.6	6.0
	26	6	1.6	1.6	7.6
	27	4	1.0	1.0	8.6
	28	8	2.1	2.1	10.7
	29	7	1.8	1.8	12.5
	30	8	2.1	2.1	14.6
	31	6	1.6	1.6	16.1
	32	15	3.9	3.9	20.1
	33	18	4.7	4.7	24.7
	34	12	3.1	3.1	27.9
	35	16	4.2	4.2	32.0
	36	21	5.5	5.5	37.5
	37	11	2.9	2.9	40.4
	38	16	4.2	4.2	44.5
	39	12	3.1	3.1	47.7
	40	9	2.3	2.3	50.0
	41	25	6.5	6.5	56.5
	42	16	4.2	4.2	60.7
	43	7	1.8	1.8	62.5
	44	15	3.9	3.9	66.4
	45	17	4.4	4.4	70.8
	46	11	2.9	2.9	73.7
	47	12	3.1	3.1	76.8
	48	9	2.3	2.3	79.2
	49	10	2.6	2.6	81.8
	50	5	1.3	1.3	83.1
	51	5	1.3	1.3	84.4
	52	6	1.6	1.6	85.9
	53	5	1.3	1.3	87.2
	54	11	2.9	2.9	90.1
55	8	2.1	2.1	92.2	
56	3	.8	.8	93.0	
57	5	1.3	1.3	94.3	
58	1	.3	.3	94.5	
59	2	.5	.5	95.1	
60	9	2.3	2.3	97.4	
61	3	.8	.8	98.2	
62	6	1.6	1.6	99.7	
69	1	.3	.3	100.0	
Total		384	100.0	100.0	

Tabla 1.

Gráfico No 1. EDAD.



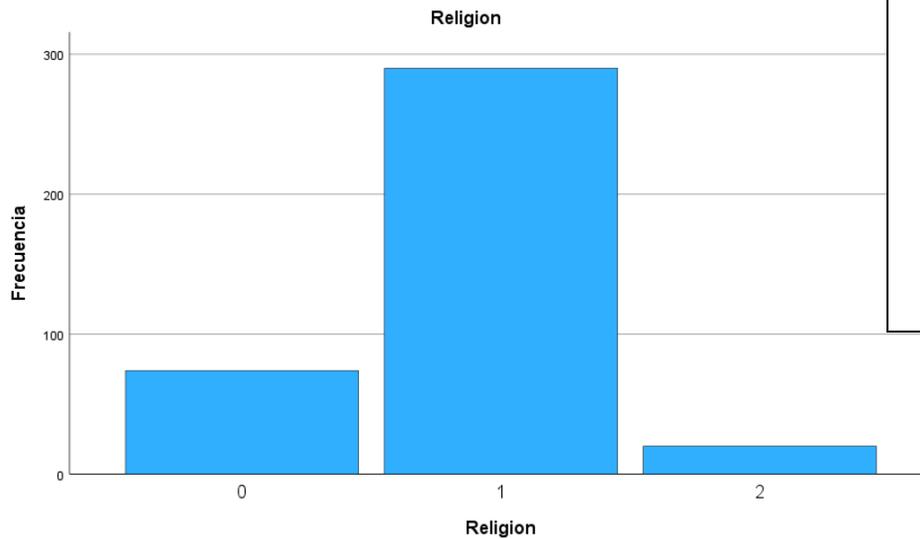
RELIGIÓN.

Con respecto a la religión predominaron solo dos tipos de religiones, católica y cristiana, mostrando un alto porcentaje de 75.5% de religión católica, seguida por la religión cristiana con un 5.2%, lo que resalta es que con un 19.3% se muestran varones sin creencias religiosas.

		Religion			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	74	19.3	19.3	19.3
	1	290	75.5	75.5	94.8
	2	20	5.2	5.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 2.

Gráfico No 2. RELIGIÓN.



SIMBOLOGÍA.	
0.	Sin creencias religiosas.
1.	Catolicismo.
2.	Cristianismo.
3.	Budismo.
4.	Islam.
5.	Judaísmo.
6.	Espiritismo.
7.	Yoruba.
8.	Otra.

ESCOLARIDAD.

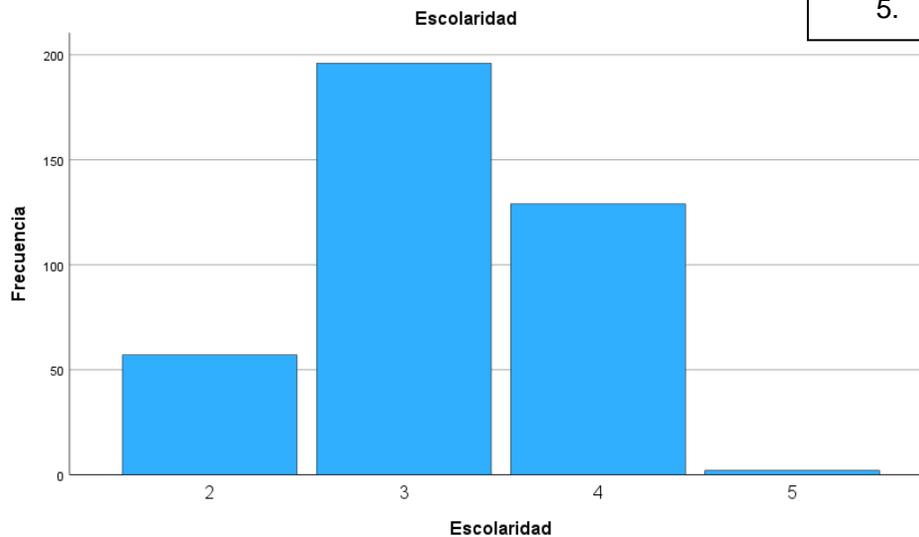
Encontramos de manera creciente que el total de varones participantes contaban con un nivel de escolaridad preparatoria o bachillerato, con un porcentaje del 51%, seguido de varones con licenciatura (33.6%) seguido con varones de un nivel educativo de primaria y secundaria, finalmente solo el 0.5% presento un nivel educativo de posgrado, ningún participante resulto ser analfabeta.

Escolaridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	57	14.8	14.8	14.8
	3	196	51.0	51.0	65.9
	4	129	33.6	33.6	99.5
	5	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla No 2.

SIMBOLOGÍA.

1. Analfabeta
2. Escolaridad básica (primaria y secundaria)
3. Preparatoria o bachillerato
4. Licenciatura
5. Posgrado

Gráfico No 3. ESCOLARIDAD**OCUPACIÓN.**

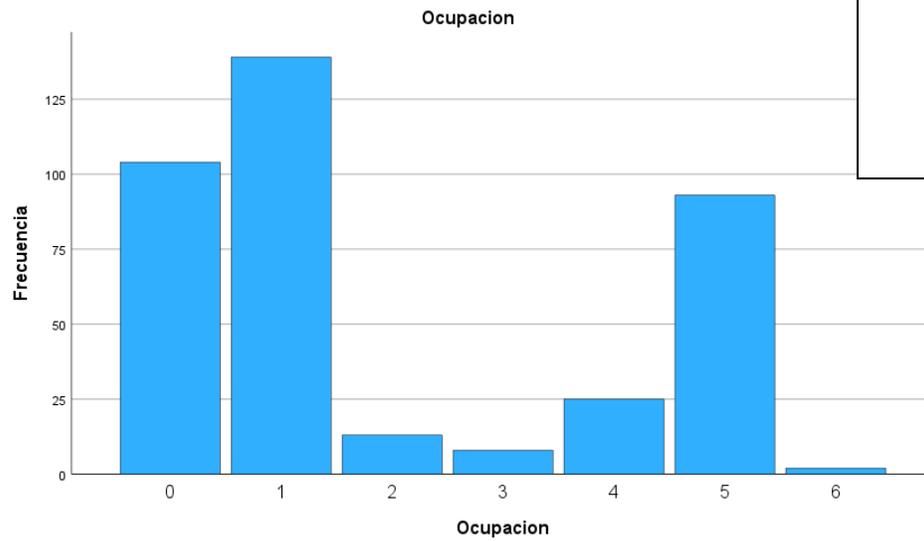
En este aspecto dentro de la población, encontramos que dentro de los sujetos encuestados, el 36.2% representa que son empleados y que el 27% son profesionistas, en menor proporción de los encuestados 24.2% representa que son independientes y menos del 10% son servidores públicos, estudiantes y pensionados, como lo muestra el grafico No.4.

Ocupacion

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	104	27.1	27.1	27.1
	1	139	36.2	36.2	63.3
	2	13	3.4	3.4	66.7
	3	8	2.1	2.1	68.8
	4	25	6.5	6.5	75.3
	5	93	24.2	24.2	99.5
	6	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 4

Gráfico No. 4 OCUPACIÓN.



- SIMBOLOGÍA.**
- 0. Profesionista.
 - 1. Empleado.
 - 2. Servidor público.
 - 3. Empresario.
 - 4. Estudiante.
 - 5. Independiente
 - 6. Pensionado.

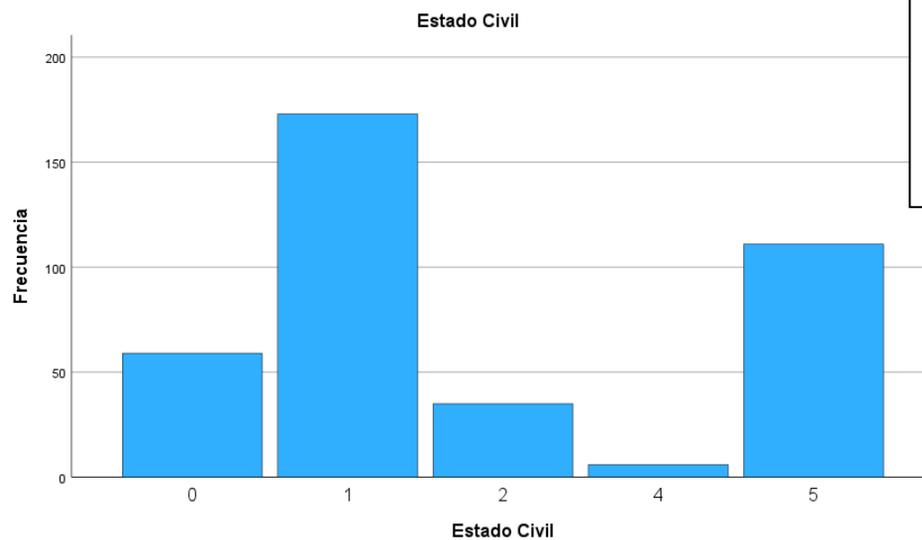
ESTADO CIVIL.

Con respecto al estado civil de la muestra estudiada tenemos que de mayor a menor se encontró que el 45.1% se encontraban casado, seguido del 28.9% se encontraban en concubinatos, seguido del 15.4% en estado civil de soltero, el 9.1 divorciado y finalmente con el 1.6% en estado civil de viudez.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	59	15.4	15.4	15.4
	1	173	45.1	45.1	60.4
	2	35	9.1	9.1	69.5
	4	6	1.6	1.6	71.1
	5	111	28.9	28.9	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 5.

Gráfico No. 5 ESTADO CIVIL.



- SIMBOLOGÍA.**
0. Soltero.
 1. Casado.
 2. Divorciado.
 3. Separación en proceso judicial.
 4. Viudo.
 5. Concubinato.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

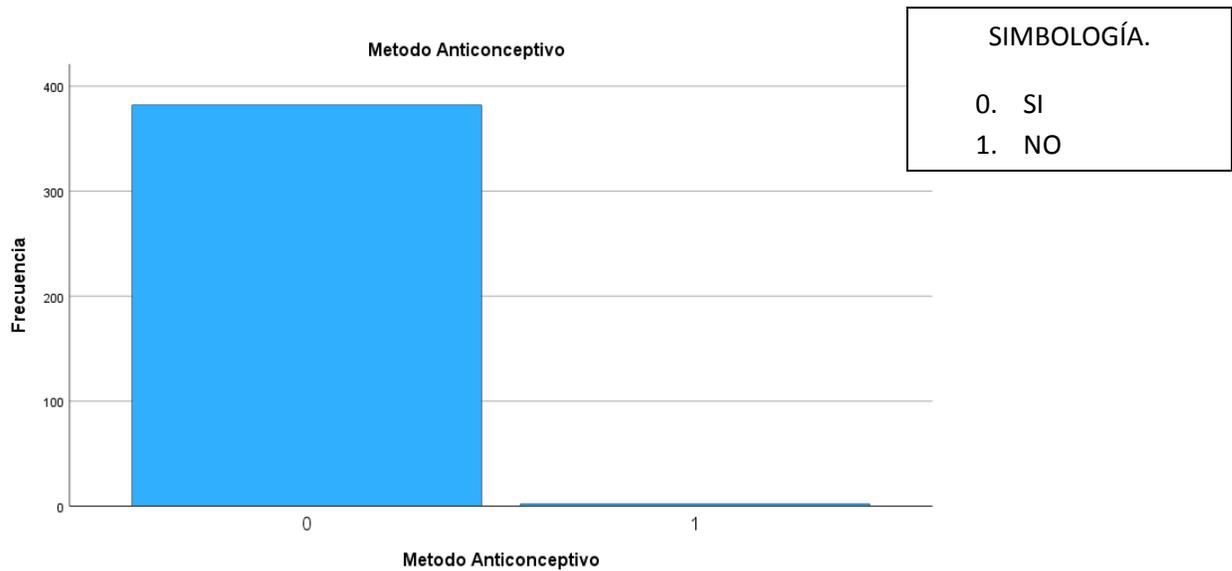
En este rubro podemos observar que dentro de los varones encuestados se preguntó si usan o han usado algún método anticonceptivo en su vida, donde el 99.5% muestra que si han usado un método anticonceptivo alguna vez en su vida, mientras que el 0.5% evidencia que nunca han utilizado algún tipo de método anticonceptivo en toda su vida.

