

**UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO**

---

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“Creencias y actitudes a la vasectomía en hombres de 25 – 50 años derechohabientes de la UMF 44”**

**Tesis que para obtener el diploma de la:  
Especialidad en Medicina Familiar**

**Presenta**

**MC. WALTER ACOSTA BOCANEGRA**

**Directores (es):**

**M. EN C. SP. ROSARIO ZAPATA VÁZQUEZ**

**MED. ESP. JUDITH CAROLINA ORTIZ CHABLÉ**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Enero 2023**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**  
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura  
del Área de  
Investigación



Villahermosa, Tabasco, 26 de enero de 2023

Of. No. 175/DACS/JI

**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Walter Acosta Bocanegra**  
Especialización en Medicina Familiar  
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"Creencias y actitudes a la vasectomía en hombres de 25-50 años derechohabientes de la UMF 44"** con índice de similitud **17%** y registro del proyecto **No. JI-PG-125**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Ricardo González Anoya, Dra. Griselda Hernández Ramírez, Dra. Jorda Aleiria Albarrán Melzer, Dra. Guadalupe Paz Martínez y el Dr. Sergio Quiroz Gómez. Lo anterior para sustentar su trabajo recensional de la **Especialización en Medicina Familiar**, donde fungen como Directoras de Tesis: Dra. Rosario Zapata Vázquez y la Dra. Judith Carolina Ortiz Chable.

Atentamente

**Dra. Miriam Carolina Martínez López**  
Directora  
**DACS**  
DIRECCIÓN

UJAT



- C.c.p.- Dra. Rosario Zapata Vázquez. – Director de tesis
- C.c.p.- Dra. Judith Carolina ortiz Chable. – Director de tesis
- C.c.p.- Dr. Ricardo González anoya. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Griselda Hernández Ramírez. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Jorda Aleiria Albarrán Melzer. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Guadalupe Paz Martínez. – Sinodal
- C.c.p.- Dr. Sergio Quiroz Gómez. – Sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC/MCML/LMCF/Deputada

Miembro CUMEX desde 2001  
Consortio de  
Universidades  
Mexicanas

[www.dacs.ujat.mx](http://www.dacs.ujat.mx)

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña No. 2838-A,  
Col. Tamulte de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6360, e-mail: [investigacion@dacs.ujat.mx](mailto:investigacion@dacs.ujat.mx)



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



**ACTA DE REVISIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 13:00 horas del día 16 del mes de enero de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Creencias y actitudes a la vasectomía en hombres de 25-50 años derechohabientes de la UMF 44"**

Presentada por el alumno (a):

Acosta	Bocanegra	Walter
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matricula		

2	0	1	E	7	0	0	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

**Especialista en Medicina Familiar**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

**COMITÉ SINODAL**

Dra. Rosario Capata Vázquez  
Dra. Judith Carolina Ortiz Chable  
Directores de Tesis

Dr. Ricardo González Anoya

Dra. Griselda Hernández Ramírez

Dra. Jorda Aleiría Albarran Melzer

Dra. Guadalupe Paz Martínez


Dr. Sergio Quiroz Gómez



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 14 del mes de diciembre del año 2022, el que suscribe, **Walter Acosta Bocanegra**, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar con número de matrícula **201E70002** adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "**Creencias y actitudes a la vasectomía en hombres de 25-50 años derechohabientes en la DMF 44**", bajo la Dirección del M. F. Judith Carolina Ortiz Chablé y la M. en C. SR. Rosario Zapata Vázquez, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo V Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [waltr1993@hotmail.com](mailto:waltr1993@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

  
Walter Acosta Bocanegra

Nombre y Firma



Sello



## **DEDICATORIAS**

### **A Dios:**

Porque sin el nada es posible y porque siempre me acompaña en cada paso que doy de mi vida.

### **A mi hijo Kenneth:**

Por impulsar el deseo a concluir este proyecto.

### **A mis Padres:**

Porque a pesar de las adversidades son mi apoyo incondicional.



## AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Judith Carolina Ortiz Chablé por todo su apoyo, confianza y conocimientos brindados en la guía del presente trabajo.

A la Dra. Rosario Zapata Vázquez por la guía y el tiempo dedicado.

Al Dr. Ricardo González Anoya y mis amigos de la especialidad, gracias por toda su ayuda y por cada momento que compartimos juntos.



## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b>	VII
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	IX
<b>ÍNDICE DE GRÁFICAS</b>	X
<b>ABREVIATURAS</b>	XIII
<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b>	XIV
<b>RESUMEN</b>	XV
<b>ABSTRACT</b>	XVI
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	17
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	22
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	31
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b>	33
<b>5. HIPÓTESIS</b>	35
5.2. Hipótesis nula	35
5.3. Hipótesis alterna	35
<b>6. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	36
6.1. Objetivo general	36
6.2. Objetivos específicos	36
<b>7. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	37
7.1. Diseño de investigación	37
7.2. Población	37
7.2.1. Selección y tamaño de la muestra	37
7.3. Muestra y muestreo	37
7.4.2. Criterios de Exclusión	38
7.4.3. Criterios de eliminación	38
7.5. Material/Instrumentos	38
7.6. Método de recolección de datos	40
7.7. Proceso de recolección de datos	40
7.8. Estrategias de análisis	41
7.9. Operacionalización de las variables	42
7.10. Aspectos Éticos	44
7.10.1 La Asociación Médica Mundial.	44



<b>7.10.2 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.</b>	<b>44</b>
<b>7.10.3 NOM-012-SSA 3-2012, que establecen los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.</b>	<b>44</b>
<b>7.11. Aspectos administrativos</b>	<b>46</b>
7.11.1. Recursos humanos	46
7.11.2. Recursos materiales	46
<b>7.12. Financiamiento</b>	<b>46</b>
<b>7.13. Factibilidad</b>	<b>46</b>
<b>8. RESULTADOS</b>	<b>47</b>
8.1 Características sociodemográficas de los encuestados	47
8.2 Uso de métodos anticonceptivos	49
8.3 Creencias de los hombres encuestados	51
8.4 Actitudes de los hombres encuestados	53
8.5. Análisis inferencial	56
8.6.1. Análisis de fiabilidad del instrumento	62
<b>9. DISCUSIÓN</b>	<b>63</b>
<b>10. CONCLUSIONES</b>	<b>66</b>
<b>11. PERSPECTIVAS</b>	<b>68</b>
<b>12. LITERATURA CIENTÍFICA CITADA</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>79</b>





## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los encuestados	48
Tabla 2 Uso de métodos anticonceptivos	50
Tabla 3 Disminución de la virilidad	51
Tabla 4 Beneficios	51
Tabla 5 CAV (Creencias)	51
Tabla 6 Tabla cruzada de creencias con la escolaridad de los encuestados	52
Tabla 7 Tabla cruzada creencias con la religión de los encuestados	52
Tabla 8 Tabla cruzada creencias con el sueldo mensual de los encuestados	53
Tabla 9 Tabla cruzada creencias con la ocupación de los encuestados	53
Tabla 10 Actitudes	53
Tabla 11 Percepción negativa	54
Tabla 12 CAV (Actitudes)	54
Tabla 13 Tabla cruzada actitudes con la escolaridad de los encuestados	54
Tabla 14 Tabla cruzada actitudes con el sueldo mensual de los encuestados	55
Tabla 15 Tabla cruzada actitudes con la religión de los encuestados	55
Tabla 16 Tabla cruzada actitudes con la ocupación de los encuestados	56
Tabla 17 Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov	56
Tabla 18 Correlación no Paramétrica Spearman	59
Tabla 19 Fiabilidad del instrumento	62



## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Edad	85
Gráfica 2 Escolaridad	85
Gráfica 3 Ocupación	86
Gráfica 4 Religión	86
Gráfica 5 Estado Civil	87
Gráfica 6 Sueldo Mensual	87
Gráfica 7 Cuenta con casa propia	88
Gráfica 8 Edad de su pareja	88
Gráfica 9 Años de Estado Civil	89
Gráfica 10 Uso de Métodos Anticonceptivos	89
Gráfica 11 Qué método anticonceptivo usa	90
Gráfica 12 Quién los usa	90
Gráfica 13 Cuántos hijos tiene	91
Gráfica 14 Se encuentra satisfecho con el número de hijos	91
Gráfica 15 Desea tener más hijos	92
Gráfica 16 En qué etapa se encuentra su familia	92
Gráfica 17 Cómo está conformada su familia	93
Gráfica 18 Ítem 10 La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual	93
Gráfica 19 Ítem 12 La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía	94
Gráfica 20 Ítem 13 Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes	94
Gráfica 21 Ítem 20 La vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad	95
Gráfica 22 Ítem 22 Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso	95
Gráfica 23 Ítem 23 La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras	96
Gráfica 24 Ítem 25 La vasectomía hace que el hombre pierda de dominio sobre la mujer	96



Gráfica 25 Ítem 2 La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar	97
Gráfica 26 Ítem 6 Hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar	97
Gráfica 27 Ítem 8 La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados	98
Gráfica 28 Ítem 11 La vasectomía brinda mayor libertad sexual para ejercer la sexualidad	98
Gráfica 29 Ítem 14 Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía	99
Gráfica 30 Ítem 15 La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos	99
Gráfica 31 Ítem 21 La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar pues no se tendrán más hijos	100
Gráfica 32 Ítem 24 Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía	100
Gráfica 33 Ítem 26 Cuando una tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía	101
Gráfica 34 Ítem 3 La vasectomía es una operación complicada	101
Gráfica 35 Ítem 4 La vasectomía es una operación que implica riesgos graves	102
Gráfica 36 Ítem 16 La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso	102
Gráfica 37 Ítem 1 La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad	103
Gráfica 38 Ítem 5 Jamás promovería la vasectomía	103
Gráfica 39 Ítem 7 La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable	104
Gráfica 40 Ítem 9 La salpingoclasia (salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía	104
Gráfica 41 Ítem 17 Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones	105



Gráfica 42 Ítem 18 Una pareja que ya no quiere tener más hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía	105
Gráfica 43 Ítem 19 La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres	106
Gráfica 44 Ítem 27 La vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad	106
Gráfica 45 Disminución de la virilidad	107
Gráfica 46 Beneficios	107
Gráfica 47 Miedo a la cirugía	108
Gráfica 48 Percepción negativa	108
Gráfica 49 Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Creencias)	109
Gráfica 50 Creencias y Actitudes hacia la vasectomía (Actitudes)	109

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## ABREVIATURAS

<b>CAV</b>	Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía
<b>CEV</b>	Centro Estatal de Vasectomía.
<b>CVF</b>	Ciclo Vital de la Familia o Ciclo Evolutivo Familiar
<b>CNEGSR</b>	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
<b>CONAPO</b>	Consejo Nacional de Población (Siglas en inglés) Conferencia Internacional de Población y
<b>ICPD</b>	Desarrollo.
<b>ENADID</b>	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores
<b>ISSSTE</b>	del Estado.
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social.
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Geografía y Estadística.
<b>MPF</b>	Métodos de Planificación Familiar.
<b>OTB</b>	Obstrucción Tubaria Bilateral.
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas.
<b>PEPET</b>	Programa Especial de Población del Estado de Tabasco.
<b>PF</b>	Planificación Familiar.
<b>SSA</b>	Secretaría de Salud.
<b>TGF</b>	Tasa Global de Fecundidad.
<b>UMF</b>	Unidad de Medicina Familiar.



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

- Actitudes:** Tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales. Es un estado de disposición psicológica, pero adquirida y organizada a través de la propia experiencia.
- Epistemología:** Rama de la filosofía que estudia el conocimiento científico, su naturaleza, posibilidad, alcance y fundamentos.
- Hombría:** Cualidad buena y destacada de hombre, especialmente la entereza o el valor.
- Potencia sexual:** Se utiliza para describir aspectos como la capacidad de iniciar y mantener una erección del pene, la dureza del pene durante la erección, la cantidad de veces que se puede obtener una erección durante una relación sexual, la fuerza que puede tener pene durante la relación sexual e incluso la capacidad que puede tener un hombre de tener varias parejas sexuales.
- Salpingoclasia:** Método quirúrgico que consiste en cerrar de forma permanente las trompas de Falopio para impedir el paso de los óvulos y su posterior fecundación.
- Subjetivo:** Es la relación con la manera propia de pensar o sentir y no con el objeto en sí mismo.
- Vasectomía:** Sección quirúrgica de un vaso o conducto, especialmente de los deferentes en el aparato genital masculino.
- Virilidad:** Sustantivo femenino conjunto de características atribuidas tradicionalmente al hombre adulto La fuerza y el valor son signos de virilidad.
- Habón:** Edema o tumefacción que se presentan en la piel como consecuencia de la vasodilatación conocido también como urticaria, sarpullido o erupción.



## RESUMEN

### **Creencias y Actitudes a la Vasectomía en hombres de 25-50 años derechohabientes de la UMF 44.**

Walter Acosta Bocanegra<sup>a</sup>, Judith Carolina Ortiz Chablé<sup>b</sup>, Rosario Zapata Vázquez<sup>c</sup>.

a. Residente del Tercer año de la Especialidad de Medicina Familiar; UMF No. 39; Villahermosa, Tabasco.

b. Especialista en Medicina Familiar; Unidad de Medicina Familiar Número 44; Delegación Tabasco.

c. Coordinador auxiliar médico de educación en salud; Delegación Tabasco.

**Introducción:** La vasectomía es uno de los procedimientos para el control de la natalidad, sin embargo, se ha designado a las mujeres como las responsables de esta; haciendo que la vasectomía sea cada vez menos aceptada por la población masculina. **Objetivo:** Examinar las creencias y las actitudes hacia la vasectomía en hombres de 25 a 50 años derechohabientes de la UMF 44. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, y de corte transversal en la UMF 44 del IMSS Villahermosa, Tabasco. Con una n=361 pacientes masculinos de 25-50 años de edad. El instrumento utilizado fue el de "Creencias y Actitudes hacia de la Vasectomía (CAV)" que consta de 27 reactivos además en el estudio se incluyó una encuesta con características sociodemográficas. **Resultados:** El programa estadístico IBM SPSS versión 25 se usó para realizar la base de datos, en cuanto a la edad de los encuestados n=361 esta tuvo un promedio de 32.30 años, (DE=7.991; 25-50) el grupo etario más representativo fue el de 25-30 con un (63.43%), El factor disminución de la virilidad presentó puntaje bajo (81.2%), el factor beneficios obtuvo un puntaje bajo solo un (.3%), miedo a la cirugía obtuvo puntaje bajo (2.5%), el factor percepción negativa bajo (3.9%), la prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov, demostró que las variables no seguían una distribución normal por lo que se usó la prueba no paramétrica Rho Spearman las CAV (Creencias) se relacionó con Satisfecho con el Número de Hijos [ $r=.105$  ( $p$ -valor=0.046)]. **Conclusión:** Este estudio demostró que los encuestados saben que no existe una disminución de la virilidad, tienen actitudes y creencias positivas en relación a la vasectomía.

**Palabras clave:** Planificación familiar, creencias, actitudes, vasectomía.



## ABSTRACT

### Beliefs and attitudes toward vasectomy in men aged 25–50 years entitled to FMU 44

Walter Acosta Bocanegra<sup>a</sup>, Judith Carolina Ortiz Chablé<sup>b</sup>, Rosario Zapata Vázquez<sup>c</sup>.

a. Third-year Family Medicine Specialty resident; FMU Number 39; Villahermosa Tabasco.

b. Family Medicine Specialist; Family Medicine Unit Number 44; Tabasco Delegation.

c. Medical Assistant; Health Education Coordinator; Tabasco Delegation.

**Introduction:** Vasectomy is one of the birth control procedures; however, women have been designated as those responsible for it; making vasectomy less and less accepted by the male population. **Objective:** To examine the beliefs and attitudes towards vasectomy in men between the ages of 25 and 50 who are beneficiaries of the FMU 44. **Material and Methods:** An observational, descriptive, and cross-sectional study was carried out at the UMF 44 of the IMSS Villahermosa, Tabasco, with 361 male patients aged 25–50 years. The instrument used was the "Beliefs and Attitudes Toward Vasectomy (BAV)," consisting of 27 items. In addition, the study included a survey with sociodemographic characteristics. **Results:** The statistical program IBM SPSS version 25 was used to create the database. Regarding the age of the respondents ( $n = 361$ ), this group had an average age of 32.30 years ( $SD = 7.991$ ; 25–50). The age group most representative was the 25–30 age group with a score of (63.43%; the decreased virility factor presented a low score (81.2%), the benefits factor obtained a low score of only one (.3%), fear of surgery obtained a low score (2.5%), the low negative perception factor (3.9%), and the Kolmogorov–Smirnov Normality test showed that the variables did not follow a normal distribution, so the non-parametric Rho Spearman test was used. The number of children satisfied was found to be related to [ $r = .105$  ( $p\text{-value} = 0.046$ )]. **Conclusion:** This study showed that the respondents knew that there was no decrease in virility and had positive attitudes and beliefs in relation to vasectomy.

**Keywords:** family planning, beliefs, attitudes, vasectomy.





## 1. INTRODUCCIÓN

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos y sean consanguíneos, legales y/o afinidad. Además, en constante interacción con los entornos histórico, social, económico y cultural; no es una unidad homogénea en su conformación, lo cual indica que no todas están integradas de igual manera. Por lo que hay una gran variedad de ellas; la prevalencia de los distintos tipos de familias, sus características sociodemográficas, así como las formas de organización varían según el tiempo y las transformaciones económicas, demográficas y culturales del contexto social. <sup>(1)</sup>

El estudio de la tipología familiar implica hacer e identificar con que elementos está integrada se puede clasificar en (nuclear, extensa y extensa compuesta). También se puede conocer el grado de desarrollo que alcanza la familiar dentro de su contexto económico (arcaica, tradicional y moderna), por su contexto demográfico (urbana, suburbana, y rural). <sup>(2)</sup>

También el desarrollo de la familia se clasifica en; familia moderna se refiere a la familia en la que la madre trabaja en iguales condiciones que el padre o aquella sin figura paterna donde la madre trabaja para sostener la familia. Familia tradicional, es aquella donde el padre es el único proveedor de sustento para la familia y la madre se dedica al hogar y a los hijos. Familia arcaica o Primitiva esta familia se sustenta con los productos de la tierra que trabajan. <sup>(3)</sup>

De acuerdo a su demografía; familia rural es la que habita en el campo y no cuenta con todos los servicios intradomiciliarios (agua potable, luz eléctrica, drenaje). Suburbana; cuenta con características del medio rural, pero está ubicada dentro del medio urbano. Urbana; cuenta con todos los servicios y se encuentra dentro de una población grande además se cuenta con todos los servicios. <sup>(4, 5)</sup>

La familia según su integración se clasifica en: integrada ambos conyugues viven en la misma y cumplen con sus funciones respectivas. Semi-integrada es aquella



en que ambos conyugues viven en la misma casa, pero no cumplen adecuadamente con sus funciones. Desintegrada: los conyugues se encuentran separados. <sup>(6)</sup>

La familia se clasifica según su ocupación, y tiene que ver con la ocupación del padre o del jefe de familia, puede definirse como campesina, obrera, comerciante, empleada, etc. <sup>(7)</sup>

Por sus complicaciones se clasifican: interrumpida es aquella en la que la unión conyugal se disuelve por separación o divorcio, contraída cuando fallece uno de los padres, Reconstruida se aplica a la familia en la que uno o ambos conyugues tuvo una pareja previa. <sup>(8)</sup>

Por su funcionalidad en: funcionales son aquellas familias en las cuales se considera que cumplen todas las funciones además de permitir un mayor o menor desarrollo de sus integrantes. Las disfuncionales: son familias que en mayor o menor grado no actúan según lo que de ellas se espera en relación con las funciones que se le tienen asignadas. <sup>(9)</sup>

Las familias se pueden clasificar con base en relación a su parentesco entre sus miembros con el jefe del hogar, en primer lugar, los hogares se clasifican en hogares familiares y hogares no familiares dependiendo de la existencia de un núcleo familiar primario y/o de una relación filial (hijos/hijas, parentesco cercano). <sup>(10)</sup>

Los hogares familiares se dividen en: Nuclear padre y madre sin hijos, Nuclear Simple padre y madre con uno o tres hijos, Nuclear Numerosa padre y madre con cuatro hijos o más, Reconstruida (binuclear) padre y madre en el que alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de una unión anteriores, Monoparental padre o madre con hijos, Monoparental Extendida padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco, Monoparental Extendida Compuesta padre o madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco, Extensa padre y madre con hijos más otras personas con parentesco, Extensa Compuesta padre y madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco, No Parental familias con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (ej. Tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos). <sup>(11)</sup>



Hay familias sin parentesco monoparental extendida: padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco. Grupos similares a familias: Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos. <sup>(12)</sup>

El Ciclo Vital de la Familia (CVF) o Ciclo Evolutivo Familiar, es la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su establecimiento o formación hasta su disolución. Por lo que este ciclo está constituido por etapas de complejidad creciente a las que siguen otras de simplificación familiar, además, las características sociales y económicas varían desde su formación hasta su disolución, está inmerso en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que no se puede decir que haya formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas. <sup>(13)</sup>

El CVF implica cambios que pueden provocar crisis, de menor y mayor intensidad, en el núcleo familiar, ya que al pasar de una etapa a otra las reglas de la familia cambian, y provocan en el sistema familiar situaciones adversas como la separación de uno de sus miembros, la llegada del primer hijo o los problemas familiares o de pareja que puedan presentarse. El CVF, es un concepto ordenador, que permite entender la evolución secuencial de la familia y las crisis transicionales que atraviesa en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros; presenta la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su establecimiento o formación hasta su disolución. La familia tiene etapas conformadas por fases o estadios. <sup>(14)</sup>

Las fases o estadios son las siguientes: <sup>(15)</sup>

1. Constitución de la pareja
2. Nacimiento y crianza
3. Hijos en edad escolar
4. Adolescencia
5. Casamiento y salida de los hijos del hogar
6. Pareja en edad madura
7. Ancianidad.



**El CVF de acuerdo con Wells y Gubar (1996)**, su modelo se compone de 8 etapas que se diferencian en cuanto a la presencia de hijos en el hogar y su edad: <sup>(16,17)</sup>

1. Etapa de soltería: Jóvenes solteros que viven por separado
2. Pareja recién casada: Parejas jóvenes casadas sin hijos
3. Nido lleno I: Parejas jóvenes con niños menores de 6 años
4. Nido lleno II: Parejas Jóvenes con niños de más de 6 años.
5. Nido lleno III: Parejas mayores con hijos dependientes
6. Nido vacío I: Ya no hay hijos en el hogar. El o la cabeza de familia sigue trabajando
7. Nido vacío II: La persona cabeza de familia se ha retirado/jubilado
8. Sobreviviente solitario: Trabajando o retirado.

**Por su parte el CVF según Duvall (1988)**, su modelo se compone también de 8 etapas. En este modelo también tiene especial consideración la edad de los niños, y se centra en el estadio evolutivo en el que se encuentran: <sup>(18, 19)</sup>

1. Parejas casadas: Sin hijos.
2. Familias en la crianza inicial: Primogénito/a de menos de 30 meses.
3. Familias con niños en edad preescolar: primogénito/a entre 2,5 y 6 años.
4. Familias con niños en edad escolar: primogénito/a entre 6 y 13 años.
5. Familias con adolescentes primogénito/a entre 13 y 20 años.
6. Familias como plataforma de lanzamiento: Desde que el primogénito/a deja el hogar hasta que el hijo más joven también lo hace.
7. Padres de mediana edad: Desde el nido vacío hasta el retiro laboral.
8. Familia con miembros ancianos: desde el retiro laboral hasta el fallecimiento de ambos miembros de la pareja.

**El modelo de Geyman (1980) menciona cinco etapas:** <sup>(20, 21)</sup>

1. Matrimonio inicia con la consolidación del vínculo matrimonial, termina con la llegada del primogénito
2. Expansión mayor velocidad en que se incorporan nuevos miembros.



