



**BUAP**

**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 23  
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.**

**“FACTORES Y CREENCIAS DE LA NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN  
HOMBRES DE 20-50 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF No 23”.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN:  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:  
DRA. ROCÍO YAHAIRA PINTO ORTEGA**

**DIRECTOR:  
DRA. LAURA FABIOLA GÓMEZ DÍAZ**



**REGISTRO DE SIRELCIS R-2023-703-005  
CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA  
FEBRERO 2025**



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DE PUEBLA**

---

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL COORDINACIÓN DELEGACIONAL  
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
NÚMERO 23 TUXTLA GUTIÉRREZ,  
CHIAPAS.**

**TESIS**

**REALIZADA PARA OBTENER EL GRADO  
COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**“FACTORES Y CREENCIAS DE LA NO  
ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN  
HOMBRES DE 20-50 AÑOS ADSCRITOS A LA  
UMF No 23”.**

**PRESENTA:**

**DRA. ROCÍO YAHAIRA PINTO ORTEGA**



**No. DE REGISTRO R-2023-703-005**

**TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; FEBRERO 2025**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**



**COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 23 TUXTLA GUTIÉRREZ,  
CHIAPAS**

**TESIS**

**REALIZADA PARA OBTENER EL GRADO COMO ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**“FACTORES Y CREENCIAS DE LA NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA  
EN HOMBRES DE 20-50 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF No 23”.**

**P R E S E N T A**

**DRA. ROCÍO YAHAIRA PINTO ORTEGA  
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 23  
Matricula: 97072322 Teléfono: 961 216 1758  
Correo electrónico: [ortega.rdpp@gmail.com](mailto:ortega.rdpp@gmail.com).

**DRA. LAURA FABIOLA GÓMEZ DÍAZ  
ASESOR METODOLÓGICO:**

Médico Familiar  
Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 23  
Matricula: 99077237 Teléfono: 961 234 8092  
Correo electrónico. [fabitolf@hotmail.com](mailto:fabitolf@hotmail.com)

**DRA. RAQUEL ALFARO PON  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS  
No. DE REGISTRO R-2023-703-005

## FACTORES Y CREENCIAS DE LA NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN HOMBRES DE 20-50 AÑOS ADSCRITOS LA UMF NO 23.

**Autores:** Dra. Pinto Ortega Rocío Yahaira <sup>1</sup>, Dra. Gómez Díaz Laura Fabiola<sup>2</sup>

1. Médico Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar. UMF No. 23/UMAA.
2. Médico Familiar. Profesora Titular de Medicina Familiar. Adscrita a la UMF No 23/UMAA.

**Objetivo:** Describir los factores y creencias de la no aceptación de la vasectomía en hombres de 20-50 años adscritos a la UMF No 23.

**Material y métodos:** El presente estudio es de tipo transversal, prospectivo, descriptivo y observacional, siendo su tipo de muestra no probabilística aleatoria simple, en donde fueron elegidos aquellos hombres en edad reproductiva que tengan de 20 a 50 años de edad adscritos a la UMF No. 23, con un total de muestra de 80 pacientes. Se aplicó el cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía en donde es utilizada una escala tipo Likert, con alfa de Cronbach de 0.85. Así mismo fue analizado los datos, utilizando el software SPSS 24, obteniendo un análisis estadístico sobre los factores que impiden la aceptación de la vasectomía comúnmente; durante su aplicación se indago el tipo de conocimiento que el paciente tenía para poder obtener un análisis completo.

**Resultados:** Se encontró una prevalencia del 37.5% acepta como método de planificación familiar la vasectomía, con un nivel de conocimiento adecuado del 66.3% de los derecho habientes, sin embargo se pudo observa que no tienen la informacion adecuada sobre este procedimiento, repercutiendo que el 30% considera en realizarsela para poder disfrutar en no tener embarazos no desados, asi mismo dentro de los mitos y creencias estudiados se obtuvo mayor respuesta en no creerlas.