Metodo Anticonceptivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	382	99.5	99.5	99.5
	1	2	.5	.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 6.

Gráfico No 6. MÉTODO ANTICONCEPTIVO.



DISMINUCIÓN DE LA VIRILIDAD.

En este aspecto podemos ver que en la encuesta se muestra un porcentaje del 44.8% los varones piensan que la vasectomía disminuye la virilidad, mientras que el 55.2% muestra que no tienen dicho pensamiento.

Disminucion de la Virilidad

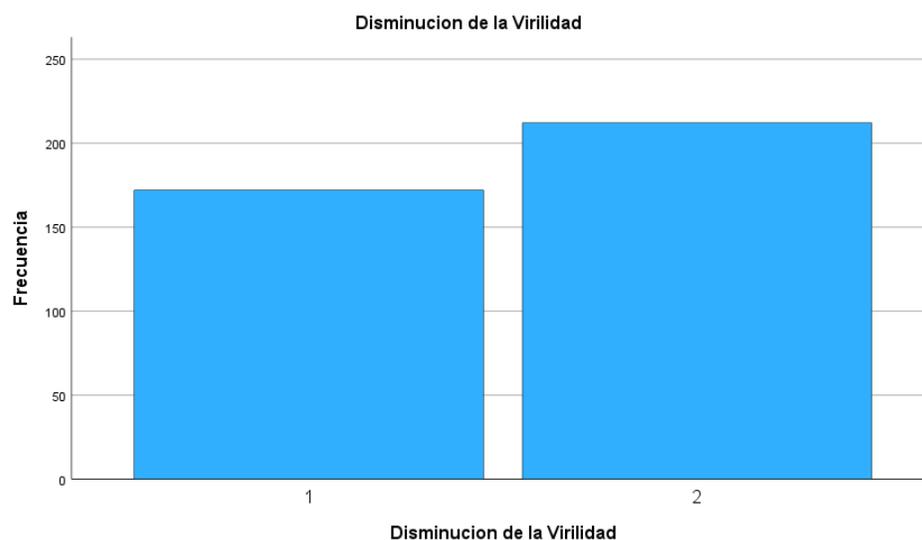
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	172	44.8	44.8	44.8
	2	212	55.2	55.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 7.

SIMBOLOGÍA.

- 1. SI
- 2. NO

Gráfico No. 7. DISMINUCIÓN DE LA VIRILIDAD.



LA VASECTOMÍA CAUSA MIEDO EN EL PACIENTE.

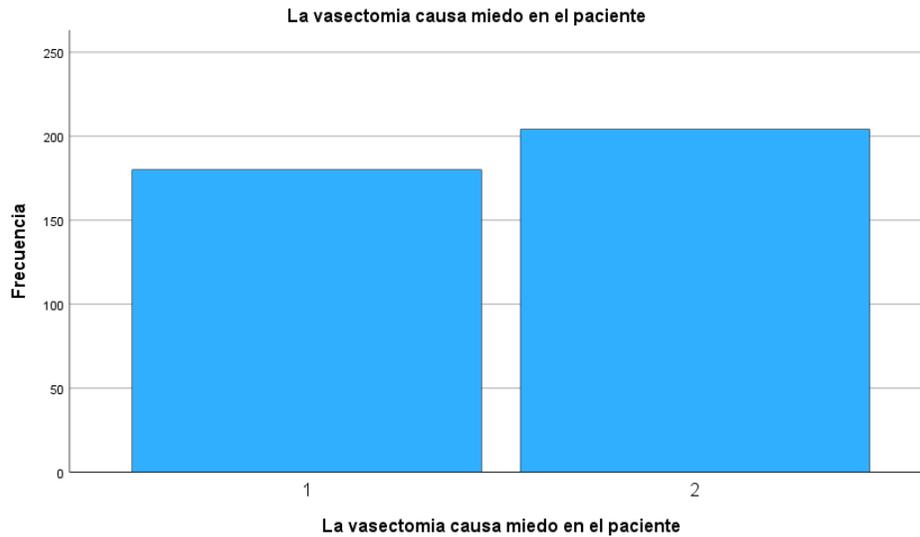
En este rubro se puede apreciar que un 46.9% de los varones encuestados piensan que realizarse el procedimiento de vasectomía genera miedo, mientras que el 53.1% consideran que no genera miedo en el varón.

La vasectomia causa miedo en el paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	180	46.9	46.9	46.9
	2	204	53.1	53.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 8.

Gráfico No 8. MIEDO A LA VASECTOMÍA.



SIMBOLOGÍA.	
1.	SI
2.	NO

VASECTOMÍA ELIMINA LA EYACULACIÓN.

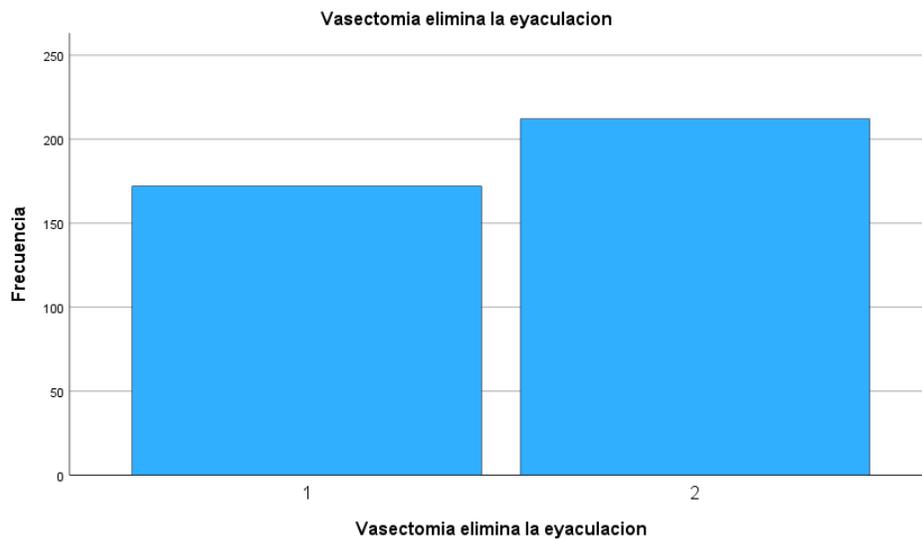
Encontramos de manera importante en este aspecto, donde el 44.8% de los varones creen que la vasectomía elimina la eyaculación, mientras que el 55.2% piensan que no elimina la eyaculación.

Vasectomia elimina la eyaculacion

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	172	44.8	44.8	44.8
	2	212	55.2	55.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 9.

Gráfico No 9. VASECTOMÍA ELIMINA LA EYACULACIÓN.



SIMBOLOGÍA.	
1.	SI
2.	NO

VASECTOMÍA PRODUCE DISFUNCIÓN ERÉCTIL.

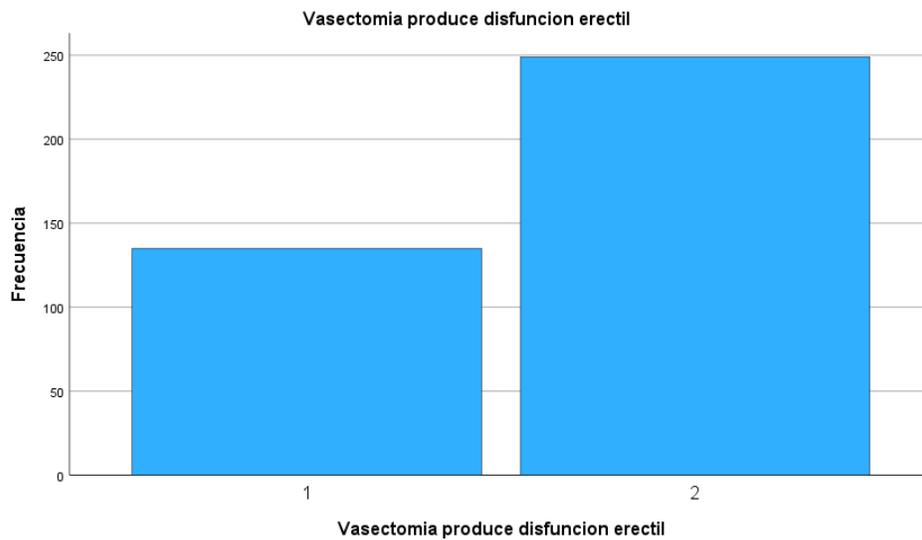
En este rubro de la encuesta, se logra observar cómo piensan los varones encuestados respecto a que la vasectomía produce disfunción eréctil, donde el 35.2% piensa que si la produce, en contra de un 64.8% de los varones encuestados que piensan que no la produce.

Vasectomia produce disfuncion erectil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	135	35.2	35.2	35.2
	2	249	64.8	64.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 10.

Gráfico No 10. VASECTOMÍA PRODUCE DISFUNCIÓN ERÉCTIL.



SIMBOLOGÍA.	
1.	SI
2.	NO

VASECTOMÍA PROTEGE CONTRA ETS.

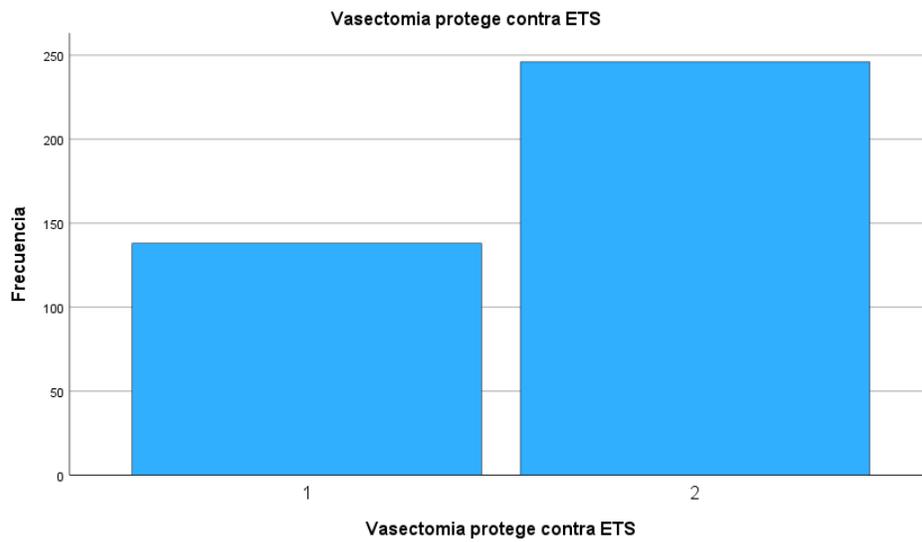
Aquí podremos observar que con un porcentaje del 35.9% de los participantes en esta encuesta piensan que la vasectomía protege contra enfermedades de transmisión sexual, mientras que un 64.1% consideran que no protege contra enfermedades de transmisión sexual.

Vasectomia protege contra ETS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	138	35.9	35.9	35.9
	2	246	64.1	64.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 11.

Gráfico No 11. VASECTOMÍA PROTEGE CONTRA ETS.



SIMBOLOGÍA.	
1.	SI
2.	NO

VASECTOMIA HACE SUBIR DE PESO.