3. Dispersión se identifica por el hecho de que todos los hijos van a la escuela.

Próxima independencia de los hijos mayores

4. Independencia, pareja que debe nuevamente aprender a vivir independiente.

Hijos han formado nuevas familias

5. Retiro y muerte contraste entre entusiasmo e ilusión con incertidumbre y nostalgia.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 2. MARCO TEÓRICO

Uno de los procedimientos del control de la natalidad es la vasectomía, sin embargo, no todo puede apuntar al control de la natalidad cuando se trata de los hombres, la creencia que solo las mujeres son responsables de ello hace que el procedimiento cada vez sea menos aceptado por la población masculina. <sup>(22)</sup>

Se puede decir que la vasectomía tiene sus bases el aspecto legal, filosófico, social, cultural, médico y muchas implicaciones más en donde las creencias nos llevan a falsas idoneidades y errores a la hora de la toma de decisiones del control de la natalidad. La razón probablemente tenga que ver con la cultura, específicamente el machismo; sin embargo, también se puede ver como parte del desconocimiento de lo que en ese método. <sup>(23)</sup>

Por lo cual la vasectomía que puede causar rechazo entre la población masculina está más relacionada con los efectos negativos que pueden tener que va desde el comportamiento sexual en cuanto a la disminución de la libido la cual tendría implicaciones directas en su hombría o en su reputación como hombre al no poder procrear. <sup>(24)</sup>

Ortega y Gasset definen a las ideas y creencias, como pensamientos (razonamientos) sobre el tema que sea y cualquiera sea su grado de verdad; en cualquier caso, son ideas que aun sujeto se le ocurren, ya sea originalmente o ya sea inspirándose de otros. <sup>(25)</sup>

Las creencias son estados de la mente en los que las personas asumen como verdaderos y válidos los conocimientos o experiencias que tienen sobre sucesos o cosas. Mismas que forman parte de esquemas mentales, y que abarcan todo tipo de actitudes presentes en una determinada persona. Por lo que los psicólogos sostienen que el ser humano funciona como una máquina de creencias. Con las que favorecen la supervivencia, los seres humanos desarrollan complejos sistemas de creencias los cuales no están orientados a obtener la verdad ni se guían necesariamente por los principios de la lógica. El funcionamiento del sistema es de generar creencias falsas y correctas, esto en la medida en que ayudan a orientar



las acciones futuras de la persona, al margen de si son correctas o no, mientras cumplen la función de ser útiles para la supervivencia. <sup>(26)</sup>

Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de los individuos. Estas están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Por otro lado, se tiene que este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, de forma estable, para sentir y actuar de cierta manera. <sup>(27)</sup>

La actitud también se puede definir como la tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales. Es un estado de disposición psicológica, pero adquirida y organizada a través de la propia experiencia. Dicha disposición incita a la persona a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social. Por lo que se considera que las actitudes no son innatas. Se trata de disposiciones adquiridas, aprendidas a partir de la interacción, estas pueden ser relativamente durables, pero sólo relativamente, pues pueden ser modificadas por influencias externas, es decir que se pueden cambiar. <sup>(28)</sup>

Según la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993 De los Servicios de Planificación Familiar, los métodos anticonceptivos regulan la capacidad reproductiva de los individuos o de las parejas con el fin de evitar embarazos no deseados. <sup>(29)</sup>

La Oclusión Tubaria Bilateral (OTB); es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la Oclusión Tubaria Bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización. Este procedimiento está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas que deseen un método permanente de anticoncepción; La duración de este método anticonceptivo



será permanente por lo que la aceptante debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento. <sup>(30)</sup>

El término vasectomía proviene del latín “vas” (conducto) y del griego “ektome” (escisión). Esto quiere decir que se realiza un corte de los conductos deferentes para bloquear el paso de los espermatozoides con el fin de impedir la unión al semen y salgan del organismo del varón por medio de la eyaculación. <sup>(31)</sup>

Es un método sencillo, con baja morbimortalidad, es práctico y sencillo para conseguir la esterilidad, tiene gran aprobación de la pareja y no tiene efectos adversos asociados al uso de métodos hormonales <sup>(32)</sup>

La técnica de vasectomía sin bisturí fue introducida en China en el año de 1975 por el Dr. Li Shunqiang, en esta técnica se aíslan y se ligan los conductos deferentes lo cual se ha comprado a lo largo de varios años ha disminuido la presencia de complicaciones que suelen presentarse en las técnicas con bisturí ejemplo: hematomas, infección en el área, y el dolor en postoperatorio. Dentro del instrumental necesario se cuenta con una pinza de disección curva y pinza de anillos para sostener el conducto deferente, anestesia, además de tijeras y sutura. <sup>(33)</sup>

Se realiza infiltración con anestesia 5 cc en rafe medio, teniendo especial cuidado de no provocar edema de la piel y los tejidos subcutáneos que rodean al deferente, se debe identificar el conducto deferente y fijarse con la técnica de los 3 dedos la cual consiste en situar el dedo medio por debajo del conducto deferente, los dedos índice y el pulgar por encima, se procede a colocar al conducto deferente por encima de la línea media del escroto, realizando un habón de 1 o 2 cm<sup>3</sup> por encima del deferente, se tracciona suavemente el cordón, tomándolo con una pinza de anillo, realizando esto se procede a realizar la sección del conducto con (Vicryl 2-0), posterior a haber ligado ambas secciones del conducto se procede a realizar electrocoagulación en el área de los extremos del conducto, además de haber realizado la interposición de fascias; terminando el procedimiento se regresa al lecho escrotal e inmediatamente se procede a realizar del siguiente lado. <sup>(34, 35)</sup>





El cirujano usa una pinza (pinzas de fijación extra-cutáneas de anillo) para tomar y fijar el conducto deferente por fuera del escroto. Después emplea otras pinzas (pinza afilada de mosquito) más afiladas que puncionan la piel del escroto (testículo) y realiza un orificio por medio del cual saca los conductos deferentes para bloquearlos o cortarlos. Por este mínimo orificio se realiza la vasectomía de ambos lados. Al acabar no es necesario suturar la piel. Se colocan unas tiras de aproximación que hacen la misma función que los puntos, con la diferencia de que estas se retiran como tiritas. La protección anticonceptiva no es inmediata, el tiempo promedio para poder tener relaciones sexuales sin uso de método de barrera u hormonal, es igual a 3 meses posteriores al procedimiento, o a las 25 eyaculaciones. Así como la realización de espermiograma el cual es para el seguimiento de los hombres vasectomizados es ideal realizarlo a los 3 meses de realizado el procedimiento con un recuento total ( $\leq 100,000$  espermatozoides) con un porcentaje del 100% de espermatozoides inmóviles, el espermiograma es el único que sirve para declarar que el paciente es infértil. <sup>(36, 37)</sup>

La introducción de la vasectomía en México fue primero por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año de 1989, posteriormente la Secretaría de Salud (SSA) a través de la Dirección General de Planificación Familiar, conocida como Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), instituye la vasectomía sin bisturí en el año de 1993 como un programa nacional de Planificación con cobertura nacional. <sup>(38)</sup>

Es un método anticonceptivo, sencillo y efectivo que impide el paso de los espermatozoides, por los conductos deferentes en forma permanente, estos son absorbidos por el cuerpo sin causar problemas de salud. Consiste en una pequeña operación la cual se realiza sin bisturí, con anestesia local, haciendo una punción en la bolsa escrotal por arriba de donde se encuentran los testículos, a través de la cual se localizan ligan y cortan los conductos deferentes, conductos por donde pasan los espermatozoides. Este procedimiento se puede realizar en cualquier momento, se suele hacer con hombres que tienen el número de hijos deseados y haya recibido consejería, sin embargo, actualmente los jóvenes a partir de los 20



años deciden someterse a este procedimiento, este método anticonceptivo es de carácter permanente o definitivo, es por eso que se debe solicitar de forma voluntaria y previamente que haya sido informado el aceptante. La efectividad del procedimiento es mayor al (99%). Es el método ideal en el hombre, para apoyar a su pareja en la PF. <sup>(39)</sup>

Entre las otras ventajas de la vasectomía está la de bajo riesgo por tratarse de una intervención quirúrgica ambulatoria, el costo menor al de la OTB, con pronta recuperación y reincorporación del hombre a sus actividades cotidianas, laborales y sexuales. Alrededor de 45 millones de parejas en el mundo utilizan la vasectomía como método anticonceptivo en comparación con 150 de millones de mujeres esterilizadas. En países como China, India, Tailandia, Corea, Reino Unido, Canadá y Estados Unidos, la vasectomía es un método muy difundido. <sup>(40, 41)</sup>

## **2.1. Epidemiología.**

En el año 2011 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó su reporte sobre la prevalencia de anticoncepción en el mundo de un total de 188 países, reportó una prevalencia mundial de (2.5%) de uso de la vasectomía a nivel global, esto contrasta con las cifras reportadas en el año 2005 por la ONU la cual reportó una prevalencia de (3.4%). Esto colocó a la vasectomía en el séptimo lugar en cuanto a la prevalencia de anticoncepción. En México, la ONU en su reporte del año 2011 no tuvo conocimiento de la prevalencia de la vasectomía, sin embargo, en el año 2005 reportó una tasa de prevalencia de (1.3%) con respecto a los otros métodos de PF. <sup>(42)</sup>

En los países de América Central la prevalencia en el uso de la vasectomía reportó un promedio de (1.1%) mientras que en los países de América Latina fue de (1.6%), Puerto Rico reportó un (3.5%), y para los países sudamericanos la prevalencia es de (4.5%), un porcentaje más alto y contrastando con los países en desarrollo es el porcentaje para los Estados Unidos con un (23.8%) y (30.6%) para Canadá. En Europa países como República Checa y Dinamarca con (5%), Reino Unido con (17%), en España un (8.5%), Holanda con (10.5%), en Asia; China con (7.7%) y



Corea con (12.7%). En Sudáfrica se reportaron tasas de (2.1%), mientras que el resto del continente africano se mantuvo un promedio de (0.3%).<sup>(43)</sup>

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) en el año 2009 realizada en México por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) y por el Consejo Nacional Población (CONAPO) refirió que los MPF definitivos correspondió a un (53.2%) de los métodos empleados por las personas se tiene que de OTB fueron (50.1%) en edades de 15-49 años de edad y solo el (3.1%) de hombres se sometió a la vasectomía. Por lo que se sabe que los MPF definitivos suelen ser más usados en estados de provincia con una prevalencia de (55%) con respecto a los del centro del país, que tuvieron una prevalencia de (37%) y (43.2%) en el norte del país.<sup>(44)</sup>

A nivel nacional el IMSS reportó que, en el año 2013 a 168,810 usuarios de MPF definitivos, de los cuales 18,484 fueron vasectomías contra 150,326 de OTB. (22) En el ISSSTE a nivel nacional durante el mismo año reportó un total de 10,135 nuevos aceptantes de MPF definitivos, de los que 1,707 optaron por la vasectomía y 8,428 mujeres de 15 a 49 años optaron por OTB.<sup>(45)</sup>

## **2.1. Marco referencial.**

2021. Aguascalientes, México. Brand-Galindo J. Objetivo: Describir las creencias y las actitudes hacia la vasectomía en los hombres en la Unidad de Medicina Familiar No.1 del IMSS Aguascalientes. Creencias y Actitudes hacia la vasectomía, en hombres de 25 a 70 años de edad de la UMF No.1 del IMSS de Aguascalientes. Muestra 381 pacientes. Población personas adscritas a la UMF No. 1 Del IMSS de Aguascalientes. Instrumento Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV) el cual consta de 4 factores: disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía y percepción negativa. Resultados se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal simple a los hombres de 25 a 70 años adscritos a la UMF No. 1 del IMSS de Aguascalientes, El tipo de muestreo fue por conveniencia, no probabilístico. El 43% de los hombres encuestados se encontraban en el rango de edad de 31 a 40 años, el 44.7% eran solteros, el 51.7%



tenían licenciatura, el 53.4% no tenía hijos y de estos el 26.7% no desea tener hijos, mientras que el 46.6% si tenía hijos y de estos el 68.9% no desea tener más hijos. El 88.2% de los hombres encuestados en la UMF No. 1 tiene actitud y creencia de la “Disminución de la virilidad” baja, así mismo 64% de la población presento puntaje bajo en el factor de hacia el factor “Miedo a la cirugía” y el 78.3% presentó puntaje bajo en el factor de “Percepción negativa” lo que se traduce a una actitud menos negativa hacia la vasectomía; mientras que el 97.3% de los hombres obtuvo actitudes más positivas hacia la vasectomía por medio del factor “Beneficios”. Conclusión: Se identificó que la población presenta actitudes y creencias positivas hacia la vasectomía, sin embargo, esto podría ser porque el cuestionario es sensible al nivel educativo y sociocultural de la población que se estudió. <sup>(46)</sup>

2019. Etiopia Ayele AD Et al. Objetivo: Evaluar la intención de usar la vasectomía y sus factores asociados en los hombres casados al noroeste de Etiopía. Intention to use vasectomy and its associated factors among married men in Debre Tabor Town, North West Ethiopia, 2019. Muestra 402 hombres. Población abierta sin adscripción a servicios de salud. Instrumento se aplicó un cuestionario validado por expertos. Muestreo aleatorio simple por método de lotería, casados con mujeres en edad fértil, sanas, y sin método permanente. Resultados: la media de edad de los participantes fue de 37,12 años y con un rango de edad de 20 a 56 años, el 61.7% (n=248.034) de los participantes tuvieron una actitud negativa hacia la vasectomía, solo el 37.8% (n=151.956) tenían buenos conocimientos sobre la vasectomía, por lo que tenían 3.4 veces más probabilidades de tener la intención de someterse a vasectomía; mientras que el 80.4% (n=323.208) de los encuestados no tenían la intención de utilizar la vasectomía como método de planificación familiar, de estos el 70.5% (n=283.41) fue a razón de la prohibición religiosa. Conclusión: los hombres de 30-39 años tenían mayor intención de realizarse la vasectomía a diferencia de los de 20-29 años. <sup>(47)</sup>

2019. Estados Unidos. White AI et al. Objetivo: medir las actitudes, el conocimiento y los comportamientos de los hombres hacia la vasectomía. Men’s vasectomy knowledge, attitudes, and information-seeking behaviors in the southern United



States: Results from an exploratory survey. Se adaptó un cuestionario y se aplicó en diversos estados del sur de E.U.A. durante los meses de abril y mayo de 2019. Muestra participaron 397 población abierta con o sin adscripción a algún servicio de salud se captaron participantes por medio de la red social Facebook personas residentes de Estados Unidos. Instrumento el Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV) de Hernández-Aguilera & Marván. Resultados se aplicó el cuestionario CAV, para ello se eligieron hombres de entre 25-75 años, y que residieran en los estados sur de Estados Unidos de América. la media de edad fue de 47.4 años, el 18% de muestra se había sometido a la vasectomía (n=70) y la media de edad fue de 35,8 años, el 65.5% (n=260) de los encuestados estaban casados y el 10,6% (n=42) en unión libre. El 51,6% (n=205) tenían licenciatura. Conclusión: se detectaron que los participantes encuestados que ya se habían sometido a la vasectomía, así como tener mayor grado de estudios, tenían un puntaje alto en conocimientos acerca de la vasectomía y las actitudes positivas con relación a la vasectomía y su vida sexual. <sup>(48)</sup>

2019. Alabama E.U. Campbell AD, Turók DK y White K. Objetivo: Explorar las razones de los hombres para no querer tener más hijos, así como sus conocimientos y actitudes hacia los conceptivos y su toma de decisiones sobre el uso de los anticonceptivos. Fertility intentions and perspectives on contraceptive involvement among low-income men aged 25 to 55. Muestra 26 hombres Resultados: Se llevó a cabo un estudio en el área metropolitana de Alabama entre diciembre de 2015 y agosto de 2016. con hombres en edades de entre 25 y 55 años, la media de edad fue de 36 años, los cuales eran sexualmente activos con mujeres en edad fértil y no deseaban tener más hijos. El 76,92% (n=20) tenía educación secundaria, de los entrevistados solo 1 participante no tenía hijos, y el 53.84 (n=14) tenía 1-2 hijos. Conclusión: la carencia de conocimientos limita a la población en la decisión de no tener más hijos, lo que incluso, se puede ver reflejado en los programas de planificación familiar, donde el asesoramiento sobre la vasectomía y la participación masculina en la anticoncepción esta disminuida. <sup>(49)</sup>



2018. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. López-Pérez L. Objetivo: Determinar las creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres de 20-59 años de edad de la UMF No. 13. Creencias Y Actitudes Hacia La Vasectomía En Hombres De 20-59 Años De La UMF No 13” Muestra de 377 hombres de 20 a 59 años. Población personas adscritas a la UMF No. 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Instrumento: se aplicó un cuestionario tipo Likert llamado Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV). Resultados: Se realizó un estudio analítico, transversal, observacional, prospectivo, en la UMF No 13 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. El 68.2% (n=257) participantes mostro una percepción negativa baja hacia el uso de la vasectomía como MPF y únicamente el 10.6% (40) participantes mostraron percepción negativa alta, De los 377 participantes en el estudio el nivel socioeconómico que predomina en los participantes según ingreso económico, Nivel Medio con un total de 35.8%, Medio alto 9.3%, Alto 26.8, Muy bajo con el 5.6% y Bajo 22.5%. Conclusión: el estudio expone que la población joven sexualmente activa con un nivel de escolaridad y mejores ingresos muestran mayores conocimientos sobre dicho procedimiento, menos creencias negativas lo cual ha beneficiado en una percepción positiva, llama la atención que a pesar de ello aún existe una tasa baja en cuanto al uso de este procedimiento, lo cual es reflejo de nuestra cultura. <sup>(50)</sup>



### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los motivos por los que no se hace uso de la vasectomía tiene que ver con temores los cuales se desarrollan por la ignorancia al procedimiento y consideran que la anticoncepción es cosa de la mujer y son ellas las que deben realizarse procedimientos quirúrgicos para evitar los embarazos. <sup>(51,52)</sup>

La explosión demográfica anterior a la revolución sexual llevó a los países a adoptar políticas de salud destinadas a controlar la tasa de natalidad, mismas que han contribuido en la disminución de los nacimientos en los últimos 50 años tanto en los países desarrollados, así como aquellos en vías de desarrollo. <sup>(53)</sup>

En la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994, se resaltó la necesidad de fomentar la salud sexual y reproductiva masculina incentivando el uso de diferentes métodos anticonceptivos para el hombre, entre ellos, la vasectomía, la cual genera mínimas complicaciones y que tiene un 99% de éxito. <sup>(54,55)</sup>

Asimismo, teniendo un costo menor la vasectomía que la esterilización femenina, se ha planeado incluir al hombre en la decisión del número de hijos que se espera tener en la relación. <sup>(56)</sup>

La decisión acerca de la vasectomía se ve determinada por mitos y creencias, que pueden afectar en su realización. En el continente africano, se hizo evidente el rechazo a la vasectomía por razones religiosas hasta en un (40%), ya que consideran al procedimiento como una ofensa hacia Dios que puede “traer la muerte o un castigo”; por el contrario, otros consideran que el número de hijos obedece a un regalo divino. Las mujeres musulmanas no pueden alentar a sus parejas a realizarse la vasectomía debido a que la poligamia es natural en la religión islámica. <sup>(57,58)</sup>

Hernández-Aguilera y Marván reportaron que (9%) de los hombres deciden mantener en secreto la realización de la vasectomía por la estigmatización existente, e incluso el (46%) lo comparó con la castración. <sup>(59)</sup>



Por su parte Vega-Briones y Jaramillo-Cardona expresan que la débil participación masculina en la anticoncepción obedece a posturas machistas y concepciones erróneas sobre virilidad. <sup>(60)</sup>

Ante estas posturas se concibe la necesidad de incrementar la educación y asesoría de las parejas acerca de la vasectomía para un aumento simultáneo del procedimiento, como lo sugiere Silva-Garretón y otros. <sup>(61)</sup>

Lamberts y otros hallaron que para los hombres que tenían dos hijos, cada hijo adicional aumentó la probabilidad de la vasectomía en un (4%), mientras que cada hija adicional llevo una disminución del (2%). <sup>(62)</sup>

Por el contrario, en su investigación Sharma y otros correlacionaron el incremento de vasectomías con la tasa de desempleo, en respuesta a la necesidad de garantizar manutención y educación. <sup>(63)</sup>

Por lo anterior descrito, para lograr indagar las creencias y proponer planes que cambien actitudes a la vasectomía se propone el plan de estudio; y al aplicar las estrategias aumentar el nivel de conocimiento y número de hombres acepten el uso de dicho método anticonceptivo y así disminuir la tasa de natalidad.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las Creencias y Actitudes a la Vasectomía en hombres de 25-50 años derechohabientes de la UMF 44?





#### 4. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se realizan menos vasectomías que oclusiones tubáricas bilaterales (OTB) por lo cual la PF es uno de los programas prioritarios que está siendo impulsado en el estado; Tabasco ocupa el lugar número 12 a nivel nacional respecto al número anual de vasectomías y a pesar de esto los números de cirugías es negativo porque aún las mujeres siguen dominando en la decisión de realizarse un método definitivo esto se debe a que muy pocas veces los hombres acompañan a sus parejas a la consulta de consejería y por ello solo se oferta la OTB y ocasionalmente la vasectomía como método definitivo. <sup>(64)</sup>

En México la mayoría de los métodos que están disponibles son para mujeres, solo la vasectomía y condón masculino, que se consideran de uso directo, para hombres. La salud reproductiva se debe concebir con equidad tanto de hombres como mujeres, hoy en día en cuanto a materia de salud sexual y reproductiva se refiere, las mujeres llevan mayor responsabilidad en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, la mayoría de programas, políticas nacionales y difusión de estos están encaminadas a las mujeres y no a la pareja, favoreciendo así una desigualdad de género. Dejando concretamente a la mujer inmersa en la reproducción humana por lo que el hombre se ve al margen del proceso. <sup>(65)</sup>

La vasectomía es mucho más accesible que la oclusión tubaria bilateral y no se afecta la virilidad, ni la eyaculación del hombre. Teniendo en cuenta lo anterior la vasectomía sin bisturí se ofrece como alternativa de anticoncepción definitiva a los hombres de forma gratuita por la SSA y el IMSS.

Sin embargo, el personal médico suele recomendar más la OTB que la vasectomía sin bisturí, a pesar de que es un procedimiento sencillo y que conlleva menos riesgos, es más económica y con un menor tiempo de recuperación. <sup>(66)</sup>

Por lo anterior este estudio aspira identificar de manera efectiva cuales son los factores de rechazo a la vasectomía en el derecho habiente de la UMF No. 44 donde la utilización de este método anticonceptivo es baja. Seguido identificado los



principales factores, se puede proponer opciones de solución basada en el juicio del problema, y manifestar intervenciones destinadas a transformar conceptos erróneos y dispersar el temor mal fundamentado para el uso de este método de planificación familiar. (66,67)

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## **5. HIPÓTESIS**

### **5.1. Hipótesis de la investigación**

Las creencias y actitudes en hombres, hacia la vasectomía son negativas debido a la falta de información aunado con los ingresos bajos; que en aquellos que tienen mejores ingresos y cuentan con estudios superiores, lo que implica que no aumente la demanda del procedimiento como método definitivo de Planificación Familiar.

### **5.2. Hipótesis nula**

No existe correlación significativa entre las creencias y actitudes de los hombres con las características sociodemográficas, por lo que no se aumenta la demanda del procedimiento como método definitivo de Planificación Familiar.

### **5.3. Hipótesis alterna**

Existe correlación significativa entre las creencias y actitudes con las características sociodemográficas hacia la vasectomía lo que puede aumentar en la aceptación del procedimiento como método definitivo de Planificación Familiar.



## **6. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **6.1. Objetivo general**

Conocer las creencias y las actitudes hacia la vasectomía en hombres de 25 a 50 años derechohabientes de la UMF 44.

### **6.2. Objetivos específicos**

1. Describir las características sociofamiliares de los hombres derechohabientes de la UMF 44, Villahermosa, Tabasco.
2. Evaluar las creencias sobre la vasectomía de los hombres derechohabientes de la UMF 44, Villahermosa, Tabasco.
3. Determinar las actitudes de los hombres derechohabientes de la UMF 44, Villahermosa, Tabasco.
4. Correlacionar la relación de las creencias y actitudes sobre la vasectomía con las características sociofamiliares de los hombres derechohabientes de la UMF 44, Villahermosa, Tabasco.



## 7. MATERIAL Y MÉTODOS

### 7.1. Diseño de investigación

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, el lugar elegido fue la Unidad de Medicina Familiar No. 44 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Villahermosa, Tabasco; el período comprendido fue de octubre 2022 a febrero 2023.

### 7.2. Población

El universo estuvo compuesto por hombres en edades de 25-50 años, que acudieron a cita en la UMF 44 con N=5840 hombres.

#### 7.2.1. Selección y tamaño de la muestra

### 7.3. Muestra y muestreo

Este estudio fue basado en un muestreo de tipo no probabilístico, no aleatorio por conveniencia del investigador, ya que se estudiará el total de derechohabientes masculinos que acuden a la consulta de medicina familiar, que se encuentren en edad de 25 a 50 años.

Al tratarse de una población finita, el tamaño de la muestra se calculó de la siguiente manera el número de pacientes que acuden a consulta es de 5840 personas, de acuerdo a esto elegimos un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5% los que nos da como resultado una muestra de 361 pacientes.

La muestra es el subgrupo del universo o población con la cual se realiza la encuesta para la obtención de datos.

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

Donde: 5840

N= 5840 hombres adscritos a la UMF 44

Z<sub>α</sub>= 1.96 al cuadrado (cuando la seguridad es del 95%)



$p =$  proporción esperada (5% = 0.05)

$q = 1 - p$  (1 - 0.05 = 0.95)

$d =$  precisión 5%

$$n = \frac{5840 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2(5840 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 361$$

La muestra de estudio obtenida es de  $n=361$  pacientes masculinos, con un nivel de confianza del 95% y con un margen de error de 5%.

#### **7.4. Criterios de Inclusión y exclusión**

##### **7.4.1. Criterios de inclusión**

- Masculinos adscritos a la UMF 44 del IMSS que se encuentren en el grupo etario de 25-50 años.
- Que acudan a la consulta externa y acepten realizar las encuestas bajo firma de consentimiento informado.
- Que sea derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

##### **7.4.2. Criterios de Exclusión**

- Que no se encuentren dentro del grupo etario en estudio.
- Que hablen alguna lengua indígena y no comprendan el español.
- Que no hayan aceptado firmar la carta de consentimiento informado.
- No derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social

##### **7.4.3. Criterios de eliminación**

- Que no hayan completado las encuestas.
- Que tengan alguna discapacidad mental, o que necesite de apoyo de alguna persona.
- Personas que desistan de seguir en el estudio.

#### **7.5. Material/Instrumentos**

Este cuestionario fue elaborado en el año 2015 en Veracruz, por Hernández Aguilera R. D. y Marván Garduño M. L. Con el objetivo de medir las creencias y las actitudes tanto de los hombres, como de las mujeres hacia la vasectomía. La razón



de incluir mujeres es que la planificación familiar es una cuestión tanto de hombres como de mujeres.

Fue un estudio transversal dividido en 2 etapas. En la primera participaron 405 hombres y mujeres de 35 a 55 años. Se obtuvieron 4 factores: disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía y percepción negativa. En la segunda etapa se probó la sensibilidad del instrumento con 248 participantes, encontrando diferencias significativas en los 4 factores al comparar los resultados de acuerdo a la escolaridad

Se eligió para la investigación el Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV) el cual consta de 27 ítems.

La confiabilidad del cuestionario se obtuvieron los índices de consistencia interna de cada uno de los factores calculándose El alfa de Cronbach que oscila entre .70 y .87.