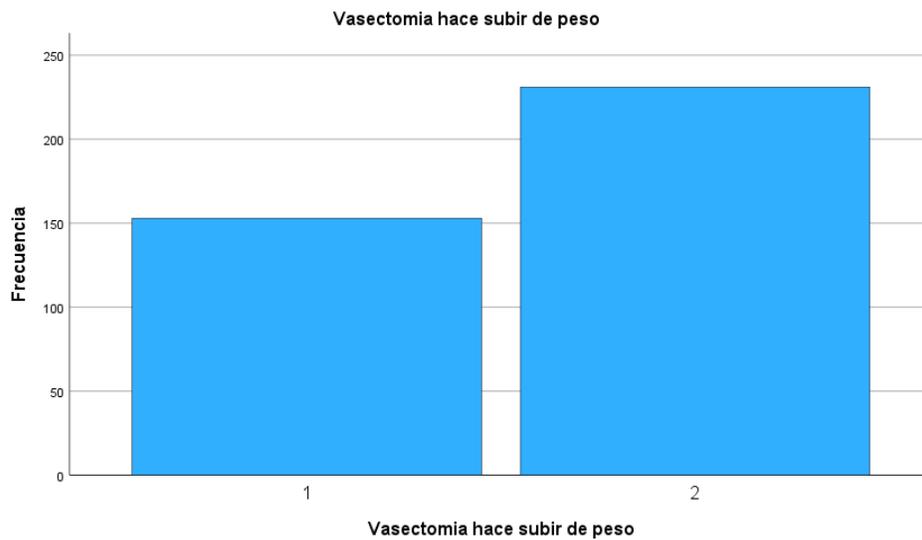
Podemos observar en este rubro que los varones piensan que la vasectomía hace subir de peso, con un porcentaje del 39.8%, mientras que los que no piensan que la vasectomía hace subir de peso se muestran con un porcentaje del 60.2%

Vasectomia hace subir de peso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	153	39.8	39.8	39.8
	2	231	60.2	60.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 12.

Gráfico No 12. VASECTOMÍA HACE SUBIR DE PESO.



SIMBOLOGÍA.	
1.	SI
2.	NO

VASECTOMÍA ES UN PROCEDIMIENTO REVERSIBLE.

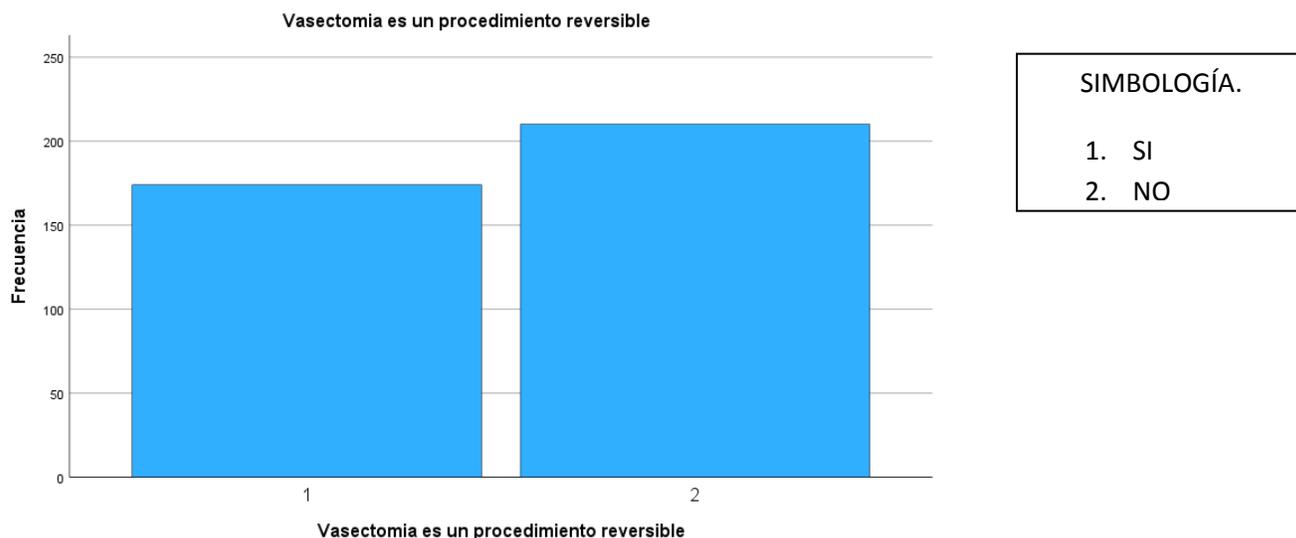
En esta parte de la encuesta podemos observar que con un porcentaje del 45.3% los varones piensan que la vasectomía es un procedimiento reversible y con un porcentaje del 54.7% muestra que los varones encuestados piensan que no es un procedimiento reversible.

Vasectomia es un procedimiento reversible

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	174	45.3	45.3	45.3
	2	210	54.7	54.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 13.

Gráfico No 13. VASECTOMÍA ES UN PROCEDIMIENTO REVERSIBLE.



EN LA VASECTOMÍA ES NECESARIA LA PARIDAD SATISFECHA.

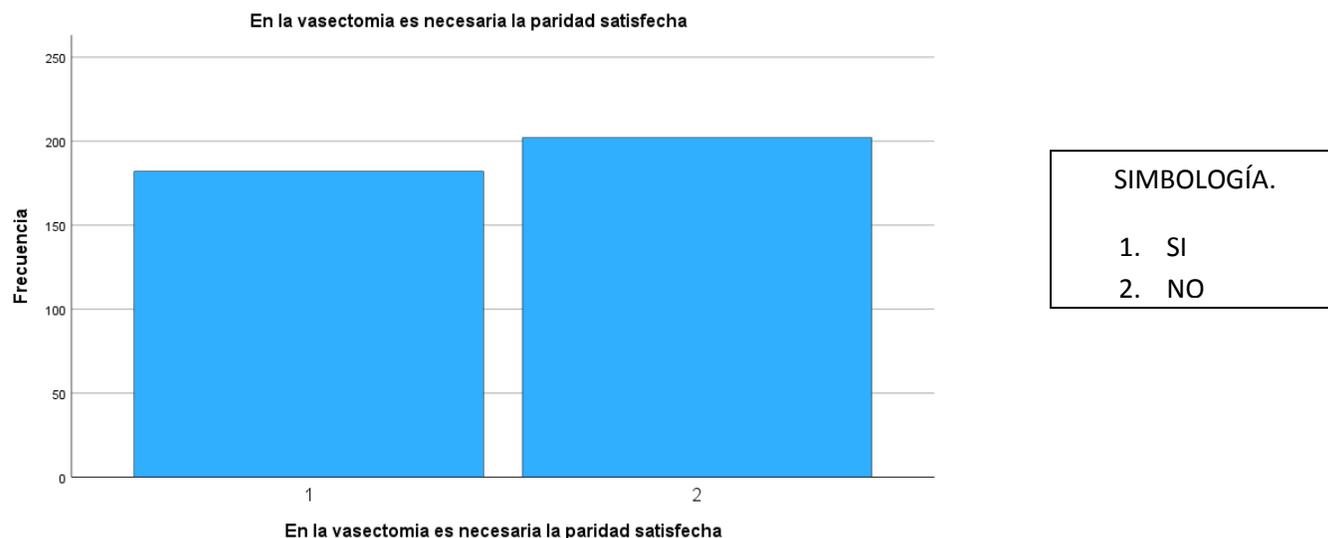
En este rubro se observa que con un porcentaje del 47.4% los varones consideran que en la vasectomía es necesaria la paridad satisfecha, mientras que los varones que no consideran necesaria la paridad satisfecha se muestra un porcentaje del 52.3%.

En la vasectomia es necesaria la paridad satisfecha

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	182	47.4	47.4	47.4
	2	202	52.6	52.6	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 14.

Gráfico No 14. EN LA VASECTOMIA ES NECESARIA LA PARIDAD SATISFECHA.



SE RETIRAN LOS TESTICULOS EN LA VASECTOMÍA.

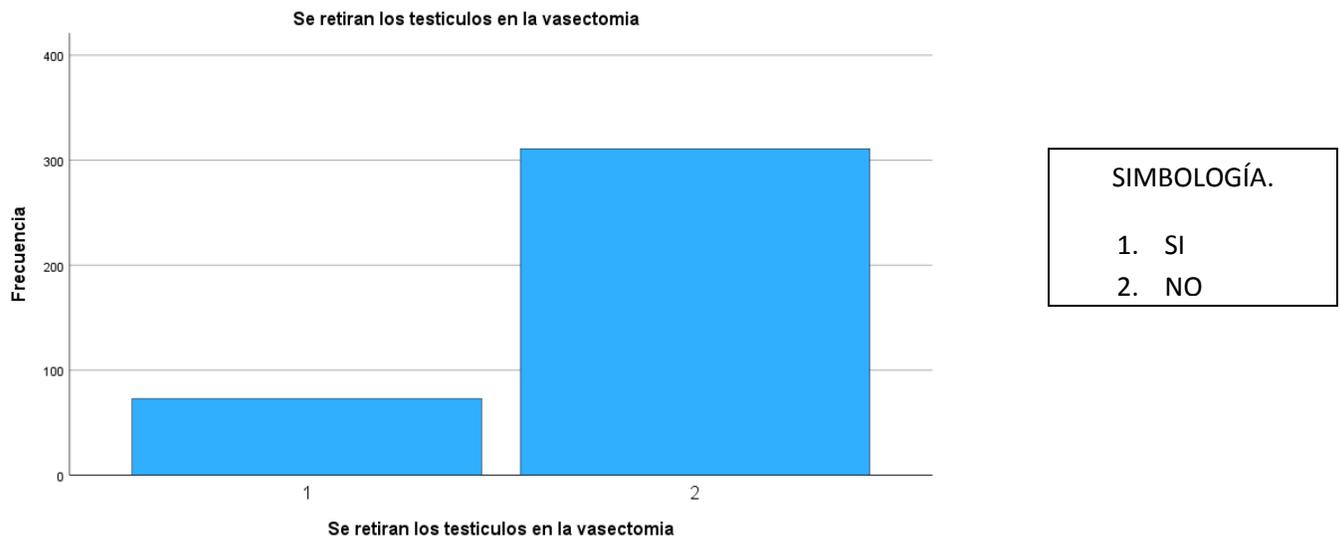
En este apartado los varones que consideran que a los pacientes que son sometidos a la vasectomía se les retiran los testículos se muestra un 19%, mientras que aquellos que piensan que no se les retiran los testículos son un 81%.

Se retiran los testiculos en la vasectomia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	73	19.0	19.0	19.0
	2	311	81.0	81.0	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 15.

Gráfico No 15. SE RETIRAN LOS TESTÍCULOS EN LA VASECTOMÍA.



PROCEDIMIENTO MUY DOLOROSO.

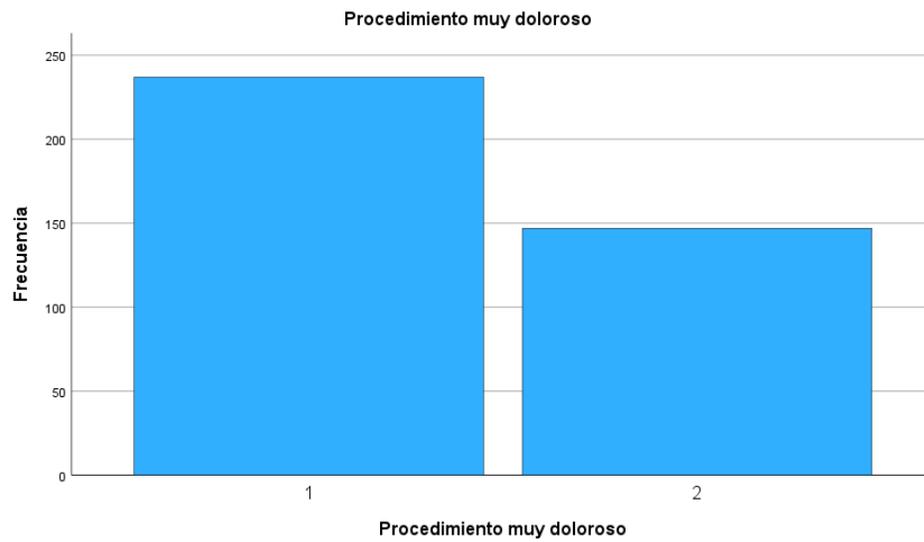
Aquí podemos observar que en los derechohabientes encuestados, el 61.7% piensan que el procedimiento de vasectomía es muy doloroso, mientras que un 38.3% consideran que la vasectomía no es un procedimiento muy doloroso.

Procedimiento muy doloroso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	237	61.7	61.7	61.7
	2	147	38.3	38.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 16.

Gráfico No. 16. PROCEDIMIENTO MUY DOLOROSO.



SIMBOLOGÍA.

1. SI
2. NO

ESTA ASOCIADA A CÁNCER DE PRÓSTATA.

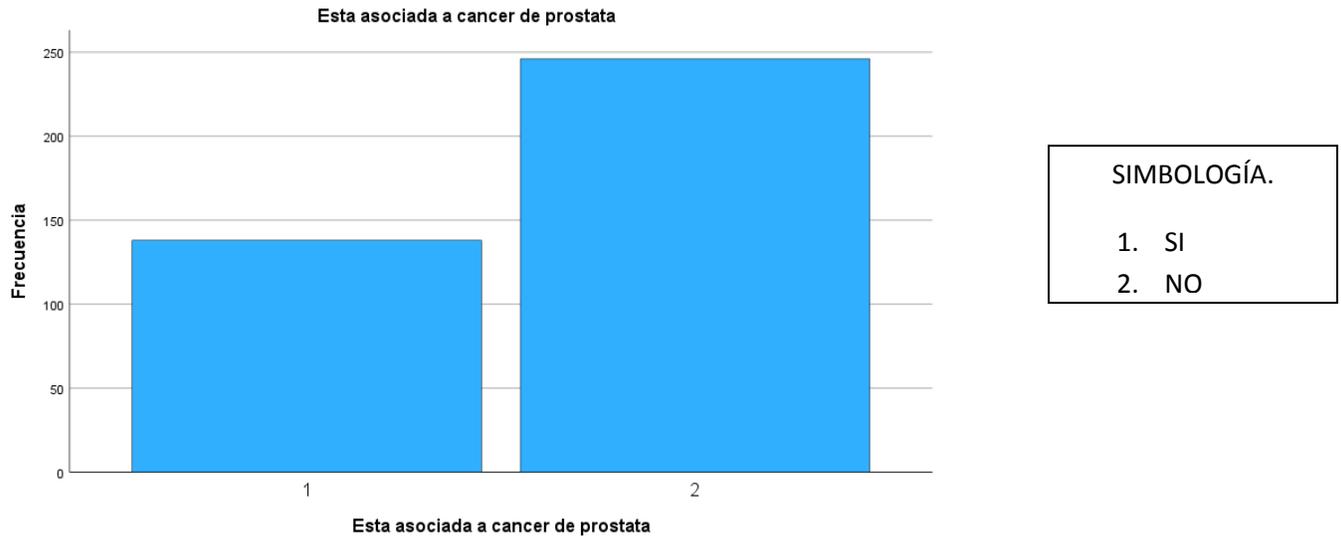
En este rubro se tomó en cuenta si los varones creen que la vasectomía está asociada a cáncer de próstata con un porcentaje del 35.9%, mientras que aquellos varones que no creen que la vasectomía está asociada a cáncer de próstata es de un 64.1%.

Esta asociada a cancer de prostata

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	138	35.9	35.9	35.9
	2	246	64.1	64.1	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 17.

Gráfico No. 17. ESTÁ ASOCIADA A CÁNCER DE PRÓSTATA.



LA VASECTOMÍA CAUSA CARDIOPATÍAS.

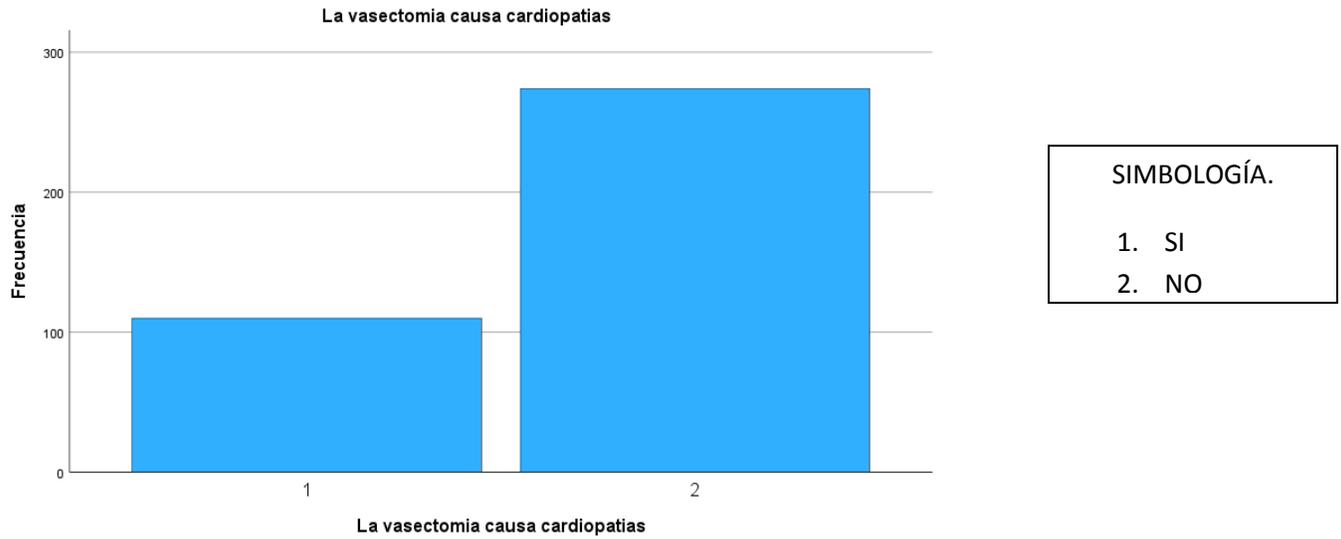
Aquí podemos observar que los varones que consideran que la vasectomía causa cardiopatías son un porcentaje del 28.6%, mientras que aquellos que no piensan que la vasectomía causa cardiopatías es de un 71.4%.

La vasectomia causa cardiopatias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	110	28.6	28.6	28.6
	2	274	71.4	71.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 18.

Gráfico No. 18. VASECTOMÍA CAUSA CARDIOPATÍAS.



DISMINUYE LA LÍBIDO.

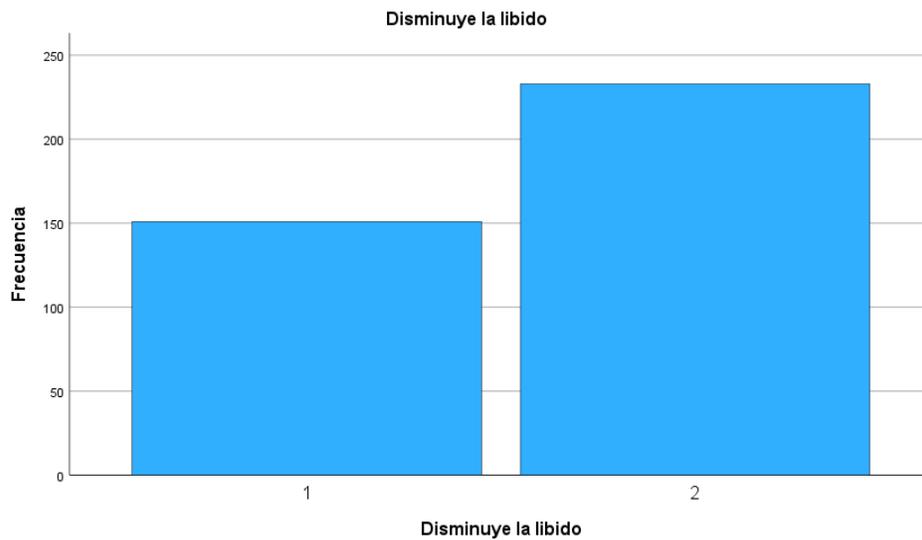
En el rubro de que los encuestados piensan que la vasectomía disminuye la libido muestra un porcentaje del 39.3%, mientras que los derechohabientes que piensan que no disminuye la libido la vasectomía es un porcentaje del 60.7%.

Disminuye la libido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	151	39.3	39.3	39.3
	2	233	60.7	60.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 19.

Gráfico No. 19. DISMINUYE LA LÍBIDO.



SIMBOLOGÍA.	
1.	SI
2.	NO

ES UNA PRÁCTICA NUEVA Y POR LO TANTO NO ES SEGURA.

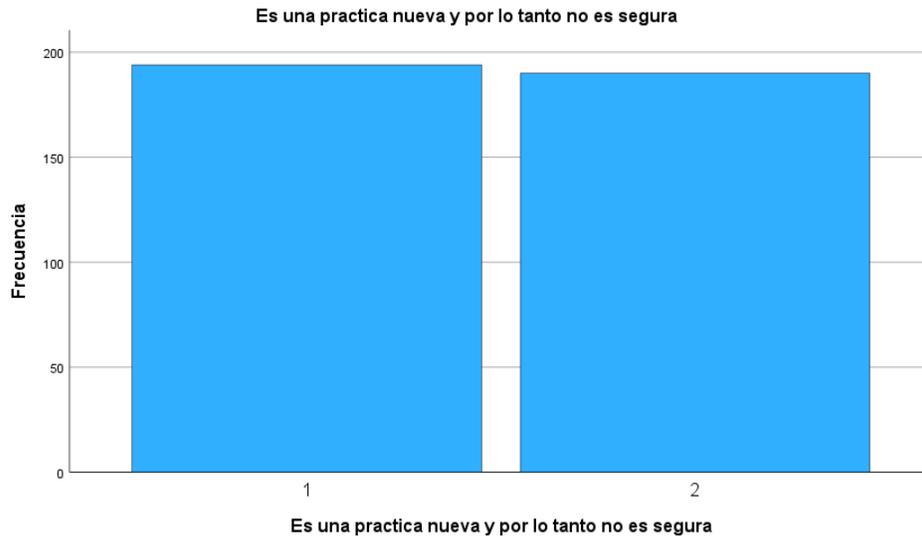
En este rubro se observa que un 50.5% de los varones encuestados piensan que es una práctica nueva y por lo tanto no es segura, mientras que un 49.5% piensan que no es una práctica nueva y por lo tanto la consideran segura.

Es una practica nueva y por lo tanto no es segura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	194	50.5	50.5	50.5
	2	190	49.5	49.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 20.

Gráfico No. 20. ES UNA PRÁCTICA NUEVA POR LO TANTO NO ES SEGURA.



SIMBOLOGÍA.

1. SI
2. NO

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO QUE DURA MUCHO TIEMPO.

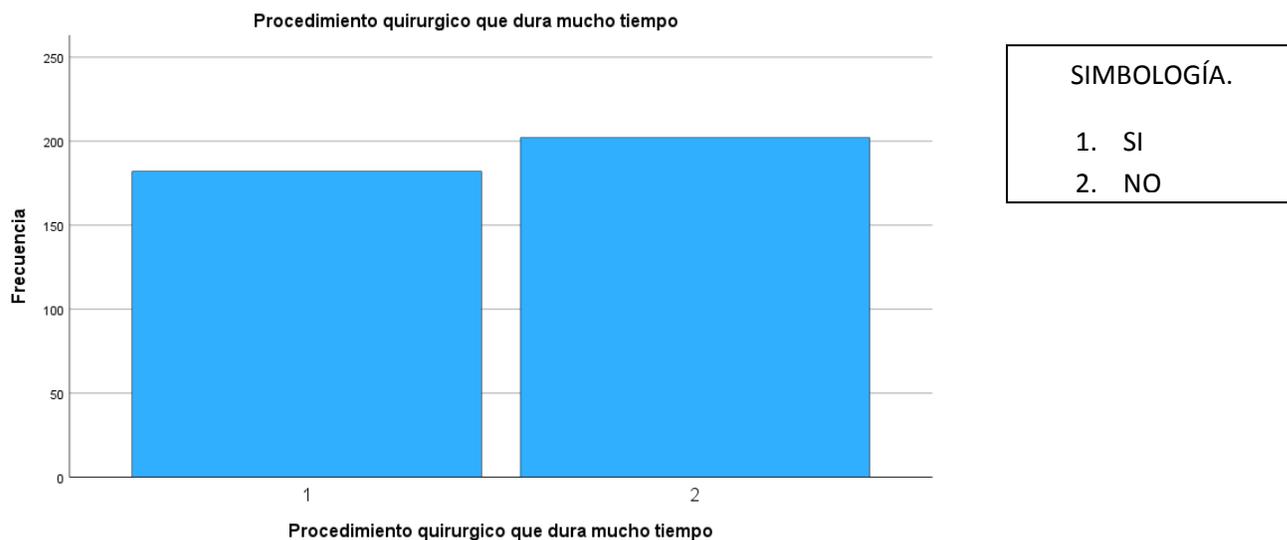
En este apartado vemos que un 47.4% de los derechohabientes encuestados piensan que el procedimiento quirúrgico dura mucho tiempo, mientras que un 52.6% no piensa que la vasectomía sea un procedimiento quirúrgico que dure mucho.

Procedimiento quirurgico que dura mucho tiempo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	182	47.4	47.4	47.4
	2	202	52.6	52.6	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 21.