Descripción del cuestionario CAV

Los reactivos de cada factor se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

1. Disminución de la virilidad que comprende los reactivos 10, 12, 13, 20, 22, 23, 25, con un puntaje máximo de 35; Alto 35-27, Medio 26-18 y Bajo  $\leq 17$ .
2. Beneficios que comprende los reactivos 2, 6, 8, 11, 14, 15, 21, 24, 26, con un puntaje máximo de 45; Alto 45-33, Medio 32-20 y Bajo  $\leq 19$ .
3. Miedo a la cirugía que comprende los reactivos 3, 4, 16, con un puntaje máximo de 15; Alto 15-11, Medio 10-6, y Bajo  $\leq 5$ .
4. Percepción negativa 1, 5, 7, 9, 17, 18, 19, 27, con un puntaje máximo de 40. Alto 40-29, Medio 28-17 y Bajo  $\leq 16$ .



## Interpretación de puntuaciones

Dimensión	Reactivos	Alfa de Cronbach	Alto	Medio	Bajo
Disminución de la virilidad	10, 12, 13, 20, 22, 23, 25	.87	35-27	26-18	17 menos
Beneficios	2, 6, 8, 11, 14, 15, 21, 24, 26	.79	45-33	32-20	19 menos
Miedo a la cirugía	3, 4, 16	.76	15-11	10-6	5 menos
Percepción negativa	1, 5, 7, 18, 19, 27	.70	40-29	28-17	16 menos

Global: las puntuaciones más altas indican creencias negativas hacia la vasectomía mientras que puntuaciones bajas indican aquellas actitudes como positivas hacia la vasectomía.

La calificación global máxima es de 94 y mínimo de 63.

### 7.6. Método de recolección de datos

Previa aceptación del comité local de ética e investigación en salud y del consentimiento del director; el método de recolección se hará por medio de la entrevista con pacientes que acudan a consulta externa en la UMF 44 a través de los cuestionarios CAV y sociodemográfico, los pacientes se encuestaran en la sala de espera por el investigador principal M.C. Walter Acosta Bocanegra, el cuestionario será hetero administrado ya que el médico podrá hacer más dinámica la encuesta esto garantiza que los cuestionarios serán contestados de forma adecuada y completa.

### 7.7. Proceso de recolección de datos

Se realizaron entrevistas a pacientes de sexo masculino durante el mes de octubre y principios del mes de noviembre de 2022, el tiempo mínimo fue de 6 minutos y el





tiempo máximo de 12 minutos para cada entrevista. Durante este tiempo el médico se presentó con el paciente, informó del estudio y preguntó al paciente si tenía disposición de participar en la investigación por lo cual se le pidió firmar el consentimiento informado no si antes leer todos lo que se estipulaba en dicho consentimiento.

### **7.8. Estrategias de análisis**

El paquete estadístico que se usará es el IBM SPSS versión 25.0, compatible con el sistema operativo Windows 10, para elaborar la base de datos y procesar los datos. La estadística descriptiva e inferencial, que permitió identificar las características sociodemográficas y sociofamiliares y las variables del estudio mediante el uso de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central, se realizaron las siguientes pruebas estadísticas: análisis univariado además de prueba Normalidad de Kolmogórov-Smirnov, donde se identificó que las variables no seguían una normalidad, por lo que se eligió el coeficiente de correlación de Spearman.



## 7.9. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medición	Estadística
<b>Creencia</b>	Son estados de la mente en los que las personas asumen como verdaderos y válidos los conocimientos o experiencias que tienen sobre sucesos o cosas.	Cualitativa/nominal	Número 1. Disminución de la virilidad 35-27 2. Beneficios 45-33	Frecuencia y porcentaje
<b>Tipología familiar</b>	Se refiere a las diversas clasificaciones que algunos autores u organizaciones han propuesto para el estudio de la familia y la conformación de la misma	Cualitativa/nominal	1. Nuclear, 2. Nuclear Simple, 3. Nuclear Numerosa, 4. Reconstruida (binuclear), 5. Monoparental, 6. Monoparental Extendida, 7. Monoparental Extendida Compuesta, 8. Extensa 9. Extensa Compuesta, 10. No Parental.	Frecuencia y porcentaje
<b>Ciclo vital de familia</b>	Diversos autores la definen como la serie de etapas o fases que se presentan de forma estable y previsible en la mayoría de las familias tradicionales desde su establecimiento hasta su disolución	Cualitativa/nominal	Modelo de Geyman (1980) 1. Matrimonio 2. Expansión 3. Dispersión 4. Independencia 5. Contracción	Frecuencia y porcentaje
<b>Actitudes</b>	Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias	Cualitativa/nominal	Numero 3. Miedo a la cirugía 15-11 4. Percepción negativa 40-29	Frecuencia y porcentaje
<b>Vasectomía</b>	Es un método anticonceptivo permanente o definitivo para el hombre que ya tiene el número de hijos deseado.	Cualitativa/nominal	1. Si 2. No 3. Aceptación o rechazo	Frecuencia y porcentaje
<b>Edad</b>	Edad cronológica. Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la edad actual de una persona.	Cuantitativo/continuo	1. 25-33 2. 34-41 3. 42-50	Medidas de tendencia central
<b>Escolaridad</b>	Se refiere al máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero.	Cualitativa/nominal	1. Primaria terminada 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Licenciatura 5. Postgrado	Frecuencia y porcentaje
<b>Ocupación</b>	Se refiere a que se dedica la persona, trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que demanda cierto tiempo.	Cualitativa/nominal	1. Estudiante 2. Trabajador 3. Labores del Hogar 4. Sin trabajo	Frecuencia y porcentaje
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y relaciona con la divinidad (Dios o Dioses).	Cualitativa/nominal	1. Católico 2. Testigo de Jehová 3. Adventista 4. Otros	Frecuencia y porcentaje



<b>Estado civil</b>	La situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en se realiza la recogida de información.	Cualitativa/nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión libre 5. Viudo	Frecuencia y porcentaje
<b>Sueldo</b>	El sueldo es la paga o remuneración que recibe de manera periódica un empleado por el desempeño de un cargo o puesto, o por la prestación de sus servicios profesionales.	Cuantitativa/ordinal	1. ≤\$2,000.00 2. \$3,000.00 3. \$5,000.00 4. \$6,000.00 5. \$8,000.00 6. >\$9,000.00	Frecuencia y porcentaje
<b>CAV</b>	Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía.	Cuantitativa/ordinal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo	Frecuencia y porcentaje



## **7.10. Aspectos Éticos**

### **7.10.1 La Asociación Médica Mundial.**

La investigación se sujeta a lo estipulado en la Declaración de Helsinki, dentro de los principios básicos para toda investigación médica, que en su enunciado 10 dice que: Es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad, así como la dignidad del ser humano. Los médicos deben abstenerse de participar en proyectos de investigación en seres humanos a menos que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y que es posible hacerles frente de manera satisfactoria, según lo estipulado en el enunciado 17. <sup>(67)</sup>

### **7.10.2 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.**

En el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación relacionado a la salud, señala que todos los seres humanos sujetos de estudio deben respetarse: su dignidad, sus derechos, así como su bienestar, toda investigación será sujeta a los principios científicos y éticos que la justifiquen, así como la obligatoriedad del investigador principal de contar con el consentimiento informado, en el que debe figurar dos testigos además de la firma del paciente; siendo previamente aclaradas todas las dudas que surjan acerca de la investigación además de notificar a los pacientes acerca de los beneficios que de ella resulten. <sup>(68)</sup>

El artículo 16 de dicho Reglamento; solo el realizador de la investigación tiene acceso a las encuestas y los datos personales no serán incluidos en la base de datos. El riesgo para los participantes es mínimo pues no se hará ningún tipo de intervención por parte del investigador ya que solo se pretende realizar una encuesta hetero administrada. <sup>(69)</sup>

### **7.10.3 NOM-012-SSA 3-2012, que establecen los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.**

La cual establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. La norma antes mencionada es de observancia



obligatoria, para todos los profesionales de la salud, institución o establecimiento para atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo actividades de investigación para la salud en seres humanos. Esta NOM especifica: que la investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones destinadas; proteger, promover, y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular la ejecución en seres humanos. <sup>(70)</sup>

“En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en investigación del Hospital General de Zona no. 2. Calle Francisco Trujillo Gurría s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500. Correo electrónico: cej.27.001.20170221@gmail.com



## 7.11. Aspectos administrativos

### 7.11.1. Recursos humanos

El estudio estuvo a cargo del M.C. Walter Acosta Bocanegra, y contó con la dirección de la MF. Judith Carolina Ortiz Chablé y de la MF. Rosario Zapata Vázquez, que tienen conocimientos, así como la experiencia en la elaboración de proyectos de investigación.

### 7.11.2. Recursos materiales

Para el desarrollo del presente estudio se desglosan a detalle los insumos necesarios para dicho fin.

Nombre del material/equipo	No. Piezas	Costo unitario	Costo global
Cédula de datos sociodemográficos, Cuestionario (CAV), consentimiento informado,	868	\$.50	\$434
Tabla rígida	1	\$42	\$42
Lapicero tinta negra	6	\$8	\$48
Engrapadora	1	\$100	\$100
Grapas	1 caja	\$80	\$80
Computadora portátil	1	\$8000	\$8000
Paquetería Microsoft Office	1	\$9000	\$9000
Total			\$17,656.00

## 7.12. Financiamiento

El proyecto de investigación tuvo un costo total de \$17,656.00 MXN, mismo que será financiado por el investigador asociado M.C. Walter Acosta Bocanegra.

## 7.13. Factibilidad

La presente investigación se pudo realizar por el investigador principal, debido a que se contó con los recursos antes mencionados, también se tomaron en cuenta los principios éticos con los que se analizó un fenómeno no se realizó ningún método invasivo a cargo del investigador, este estudio de investigación no genera gastos o pérdidas materiales, así como recursos financieros del Instituto Mexicano del Seguro Social.



## 8. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados que se obtuvieron en la investigación, se inicia con la descripción de las características sociodemográficas de los participantes, se continua con la estadística descriptiva de las variables de estudio, se describe también la estadística inferencial: se realiza la correlación de las variables sobre las creencias y actitudes hacia la vasectomía, se prueba la hipótesis, se verifica la confiabilidad y consistencia interna (alfa de Cronbach) del instrumento Creencias y Actitudes hacia la vasectomía el cual se utilizó para la elaboración del estudio.

### 8.1 Características sociodemográficas de los encuestados

Se llevo a cabo el objetivo específico 1 Describir las características sociofamiliares de los hombres derechohabientes de la UMF 44, Villahermosa, Tabasco. La muestra estuvo conformada por n=361 hombres de 25-50 años, la edad promedio fue 32.30, la mediana de 28.00 la moda 26, (DE=7.991; 25-50) el grupo etario más representativo es el de 25-30 (63.43%), y el menos representativo fue el de 50 años con (1.10%).

En cuanto a la escolaridad de los encuestados la instrucción secundaria ocupa el primer lugar con (27.4%) seguido de la licenciatura con (27.1%), la ocupación el (82.0%) son empleados, y el (9.1%) son jubilados, en la religión el (81.7%) son católicos, pentecostés y ateos con (9.1%) respectivamente. El estado civil el (36.3%) son casados y el (9.1%) son divorciados, el (27.1%) de los encuestados tiene un sueldo  $\leq$ \$2,000.00 MXN mientras que (18.0%) tiene ingresos de \$6,000.00 MXN pesos mensuales, respecto a la vivienda (45.2%) no tiene casa propia pero no paga renta y (36.6%) pagan renta.

La edad de las parejas de los hombres el grupo con mayor representación es el de 25-31 años con un (43.21%) y el (1.93%) pertenece al grupo etario de 32-38 años, en cuanto a los años de su estado civil (45.7%) tiene de 1 a 3 años de pareja, y el (18.00%) los representan los de menos de un año y los de 11-24 años (ver tabla 1).



Tabla 1 Características sociodemográficas de los encuestados

	f	%
¿Cuál es su Edad?		
De 25 a 30 años	229	63.43
De 31 a 36 años	39	10.80
De 37 a 43 años	6	1.66
De 44 a 49 años	83	22.99
De 50 años	4	1.10
Total	361	100
¿Cuál es su escolaridad?		
Primaria	65	18.0
Secundaria	99	27.4
Bachillerato	66	18.3
Licenciatura	98	27.1
Posgrado	33	9.1
Total	361	100
Actualmente ¿Cuál es ocupación?		
Estudiante	32	8.9
Empleado	296	82.0
Jubilado	33	9.1
Total	361	100
¿Cuál es su religión?		
Católica	295	81.7
Pentecostés	33	9.1
Ateo	33	9.1
Total	361	100
¿Cuál es su estado civil?		
Casado	131	36.3
Unión libre	99	27.4
Soltero	98	27.1
Divorciado	33	9.1
Total	361	100
¿Cuál es su sueldo mensual?		
6,000.00 MXN	65	18.0
5,000.00 MXN	99	27.4
3,000.00 MXN	99	27.4
≤2,000.00 MXN	98	27.1
Total	361	100
¿Cuenta con casa propia?		
Si	132	36.6
Renta	66	18.3
No tengo casa propia pero tampoco pago renta	163	45.2





Total	361	100
¿Cuántos años tiene su pareja?		
18-24	133	36.84
25-31	156	43.21
32-38	7	1.93
44-48	65	18.00
Total	361	100
¿Cuántos años tiene su estado civil?		
0	65	18.00
1-3	165	45.7
5-6	66	18.28
11-24	65	18.00
Total	361	100

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44.

## 8.2 Uso de métodos anticonceptivos

En cuanto a si los encuestados usan métodos anticonceptivos el (54.6%) respondió usar alguno, mientras que (45.4%) refirió no usarlos, respecto al método anticonceptivo usado el condón y el implante representan (18.3%) respectivamente, un (8.9%) cuenta con salpingo.

El número de hijos un (54.6%) de los encuestados no tiene hijos, y el (1.1%) tiene solo un hijo, el (81.7%) de los encuestados está satisfecho con el número de hijos, el (31.0%) desea tener más hijos.

El (27.4%) se encuentra en la etapa de Matrimonio (hombre y mujer casados sin hijos), mientras que el (.3%) está en Extensión completa (Nacimiento del último hijo), en cuanto a su conformación el (36.3%) es Nuclear (Matrimonio entre hombre y mujer más hijos), y el (18.3%) es Nuclear Simple (Matrimonio con menos de 4 hijos) (ver Tabla 2).



Tabla 2 Uso de métodos anticonceptivos

¿Usted o su pareja usan algún método anticonceptivo?		
Si	197	54.6
No	164	45.4
Total	361	100
¿Qué método anticonceptivo usa? (Si no usa solo responda)		
Condón	66	18.3
DIU	33	9.1
Implante	66	18.3
Salpingo	32	8.9
No los usa	164	45.4
Total	361	100
¿Quién los usa?		
Ambos	31	9.1
Mi pareja	164	45.4
Nadie	164	45.4
Total	361	100
¿Cuántos hijos tiene?		
Ningún hijo	197	54.6
1 hijo	4	1.1
2 hijos	108	29.9
3 hijos	35	9.7
4 hijos	17	4.7
Total	361	100
¿Se encuentra satisfecho con el número de hijos?		
Si	295	81.7
No	66	18.3
Total	361	100
¿Desea tener más hijos?		
Si	66	31.0
No	295	69.0
Total	361	100
¿En qué etapa se encuentra su familia?		
Matrimonio (hombre y mujer casados sin hijos)	99	27.4
Extensión completa (nacimiento del último hijo)	97	26.9
No aplica	164	45.4
Extensión completa (Nacimiento del último hijo)	1	.3
Total	361	100
¿Cómo está conformada su familia?		
Nuclear (Matrimonio entre hombre y mujer más hijos)	131	36.3
Nuclear Simple (Matrimonio con menos de 4 hijos)	66	18.3
No aplica	164	45.4
Total	361	100

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44



### 8.3 Creencias de los hombres encuestados

El objetivo 2 Evaluar las creencias sobre la vasectomía de los hombres derechohabientes de la UMF 44, Villahermosa, Tabasco, para cumplir con este objetivo se evaluaron los factores Disminución de la virilidad la cual (81.2%) tiene una calificación baja mientras que un 10.8% obtuvo una calificación alta el puntaje más bajo indica una creencia más positiva mientras que una calificación alta indicaría una creencia negativa (ver Tabla 3).

Tabla 3 Disminución de la virilidad

Disminución de la virilidad	f	%
Bajo	293	81.2
Medio	29	8.0
Alto	39	10.8
Total	361	100

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

El factor de Beneficios (.3%) obtuvo una evaluación baja, el (52.9%) obtuvo un puntaje alto teniendo en cuenta lo anterior el puntaje alto indica una creencia negativa (ver Tabla 4).

Tabla 4 Beneficios

Beneficios	f	%
Bajo	1	.3
Medio	169	46.8
Alto	191	52.9
Total	361	100

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

El (67.59%) de los encuestados obtuvieron creencias positivas, y un (32.40%) tuvo creencias negativas hacia la vasectomía (ver Tabla 5).

Tabla 5 CAV (Creencias)

CAV(Creencias)	f	%
Positivo	244	67.59
Negativo	117	32.40
Total	361	100

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44



La escolaridad, licenciatura obtuvo (19.11%) creencias positivas y negativas con (8.03%), en el bachillerato obtuvo (9.14%) creencias tanto positivas como negativas, sin embargo, la escolaridad primaria (16.06%) (ver Tabla 6).

Tabla 6 Tabla cruzada de creencias con la escolaridad de los encuestados

Escolaridad	Creencias Positivas		Creencias negativas	
	f	%	f	%
Primaria	58	16.06	7	1.93
Secundaria	51	14.12	48	13.29
Bachillerato	33	9.14	33	9.14
Licenciatura	69	19.11	29	8.03
Posgrado	33	9.14	0	
Total	244	67.57	117	32.39

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

En cuanto a la religión las creencias positivas obtuvieron (58.44%) y creencias negativas (23.26%), los pentecostés con (9.14%) en creencias positivas, por su parte los ateos tuvieron (9.14%) de creencias negativas (ver Tabla 7).

Tabla 7 Tabla cruzada creencias con la religión de los encuestados

Religión	Creencias Positivas		Creencias Negativas	
	f	%	f	%
Católico	211	58.44	84	23.26
Pentecostés	33	9.14	0	0
Ateo	0	0	33	9.14
Total	244	67.58	117	32.4

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44



En el sueldo mensual  $\geq 2,000.00$  MXN obtuvo (24.93%) con creencias positivas, y en creencias negativas (2.21%), el sueldo de 5,000.00 MXN obtuvo (22.99%) en creencias positivas, y (4.43%) en creencias negativas (ver Tabla 8).

Tabla 8 Tabla cruzada creencias con el sueldo mensual de los encuestados

Sueldo Mensual	Creencias Positivas		Creencias Negativas	
	f	%	f	%
$\geq 2,000.00$ MXN	90	24.93	8	2.21
3,000.00 MXN	31	8.58	68	18.83
5,000.00 MXN	83	22.99	16	4.43
6,000.00 MXN	40	11.08	25	6.95
Total	244	67.58	117	32.42

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

En la ocupación, empleado obtuvo (51.52%) en creencias positivas, y (30.47%), los estudiantes (6.95%) obtuvo creencias positivas, mientras que (1.93) tuvieron creencias negativas (ver Tabla 9).

Tabla 9 Tabla cruzada creencias con la ocupación de los encuestados

Ocupación	Creencias Positivas		Creencias Negativas	
	f	%	f	%
Empleado	186	51.52	110	30.47
Estudiante	25	6.95	7	1.93
Jubilado	33	9.14	0	0
Total	244	67.59	117	32.40

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

El objetivo 3 Determinar las actitudes de los hombres derechohabientes de la UMF 44, Villahermosa, Tabasco. Para cumplir con el objetivo se evaluaron las actitudes mediante el factor miedo a la cirugía el (2.5%) de los participantes tuvo un puntaje bajo, y el (51.8%) obtuvo un puntaje elevado, un puntaje bajo indican una actitud positiva, pero puntajes elevados indicarían actitudes negativas (ver Tabla 10).

#### 8.4 Actitudes de los hombres encuestados

Tabla 10 Actitudes

Miedo a la cirugía	f	%
--------------------	---	---



Bajo	9	2.5
Medio	165	45.7
Alto	187	51.8
Total	361	100

**Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44**

En el factor percepción negativa el (3.9%) obtuvo un puntaje bajo, y un 51.8 obtuvieron un puntaje alto lo que significa que sus actitudes hacia la vasectomía son negativas (ver Tabla 11).

Tabla 11 Percepción negativa

Percepción negativa	f	%
Bajo	14	3.9
Medio	160	44.3
Alto	187	51.8
Total	361	100

**Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44**

Las Actitudes de los encuestados (63.89%) fueron positivas, mientras que un (36.01%) obtuvieron actitudes negativas (ver Tabla 12).

Tabla 12 CAV (Actitudes)

CAV(Actitudes)	F	%
Positivo	231	63.98
Negativo	130	36.01
Total	361	100

**Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44**

Con relación a la escolaridad: la licenciatura (27.14%) tuvo actitudes positivas hacia la vasectomía, el bachillerato un (11.91%) tuvo actitudes positivas, y actitudes negativas un (6.37%), la escolaridad secundaria (5.81%) tenía actitudes positivas, y de actitudes negativas (21.60%) (ver Tabla 13).

Tabla 13 Tabla cruzada actitudes con la escolaridad de los encuestados

Escolaridad	Actitudes Positivas		Actitudes Negativas	
	f	%	f	%
Primaria	40	11.08	25	6.92
Secundaria	21	5.81	78	21.60



Bachillerato	43	11.91	23	6.37
Licenciatura	98	27.14	0	0
Posgrado	29	8.03	4	1.10
Total	231	63.97	130	35.99

**Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44**

Respecto al sueldo  $\geq 2,000.00$  MXN un (26.03%) tuvo actitudes positivas, con actitudes negativas (1.10%), el sueldo de 3,000.00 MXN el (15.51%) tenía actitudes positivas, y un (11.91%) con actitudes negativas (ver Tabla 14).

Tabla 14 Tabla cruzada actitudes con el sueldo mensual de los encuestados

Sueldo Mensual	Actitudes Positivas		Actitudes Negativas	
	f	%	f	%
$\geq 2,000.00$ MXN	94	26.03	4	1.10
3,000.00 MXN	56	15.51	43	11.91
5,000.00 MXN	31	8.58	68	18.83
6,000.00 MXN	50	13.85	15	4.15
Total	231	63.98	130	36.01

**Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44**

En la religión católica el (55.95%) tuvo actitudes positivas hacia la vasectomía, un (25.76%) tenía actitudes negativas, pentecostés el (8.03%) tenía actitudes positivas y un (1.10%) tuvo actitudes negativas (ver Tabla 15).

Tabla 15 Tabla cruzada actitudes con la religión de los encuestados

Religión	Actitudes Positivas		Actitudes Negativas	
	f	%	f	%
Católico	202	55.95	93	25.76
Pentecostés	29	8.03	4	1.10
Ateo	0	0	33	9.14
Total	231	63.98	130	36

**Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44**

En ocupación los empleados (47.09%) obtuvo actitudes positivas, y un (34.90%) con actitudes negativas, de los estudiantes el (8.86%) tuvieron actitudes positivas (ver Tabla 16).



Tabla 166 Tabla cruzada actitudes con la ocupación de los encuestados

Ocupación	Actitudes Positivas		Actitudes Negativas	
	f	%	f	%
Empleado	170	47.09	126	34.90
Estudiante	32	8.86	0	0
Jubilado	30	8.31	4	1.10
Total	231	63.98	130	36.01

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

### 8.5. Análisis inferencial

Se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad de los datos, al no tener una distribución normal se eligió la prueba de Spearman, para conocer las correlaciones de las características sociodemográficas y las variables del estudio (ver Tabla 17).

Tabla 177 Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov

Características sociodemográficas y variables	Kolmogórov-Smirnov	
	Estadístico	Significativo
Edad	0.248	0.000
Escolaridad	0.196	0.000
Ocupación	0.490	0.000
Religión	0.488	0.000
Estado Civil	0.226	0.000
Sueldo mensual	0.284	0.000
Casa propia	0.296	0.000
Años de su pareja	0.222	0.000
Años de estado civil	0.257	0.000
Uso de métodos anticonceptivos	0.365	0.000
Método usado	0.279	0.000
Quién lo usa	0.293	0.000
Número de hijos	0.347	0.000
Satisfecho con el número de hijos	0.499	0.000
Desea tener más hijos	0.438	0.000
Ciclo vital	0.291	0.000
Tipología familiar	0.298	0.000
CAV(Creencias)	0.136	0.000
CAV(Actitudes)	0.098	0.000
CAV(Global)	0.111	0.000

a. Corrección de Significación de Lilliefors

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44.





## 8.6 Descripción de las correlaciones de las características sociodemográficas con las variables del estudio.

Para cumplir con el objetivo específico 4.- Correlacionar la relación de las creencias y actitudes sobre la vasectomía con las características sociofamiliares de los hombres derechohabientes de la UMF 44, Villahermosa, Tabasco.

A continuación se presentan las correlaciones positivas, la Ocupación se relacionó con la Edad, [ $r=.128$  ( $p\text{-valor}=0.0015$ )], la Religión se relacionó con el Nivel Educativo [ $r=.179$  ( $p\text{-valor}=0.001$ )], el Sueldo Mensual se relacionó con el Nivel Educativo [ $r=.159$  ( $p\text{-valor}=0.010$ )], la Edad De la Pareja se relacionó con la Ocupación [ $r=.146$  ( $p\text{-valor}=0.006$ )], los Años de Estado Civil se relacionó con la Ocupación [ $r=.113$  ( $p\text{-valor}=0.032$ )], el Método Anticonceptivo Usado se relacionó con el Estado Civil [ $r=.140$  ( $p\text{-valor}=0.008$ )], Quién Los Usa se relacionó con el Nivel Educativo [ $r=.134$  ( $p\text{-valor}=0.011$ )], Satisfecho con el Número de Hijos se relacionó con el Método Anticonceptivo Usado [ $r=.120$  ( $p\text{-valor}=0.022$ )], el Ciclo Vital se relacionó con la Vivienda [ $r=.112$  ( $p\text{-valor}=0.034$ )], el Ciclo Vital se relacionó con Número De Hijos [ $r=.123$  ( $p\text{-valor}=0.019$ )], la Tipología Familiar se relacionó con el Sueldo Mensual [ $r=.161$  ( $p\text{-valor}=0.009$ )], Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Creencias) se relacionó con la Religión [ $r=.128$  ( $p\text{-valor}=0.015$ )], Creencias y Actitudes hacia Vasectomía (creencias) se relacionó con la Vivienda [ $r=.135$  ( $p\text{-valor}=0.010$ )], Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía se relacionó con Satisfecho con el Número de Hijos [ $r=.105$  ( $p\text{-valor}=0.046$ )], Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Actitudes) se relacionó con los Años de Estado Civil [ $r=.174$  ( $p\text{-valor}=0.001$ )], Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Actitudes) se relacionó con Métodos Anticonceptivos Usados [ $r=.105$  ( $p\text{-valor}=0.046$ )], Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía Global se relacionó con la Religión [ $r=.145$  ( $p\text{-valor}=0.006$ )].

A continuación, se presentan las correlaciones negativas, la Vivienda se relacionó con el Sueldo Mensual [ $r= -.209$  ( $p\text{-valor}=0.001$ )], la Edad De la Pareja se relacionó con [ $r= -.132$  ( $p\text{-valor}=0.012$ )] el Uso De Anticonceptivos se relacionó con el Sueldo Mensual [ $r= -.175$  ( $p\text{-valor}=0.004$ )], los Métodos Anticonceptivos Usados se relacionaron con la Vivienda [ $r= -.143$  ( $p\text{-valor}=0.006$ )], los Métodos Anticonceptivos Usados se relacionó con los Años de Estado Civil [ $r= -.115$  ( $p\text{-valor}=0.029$ )], Quién Los Usa se relacionó con



Vivienda [ $r = -.132$  ( $p\text{-valor} = 0.012$ )], el Número De Hijos se relacionó con el Nivel Educativo [ $r = -.143$  ( $p\text{-valor} = 0.006$ )], el Número De Hijos se relacionó con los Métodos Anticonceptivos Usados [ $r = -.179$  ( $p\text{-valor} = 0.001$ )], Desea Tener Más Hijos se relacionó con Quién Los Usa [ $r = -.128$  ( $p\text{-valor} = 0.015$ )], el Ciclo Vital se relacionó con la Religión [ $r = -.132$  ( $p\text{-valor} = 0.012$ )], la Tipología Familiar se relacionó con el Sueldo Mensual [ $r = -.161$  ( $p\text{-valor} = 0.009$ )], las Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Creencias) se relacionó con el Nivel Educativo [ $r = -.125$  ( $p\text{-valor} = 0.018$ )], las Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Creencias) se relacionó con el Uso De Anticonceptivos [ $r = -.134$  ( $p\text{-valor} = 0.011$ )], las Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Creencias) se relacionó con los Métodos Anticonceptivos Usados [ $r = -.136$  ( $p\text{-valor} = 0.010$ )], las Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Creencias) se relacionó con Quién Los Usa [ $r = -.158$  ( $p\text{-valor} = 0.003$ )], las Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Creencias) se relacionó con el Número De Hijos [ $r = -.126$  ( $p\text{-valor} = 0.017$ )], las Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Actitudes) se relacionó con el Uso De Anticonceptivo [ $r = -.107$  ( $p\text{-valor} = 0.042$ )], las Creencias y Actitudes hacia Vasectomía (Global) se relacionó con la Vivienda [ $r = -.109$  ( $p\text{-valor} = 0.039$ )], las Creencias y Actitudes hacia Vasectomía (Global) se relacionó con el Número De Hijos [ $r = -.179$  ( $0.001$ )], las Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Global) se relacionó con la Tipología Familiar [ $r = -.173$  ( $0.001$ )], (ver Tabla 18).



Tabla 188 Correlación no Paramétrica Spearman

		Correlaciones de Spearman																			
		E	ESC	O	R	EC	SM	V	EDP	AEC	UDA	MAU	QLU	NDH	SND H	DTM H	CV	TF	CAV C	CAV A	
O	r	.128*	.619**																		
	p- valo	0.015	0.000																		
R	r		.179**	.383**																	
	p- valo		0.001	0.000																	
EC	r					-.247**															
	p- valo					0.000															
SM	r	.274**	.159**				-.437**	-.606**													
	p- valo	0.000	0.010				0.000	0.000													
V	r							-.369**													
	p- valo							0.000	0.000	0.001											
EDP	r	.346**	.255**	.146**	-.132*				-.753**												
	p- valo	0.000	0.000	0.006	0.012				0.000	0.000											
AEC	r	.529**		.113*	.221**					-.890**											
	p- valo	0.000		0.032	0.000					0.000	0.000										
UDA	r	.287**	.261**	.511**			.236**														
	p- valo																				



	p-valor	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004	0.000	0.000																
MAU	r	.333**		.467**	.140**		-	.143**																
	p-valor	0.000		0.000	0.008		0.006	0.029		0.000														
QLU	r	.219**	.134*	.489**	.316**		-.132*																	
	p-valor	0.000	0.011	0.000	0.000	0.000	0.012	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
NDH	r	.670**		-			.591**	.416**	.743**															
	p-valor	0.000	0.006		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000			
SNDH	r				.442**																			
	p-valor	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
DTMH	r	.349**		.313**				.500**	.255**	.492**														
	p-valor	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
CV	r	.451**	.296**	.469**	-.132*	.316**		.112*																
	p-valor	0.000	0.000	0.000	0.012	0.000		0.034																
TF	r	.336**	.407**	.477**		.387**																		
	p-valor	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.009																	
CAVC	r		-.125*			.128*	.367**																	
	p-valor		0.018	0.000	0.015	0.000	0.000	0.010	0.000	0.000	0.011	0.010	0.003	0.017	0.046	0.000								



CAVA	r	-	-	-	.259**	-	-	.174**	-.107*	.105*		.650**	-	-	-	
	p- valo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.042	0.046		0.000	0.000	0.000	0.000	
CAV	r		-	-	.145**	-	-.109*	-	-	-		.506**	-	-	-.705**	.473**
G	p- valo		0.000	0.000	0.006	0.000	0.039	0.000	0.000		0.001	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

\*\* . La correlación (r) es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación (r) es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44**

**Nota: E = Edad, ESC = Escolaridad, O = Ocupación, R = Religión, EC = Estado Civil, SM = Sueldo Mensual, V = Vivienda, EDP = Edad De la Pareja, AEC = Años de Estado Civil, UDA = Uso De Anticonceptivos, MAU = Método Anticonceptivo Usado, QLU = Quién Los Usa, NDH = Número De Hijos, SNDH = Satisfecho con el Número de Hijos, DTMH = Desea Tener Más Hijos, CV = Ciclo Vital, TF = Tipología Familiar, CACV = Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Creencias), CAVA= Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Actitudes), CAVG= Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía Global.**



### 8.6. Análisis de fiabilidad del instrumento

El instrumento Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía, obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.733, al obtener este puntaje señala que tiene una buena consistencia interna, (ver Tabla 19).

Tabla 199 Fiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.733	27

Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44



## 9. DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo conocer las creencias y las actitudes hacia la vasectomía en hombres de 25 a 50 años derechohabientes de la UMF 44. De acuerdo con esto, los hallazgos realizados, se expresan las siguientes afirmaciones.

### 9.1 Características sociodemográficas

En cuanto a la edad de los encuestados  $n=361$  esta tuvo un promedio de 32.30 años, (DE=7.991; 25-50) el grupo etario más representativo fue el de 25-30 con un (63.43%), y el menos representativo fue el de 50 años con un (1.10%). La edad promedio fue similar a lo reportado por los estudios de Brand-Galindo, (2018). Ayele Et al (2019), White Al et al (2019), E.U. Campbell, Turok, & White (2019).

Respecto a la escolaridad de los encuestados la instrucción secundaria ocupa el primer lugar con (27.4%) seguido de la licenciatura con (27.1%), lo que discrepa de lo reportado por Brand-Galindo, (2021), el (51.7%) tenían licenciatura, Campbell, Turok, & White. (2019), ellos encontraron que el (76%) de los encuestados tenía educación secundaria, el estudio de White Al et al (2019), el (51.6%) tenía licenciatura.

El estado civil de los encuestados (36.3%) son casados, la unión libre obtuvo un (27.4%), y el (9.1%), son divorciados, esto difiere de lo reportado por White Al et al. (2019). Que destaca que el (65.5%) de los encuestados estaba casado, y el (10.6%) en unión libre.

Estas características sociodemográficas no fueron estudiadas por los estudios utilizados en la discusión la ocupación el (82.0%) son empleados, el (8.9%) son estudiantes, el (9.1%) son jubilados, en cuanto a la religión los católicos tuvieron un (81.7%), los pentecostés y ateos con (9.1%) respectivamente.

El sueldo mensual de 5000.00 MXN y 3000.00 MXN con un (27.4%) respectivamente, y el sueldo  $\leq 2,000.00$  MXN con (27.1%), el de 6,000.00 MXN lo obtuvo un (18.0%), no hay similitud en el sueldo mensual, lo reportado por López-



Pérez L. el ingreso económico medio obtuvo un (35.8%), y el bajo tuvo un (22.5%), el (5.6%) obtuvo un ingreso muy bajo.

la vivienda el (36.6%) tiene casa propia, el (18.3%) renta, y el (45.2%) no tiene casa propia pero tampoco renta, en la edad de la pareja el grupo de 18-24 años obtuvo (36.84%), el de 25-31 años, tiene (43.21%) y el de 32-38 tiene (1.93%), el grupo de 44-48 obtuvo (18.00%), los años de estado civil 0 (menos de un año) obtuvo un (18.00), el de 1-3 años con (45.7%), el de 5-6 años (18.28%), de 11-24 años (18.00%).

El uso de anticonceptivos el (54.6%) afirmó que usaba alguno, el (45.4%) dijo no usar ninguno, entre los métodos usados el Condón lo usó el (18.3%), el DIU un (9.1%), el implante el (18.3%), definitivo (salpingo) un (8.9%), y el (45.4%) no los usa, en cuanto a quien los usa, el (9.1%) respondió que ambos, mi pareja (45.4%).

El número de hijos (54.9%) no tiene hijos, un (1.1%) tiene un hijo, el (29.9%) tenía 2 hijos, 3 hijos (9.7%), y 4 hijos con (4.7%), lo que indica que (45.4%) si tenía hijos, se encuentra satisfecho con el número de hijos el (81.7%) contestó que sí y el (18.3%) respondió que no, en cuanto así desea tener más hijos (31.0%) respondió que sí, y el (69.0%) no desea más hijos, se encontraron diferencias mínimas en lo reportado por Brand-Galindo J. (2021) respecto a los que no tienen hijos obtuvo un (53.4%), y de estos él (26.7%) que no desean tener más hijos. Mientras que el (46.6%) si tenía hijos y de estos el (68.9%) no desea tener más hijos, por su parte Campbell AD, Turok DK y White K. 2019 reportaron que el (53.84%) tenía de 1-2 hijos, lo que difiere de lo hallado en el presente estudio pues de 1 a 2 hijos representa (31%).

Estas características no fueron incluidas por los otros investigadores, La etapa en que se encuentra la familia, el (27.42%) está en la etapa matrimonio (hombre y mujer casados sin hijos), en la extensión completa (nacimiento del último hijo) esta un (27.14%), y un (45.4%) no aplica. En la conformación de la familia; el (36.3%) es Nuclear (matrimonio entre hombre y mujer más hijos), y el (18.3%) es nuclear simple (matrimonio con menos de 4 hijos) y un (45.4%) no aplica.





El factor disminución de la virilidad presentó puntaje bajo (81.2%), medio (8.0%) y alto (10.8%) el factor beneficios bajo un (.3%), medio (46.8%) y alto con (52.9%), miedo a la cirugía obtuvo puntajes bajo (2.5%), medio (45.7%), y alto (51.8%), el factor percepción negativa bajo (3.9%), medio (44.3%), y alto (51.8%), estos porcentajes obtenidos difieren de lo reportado por Brand-Galindo J. 2021. En donde el (88.2%) obtuvo un puntaje bajo en la disminución de la virilidad, en miedo a la cirugía un (64%) presentó puntaje bajo, percepción negativa (78.3%), en beneficios el (97.3%) obtuvo puntaje bajo en cuanto a las Creencias el (67.59%) tuvo creencias positivas, y un (32.40%) tuvo creencias negativas. en cuanto a las Actitudes el (63.98%) tiene actitudes positivas hacia la vasectomía, y un (36.01%) obtuvo actitudes negativas.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 10. CONCLUSIONES

La vasectomía como método anticonceptivo definitivo, es una excelente opción para las familias que ya tienen hijos, o en su caso que no desean tenerlos, como se ha visto el número de procedimientos ha aumentado en los últimos años sin embargo, no se tiene un aumento importante; la Obstrucción Tubaria Bilateral es el procedimiento de primera elección, sin embargo este procedimiento conlleva riesgos siendo más seguro rápido y eficaz la vasectomía tanto en el tiempo de la realización del procedimiento como de la recuperación.

Este estudio demostró que los encuestados saben que no existe una disminución de la virilidad por la realización de la vasectomía, sin embargo, aún existen dudas que los médicos deben aclarar a sus pacientes y ofrecer este procedimiento a todos los derechohabientes, inclusive cuando se le ofrece el procedimiento a la mujer deben incluir a sus parejas para que se involucren en la sexualidad de la pareja.

Aun cuando los participantes del estudio tienen conocimientos, actitudes y creencias más positivas hacia la vasectomía, llama la atención que no se realicen cada vez más un número elevado de procedimientos, lo cual sigue siendo señal de una cultura machista, y una escasa participación e involucramiento en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Las características sociodemográficas y las variables del estudio no siguieron una distribución normal, por lo que se realizaron pruebas no paramétricas se relacionaron las características sociodemográficas y las variables de estudio las creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Creencias) se relacionó con la Religión [ $r=.128$  (p-valor= 0.015)], Creencias y Actitudes hacia Vasectomía (creencias) se relacionó con la Vivienda [ $r=.135$  (p-valor=0.010)], Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía se relacionó con Satisfecho con el Número de Hijos [ $r=.105$  (p-valor=0.046)], Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Actitudes) se relacionó con los Años de Estado Civil [ $r=.174$  (p-valor=0.001)], Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Actitudes) se relacionó con Métodos Anticonceptivos Usados [ $r=.105$



(p-valor=0.046)], Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía Global se relacionó con la Religión [ $r=.145$ (p-valor=0.006)].

Debido a los beneficios que brinda la vasectomía como método de planificación familiar, se deben emprender campañas de difusión que sensibilicen a la población masculina que resuelvan las dudas del procedimiento, además que el personal involucre a la pareja en el uso de los métodos anticonceptivos así como el ofrecer ambos procedimientos pero dando prioridad a la vasectomía y resolviendo las dudas que puedan surgir, esto con el fin de disminuir los costos institucionales por la realización de las OTB y cuyo costo es algo elevado considerando los días de recuperación, por el contrario el costo de la vasectomía que es menor así como el periodo de recuperación que es más rápido al ser un procedimiento ambulatorio, y que no presenta riesgos para la persona que se realiza el procedimiento.



## 11. PERSPECTIVAS

Al realizar este trabajo, se expresan las siguientes recomendaciones a los profesionales médicos de la UMF no. 44 del IMSS con el propósito de mejorar las creencias y actitudes que presentan los pacientes con respecto de la vasectomía.

### 1. al Instituto Mexicano del Seguro Social

- Desarrollar estrategias para que la población masculina en edad reproductiva, se acerque a los servicios de planificación familiar, donde se aclaren las posibles dudas acerca de los métodos anticonceptivos temporales y los definitivos.
- Realizar acciones encaminadas a capacitar al personal de salud, tanto médicos como enfermeras, enfermeros, con el fin de que las parejas conozcan todos los métodos anticonceptivos sus pros y contras para que al salir de la UMF elijan el método que más se ajuste a sus necesidades,
- Es necesario que el personal sea capaz de concientizar a los hombres y que estos puedan reflexionar sobre la importancia del cuidado de la salud sexual y reproductiva, así como los beneficios que puede obtener al realizarse este procedimiento no solo para el sino para su familia y la sociedad.

### 2. A los Hospitales Generales de Zona

- Evaluar los conocimientos y las actitudes que presentan los hombres al hablar de la vasectomía, orientar la atención en aquellos pacientes masculinos que conocen los beneficios del procedimiento, pero que, por falsas creencias, no deciden planificar y ejercer la paternidad responsable.
- Observar el cumplimiento de la NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, el seguimiento de la misma podría mejorar y ayudar a la población que no usa métodos anticonceptivos por desconocimiento o por considerar que es obligación de la mujer el uso de estos métodos.



- La promoción y difusión de los servicios de Planificación Familiar se deben efectuar a través de acciones de comunicación en medios masivos, participación social y comunitaria, se debe involucrar al personal de salud de modo integral para garantizar que los métodos de planificación serán ofertados a cada paciente incluso en aquellos que ya están usando alguno, de este modo se garantiza que se sigan usando los métodos de un modo correcto.
- Impulsar medidas que ayuden a los usuarios a elegir métodos mediante la consejería en Planificación Familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales y activos, mediante el cual se brinden a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntaria, de esta forma se puede eliminar la imposición de métodos de planificación familiar, siendo imprescindible el ofrecer el método adecuado para cada persona.
- Establecer metas alcanzables al realizar la consejería haciendo énfasis en la correlación entre los atributos, así como las limitaciones de los métodos anticonceptivos, con las necesidades y características individuales y de pareja de los posibles aceptantes.
- Poniendo especial atención en la seguridad, efectividad y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos, así como de sus características, forma de uso necesidades de seguimiento y la participación activa y comprometida de los usuarios, para lograr la efectividad del método seleccionado.

### 3. A los futuros investigadores

- Se debe continuar con el tema de investigación para mejorar la comprensión de las actitudes y creencias de los posibles factores que interfieren en la elección de un método anticonceptivo ya sea temporal o definitivo.



## 12. LITERATURA CIENTÍFICA CITADA

- 1.- Elementos Esenciales de la Medicina Familiar, Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias, y Código de Bioética en Medicina familiar. Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. 1ª ed. México; Medicina Familiar Mexicana. 2005.
- 2.- Eguiluz LL. Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico. 1ª ed. México: Ed. Pax México; 2003
- 3.- Minuchin S. Fishman II. Técnicas de terapia familiar. Barcelona, España. Paidós Ibérica, SA.1992
- 4.- Gimeco CA. Composición y funciones básicas de la familia. En: La familia: el desafío de la diversidad. 1ª ed. Barcelona. Ariel, SA. 1999.
- 5.- Márquez-Contreras E. y Cols Clasificación demográfica de la familia en la zona básica de salud la orden de Huelva. Aten primaria 1995;15(1).
- 6.- Gimeco CA. Premisas básicas para la comprensión del sistema familiar. En: La Familia: el desafío de la diversidad. 1ª ed. Barcelona. Ariel, SA. 1999.
- 7.- Santacruz VJ. La familia como unidad de análisis. Rev Med IMSS 1983;21(4):348-357.
- 8.- Tuirán R. Estructura familiar: continuidad y cambio. Demos. 1993;(6):20-22
- 9.- Tuirán R. Familia y Sociedad en el México Contemporáneo. En: Saber Ver. Lo Contemporáneo del Arte. La Nación Mexicana. Retrato de Familia. Número Especial. Fundación Cultural Televisa. México, junio de 1994.
- 10.- Leñero-Otero L. La Familia. Programa Nacional de Formación de profesores. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior. Edicol. México. 1976.
- 11.- Valdivia, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La Revue du REDIF, 15-22.



- 12.- Ruiz, S., & Martín, M. D. (2012). Nuevas formas de familia, viejas políticas familiares. Las familias monomarentales. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas, 33-50.
- 13.- Doherty WJ, Campbell TL. Families and health: Families and health an introduction. Beverly Hills (CA): Sage. 1988.
- 14.- Medalie JH. Medicina familiar: principios y prácticas. 1a. ed. México: Limusa. 1987.
- 15.- Kuhlthau KA, Bloom S, Van-Cleave J, Knapp AA, Romm D, Klatka T, et al. Evidence for family-centered care for children with special health care needs: a systematic review. Acad Pediatr. 2011;11(2):136-43
- 16.- Minuchin P. families and individual development: provocations of the field of family therapy. Child Development. 1985;56(2):289-302.
- 17.- Goldschmidt R, Willard C. The family in the family medicine literature. Fam Med. 2003;35(9):661-5.
- 18.- Nieto N. la familia una mirada integradora desde la complejidad. En: Escuela colombiana de medicina Juan N. corpas: medicina familiar, fascículo 1: La familia. Bogotá: Exlibris. 2002;1-6.
- 19.- Tyler Do, Horner SD. Family centered collaborative negotiation: a model for facilitating behavioral change in primary care. J Am Acad Nurse Pract. 2008;20(4):194-203.
- 20.- Cusinato M. Enfoque evolutivo de las relaciones familiares. En: cusinato M. Psicología de las relaciones familiares. Barcelona: Herder. 1992;35-82
- 21.- Cantale C. VI Curso Universitario de Medicina Familiar: Ciclo Vital Familiar. Centro privado de medicina familiar. s. l.: Universidad del Sur de California. California. 2000



- 22.- Muñoz Pérez MA, López Portillo A, Velasco Morales S. Conocimientos, actitudes y creencias entorno a la elección de la vasectomía en ecatepec-méxico. Revista Científica Ciencia Médica. 2017;20(2):33-9.
23. Meneses-Parra AL, Cristancho-Gómez SM. Factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía. Revista Colombiana de Enfermería. 2019;18(2)
- 24.- Munive-Escobar OA, Natzmar-Bonilla GN. Salud sexual y reproductiva, y planificación familiar entre los años 2011-2020: una revisión sistemática. 2021;1:1-58.
- 25.- Ortega y Gasset J. Ideas y creencias. Madrid: Espasa-Calpe, 1976.
- 26.- La función de las creencias [Internet] Clip Psicólogos. [Citado el 10 de marzo 2022]. Disponible en: La función de las creencias | (clicpsicologos.com)
- 27.- Significados [Internet] Que es actitud. [citado 8 de marzo 2022] Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
- 28.- Ferrante C. (2007): "Algunas reflexiones sobre la situación de discapacidad en la Argentina en la actualidad"; IV Jornadas de Jóvenes Investigadores del Instituto Gino Germani: [Citado el 12 de marzo 2022] Disponible en <https://www.aacademica.org/000-024/173.pdf>
- 29.- Norma Oficial Mexicana 005-SSA-1993, "De los Servicios de Planificación Familiar". Diario Oficial de la Federación. 30 de Mayo 1994. [Citado el 20 de febrero de 2022] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>.
- 30.- Jiménez-Hernández JC, Flores-Huitrón P, Ponce-Rosas ER. Reflexiones sobre la vasectomía sin bisturí. Aten Fam 2014; 2 (2); 33-34
- 31.- Flores-Huitrón P, Jiménez-Hernández JC, Madrigal-de León HG, Ponce-Rosas ER, Landgrave-Ibañez S, Baillet-Esquivel L. Perfil del Varón que elige vasectomía





sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. ATEN FAM 2014; 21 (1); 12.

32.- INEGI & CONAPO. (2011). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009. Panorama sociodemográfico de México. Principales resultados. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

33.- IMSS (2015). Memoria estadística 2013. Recuperado del sitio de internet del Instituto Mexicano del Seguro Social: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2013>

34.- ISSSTE (2015). Anuarios estadísticos 2013. Recuperado del sitio de internet del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado: <http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2015.html>

35.- Brand-Galindo J. 2021. Creencias y Actitudes hacia la vasectomía, en hombres de 25 a 70 años de edad de la UMF No.1 del IMSS de Aguascalientes. [Citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/15278?locale-attribute=en>

36.- Ayele AD, Beyene FY, Wudineh KG, Kassa BG, Goshu YA, Mihretie GN. Intention to use Vasectomy and its associated factors among married men in Debre Tabor Town, North West Ethiopia, 2019. Tu W-J, editor. PloS One [internet] [Citado el 18 de febrero de 2022] Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0238293>

37.- White AL, Davis RE, Billings DL, Mann ES. Men's Vasectomy Knowledge. Attitudes, and Information-Seeking Behaviors in the Southern United States: Results From an Exploratory Survey. Am j Mens Health [Internet]. [Citado el 18 de febrero de 2022] Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1557988320949368>

38.- Campbell AD, Turok DK, White K. Fertility Intentions and Perspectives on Contraceptive Involvement Among Low-Income Men Aged 25 to 55. Perspect Sex



Reprod Health [Internet]. [Citado el 18 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1363/psrh.12115>

39.- López-Pérez L. 2018. Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía en Hombres de 20-59 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 [Citado el 19 de febrero de 2022] Disponible en:  
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/15278>

40.- Ministerio de Salud de Argentina. Anticoncepción Quirúrgica en Varones: Vasectomía. Métodos Anticonceptivos Programas Sanitarios 2008: [Internet] Disponible en:  
[http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2008\\_Guia\\_contracepcion\\_quirur\\_varones.pdf](http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2008_Guia_contracepcion_quirur_varones.pdf)

41.- Solo 2% de los hombres se hacen vasectomía: Armando Ahued, titular de Salud. [internet] [citado 20 de febrero 2022] Disponible en:  
<https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/solo-2-de-los-hombres-se-hacen-vasectomia-armando-ahued-titular-de-salud-cdmx>

42.- Fuera machismo; más hombres se realizan la vasectomía; Tijuana, Baja California De acuerdo con los médicos, la vasectomía es el método anticonceptivo más efectivo. [internet] [Citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<https://televisaregional.com/fuera-machismo-mas-hombres-se-realizan-la-vasectomia/>

43.- Sarracino C. Supera Tabasco meta de vasectomías sin bisturí [Internet] [Citado el 22 de febrero de 2022] Disponible en:  
<https://novedadesdetabasco.com.mx/2017/11/18/supera-tabasco-meta-de-vasectomias-sin-bisturi/>

44.- Vasectomía sin bisturí tiene lenta aceptación en Tabasco; [internet] [Citado el 22 de febrero de 2022] Disponible en: <https://corat.mx/vasectomia-sin-bisturi-tiene-lenta-aceptacion-en-tabasco/>

45.- Comité de Planeación Para el Desarrollo del Estado de Tabasco COPLADET. Programa Especial de Población del Estado de Tabasco (PETET) 2019-2024.