Gráfico No. 21. PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO QUE DURA MUCHO TIEMPO.



DEJA DE PRODUCIR ESPERMATOZOIDES.

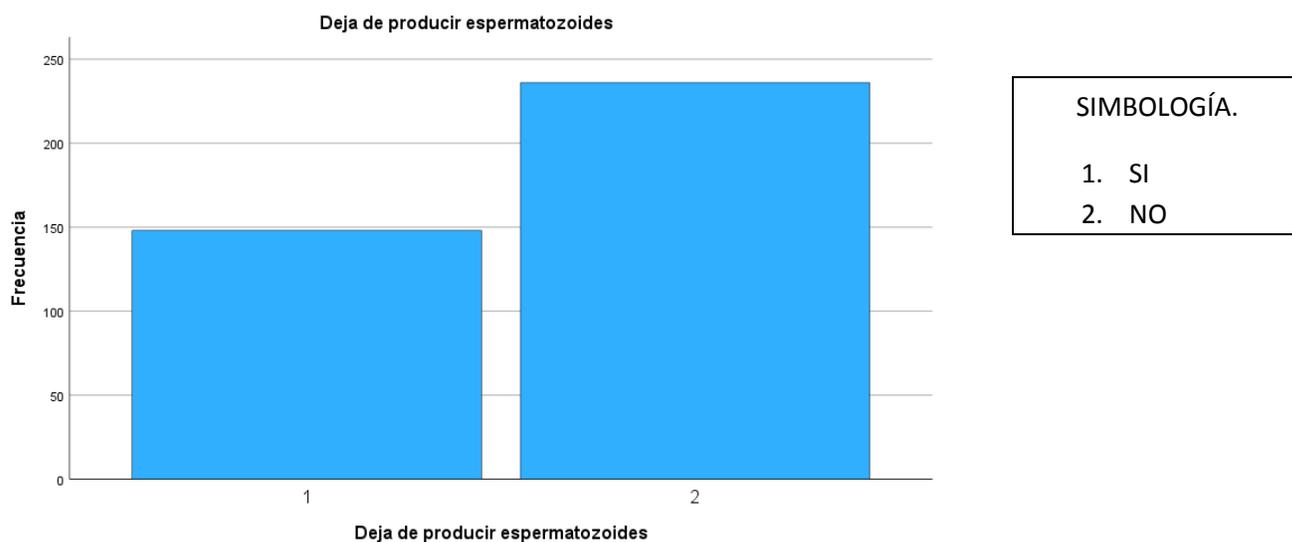
En este rubro se puede observar que con un 38.5% se ve que los derechohabientes encuestados piensan que con la vasectomía el hombre deja de producir espermatozoides y un 61.5% piensa que con la vasectomía se dejan de producir espermatozoides.

Deja de producir espermatozoides

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	148	38.5	38.5	38.5
	2	236	61.5	61.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 22.

Gráfico No. 22. DEJA DE PRODUCIR ESPERMATOZOIDES.



EL EFECTO ES INMEDIATO.

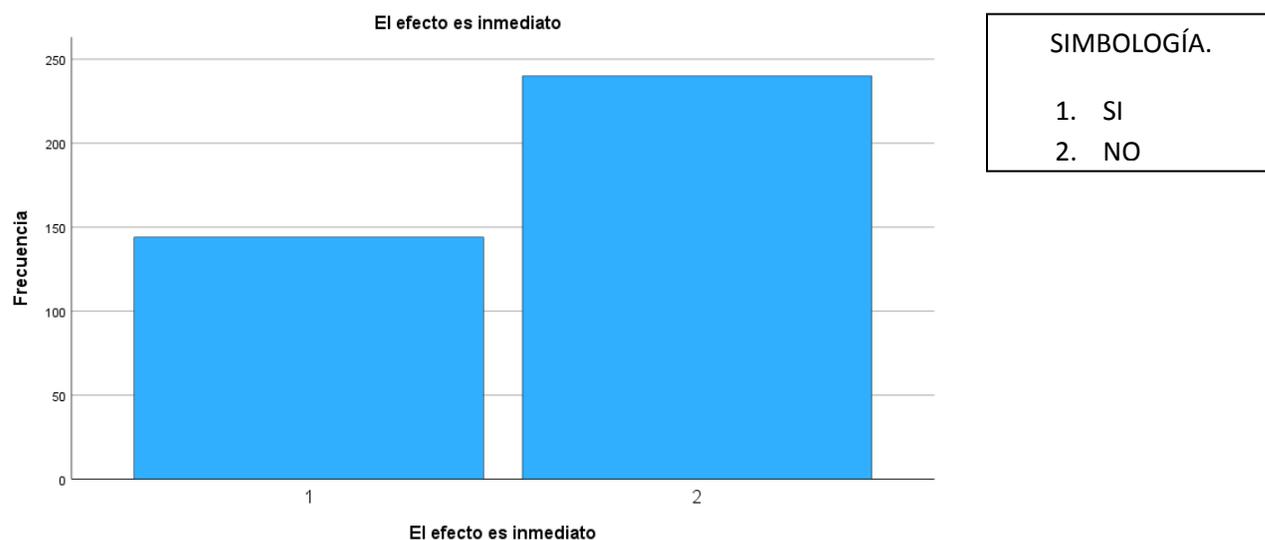
En este rubro se puede ver que un 37.5% de los varones encuestados consideran que el efecto de la vasectomía es inmediato, mientras que un porcentaje del 62.5% muestra que los varones encuestados piensan que el efecto no es inmediato.

El efecto es inmediato

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	144	37.5	37.5	37.5
	2	240	62.5	62.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 23.

Gráfico No. 23. EL EFECTO ES INMEDIATO.



PROMUEVE LA INFIDELIDAD.

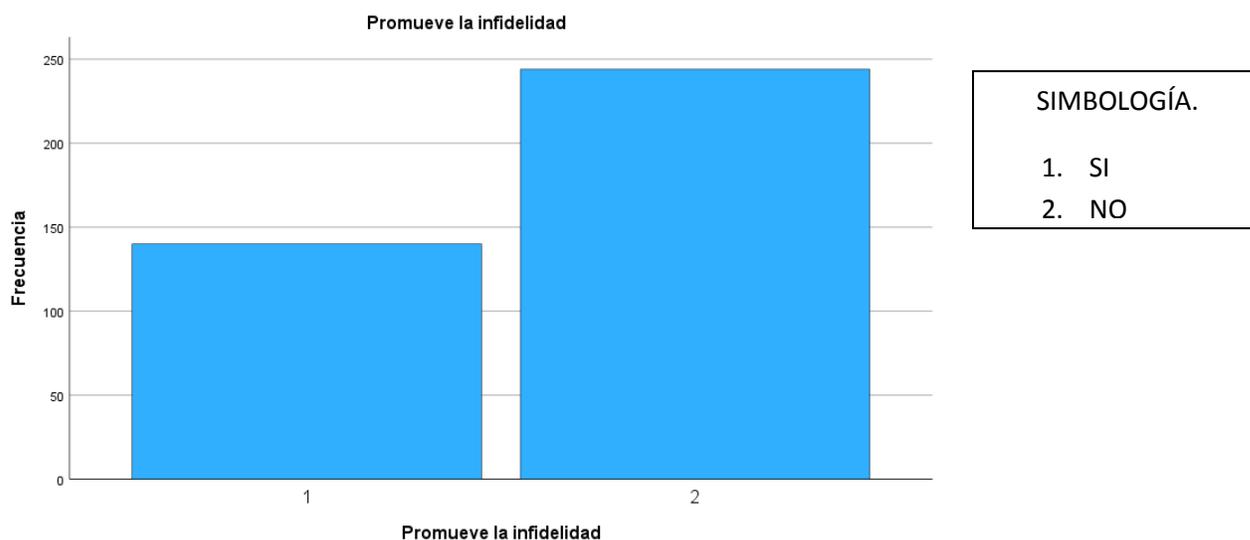
Aquí observamos que de los derechohabientes encuestados, un porcentaje del 36.5% consideran que la práctica de la vasectomía promueve la infidelidad, mientras que un porcentaje del 63.5% considera que la vasectomía no promueve la infidelidad.

Promueve la infidelidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	140	36.5	36.5	36.5
	2	244	63.5	63.5	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 24.

Gráfico No. 24. PROMUEVE LA INFIDELIDAD.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SON EXCLUSIVOS DE LA MUJER.

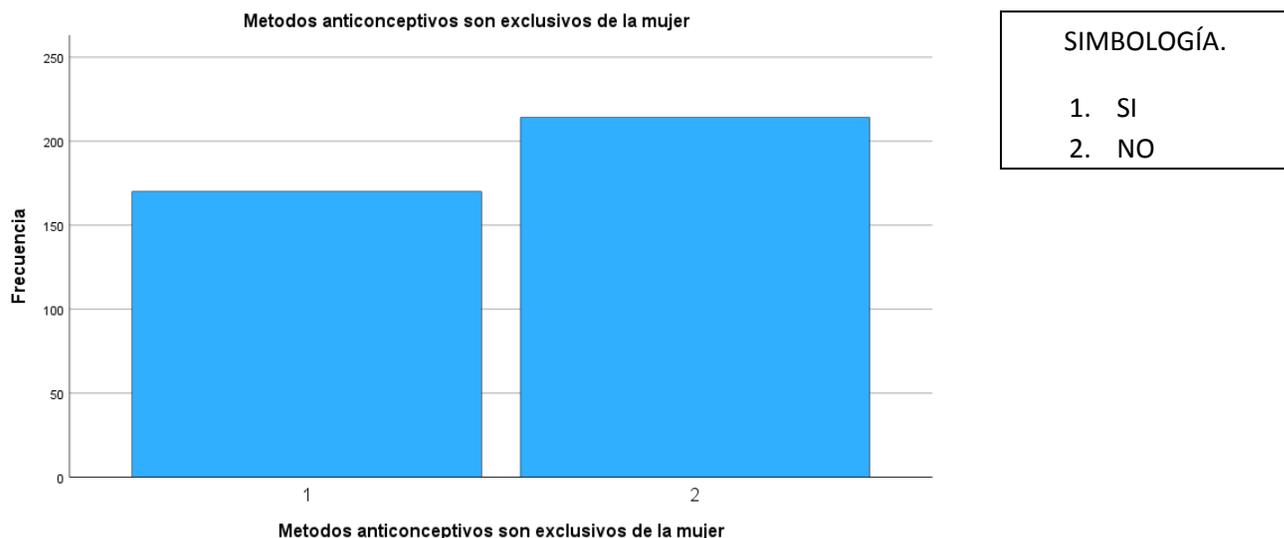
En esta pregunta podemos observar que un porcentaje del 44.3% de los varones encuestados piensan que los métodos anticonceptivos son exclusivos de la mujer, mientras que un 55.7% de los varones encuestados no piensan que los métodos anticonceptivos son exclusivos de la mujer.

Metodos anticonceptivos son exclusivos de la mujer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	170	44.3	44.3	44.3
	2	214	55.7	55.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 25.

Gráfico No. 25. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SON EXCLUSIVOS DE LA MUJER.



EL HOMBRE PARTICIPA DE IGUAL FORMA QUE LA MUJER EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

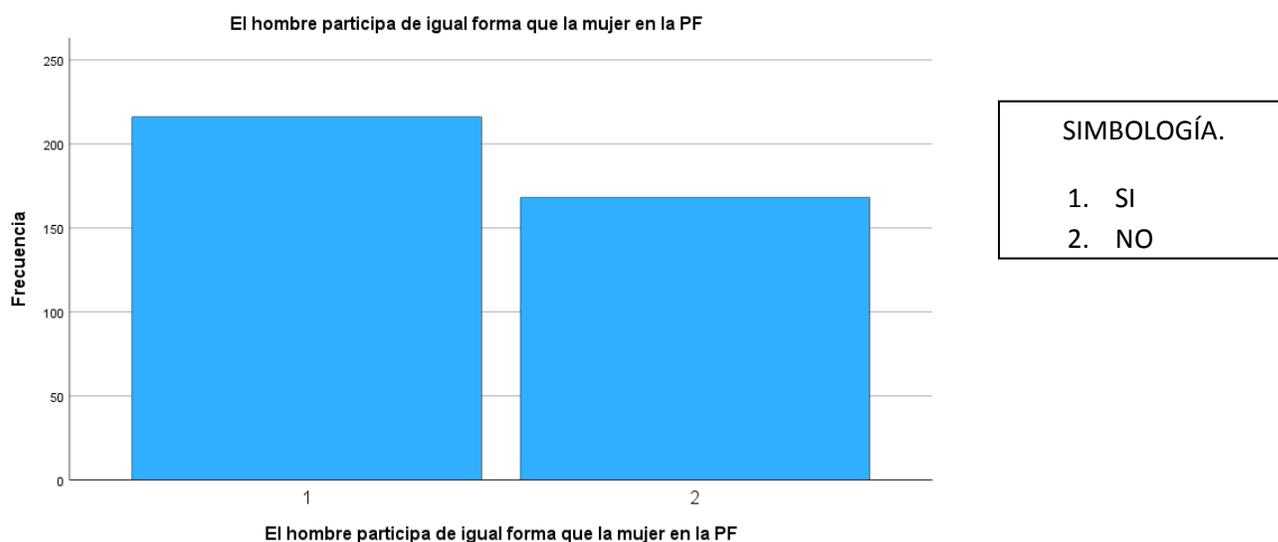
En este rubro podemos observar que un porcentaje del 56.3% consideran que el hombre participa de igual forma que la mujer en la planificación familiar, mientras que el 43.8% consideran que el hombre no participa de igual forma que la mujer en la planificación familiar.