Villahermosa, Tabasco: Comité de Planeación Para el Desarrollo del Estado de Tabasco COPLADET; 2019 p. 32-33.

46.- Aumenta número de tabasqueños que aceptan la vasectomía: Sansores [Internet] [Citado 23 de febrero de 2022] Disponible en: <https://la-verdad.com.mx/aumenta-numero-tabasquenos-que-aceptan-vasectomia-sansores-69651.html>

47.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. D.F.: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); 2014 p.15.

48.- Prendes-Labrada M, Aparicio-Arias Z, Guilbert-Reyes W, Lescay-Megret O. Participación de los hombres en la planificación familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2001;17(3):218-19.

49.- Hernández-Aguilera RD, Marván-Garduño ML. La Vasectomía desde una perspectiva psicosocial. Perinatología y Reprod. Humana. 2015.(1): 30-5.

50.- Gutman M. Ser Hombre de verdad en la ciudad de México. Ni macho ni mandilón. México, Colegio de México, 2000.

51.- Anderson JE, Jamieson DJ, Warner L, Kissin DM, Nangia AK, Macaluso M. Contraceptive sterilization among married adults: national data on who chooses vasectomy and tubal sterilization. Contraception, 2012, v. 85, n. 6, pp. 552-557. [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(11\)00582-8/pdf](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(11)00582-8/pdf)

52.- Hosseini H, Abdi F. Experiences of vasectomy: A phenomenological study. North American Journal of Medical Sciences, 2012, v. 4, n. 12, pp. 619-623. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3530316/>

53.- Viveros M. La intervención pedagógica con contenidos de educación de la sexualidad [tesis maestría]. México (DF): Universidad Pedagógica Nacional; 2011.

54.- Admasu E; Chekol N; Chekol T; Shewamene Z; Eteffa Z. Factors affecting vasectomy acceptability in Ethiopia. International Journal of Pharmaceutical



Sciences and Research, 2013, v. 4, n. 4, pp. 1561-1564.  
[http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.4\(4\).1561-64](http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.4(4).1561-64)

55.- Adongo PB, Tapsoba P, Philips JF, Tabong-Philip TN, Stone A, Kuffour E, et ál. "If you do vasectomy and come back here weak, I will divorce you": a qualitative study of community perceptions about vasectomy in Southern Ghana. BMC International Health and Human Rights, 2014, v. 14, n. 16, pp. 1-8.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1472-698X-14-16>

56.- Shattuck D, Wesson J, Nsengiyumva T, Kagabo L, Bristow H, Zan T, et ál. Who chooses vasectomy in Rwanda? Survey data from couples who chose vasectomy, 2010- 2012. Contraception, 2014, v. 89, n. 6, pp. 564-571.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782414000407>

57.- Admasu E, Chekol N, Chekol T, Shewamene Z, Eteffa Z. Factors affecting vasectomy acceptability in Ethiopia. International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 2013, v. 4, n. 4, pp. 1561-1564.  
[http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.4\(4\).1561-64](http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.4(4).1561-64)

58.- Hernández-Aguilera D, Marván ML. Beliefs about and attitudes toward vasectomy in Mexico: Relationships with gender roles, ambivalent sexism, and demographic variables. Psychology of Men & Masculinity, 2016, v. 17, n. 2, pp. 189-196. <http://dx.doi.org/10.1037/men0000014>

59.- Vega-Briones G; Jaramillo-Cardona MC. Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, práctica de la vasectomía y chequeos de próstata. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 2010, v. 9, n. 18, pp. 50-77.  
[https://www.researchgate.net/publication/256197271\\_Percepciones\\_y\\_actitudes\\_de\\_los\\_hombres\\_de\\_la\\_frontera\\_norte\\_de\\_Mexico\\_en\\_relacion\\_con\\_el\\_uso\\_de\\_condones\\_practica\\_de\\_la\\_vasectomia\\_y\\_chequeos\\_de\\_prostata](https://www.researchgate.net/publication/256197271_Percepciones_y_actitudes_de_los_hombres_de_la_frontera_norte_de_Mexico_en_relacion_con_el_uso_de_condones_practica_de_la_vasectomia_y_chequeos_de_prostata)

60.- Silva-Garretón A, Mayer M, Rey VG, Konowalczyk A, Layus O, Gueglio G, et ál. Demanda de anticoncepción quirúrgica masculina entre un hospital público y un



hospital privado. AMADA, 2018, v. 14, n. 2, pp. 1-5.

<http://amada.org.ar/index.php/revista/numero-actual/160-demanda-de-anticoncepcion-quirurgica-masculina-entre-un-hospital-publico-y-un-hospital-privado4p>

61.- Lamberts Remy-W; Guo David-P; Li Shufeng; Eisenberg Michael-L. The relationship between offspring sex ratio and vasectomy utilization. Urology, 2017, v. 103, pp. 112-116. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2016.11.039>

62.- Sharma Vidit; Zargaroff Sherwin; Sheth Kunj-R; Le Brian-V; Dupree James-M; Sandlow Jay-I; et ál. Relating economic conditions to vasectomy and vasectomy reversal frequencies: A multi-institutional study. Journal of Urology, 2014, v. 191, n. 6, pp. 1835-1840. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2013.12.045>

63.- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: Asamblea Médica Mundial; 1964.

64.- Castro W, Kirshbaum J, Dahquist K. Análisis sobre métodos anticonceptivos: DIU, implantes y anticonceptivos orales. Outlook 2004;21(1):37-42.

65.- Vidal RA, Garzon CI. 2013. Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las fuerzas militares de Colombia (Tesis de licenciatura). Universidad del rosario. Colombia. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4363/53161187-2013.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

66.- Fernández-Aragón S, Ruydiaz-Gómez K, Baza-Maestre G; Berrio-Ayala D Rosales-Barrios Y. Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía. Cartagena 2013. Duazary, 2014, v. 11, n. 1, pp. 22-29. <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/717/664>



67.- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: Asamblea Médica Mundial; 1964.

68.- Diario Oficial de la Federación. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Distrito Federal: Diario Oficial de la Federación; 1983 p. 2-6.

69.- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. DF: Diario Oficial de la Federación; 2012 p.11-12.

70.- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [internet] [Citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)



## ANEXOS

### Anexo 1. Carta de consentimiento informado.

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</p>	
Nombre del estudio:	Creencias y Actitudes a la Vasectomía en hombres de 25-50 años derechohabientes de la UMF 44
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	UMF No. 44 Ubicada en la Av. 16 septiembre s/n y Andrés García de la colonia Primero de Mayo C.P. 86190, Villahermosa, Tabasco a 11 Julio0 del 2021.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Las ideas erróneas del hombre, hacia la Salud Reproductiva y especialmente a la Planificación Familiar, de que esta actividad es únicamente responsabilidad de la mujer, ha provocado que los hombres vean con recelo la vasectomía y por ende exista un rechazo hacia ella. El estudio tiene por objeto: Examinar las creencias y las actitudes hacia la vasectomía en hombres de 25 a 50 años derechohabientes de la UMF 44.
Procedimientos:	Se llevará a cabo una entrevista al paciente masculino por medio del instrumento validado, Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV) y el cuestionario sociodemográfico.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los pacientes recibirán consejería acerca a la vasectomía como método de Planificación Familiar definitivo.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados del presente estudio podrán ser consultados una vez que la investigación haya sido finalizada.
Participación o retiro:	Conservó el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención medica en el hospital general de zona No. 44.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos serán tratados en forma confidencial. Su uso es exclusivo para este estudio.
Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	Med. Residente Walter Acosta Bocanegra. Tel: 9931292348, correo: waltr_1993otmail.com
Colaboradores:	Dra. Judith Carolina Ortiz Chablé, Matricula 99286861, Teléfono: 99 31 89 38 51 Correo electrónico: <a href="mailto:drajudith_ortiz@hotmail.com">drajudith_ortiz@hotmail.com</a> M. en C. SP. Rosario Zapata Vázquez, Matricula 11427132, Teléfono: 99 33 11 31 40 Correo electrónico: <a href="mailto:rosario.zapata@imss.gob.mx">rosario.zapata@imss.gob.mx</a>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Zona no. 2. Calle Francisco Trujillo Gurría s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500. Correo electrónico: <a href="mailto:cei.27.001.20170221@gmail.com">cei.27.001.20170221@gmail.com</a>	
_____ Nombre y firma del participante	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
Clave: 2810-009-013	



## Anexo 2. Cuestionario de Datos Sociodemográficos



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 44, Villahermosa Tabasco.**  
**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO.**

***Debe ser llenado por el paciente***

**Instrucciones:** A continuación, se presentan una serie de preguntas que se le pide conteste. Marque con una "X" la que considere cerca de su condición. No hay respuestas buenas o malas y sus respuestas serán confidenciales.

**Folio:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Edad** \_\_\_\_\_ **Colonia de residencia** \_\_\_\_\_

1.- **¿Cuál es su escolaridad?** Primaria terminada ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Posgrado ( )

2.- **¿Actualmente cuál es su ocupación?** Estudiante ( ) Empleado ( ) Jubilado ( ) Desempleado ( )

3.- **¿Cuál es su Religión?** Católico ( ) Testigo de Jehová ( ) Adventista ( ) otra \_\_\_\_\_.

4.- **¿Actualmente cuál es su estado civil?** Soltero \_\_ Casado \_\_ Divorciado \_\_ Unión libre \_\_ Viudo \_\_\_\_

5.- **¿Cuenta con casa propia?** Si ( ) No ( ) Rentada: Si ( ) No ( )

6.- **¿Cuántos años tiene su pareja?** \_\_\_\_\_ Años.

7.- **¿Cuántos años tiene su estado civil?** \_\_\_\_\_ Años.

8.- **¿Cuál es su sueldo mensual?** \_\_\_\_\_

9.- **¿Usted o su pareja usan algún método anticonceptivo?** Si ( ) No ( )

10.- **¿Qué método anticonceptivo usa?** \_\_\_\_\_

11.- **¿Quién lo usa?** Mi pareja ( ) Ambos ( ) Nadie ( )

12.- **¿Cuántos hijos tiene?** \_\_\_\_\_ ( )

13.- **¿Se encuentra satisfecho con el número de hijos?** Si ( ) No ( )

14.- **¿Desea tener más hijos?** Si ( ) No ( )

15.- **¿En qué etapa se encuentra su familia?**

- Matrimonio (Nacimiento del primer hijo) ( )
- Expansión (Cuando el primer hijo alcanza la madurez) ( )
- Dispersión (Cuando todos los hijos alcanzan la madurez) ( )





- Independencia (Los padres se retiran del trabajo o se separan (divorcio, muerte) ( )
- Contracción (cuando los dos miembros de la pareja mueren) ( )

**16.- ¿Cómo está conformada su familia?**

- Nuclear (padre y madre sin hijos,) ( )
- Nuclear simple (Nuclear Simple padre y madre con uno o tres hijos) ( )
- Nuclear Numerosa (padre y madre con cuatro hijos o más) ( )
- Reconstruida (binuclear) (padre y madre en el que alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de una unión anteriores) ( )
- Monoparental (padre o madre con hijos) ( )
- Monoparental Extendida (padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco) ( )
- Monoparental Extendida Compuesta (padre o madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco) ( )
- Extensa (padre y madre con hijos más otras personas con parentesco) ( )
- Extensa Compuesta (padre y madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco) ( )
- No Parental (familias con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (ej. Tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos)) ( )
- Reconstruida (Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior) ( )



### Anexo 3. Cuestionario de creencias y actitudes hacia la Vasectomía (CAV)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 44, Villahermosa Tabasco.  
CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO.

*Debe ser llenado por el paciente*

<b>Instrucciones:</b> Marque con una "X" en el cuadro correspondiente a las siguientes oraciones si está "En desacuerdo total", "casi en desacuerdo", "Ni de acuerdo, ni en desacuerdo", "casi de acuerdo" o "en acuerdo total".		En desacuerdo total	Casi en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Casi en acuerdo	En acuerdo total
1	La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad.	1	2	3	4	5
2	La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar	5	4	3	2	1
3	La vasectomía es una operación complicada	1	2	3	4	5
4	La vasectomía es una operación que implica riesgos graves	1	2	3	4	5
5	Jamás promovería la vasectomía	1	2	3	4	5
6	Hoy, la vasectomía es un método ideal para planificación familiar	5	4	3	2	1
7	La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable	1	2	3	4	5
8	La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados	5	4	3	2	1
9	La salpingoclasia (salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía	1	2	3	4	5
10	La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual	1	2	3	4	5
11	La vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad	5	4	3	2	1
12	La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía	1	2	3	4	5
13	Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes	1	2	3	4	5
14	Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía	5	4	3	2	1
15	La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos	5	4	3	2	1
16	La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso	1	2	3	4	5
17	Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones	1	2	3	4	5
18	Una pareja que ya no quiere tener hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía	1	2	3	4	5



19	La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres	1	2	3	4	5
20	La vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad	1	2	3	4	5
21	La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar pues no se tendrán más hijos	5	4	3	2	1
22	Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso	1	2	3	4	5
23	La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras	1	2	3	4	5
24	Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía	5	4	3	2	1
25	La vasectomía hace que el hombre pierda su poder de dominio sobre la mujer	1	2	3	4	5
26	Cuando una mujer tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía	5	4	3	2	1
27	La vasectomía deber evitarse porque es una invitación a la promiscuidad.	1	2	3	4	5



#### Anexo 4. Cronogramas de actividades

#### Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía en hombres derechohabientes de la UMF 44.

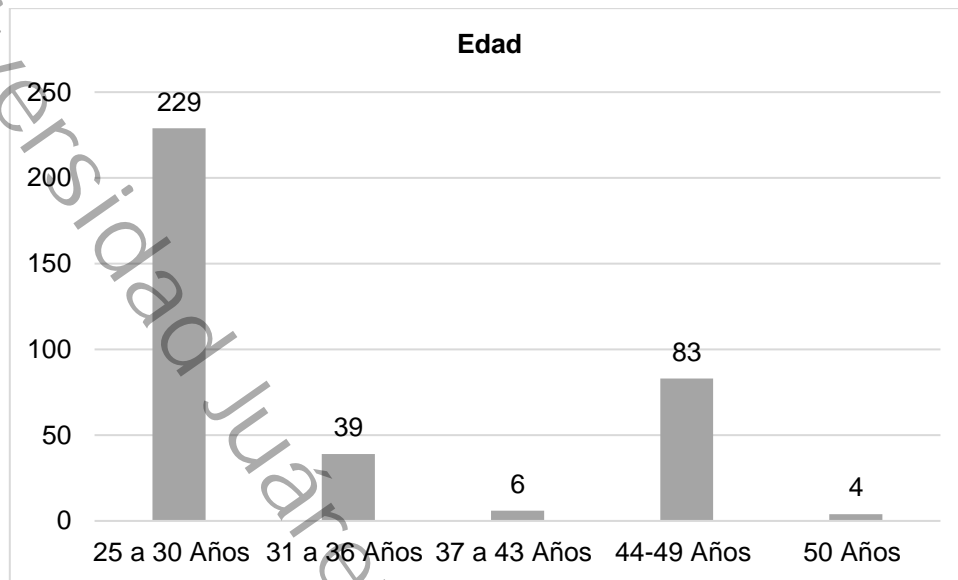
Actividades	Año 2022-2023					
	Meses					
	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Elección del tema de investigación						
Búsqueda de información						
Elaboración del protocolo de investigación						
Aprobación y corrección del proyecto						
Aplicación de la encuesta						
Elaboración de la base de datos						
Análisis de los datos						
Elaboración del documento final						
Entrega del documento final						
Presentación de la Tesis de Especialidad						