El hombre participa de igual forma que la mujer en la PF

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	216	56.3	56.3	56.3
	2	168	43.8	43.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 26.

Gráfico No. 26. EL HOMBRE PARTICIPA DE IGUAL FORMA QUE LA MUJER EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.



ACTUALMENTE HA IDO EN AUMENTO LA VASECTOMÍA.

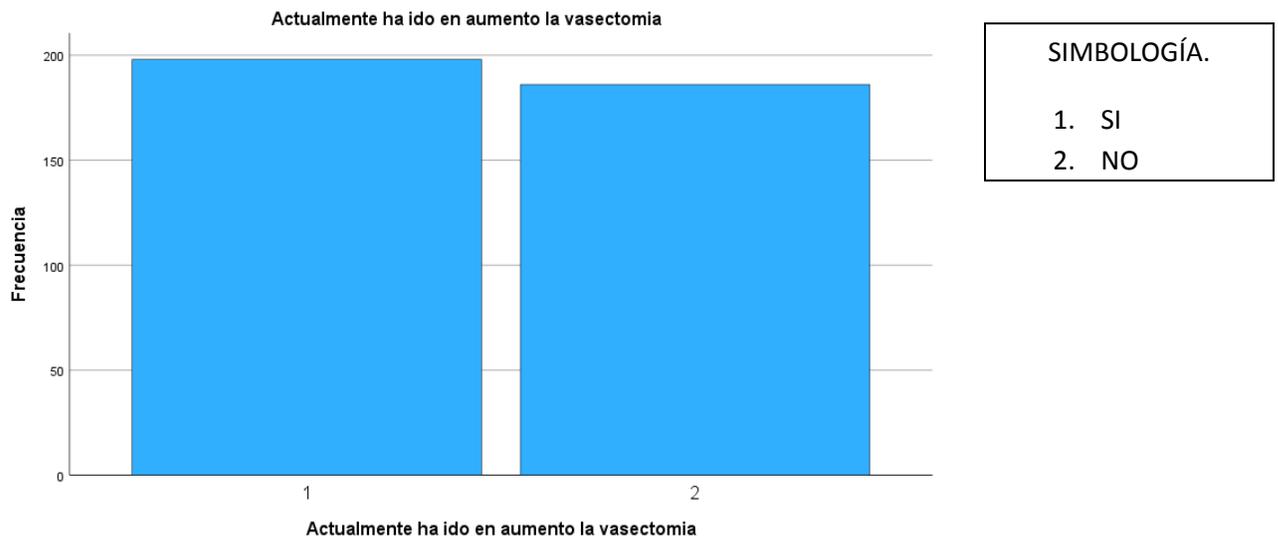
Aquí se puede observar que con un porcentaje del 51.6% de los varones encuestados piensan que actualmente la vasectomía ha ido en aumento, mientras que un porcentaje del 48.4% consideran que actualmente la vasectomía no ha ido en aumento.

Actualmente ha ido en aumento la vasectomia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	198	51.6	51.6	51.6
	2	186	48.4	48.4	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 27.

Gráfico No. 27. ACTUALMENTE HA IDO EN AUMENTO LA VASECTOMÍA.



VARÓN CON MISMA ORIENTACIÓN SEXUAL DEBERÍA REALIZARSELA.

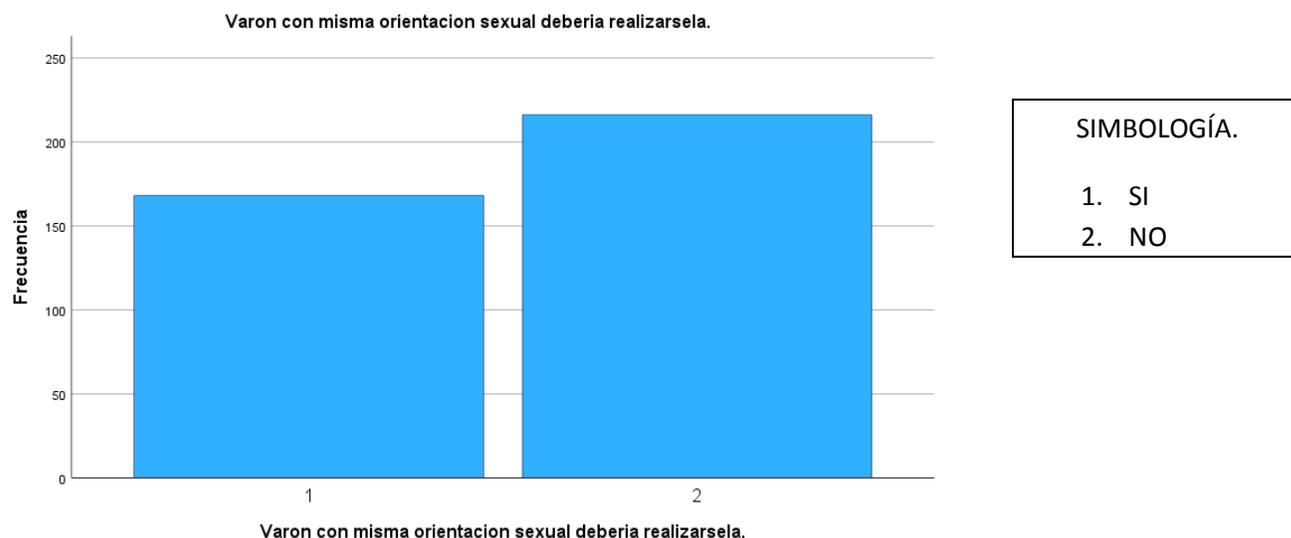
En este rubro podemos observar que de los derechohabientes encuestados, el 43.8% considera que el varón con la misma orientación sexual debería realizarse la vasectomía, mientras que un porcentaje del 56.3% piensa que el varón con misma orientación sexual no debería realizarse la vasectomía.

Varon con misma orientacion sexual deberia realizarsela.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	168	43.8	43.8	43.8
	2	216	56.3	56.3	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 28.

Gráfico No. 28. VARÓN CON MISMA ORIENTACIÓN SEXUAL DEBERÍA REALIZARSELA.



EL VARÓN PERCIBE RECHAZO SOCIAL.

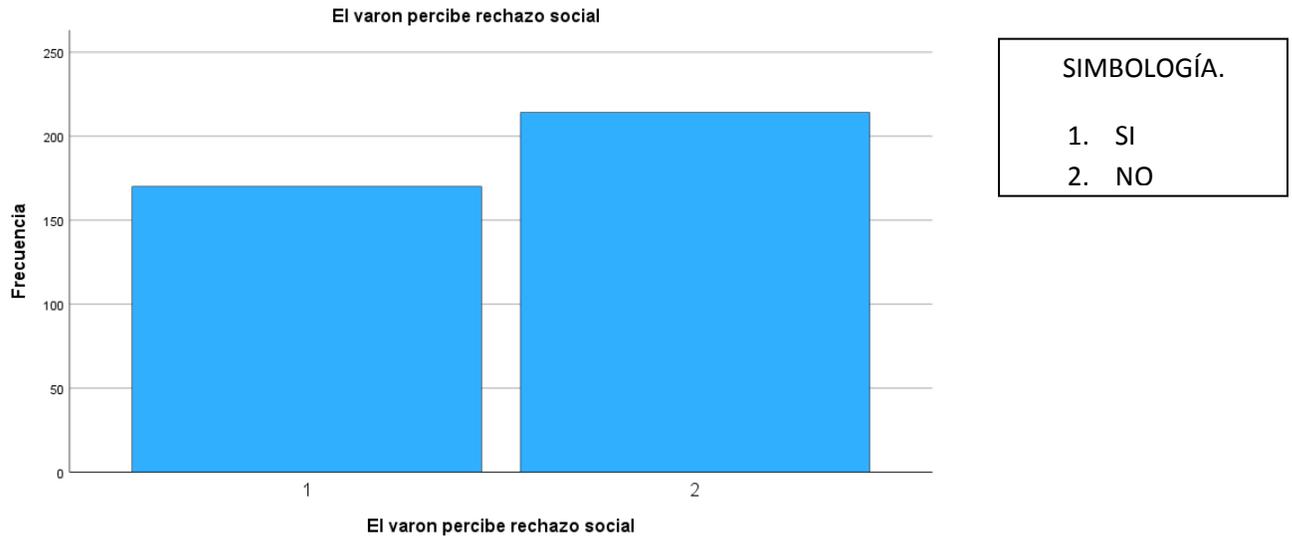
Aquí se puede ver que el derechohabiente que piensa que el varón que se realiza la vasectomía llega a percibir un rechazo social es del 44.3%, mientras que un porcentaje del 55.7% no piensa que el varón percibe un rechazo social al realizarse la vasectomía.

El varon percibe rechazo social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	170	44.3	44.3	44.3
	2	214	55.7	55.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 29.

Gráfico No. 29. VARÓN PERCIBE RECHAZO SOCIAL.



ES NECESARIO SEGUIR UTILIZANDO MPF POSTERIOR A LA VASECTOMÍA.

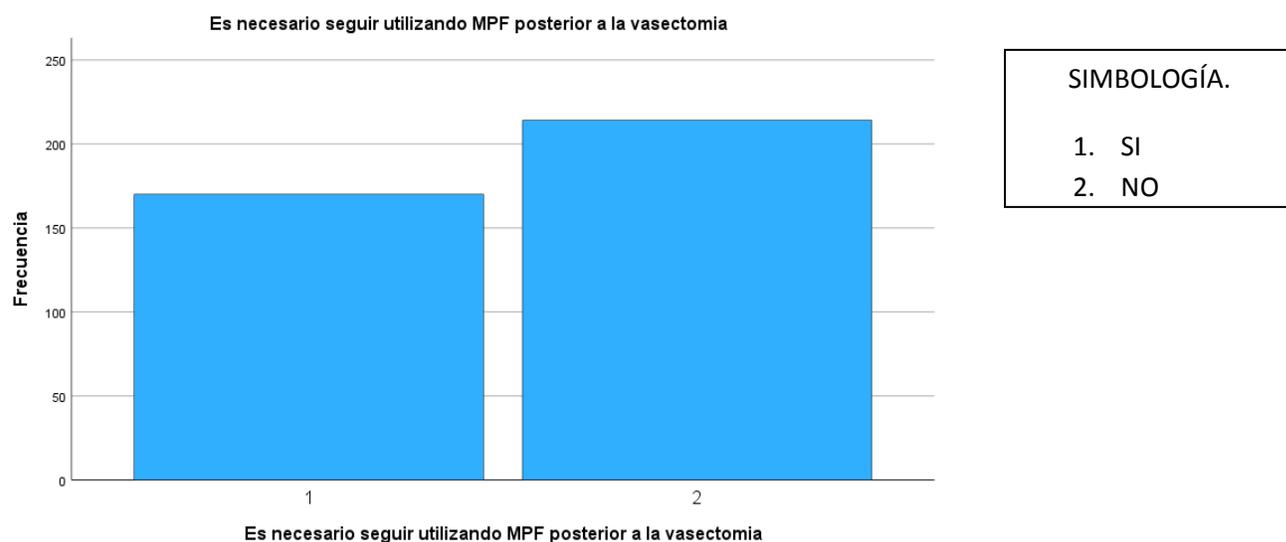
En este rubro podemos observar que un 44.3% de los varones encuestados consideran que es necesario seguir utilizando MPF posterior al procedimiento de vasectomía, mientras que un 55.7% considera que no es necesario seguir utilizando un MPF posterior al procedimiento de vasectomía.

Es necesario seguir utilizando MPF posterior a la vasectomia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	170	44.3	44.3	44.3
	2	214	55.7	55.7	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 30.