Actividad realizada      Actividad programada



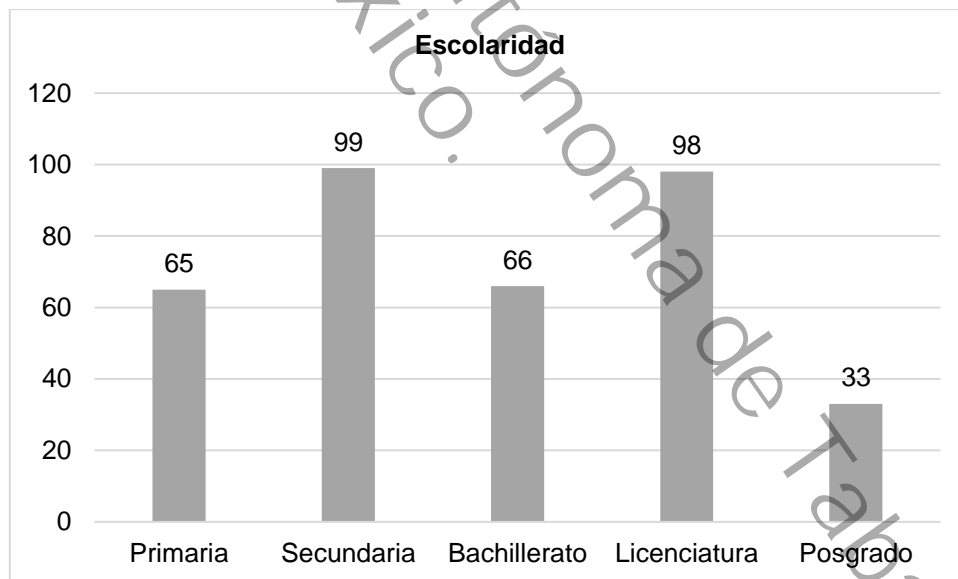
## Anexo 5. Gráficas

Gráfica 1 Edad



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

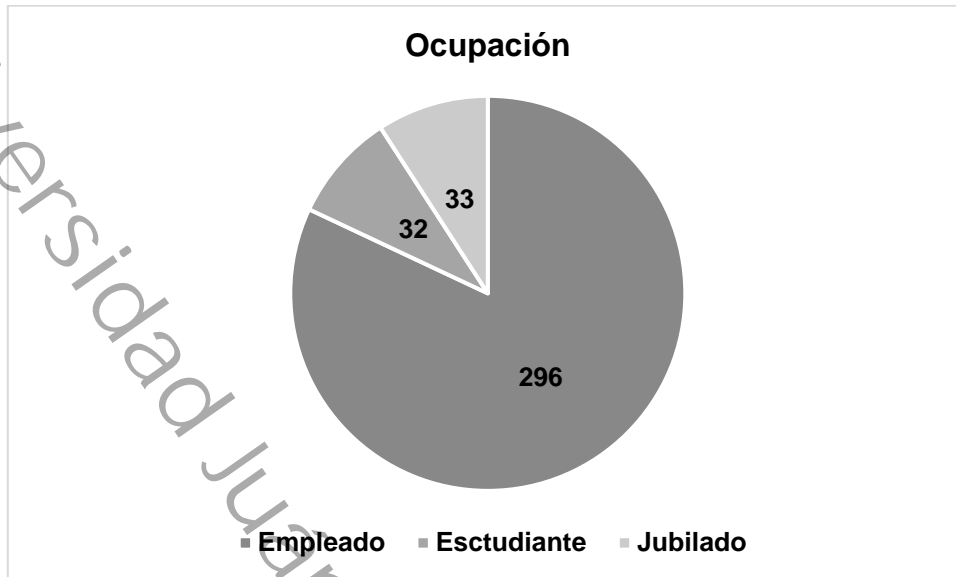
Gráfica 2 Escolaridad



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

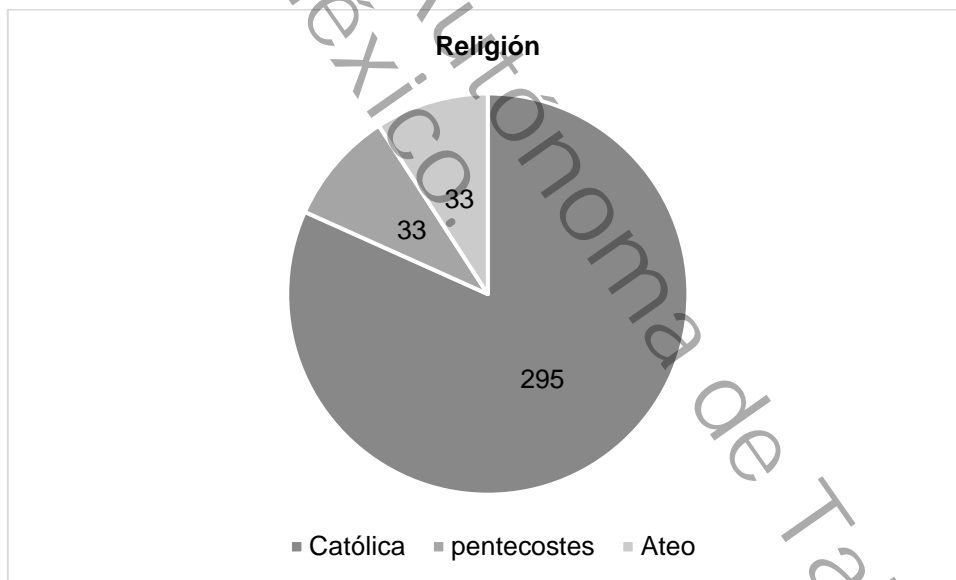


Gráfica 3 Ocupación



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

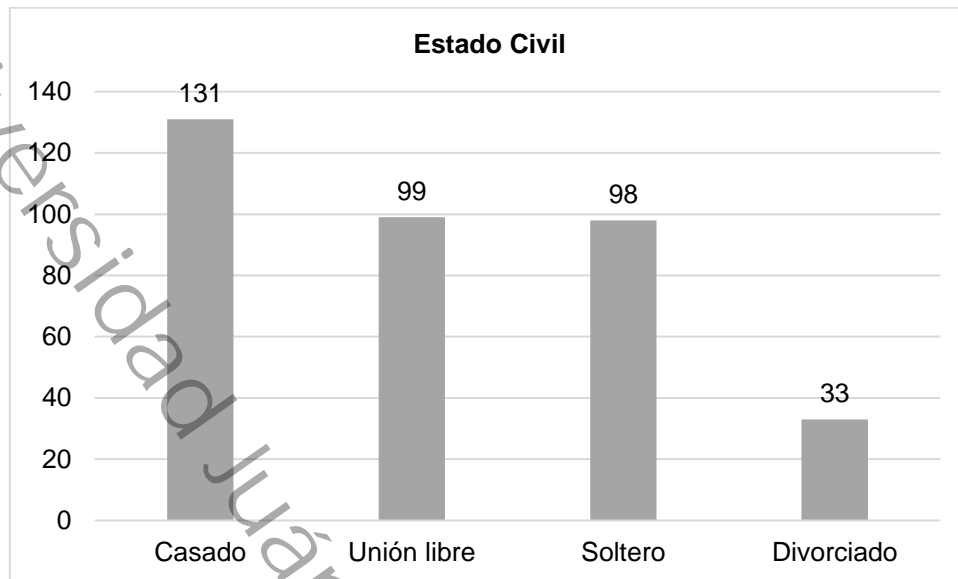
Gráfica 4 Religión



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

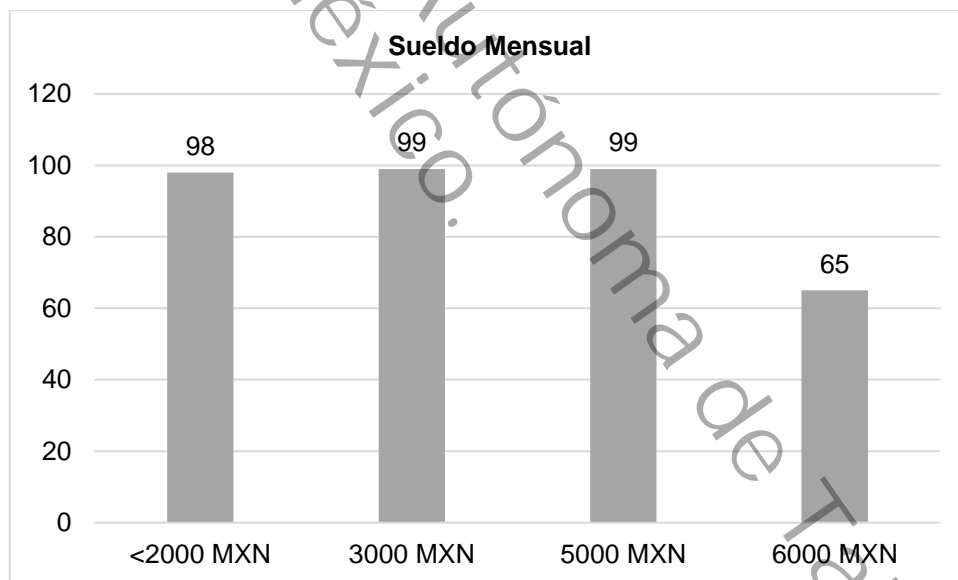


Gráfica 5 Estado Civil



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

Gráfica 6 Sueldo Mensual



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

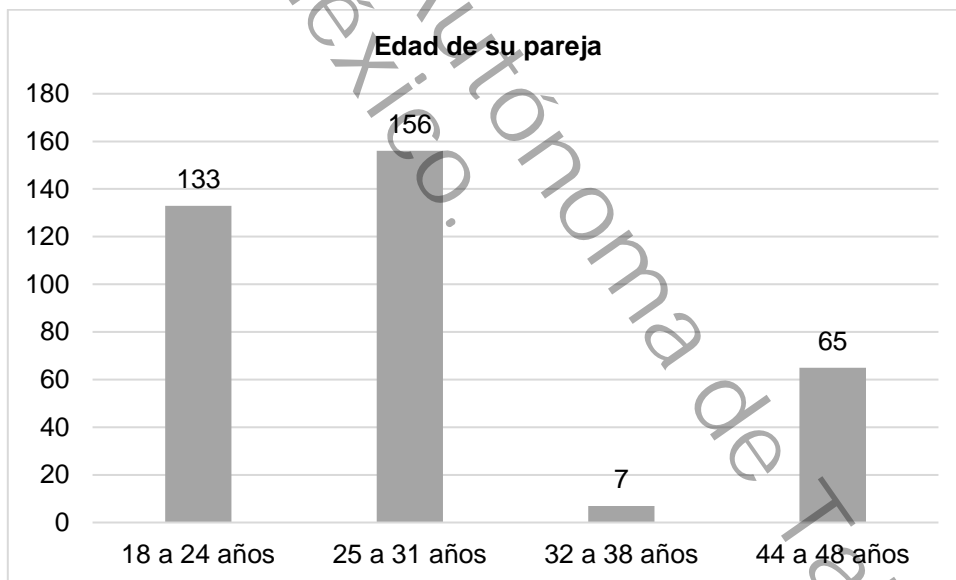


Gráfica 7 Cuenta con casa propia



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

Gráfica 8 Edad de su pareja

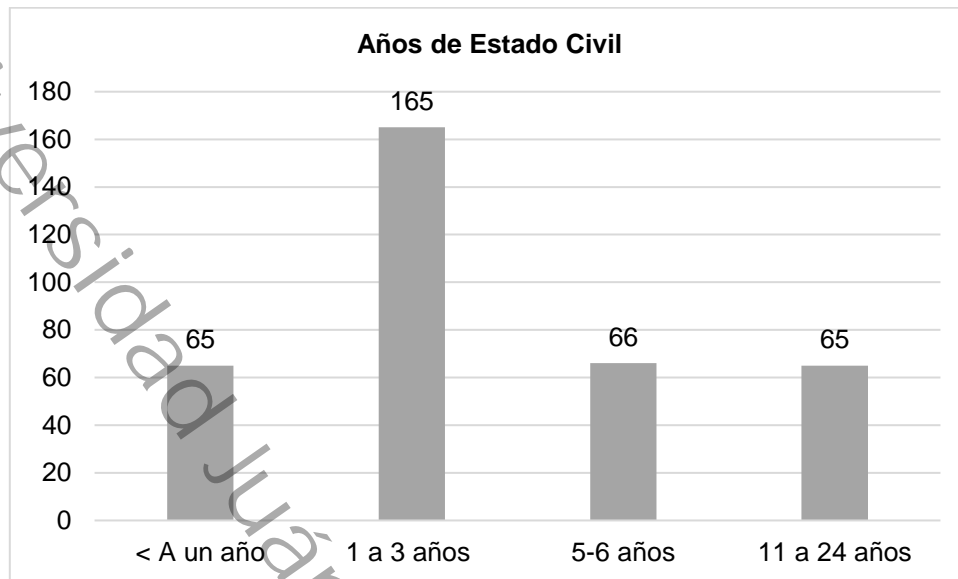


Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44



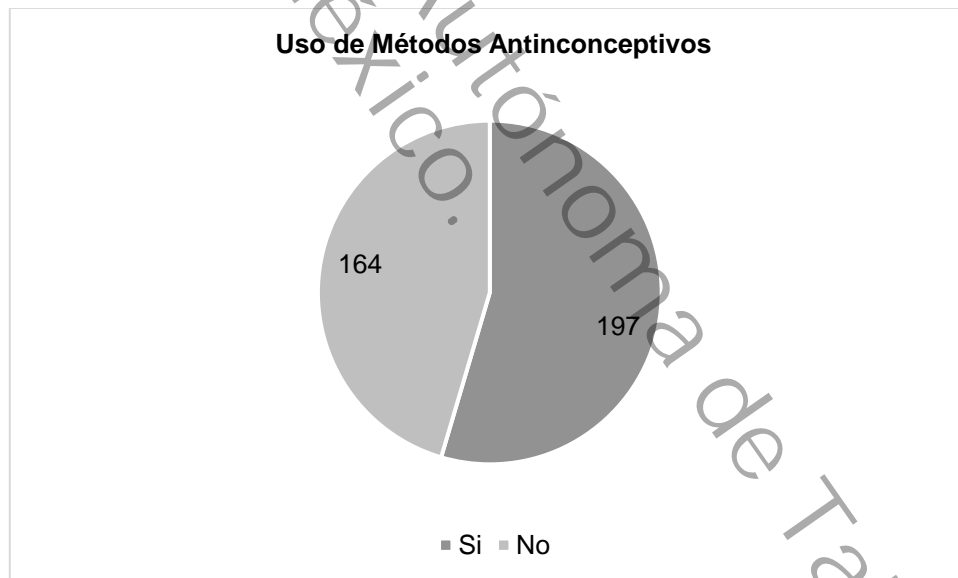


Gráfica 9 Años de Estado Civil



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

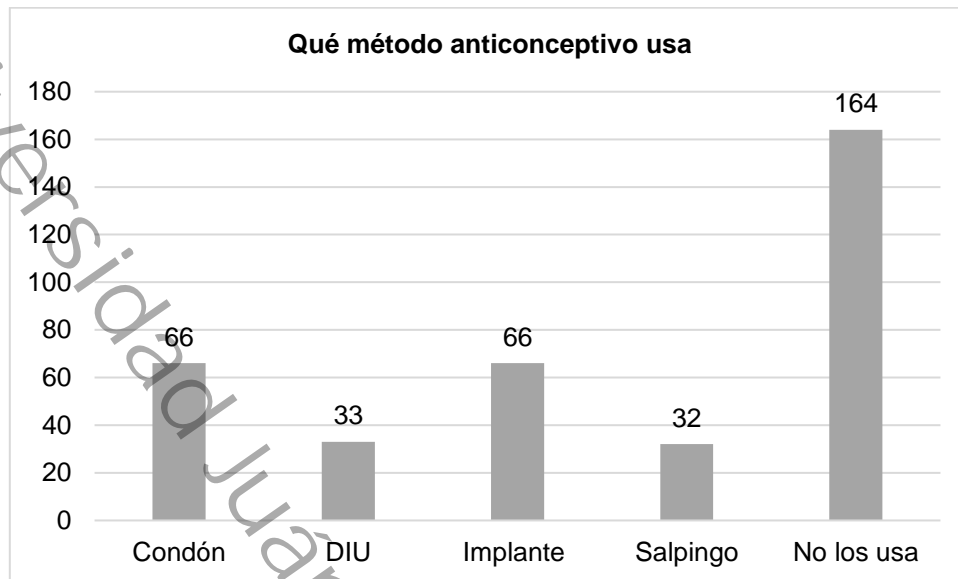
Gráfica 10 Uso de Métodos Anticonceptivos



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

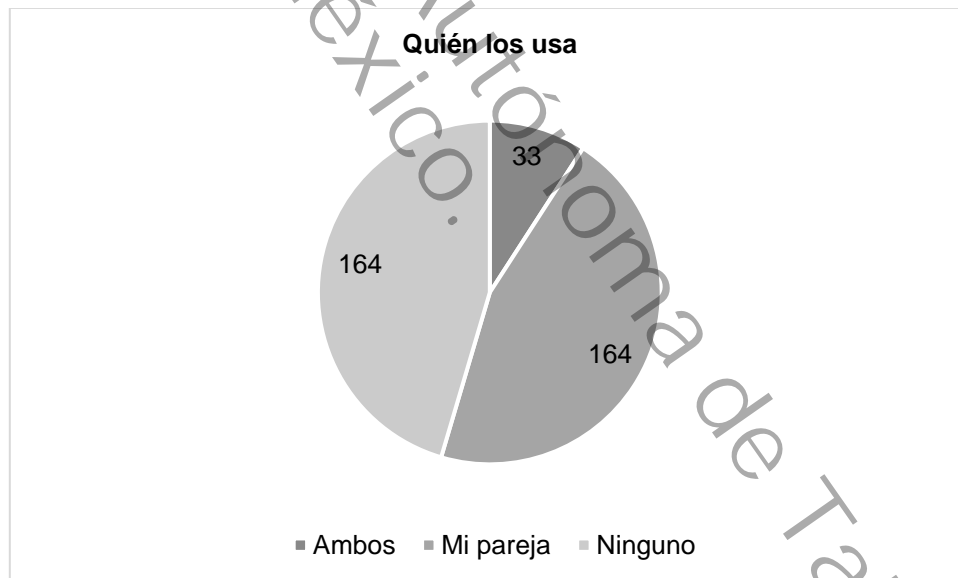


Gráfica 11 Qué método anticonceptivo usa



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

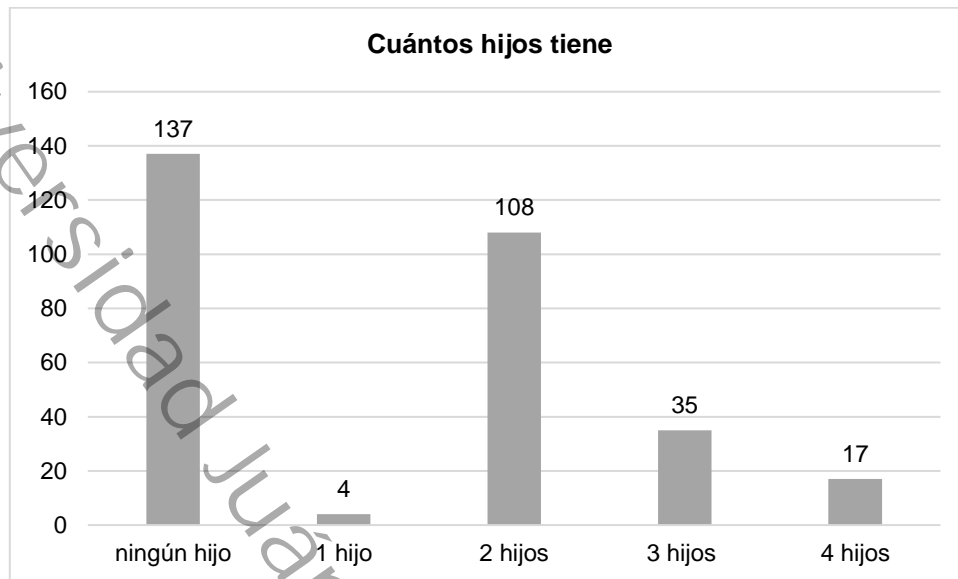
Gráfica 12 Quién los usa



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

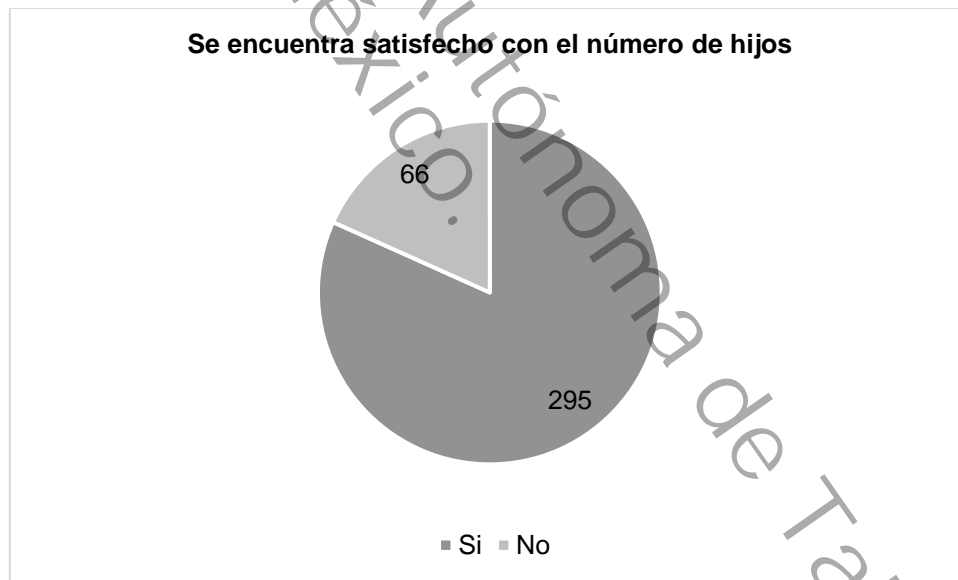


Gráfica 13 Cuántos hijos tiene



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

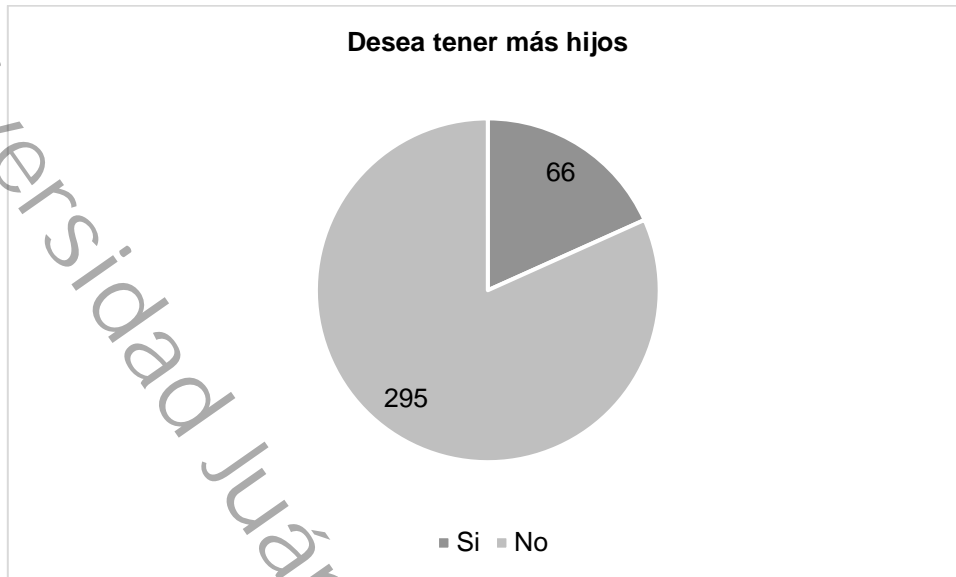
Gráfica 14 Se encuentra satisfecho con el número de hijos



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

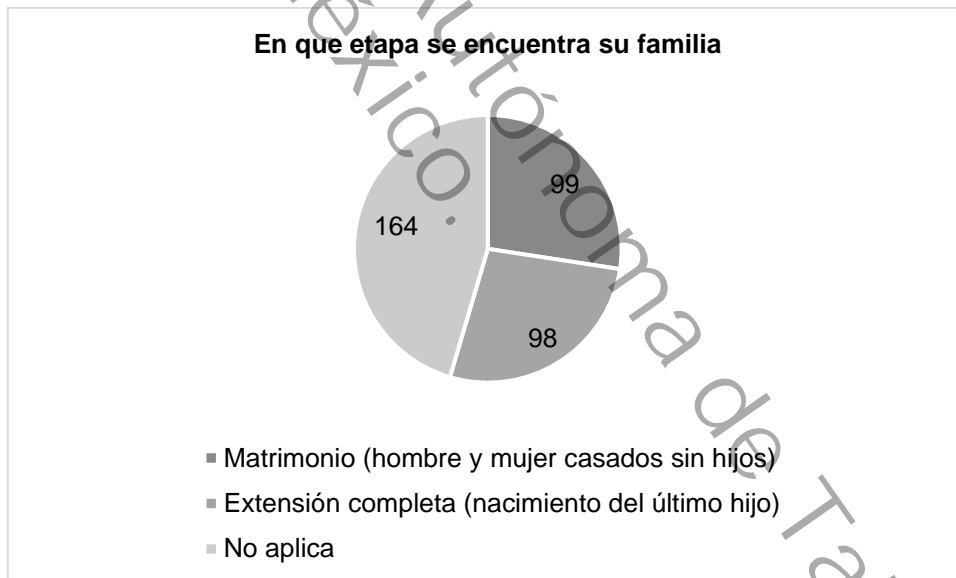


Gráfica 15 Desea tener más hijos



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

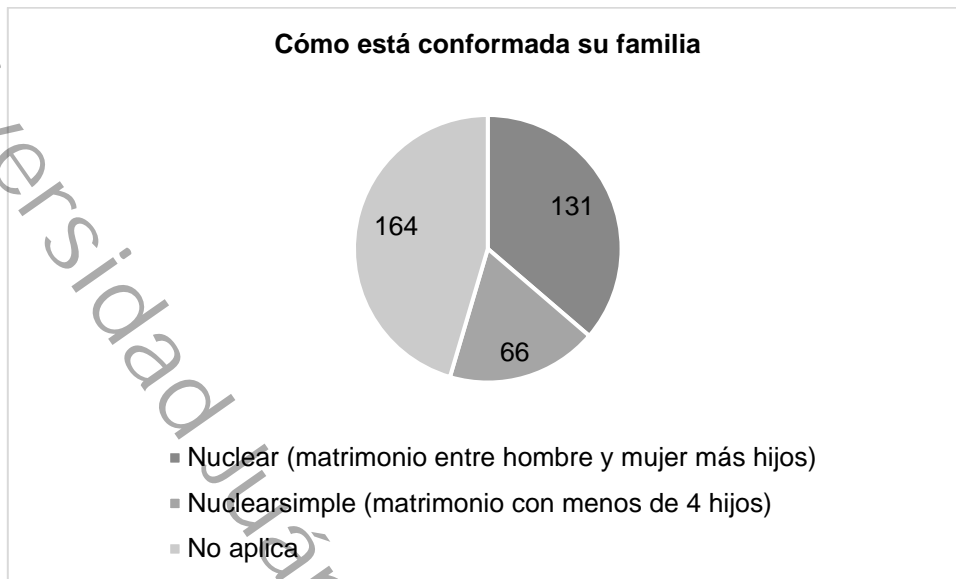
Gráfica 16 En qué etapa se encuentra su familia



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44



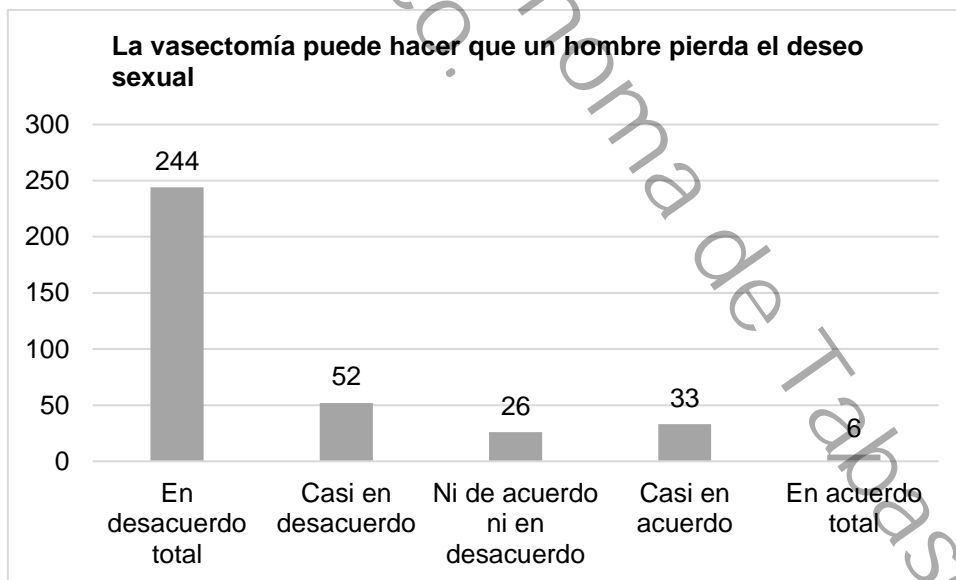
Gráfica 17 Cómo está conformada su familia



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

### I. Disminución de la virilidad

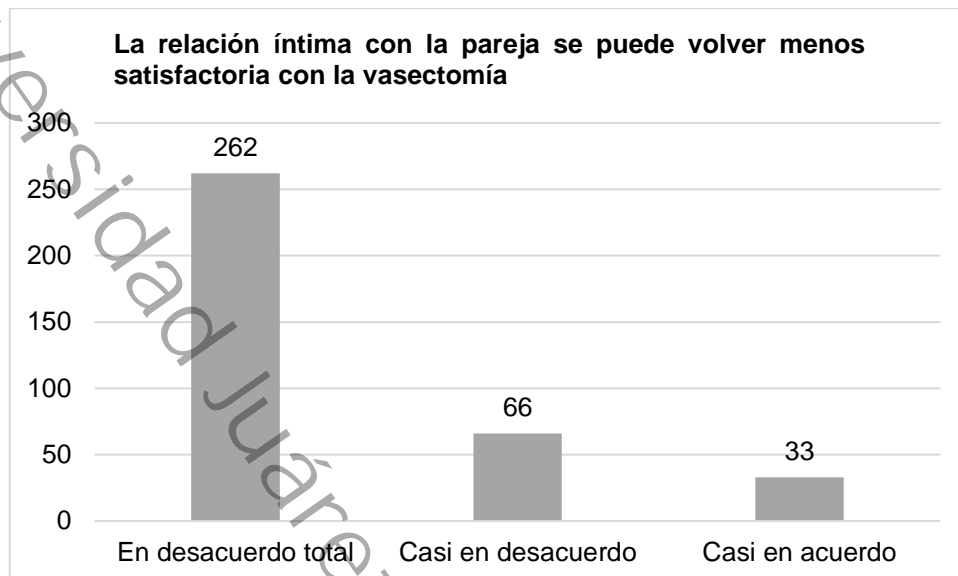
Gráfica 18 Ítem 10 La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

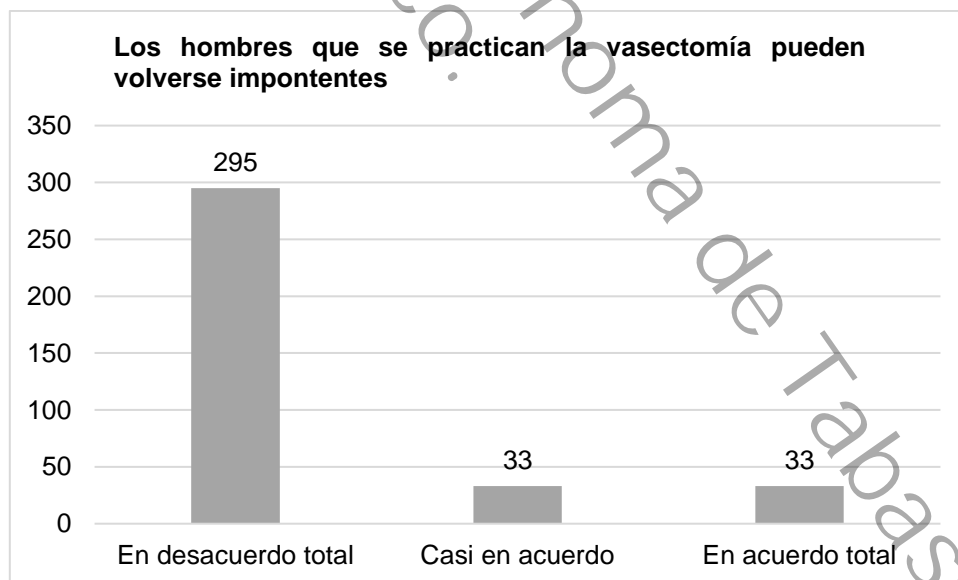


Gráfica 19 Ítem 12 La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

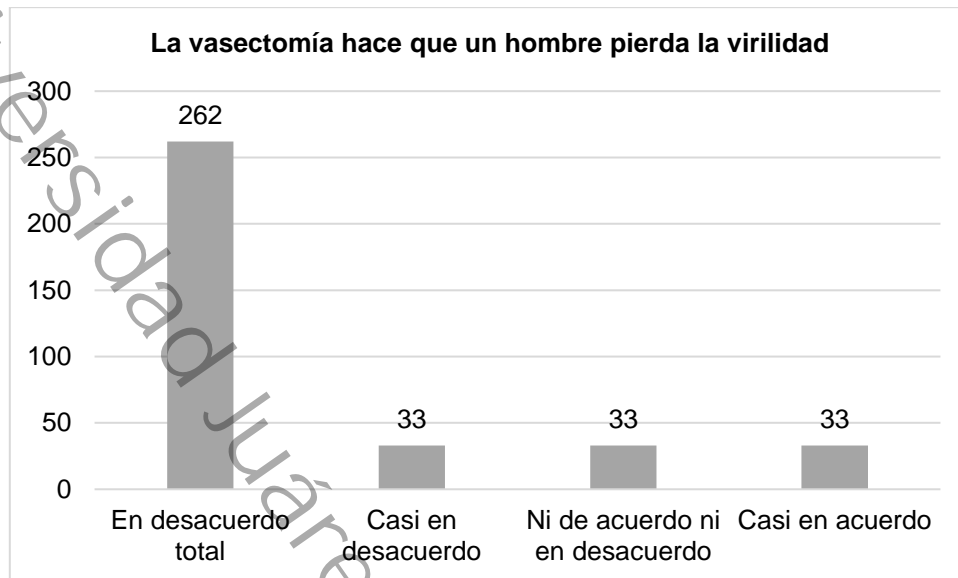
Gráfica 20 Ítem 13 Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