Gráfico No. 30. ES NECESARIO SEGUIR UTILIZANDO MPF POSTERIOR A LA VASECTOMÍA.



SABE SI EXISTE ALGUNA CONTRAINDICACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO.

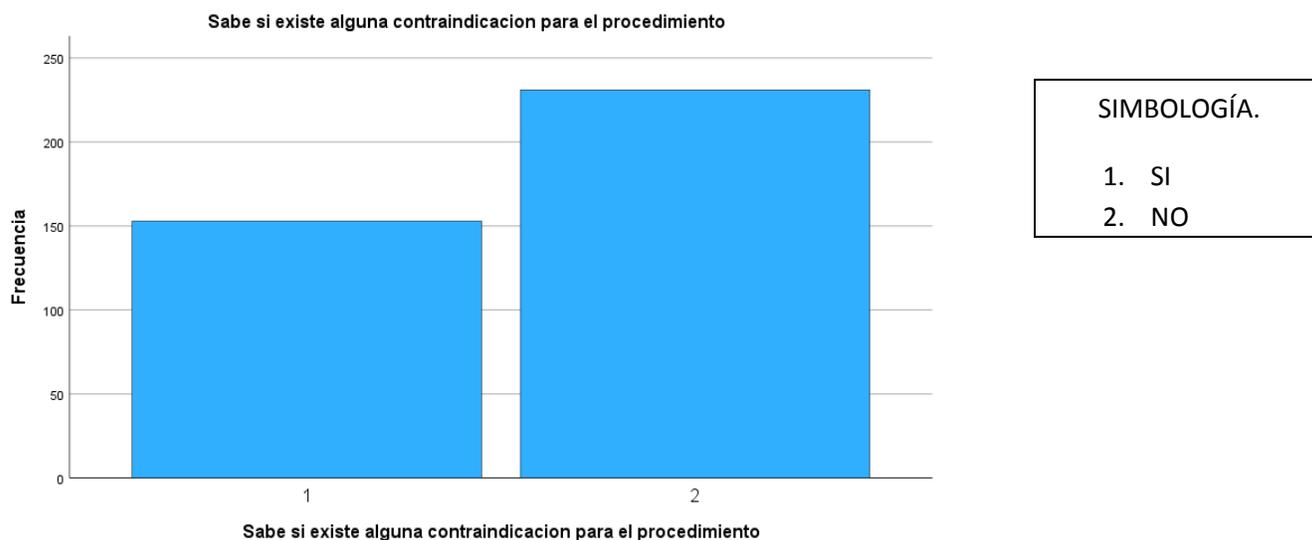
En este rubro se observa que un porcentaje del 39.8% sabe si existe alguna contraindicación para llevar a cabo el procedimiento de vasectomía, mientras que un porcentaje del 60.2% no sabe si existe alguna contraindicación para llevar a cabo el procedimiento de vasectomía.

Sabe si existe alguna contraindicacion para el procedimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	153	39.8	39.8	39.8
	2	231	60.2	60.2	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

Tabla 31.

Gráfico No. 31. SABE SI EXISTE ALGUNA CONTRAINDICACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO.



DISCUSIÓN:

Al obtener los resultados de las encuestas y al llevar a cabo los análisis de los mismos, podemos decir que los participantes presentaron mitos y creencias positivas hacia la vasectomía, esto quiere decir que los encuestados presentaron conocimientos acertados con la información real que existe hoy en día del proceso de la vasectomía y que al no presentar mitos y creencias negativas acerca del procedimiento, se dedujo que no tiene un impacto negativo sobre la toma de decisión de realizarse la vasectomía, por lo tanto la hipótesis de trabajo planteada en el presente proyecto no se cumplió, ya que se planteó que el 50% de las creencias y los mitos que presentan los derechohabientes para someterse al procedimiento quirúrgico de la vasectomía eran negativas, lo que al presente análisis no se cumplió, se destaca que la mayoría de la población estudiada, manifestó mitos y creencias positivas, lo que es bien recibido, ya que complace descubrir que la población, por lo menos en esta comunidad, tiene conocimientos básicos positivos que influyen en llevar a cabo el proceso de vasectomía.

Los varones que en este protocolo se estudiaron, la media de edad que existe con mitos y creencias positivas es entre los 32 y 45 años de edad. Aunque es pequeña la proporción de los porcentajes de cada uno de los cuestionamientos de la encuesta, aún persiste la idea de que la vasectomía afecta la sexualidad, disminuye la libido o repercute en la salud del varón después del procedimiento, y no genera beneficios en la vida de aquellos que se la practican. Basados en el supuesto en que varones con un alto nivel educativo e ingresos económicos medios o altos tienden a presentar creencias positivas hacia

la vasectomía, no se rehusaron a la idea de poder ser usuarios en algún momento de sus vidas de la misma.

El miedo que aún prevalece en los derechohabientes de realizarse la vasectomía sigue siendo grande, es cierto que sigue pesando esa creencia del dolor, como cualquier procedimiento médico, sin embargo no está sustentado y sigue siendo infundado, además la persistencia de la creencia en general de la impotencia sexual, la afectación en la salud del hombre y que disminuye la libido aun es grande y por efecto negativo, por lo que no genera beneficios en la salud y estabilidad física y emocional en el varón.

Del total de la muestra estudiada se encontró que presenta relación y respuesta positiva a la vasectomía tanto el nivel socioeconómico como el nivel educativo en la población encuestada, y que en menor medida no está relacionada con los mitos y creencias hacia la vasectomía, ya que la mayor parte de nuestra población de este estudio representó un nivel socioeconómico medio alto contra un nivel educativo predominantemente medio bajo.

Los factores como la religión, el estado civil y la edad del paciente influyen en los mitos y creencias del hombre de manera positiva, sin embargo, como variables sociodemográficas en nuestro estudio no delimitaron la aceptación de algún método anticonceptivo, de acuerdo este estudio, además analizando las variables descritas se entiende que en México las creencias y los mitos intervienen en una sociedad con usos y costumbres muy arraigados y aun la literatura refiere que, a nivel mundial, esas costumbres siguen influyendo en individuos varones para la toma de decisiones para llevar a cabo la vasectomía.

CONCLUSIONES:

En México, un país con costumbres y creencias muy arraigadas y difíciles de cambiar, es de primordial importancia la propagación de la información y de las actividades de promoción a la salud en cada rincón del país, la planificación familiar es un proceso dinámico y que aun es necesario poner en tendencia para que nuestro país cambie de ideas que merman su calidad de vida de las familias mexicanas, y en particular, el uso de la vasectomía, método aun poco practicado y solicitado a nivel nacional y mundial; en el presente estudio se pudo obtener, que más de la mitad de los varones estudiados presentan mitos y creencias positivas hacia este método, las características sociodemográficas como la edad, ocupación, nivel educativo, nivel socioeconómico ,el estado civil y la religión tienen un papel fundamental como factores para tener actitudes y creencias hacia esta opción anticonceptiva, resaltando que el grado de estudio y nivel educativo no se observó predominante como en otras poblaciones que manifestaron en su mayoría creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía , la religión tampoco puede ser tomada en cuenta como factor para decidir utilizar un método definitivo como este.

Además el valor del miedo a la cirugía sigue mostrando una tendencia a la alza para decidirse a llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

Los individuos estudiados no manifestaron, directamente, gran interés por someterse a la vasectomía, por lo que no se puede considerar como un factor de análisis en el presente estudio, así mismo, más de la mitad de los varones no manifestaron ser usuarios de dicho método, por lo que es importante reforzar las formas para proporcionar la información adecuada a los usuarios y propagar de manera efectiva este método que, sin lugar a dudas los beneficios económicos y la calidad de vida y familiar del varón mejorarán, sin exceptuar su salud física y su vida sexual.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD. COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.																									
Título: MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE VASECTOMÍA SIN BISTURÍ EN DERECHOHABIENTES DEL SEXO MASCULINO MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28.																										
Avelino, García E. ¹, Salinas, Alvarado R.M. ², Roy, García I.A. ³ 1. Médico Residente de Segundo año de Medicina Familiar. 2. Médico especialista en Medicina Familiar- UMF 28 “Gabriel Mancera”. 3. Coordinadora de Programas médicos CMNS XXI.																										
Actividad	MES																									
	2022												2023												2024	
	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02		
Planeación del proyecto																										
Marco Teórico																										
Material y métodos																										
Incorporación al SIRELCIS																										
Autorización de protocolo																										
Ejecución del protocolo y recolección de datos																										
Análisis de datos																										
Descripción de resultados																										
Conclusiones																										
Integración y revisión final																										
Impresión del trabajo																										
Difusión de resultados																										
REALIZADO																										
PENDIENTE																										

ANEXO I. CARTA DE NO INCONVENIENTE.



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA SUR COMX
Jefatura de Prestaciones Médicas
Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera"

"2022, Año de Ricardo Flores Magón"

Ciudad de México, a 20 de septiembre de 2022

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

O.O.A.D. CDMX SUR

PRESENTE.

Por medio de la presente, manifiesto que **NO EXISTE INCONVENIENTE** en que se lleve a cabo el protocolo de investigación: **"MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE VASECTOMIA SIN BISTURÍ EN DERECHOHABIENTES DEL SEXO MASCULINO MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 28."** en la Unidad a mi cargo, bajo la responsabilidad de la investigadora principal clínica Dra. Rosa María Salinas Alvarado adscrita a Unidad de Medicina Familiar No. 28 con matrícula 98378422 y asesor metodológico Dra. Ivonne Anali Roy García, adscrita a Centro Médico Nacional Siglo XXI, con Matrícula 99377372 y colaborador Médico Residente de Segundo Año Dr. Evert Avellino García con Matrícula 98384525

El presente protocolo tiene como objetivo: **"Determinar la existencia de mitos y creencias que existen sobre la realización de vasectomía sin bisturí en derechohabientes de la UMF 28 Gabriel Mancera que pudieran disminuir la aceptación del método."**

Sin más por el momento, aprovecho el medio para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DRA. DORIS CLAUDIA JIMENEZ QUINTANA
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera" IMSS.

ANEXO II. TRÍPTICO DE VASECTOMÍA.

CUIDADOS POSTERIORES.

- 1- Reposo relativo en casa.
- 2- Uso de licra por una semana.
- 3- Se cita en tres días para revisión.
- 4- No cargar peso, no subir ni bajar escaleras, no caminatas prolongadas, no manejar automóvil.
- 5- No relaciones sexuales hasta nueva indicación el día de su revisión.



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 28

Avenida Gabriel Mancera No 800 esquina Calle San Borja, Colonia del Valle Centro, C.P. 03100 Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México.

Dr. Ever Avelino García.
Teléfono: 55-334203-8
Correo: cardo_jurason@hotmail.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD,
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28



VASECTOMÍA SIN BISTURÍ.

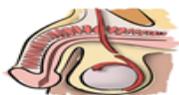
**PLANIFICA TÚ VIDA,
DECIDE TÚ FUTURO .**

VASECTOMÍA SIN BISTURÍ.

Es un método anticonceptivo permanente o definitivo para el hombre que ya tiene el número de hijos deseado, y que recibió previamente consejería.

Consiste en una pequeña operación que se realiza sin bisturí, con anestesia local, haciendo una punción en la piel de la bolsa escrotal por arriba de donde se encuentran los testículos, a través de la cual se localizan, ligan y cortan los conductos deferentes, sitio por donde pasan los espermatozoides.

La vasectomía sin bisturí sólo impide el paso de espermatozoides, los cuales se siguen produciendo pero son absorbidos por el organismo.



EFFECTIVIDAD

Es un método altamente efectivo, siendo su efectividad mayor al 99%.



BENEFICIOS.

- Es un método anticonceptivo permanente
- No interfiere con la actividad sexual
- No hay riesgos inmediatos o a largo plazo para la salud
- Es un procedimiento quirúrgico sencillo que no requiere hospitalización
- La recuperación es rápida, permitiendo regresar rápidamente a sus actividades habituales

Es el método ideal en el hombre, cuando su pareja presenta problemas de salud crónicos

EN QUE MOMENTO SE PUEDE REALIZAR

LA VASECTOMÍA SE PUEDE EFECTUAR EN CUALQUIER MOMENTO, SIEMPRE Y CUANDO EL VARÓN TENGA EL NÚMERO DE HIJOS PLANEADO, HAYA RECIBIDO CONSEJERÍA, EN DONDE SE ENFATICE QUE ESTE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ES DE CARÁCTER PERMANENTE O

NO PRODUCE:

- Impotencia
- Disminución de la libido (deseo sexual)
- Disminución en la cantidad del semen
- Pérdida de la capacidad para tener orgasmo
- Cáncer
- Enfermedades del corazón

Recuerda que para asegurar la efectividad de este método anticonceptivo, debes acudir con tu médico, en dónde se te proporcionará una solicitud de laboratorio, para examinar una muestra del semen, después de las primeras 25 eyaculaciones, para constatar la ausencia de espermatozoides y dejar de usar el condón como método anticonceptivo de apoyo

ANEXO III. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.