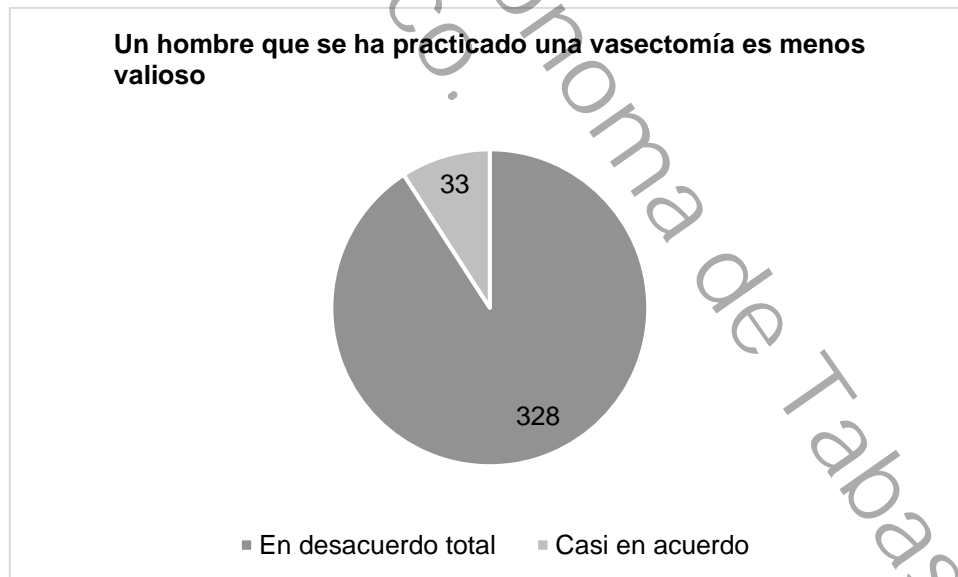


Gráfica 21 Ítem 20 La vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

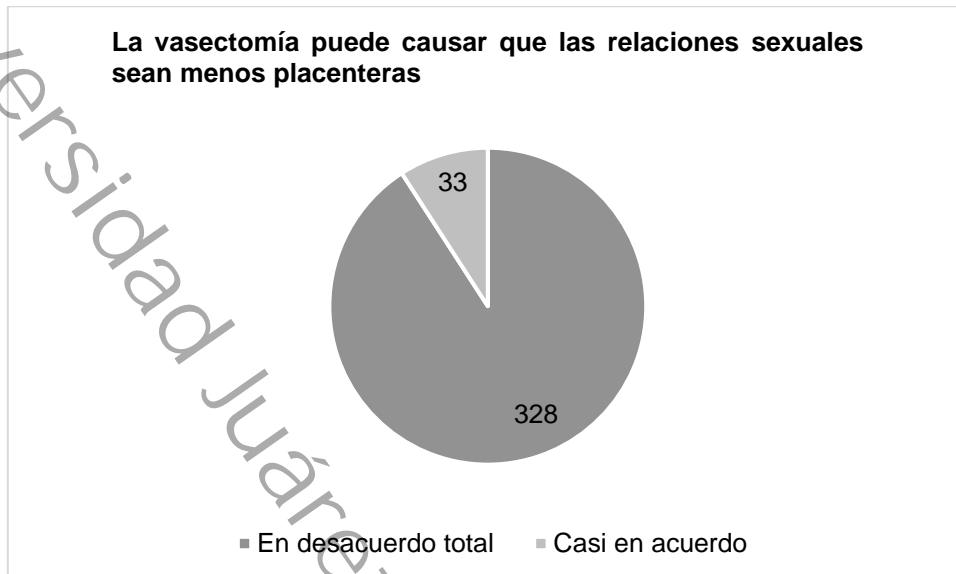
Gráfica 22 Ítem 22 Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

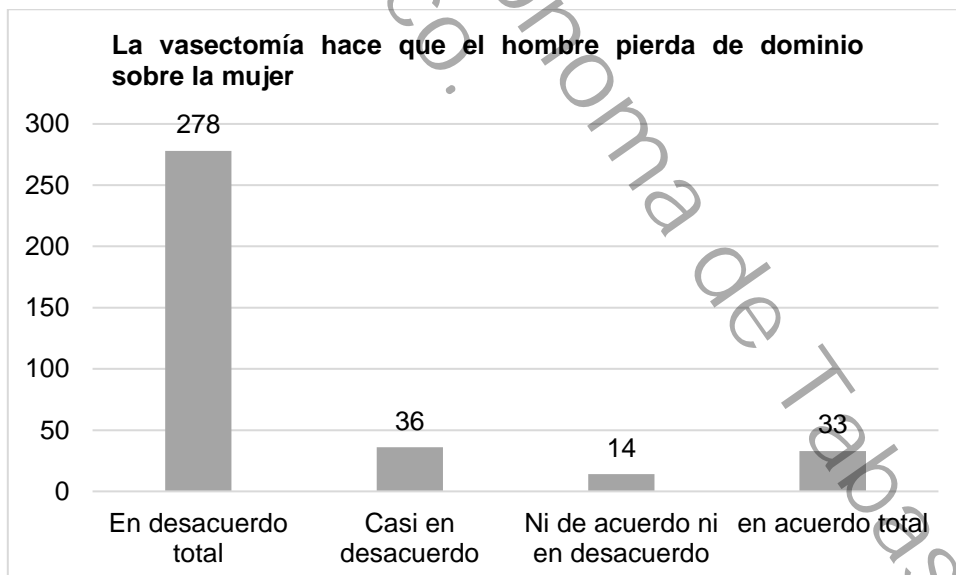


Gráfica 23 Ítem 23 La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

Gráfica 24 Ítem 25 La vasectomía hace que el hombre pierda de dominio sobre la mujer



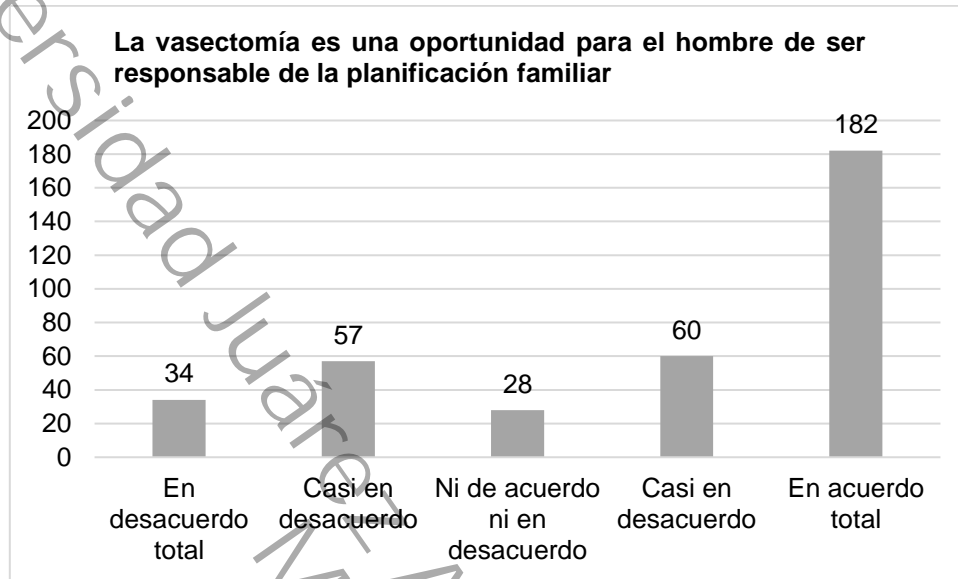
Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44





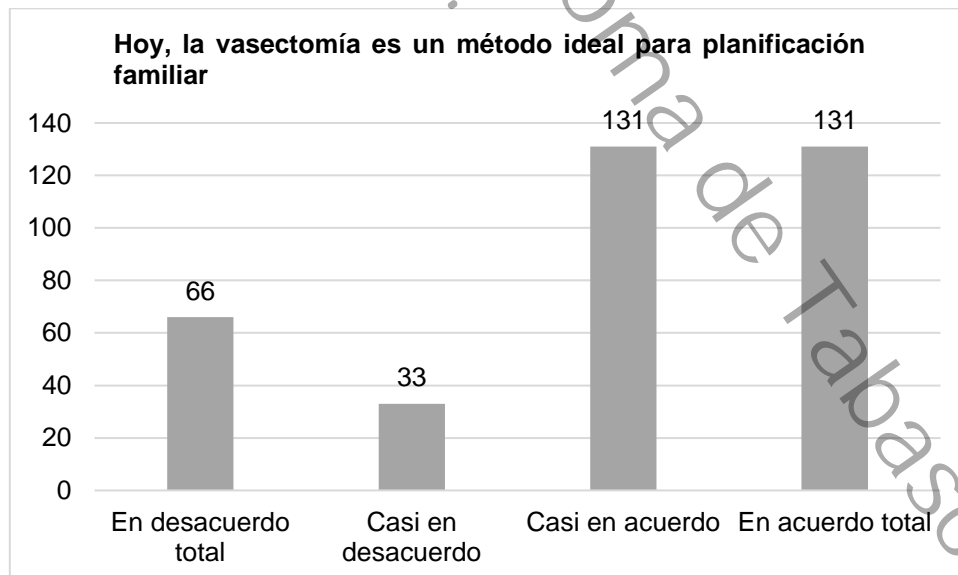
## II. Beneficios

Gráfica 25 Ítem 2 La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

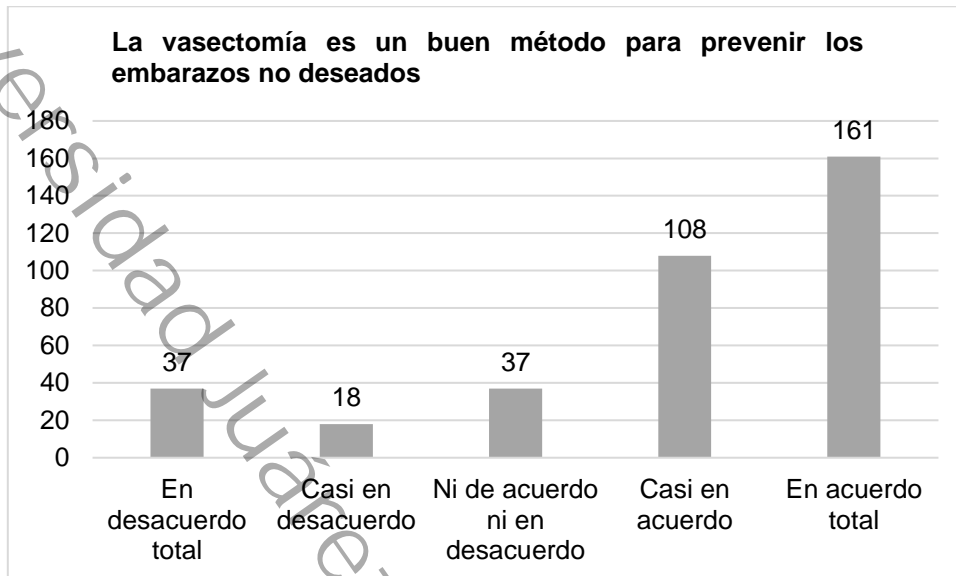
Gráfica 26 Ítem 6 Hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

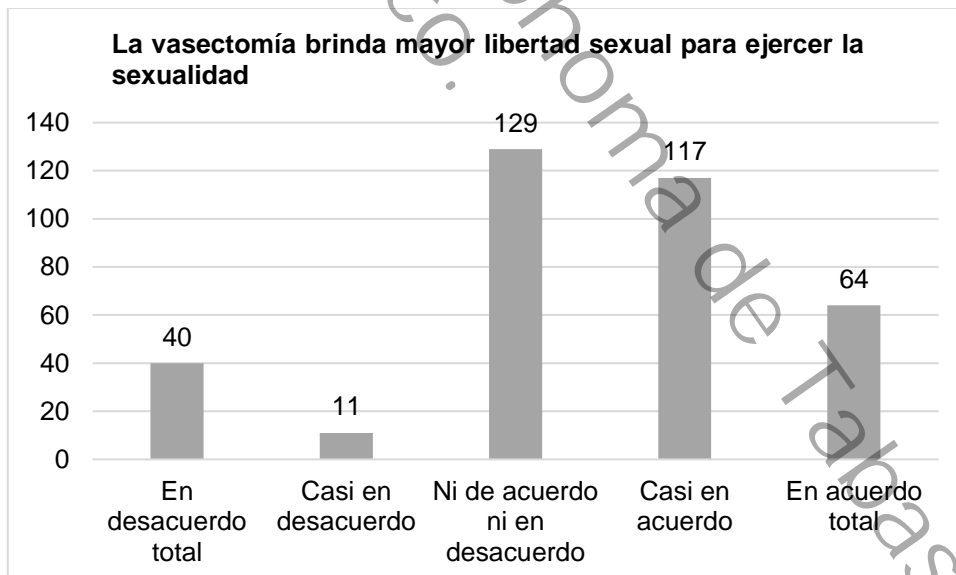


Gráfica 27 Ítem 8 La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

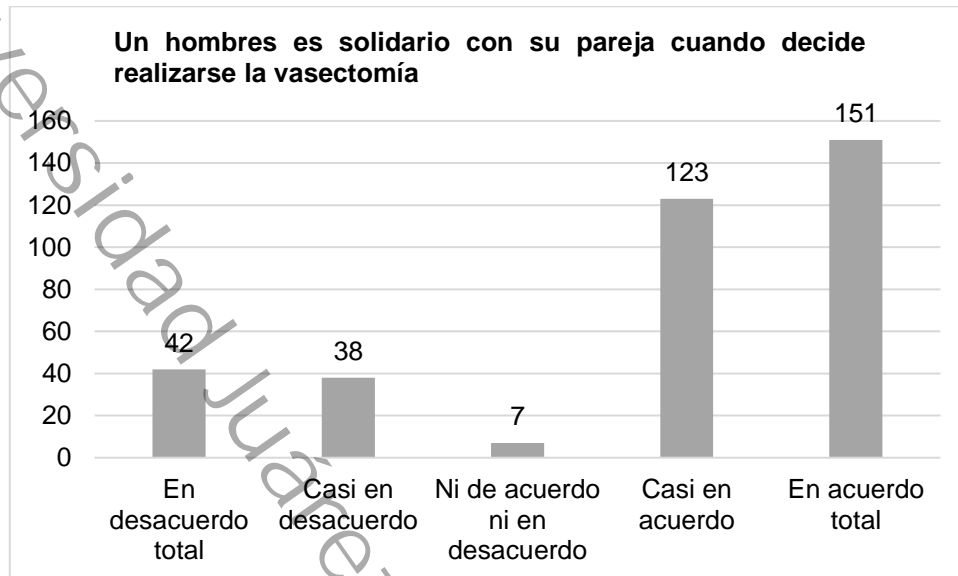
Gráfica 28 Ítem 11 La vasectomía brinda mayor libertad sexual para ejercer la sexualidad



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

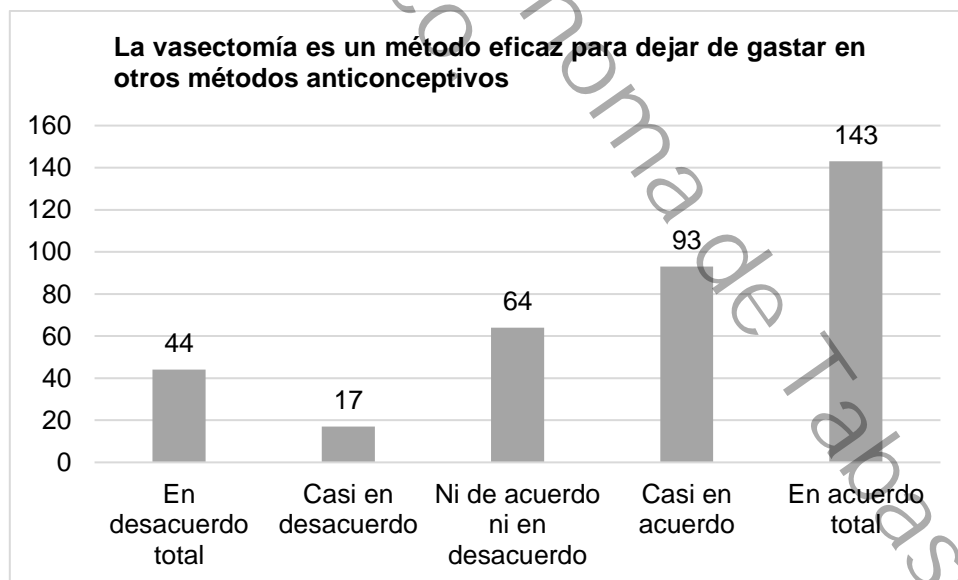


Gráfica 29 Ítem 14 Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

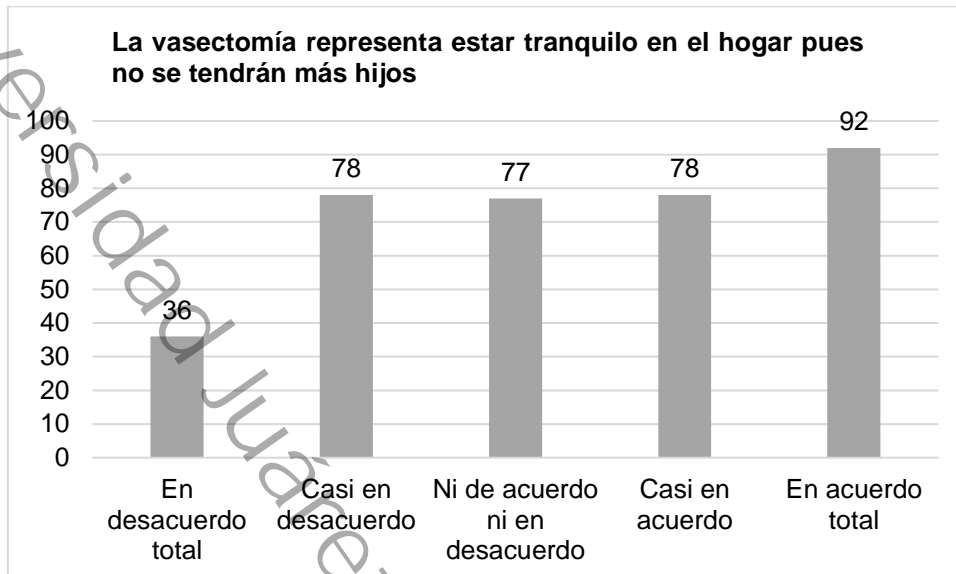
Gráfica 30 Ítem 15 La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

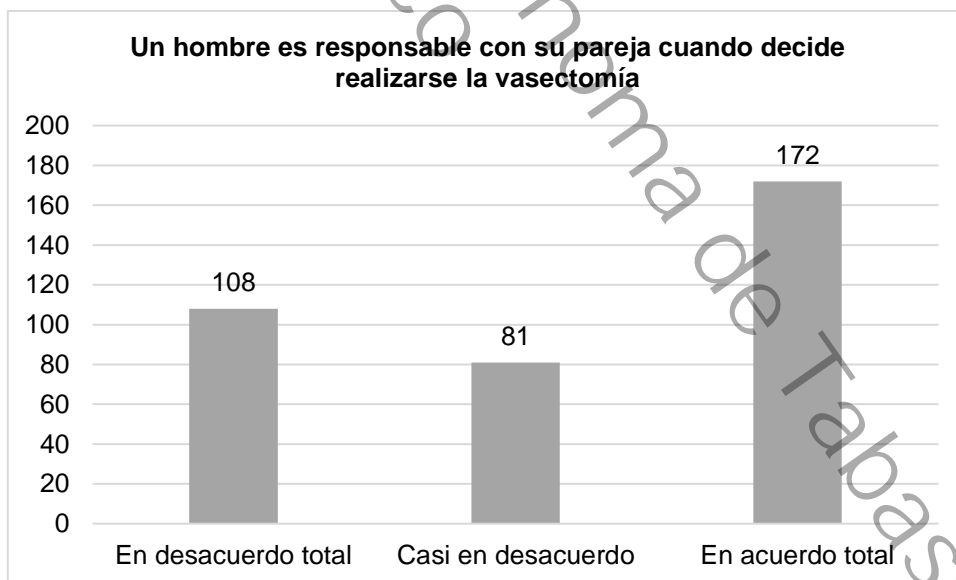


Gráfica 31 Ítem 21 La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar pues no se tendrán más hijos



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

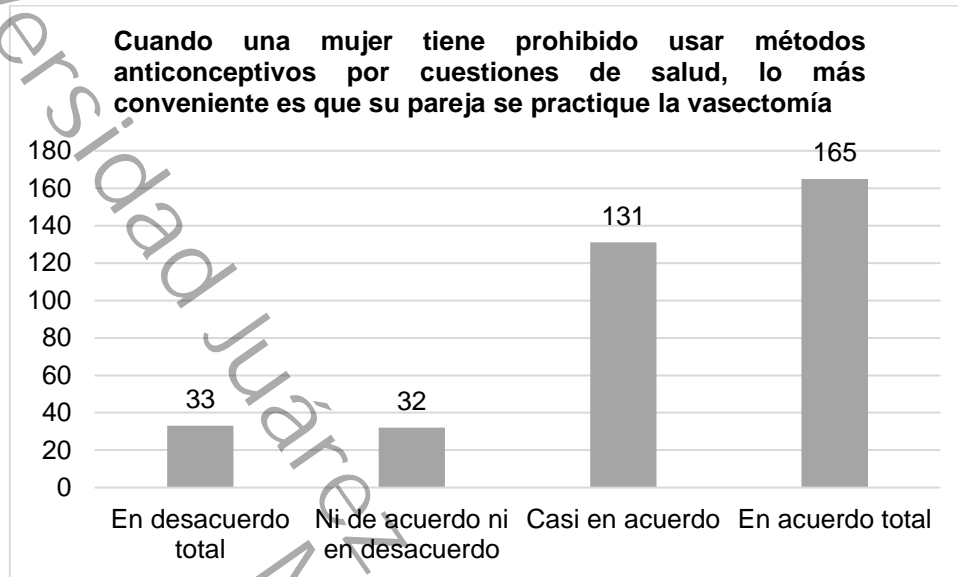
Gráfica 32 Ítem 24 Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44



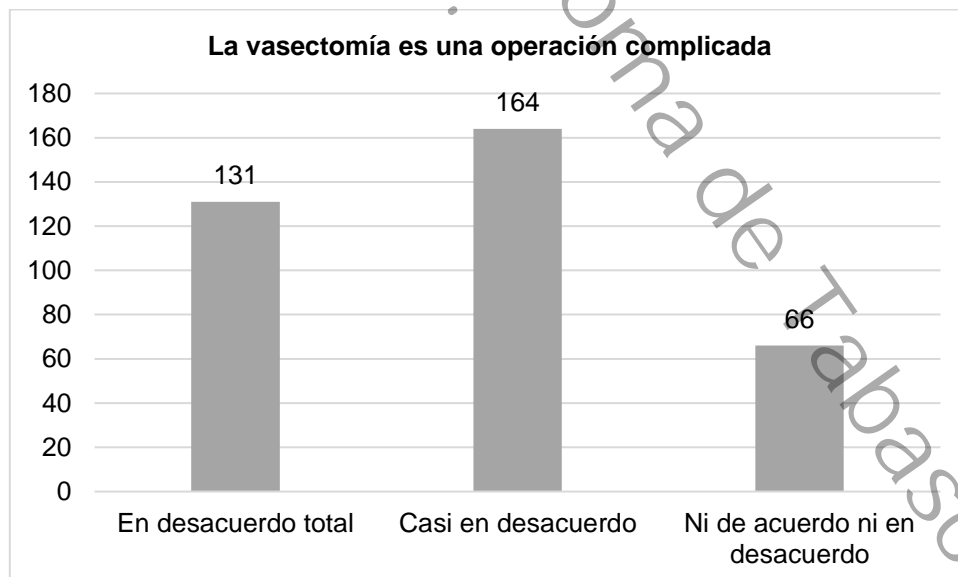
Gráfica 33 Ítem 26 Cuando una tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

### III. Miedo a la cirugía

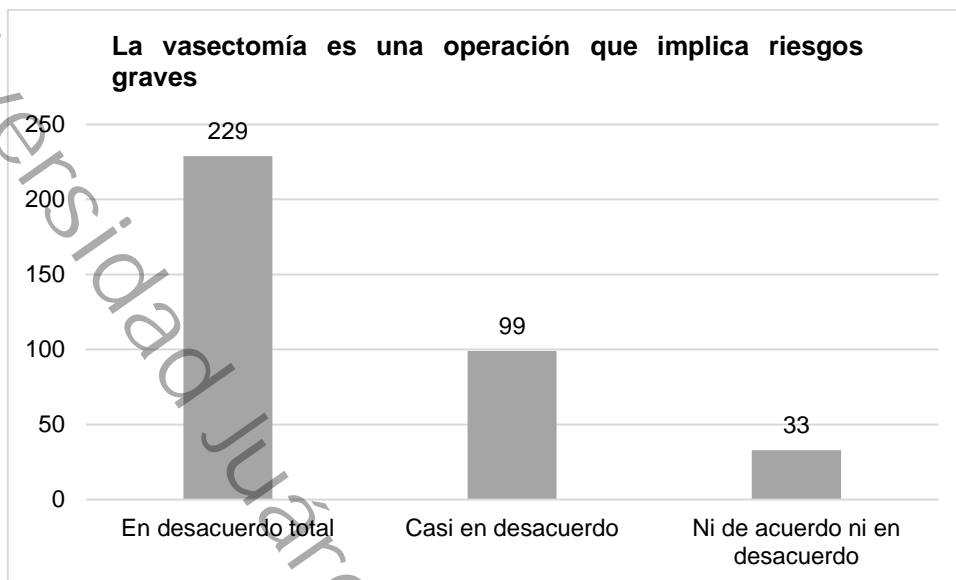
Gráfica 34 Ítem 3 La vasectomía es una operación complicada



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

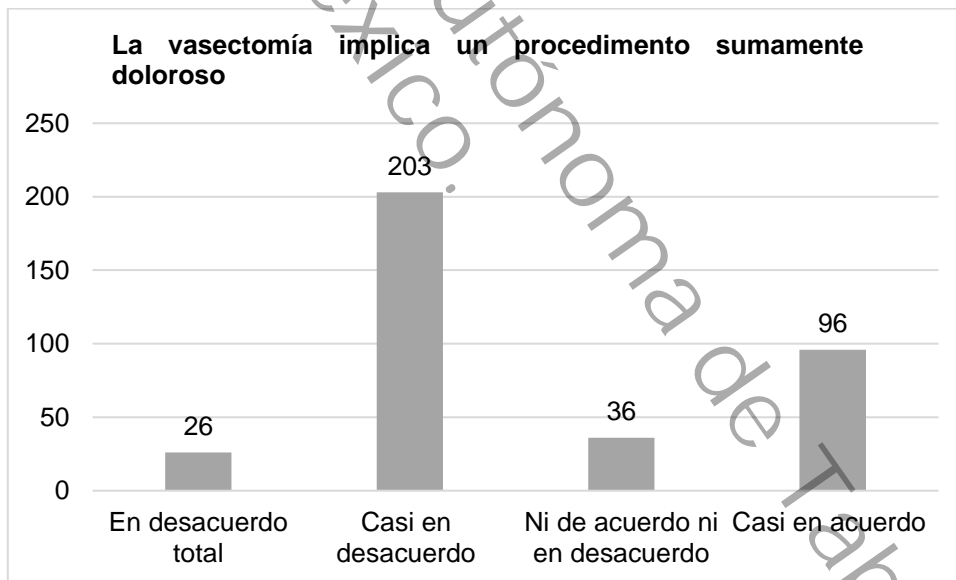


Gráfica 35 Ítem 4 La vasectomía es una operación que implica riesgos graves



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

Gráfica 36 Ítem 16 La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso

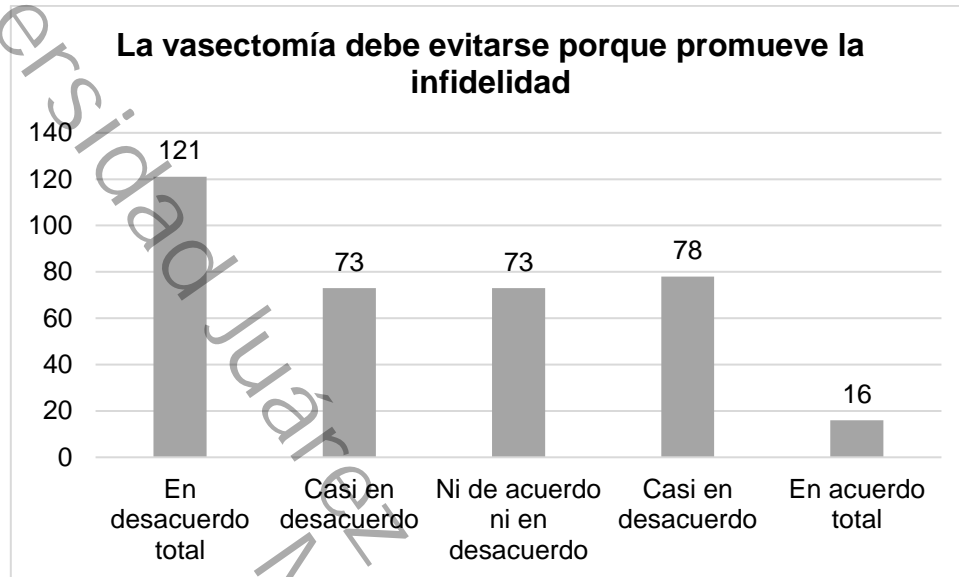


Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44



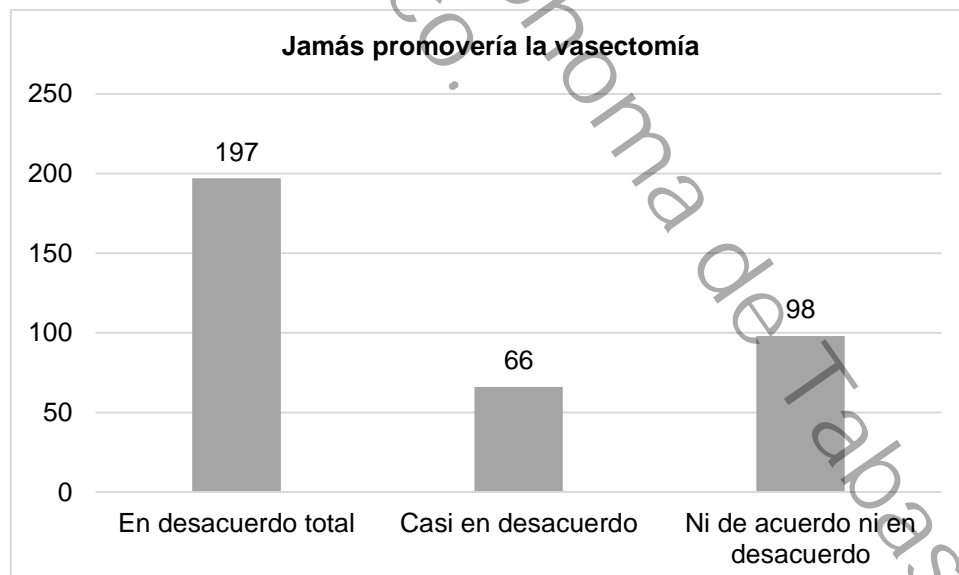
#### IV. Percepción negativa

Gráfica 37 Ítem 1 La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

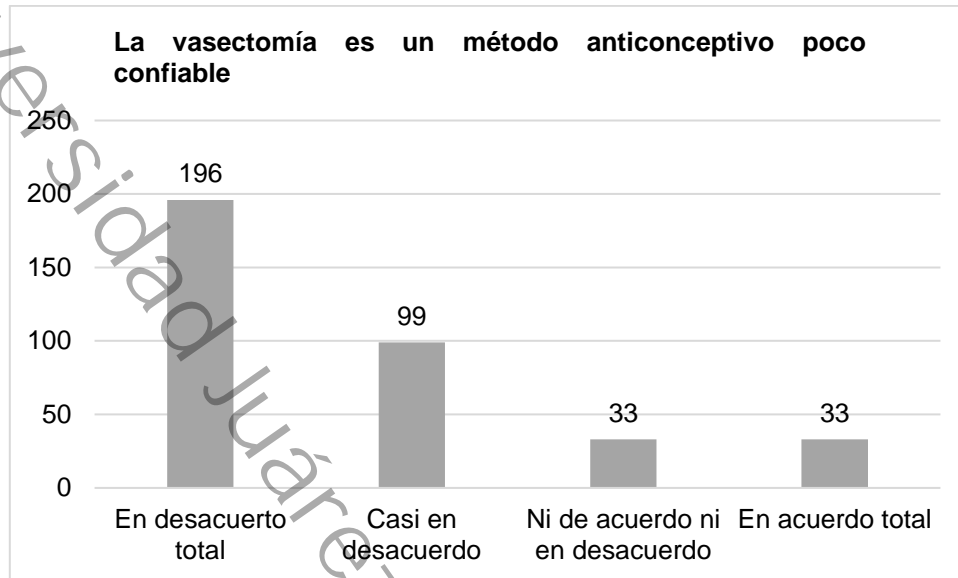
Gráfica 38 Ítem 5 Jamás promovería la vasectomía



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

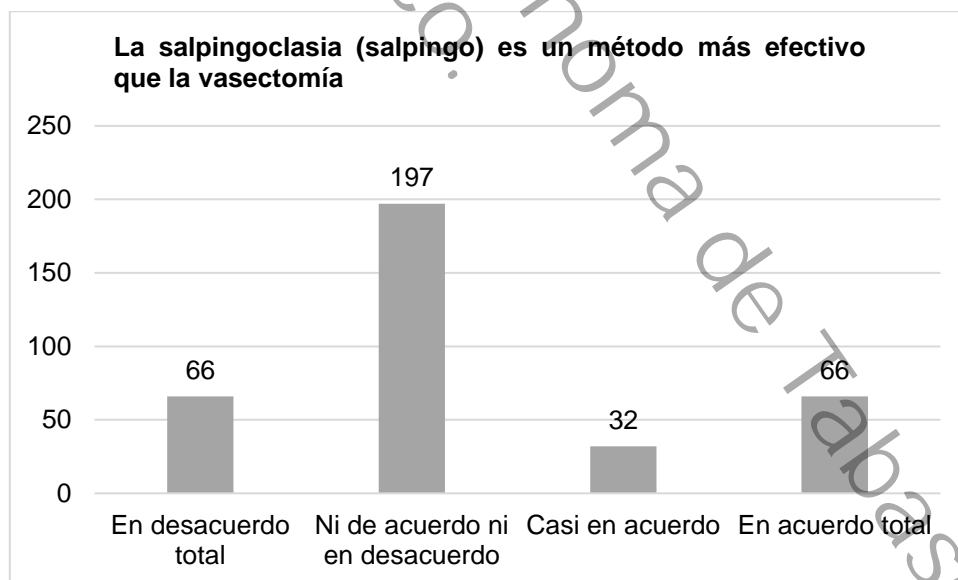


Gráfica 39 Ítem 7 La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

Gráfica 40 Ítem 9 La salpingoclasia (salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía

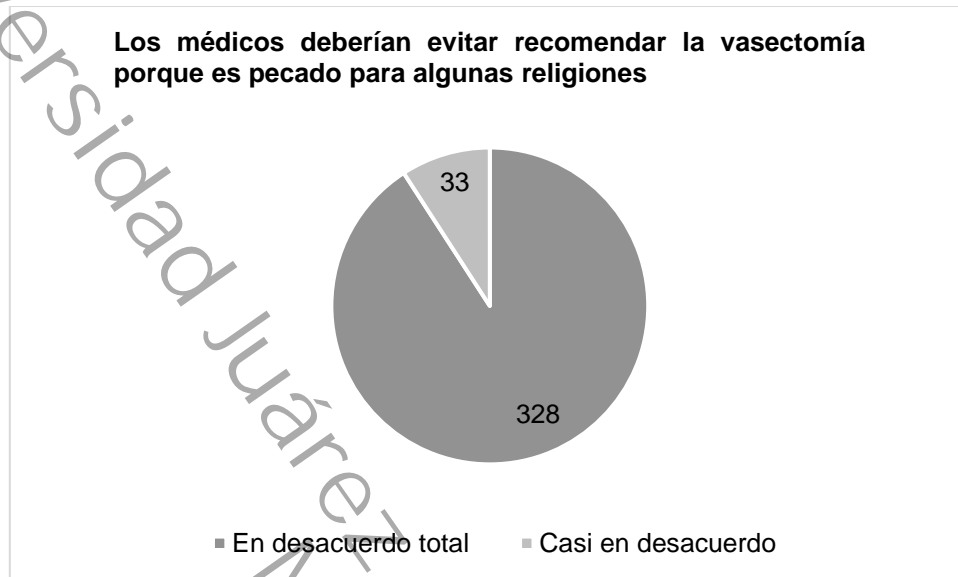


Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44



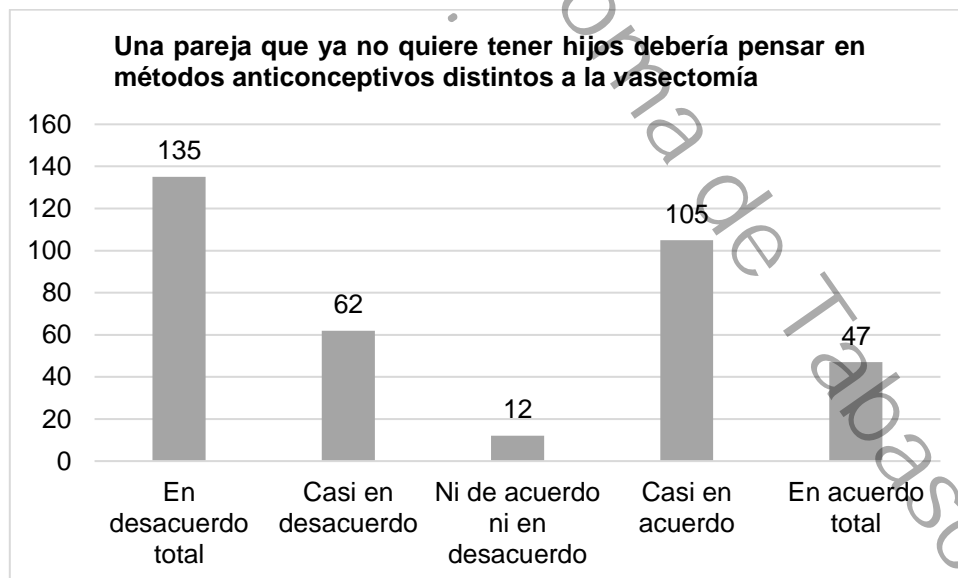


Gráfica 41 Ítem 17 Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

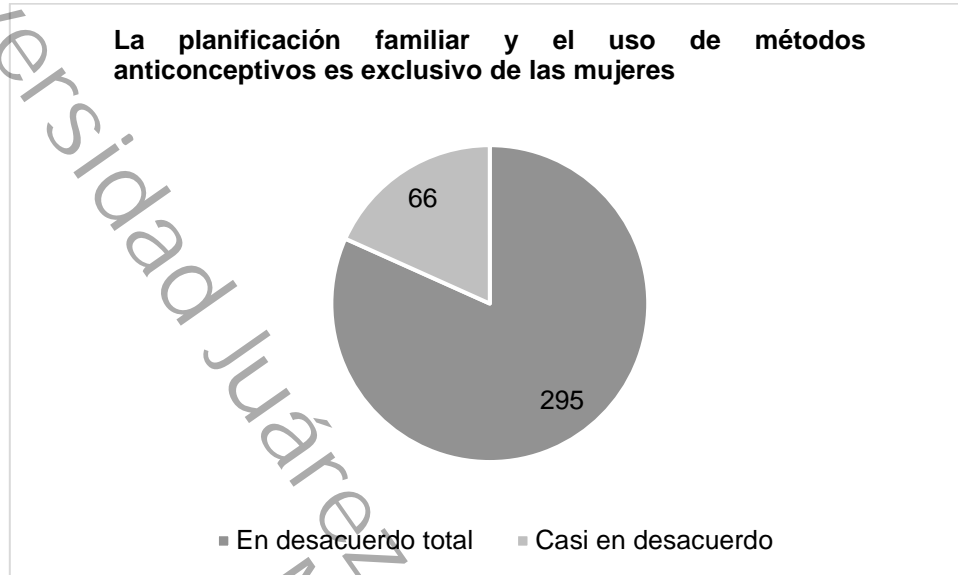
Gráfica 42 Ítem 18 Una pareja que ya no quiere tener más hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44



Gráfica 43 Ítem 19 La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

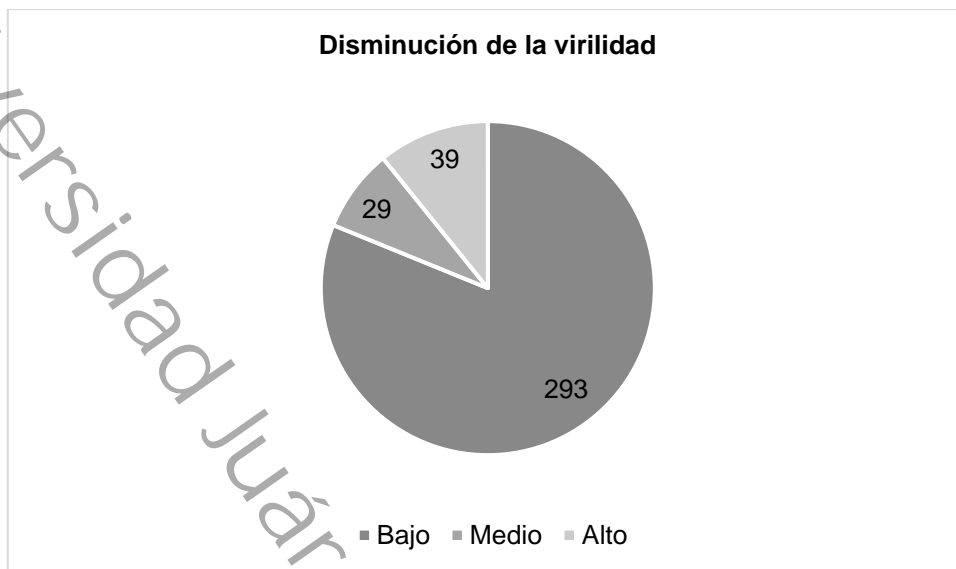
Gráfica 44 Ítem 27 La vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

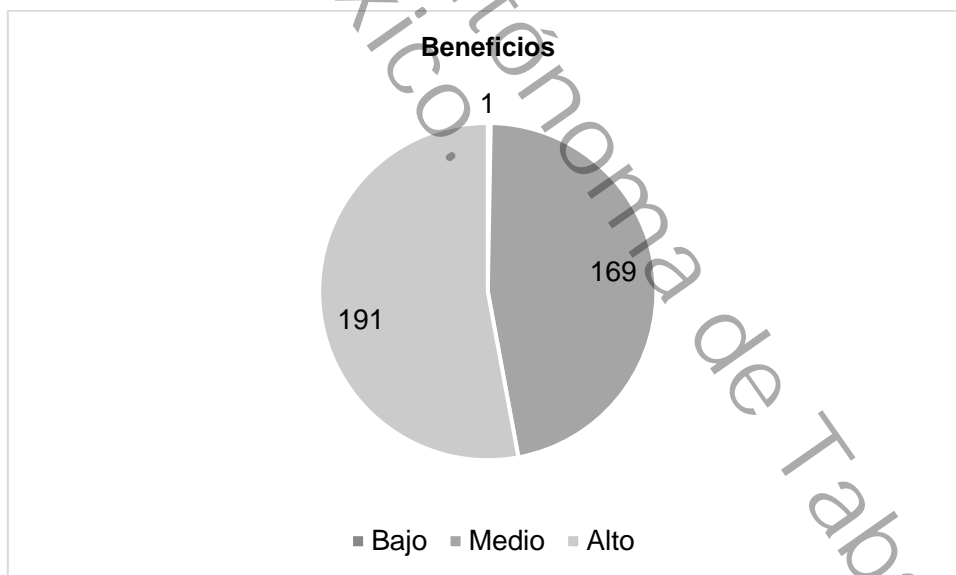


Gráfica 45 Disminución de la virilidad



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

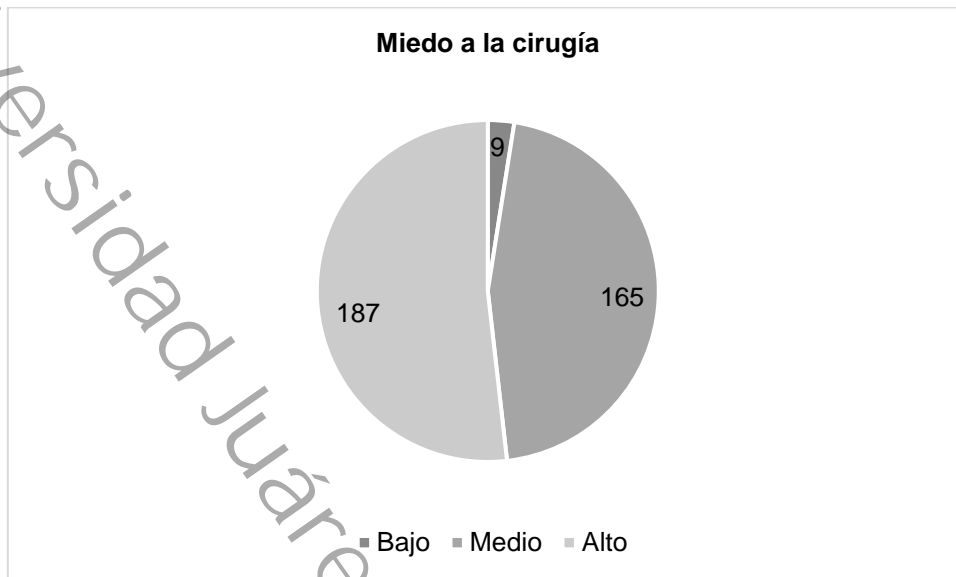
Gráfica 46 Beneficios



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

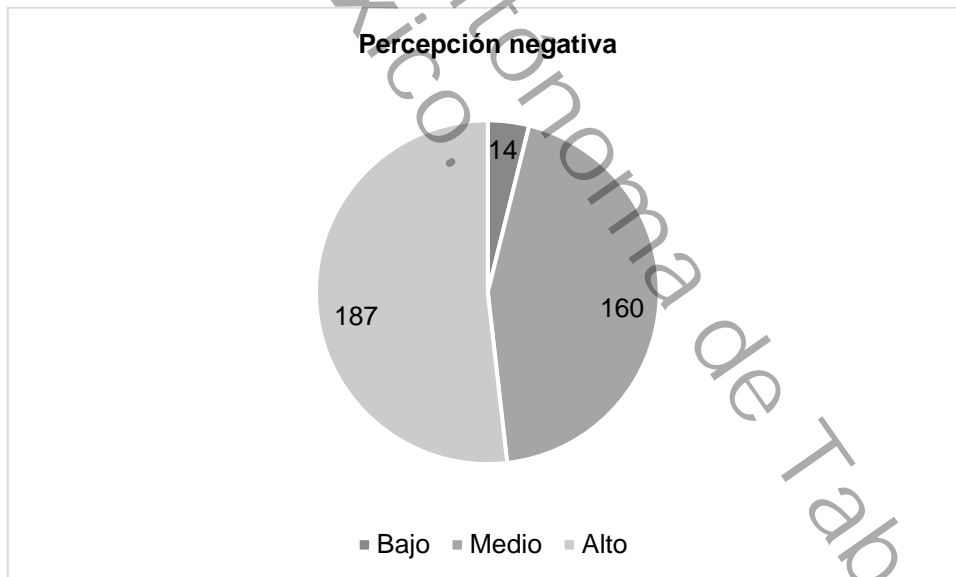


Gráfica 47 Miedo a la cirugía



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

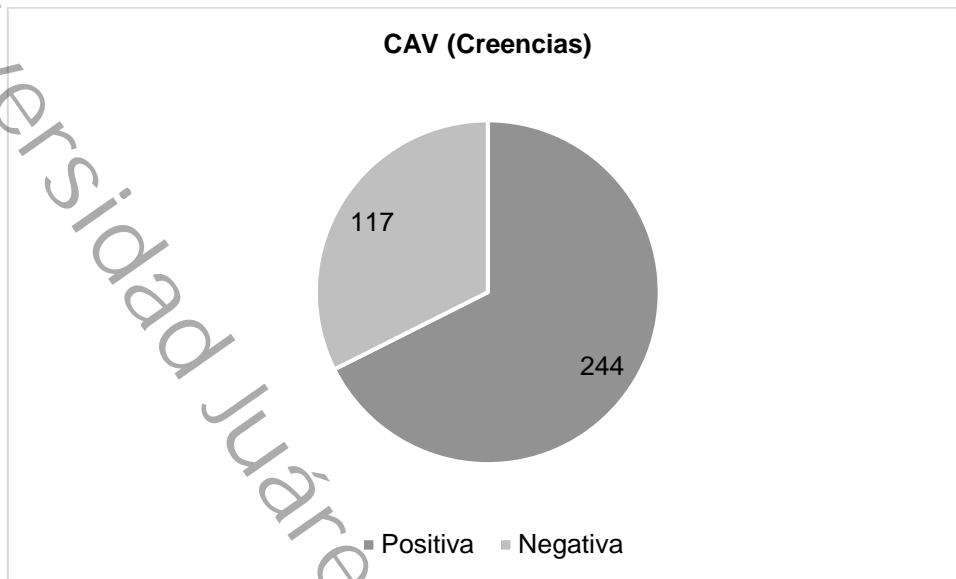
Gráfica 48 Percepción negativa



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

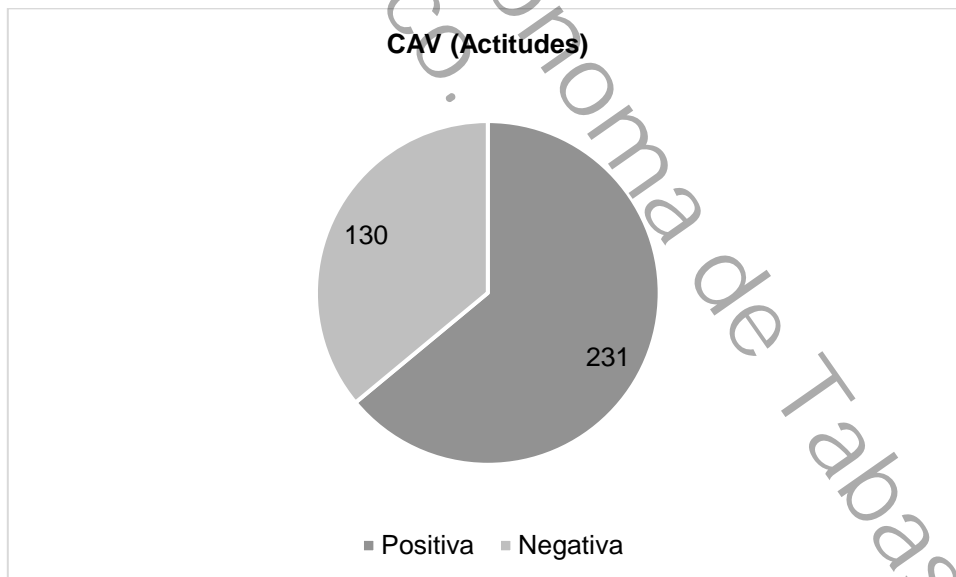


Gráfica 49 Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (Creencias)



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44

Gráfica 50 Creencias y Actitudes hacia la vasectomía (Actitudes)



Fuente: Creencias y Actitudes sobre la Vasectomía en hombres de 25 – 50 años de edad derechohabientes de la UMF 44