VARIABLES	TOTAL	N = 384
Religión		
Sin creencias religiosas n (%)	74	(19.3)
Catolicismo n (%)	290	(75.5)
Cristianismo n (%)	20	(50.2)
Escolaridad		
Básica (primaria, secundaria) n (%)	57	(14.8)
Preparatoria o bachillerato n (%)	196	(51)
Licenciatura n (%)	129	(33.6)
Posgrado n (%)	2	(.5)
Ocupación		
Profesionista n (%)	104	(27.1)
Empleado n (%)	139	(36.2)
Servidor Publico n (%)	13	(3.4)
Empresario n (%)	8	(2.1)
Estudiante n (%)	25	(6.5)
Independiente n (%)	93	(24.2)
Pensionado n (%)	2	(.5)
Estado Civil		
Soltero n (%)	59	(15.4)
Casado n (%)	173	(45.1)
Divorciado n (%)	35	(9.1)
Viudo n (%)	6	(1.6)
Concubinato n (%)	111	(28.9)
Método Anticonceptivo		
Si n (%)	382	(99.5)
No n (%)	2	(.5)
Disminución de la virilidad		
Si n (%)	172	(44.8)
No n (%)	212	(55.2)
Vasectomía causa miedo al paciente		
Si n (%)	180	(46.9)
No n (%)	204	(53.1)
Vasectomía elimina la eyaculación		
Si n (%)	172	(44.8)
No n (%)	212	(55.2)
Vasectomía produce disfunción eréctil		

Si n (%)	135 (35.2)
No n (%)	249 (64.8)
Vasectomía protege contra ETS	
Si n (%)	138 (35.9)
No n (%)	246 (64.1)
Vasectomía hace subir de peso	
Si n (%)	153 (39.8)
No n (%)	231 (60.2)
Vasectomía es un procedimiento reversible	
Si n (%)	174 (45.3)
No n (%)	210 (54.7)
En la vasectomía es necesaria la paridad satisfecha.	
Si n (%)	182 (47.4)
No n (%)	202 (52.6)
Se retiran los testículos en la vasectomía.	
Si n (%)	73 (19)
No n (%)	311 (81)
Procedimiento muy doloroso.	
Si n (%)	237 (61.7)
No n (%)	147 (38.3)
Está asociada a cáncer de próstata.	
Si n (%)	138 (35.9)
No n (%)	246 (64.1)
La vasectomía causa cardiopatías.	
Si n (%)	110 (28.6)
No n (%)	274 (71.4)
Disminuye la libido.	
Si n (%)	151 (39.3)
No n (%)	233 (60.7)
Es una práctica nueva y por lo tanto no es segura.	
Si n (%)	194 (50.5)
No n (%)	190 (49.5)
Procedimiento quirúrgico que dura mucho tiempo.	
Si n (%)	182 (47.4)
No n (%)	202 (52.6)
Deja de producir espermatozoides.	
Si n (%)	148 (38.5)
No n (%)	236 (61.5)
El efecto es inmediato.	
Si n (%)	144 (37.5)
No n (%)	240 (62.5)
Promueve la infidelidad.	
Si n (%)	140 (36.5)

No n (%)	244 (63.5)
Métodos anticonceptivos son exclusivos de la mujer.	
Si n (%)	170 (44.3)
No n (%)	214 (55.7)
El hombre participa de igual forma que la mujer en la planificación familiar.	
Si n (%)	216 (56.3)
No n (%)	168 (43.8)
Actualmente ha ido en aumento la vasectomía.	
Si n (%)	198 (51.6)
No n (%)	186 (48.4)
Varón con misma orientación sexual debería realizársela.	
Si n (%)	168 (43.8)
No n (%)	216 (56.3)
El varón percibe rechazo social.	
Si n (%)	170 (44.3)
No n (%)	214 (55.7)
Es necesario seguir utilizando MPF posterior a la vasectomía.	
Si n (%)	170 (44.3)
No n (%)	214 (55.7)
Sabe si existe alguna contraindicación para el procedimiento.	
Si n (%)	153 (39.8)
No n (%)	231 (60.2)

CUADRO I

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Gómez I S, Arenas D L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Pública de México. 2017 ; 59 (3) : 236-247. Disponible en: <http://doi.org/10.21149/7891>
- (2)Hernández A R, Marván G M. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial.Perinatol Reprod Hum.2015 ; 29 (1) : 30-35. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- (3) Marcela S S, Rivera M D. Percepciones y motivaciones sobre la vasectomía de usuarias/os de redes sociales y hombres vasectomizados. La manzana de la Discordia. 2021; 16(1): 2500-6738
- (4) Hernández A R, Marvan G, M.Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. Perinatol Reprod Hum. 2016; 29(4):162-167. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.002>
- (5) Johnson, D, Sandlow, J.Vasectomy Tips and Trucks. Trans Androl Urol. 2017; 6 (4) : 704-709.Disponible en :<http://dx.doi.org/10.21037/tau.2017.07.08>
- (6) Stormont G., Deibert CM. Vasectomy In: StatPearls . Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 1 of apr 2022.Disponible en: <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.pbidi.unam.mx:2443/books/NBK549904/>
- (7)Samplaski, M ;Un análisis temático de paneles de discusión en línea para la vasectomía.Urología ambulatoria, en consultorio y geriátrica. 2018 ; 111 (0090-4295) : 32-38.Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2017.06.061>
- (8)Hoffman B , Schorge J, Brandshaw K, Holvorson M, Schaffer J, Corton M; Métodos anticonceptivos y esterilización. En: et al (eds.) Williams Ginecología 3er edición . EEUU : McGRAW-HILL ; 2017 pags. 147-148.
- (9) Patel J, Nguyen BT. Vasectomy: An Opportunity for Obstetricians and Gynecologists. Clin Obstet Gynecol. 2020;63(2):289-294. Disponible en : doi:10.1097/GRF.0000000000000520
- (10) Posielski NM, Shapiro DD, Wang X, Le BV. Do I need to see a urologist for my vasectomy? A comparison of practice patterns between urologists and family medicine physicians. Asian J Androl. 2019;21(6):540-543.Disponible en : doi:10.4103/aja.aja_13_19
- (11) NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar ; México; Junio 2004 ; pags 34-36.

- (12) Sinha, V, Ramasamy, R. Post-vasectomy pain syndrome: diagnosis, management and treatment options. *Transl Androl Urol.* 2017 ;6 (1):44-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21037/tau.2017.05.33>
- (13) Smith H, L, Smith, R. Vasectomy reversal for post-vasectomy pain syndrome. *Transl Androl Urol.* 2017; 6(1) :10-13. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.21037/tau.2017.04.37>
- (14) Shoag, J, Savenkov, O, Christos, P. Vasectomy and Risk of Prostate Cancer in a Screening Trial. 2017 ; 26 (11) : 1653-1659, Disponible en : <http://dx.doi.10.1158 / 1055-9965.EPI-16-0776>
- (15) Bhindi, B, Wallis, C, Nayan, M. The Association Between Vasectomy and Prostate Cancer A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2017 ; 177 (9) : 1273-1286. Disponible en : <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1001/jamainternmed.2017.2791>
- (16) Mucci LA, Wilson KM, Preston MA, Giovannucci EL. Is Vasectomy a Cause of Prostate Cancer?. *J Natl Cancer Inst.* 2020;112(1):5-6. Disponible en : doi:10.1093/jnci/djz102
- (17) Smith B, K, Castaño, J, Chirlaque, M; Vasectomy and Prostate Cancer Risk in the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition (EPIC) . *REVISTA DE ONCOLOGÍA CLÍNICA.* 2017 ; 35(12) : 1297-1303. Disponible en: <https://doiorg.pbidi.unam.mx:2443/10.1200/jco.2016.70.0062>
- (18) Randall S, Boyd J, Fuller E, et al. The Effect of Vasectomy Reversal on Prostate Cancer Risk: International Meta-Analysis of 684,660 Vasectomized Men. *J Urol.* 2018;200(1):121-125. Disponible en : doi:10.1016/j.juro.2018.03.005
- (19) Davenport MT, Zhang CA, Leppert JT, Brooks JD, Eisenberg ML. Vasectomy and the risk of prostate cancer in a prospective US Cohort: Data from the NIH-AARP Diet and Health Study. *Andrology.* 2019;7(2):178-183. Disponible en : doi:10.1111/andr.12570
- (20) Husby A, Wohlfahrt J, Melbye M. Vasectomy and Prostate Cancer Risk: A 38-Year Nationwide Cohort Study. *J Natl Cancer Inst.* 2020;112(1):71-77. Disponible en : doi:10.1093/jnci/djz099
- (21) Seikkula H, Kaipia A, Hirvonen E, et al. Vasectomy and the risk of prostate cancer in a Finnish nationwide population-based cohort. *Cancer Epidemiol.* 2020; 64:101631. Disponible en : doi:10.1016/j.canep.2019.101631
- (22) Guo ZL, Xu JL, Lai RK, Wang SS. Vasectomy and cardiovascular disease risk: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2017;96(34):e7852. Disponible en : DOI <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1097/md.0000000000007852>
- (23) Duan H, Deng T, Chen Y, et al. Association between vasectomy and risk of testicular cancer: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE.* 2018;13(3):e0194606. Published 2018 Mar 22. Disponible en : DOI 10.1371/journal.pone.0194606

- (24) Marván ML, Ehrenzweig Y, Hernández-Aguilera D. Mexican Men's View of Vasectomy. *Am J Mens Health*. 2017;11(3):610-617. Disponible en : doi:10.1177/1557988316655743
- (25) Lamberts RW, Guo DP, Li S, Eisenberg ML. The Relationship Between Offspring Sex Ratio and Vasectomy Utilization. *Urology* . 2017;103:112-116. Disponible en : doi:10.1016/j.urology.2016.11.039
- (26) Kısa S, Savaş E, Zeyneloğlu S, Dönmez S. Opinions and Attitudes About Vasectomy of Married Couples Living in Turkey. *Am J Mens Health*. 2017;11(3):531-541. Disponible en : doi:10.1177/1557988315620275
- (27) Asare O, Otupiri E, Apenkwa J, Odotei-Adjei R. Perspectives of urban Ghanaian women on vasectomy. *Reprod Health*. 2017;14(1):21. Disponible en : doi:10.1186/s12978-017-0286-5
- (28) Zareen H, Shahzhad S, Salahudin M. Sociodemographic And Reproductive Factors Affecting Knowledge Of Married Men Accepting Vasectomy. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2016;28(2):323-326. Disponible en : <http://jamc.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/674/289>
- (29) Jacobstein R. The kindest cut: global need to increase vasectomy availability [published correction appears in *Lancet Glob Health*. 2016 Feb;4(2):e97]. *Lancet Glob Health*. 2015;3(12):e733-e734. Disponible en : doi:10.1016/S2214-109X(15)00168-0
- (30) Khourdaji I, Zillioux J, Eisenfrats K, Foley D, Smith R. The future of male contraception: a fertile ground. *Transl Androl Urol*. 2018;7(Suppl 2):S220-S235. Disponible en : doi:10.21037/tau.2018.03.23
- (31) Amory JK. Development of Novel Male Contraceptives. *Clin Transl Sci*. 2020;13(2):228-237. disponible en : doi:10.1111/cts.12708
- (32) Shazia S, Uday M. Barriers for Low Acceptance of No Scalpel Vasectomy among Slum Dwellers of Lucknow City. 2019. 63(1)
- (33) Muñoz P, López P, Velasco M. Conocimiento, Actitudes y Creencias entorno a la elección de la vasectomía en Ecatepec –México. *Rev Cient Cienc Med*. 2017 ; 20(2) :33-39.
- (34) Código de Nuremberg. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Comisión Nacional de Bioética, 1997, disponible en : http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL_Cod_Nuremberg.pdf. Fecha de consulta 15/07/22.
- (35) Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Disponible en: <http://conbioetica->

49mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf. Fecha de consulta 15/07/22.

(36) Informe Belmont, Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2003. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf. Fecha de consulta 15/07/22.

(37) Secretaria de Salud. Ley General de Salud. 2003. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf. Fecha de consulta 15/07/22.

(38) Secretaría de gobernación. Norma Oficial Mexicana NOM 012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. 2012. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013. Fecha de consulta 15/07/22.

(39) Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley de protección de datos personales en posesión de los particulares .2010. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>. Fecha de consulta 15/07/22.