**Conclusión:** Para la población masculina de 20 a 50 años de edad pertenecientes a la UMF No. 23, se obtuvo como resultado que la no aceptación de la vasectomía, no se debe principalmente por los mitos y creencias, ya que la mayoría demostro tener un adecuado nivel de conocimiento, sin embargo por la falta de información que existe, desconocen las indicaciones y ventajas que se tienen, por lo mismo se analizo que mas del 50% de la poblacion estudiada desconoce que la UMF No.23 cuenta con el servicio de planificacion familiar provocando una baja incidencia en la realización del procedimiento, sugiriendo realizar a todo el personal de salud brindar informacion y promocion del método.

**Tiempo en desarrollarse:** 01 de marzo 2023 a 01 julio 2024.

**Palabras clave:** Planificación familiar, vasectomía, creencias y actitudes hacia la vasectomía.

**FACTORES Y CREENCIAS DE LA NO ACEPTACIÓN DE LA  
VASECTOMÍA EN HOMBRES DE 20-50 AÑOS ADSCRITOS  
A LA UMF No 23.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA CHIAPAS (OOAD)**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 23  
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**AUTORIZACIONES**

---

**DR. CORDOVA URIBE JOSÉ OMAR  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No.23/UMAA**

---

**DRA. ALFARO PON RAQUEL  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No.23/UMAA**

---

**DRA. BENÍTEZ RENDÓN AMÉRICA FABIOLA  
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23/UMAA**

---

**DRA. LAURA FABIOLA GÓMEZ DÍAZ  
MÉDICO FAMILIAR DE LA UMF No.23  
ASESORA CLÍNICA DE TESIS**

---

**DR. CONSTANTINO SANTIESTEBAN PAUL  
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE  
INSTITUCIONAL OOAD CHIAPAS**

---

**DR. OCHOA TAPIA EDWARD  
COORDINADOR AUXILIAR  
MÉDICO DE EDUCACIÓN  
OOAD CHIAPAS**

---

**DR. RINCÓN LEÓN HÉCTOR ARMANDO  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO EN  
INVESTIGACIÓN EN SALUD OOAD CHIAPAS**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **703**.  
U MED FAMILIAR NUM 13

Registro COFEPRIS **18 CI 07 101 059**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 07 CEI 001 2018102**

FECHA **Jueves, 02 de febrero de 2023**

**Dra. Laura Fabiola Gómez Díaz**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FACTORES Y CREENCIAS DE LA NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN HOMBRES DE 20-50 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF No 23**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2023-703-005

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

ATENTAMENTE

**Mtro. francisco ricardo escobar diaz**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 703

Imprimir

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis padres, esposo e hija por estar siempre apoyándome durante mi formación y siempre dándome la motivación necesaria para continuar. Así mismo agradezco a cada uno de mis docentes que formaron parte para mi formación, por el apoyo y la participación que tuvo cada uno, que con base a sus experiencias pude adquirir nuevos conocimientos.

## ÍNDICE

<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>19</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>21</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
Objetivo General.....	22
Objetivos específicos.....	22
<b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>23</b>
Hipótesis Específicas.....	23
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<b>24</b>
A. TIPO DE ESTUDIO.....	24
B. DISEÑO DE ESTUDIO.....	24
C. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
D. LUGAR Y PERIODO DE ESTUDIO.....	24
E. UNIVERSO DE ESTUDIO.....	25
F. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	25
G. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	25
H. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
I. PROCEDIMIENTO.....	29
J. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO.....	30
<b>ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>31</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>32</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>44</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAFÍAS</b> .....	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>51</b>

## MARCO TEÓRICO

Para hablar sobre los **factores y creencias de la no aceptación de la vasectomía en hombres de 20-50 años adscritos a la UMF No 23 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**, tenemos que hablar sobre la sexualidad y la planificación familiar, es por ello que debemos conocer la NOM-005-SSA2-1993 la cual nos habla sobre los servicios de planificación familiar, esto con el fin de tener conocimiento para poder asesorar a todos nuestros derechohabientes, que deseen utilizar algún método, recalcar que la mujer no es la única que puede acudir a estos, y romper estigmatizaciones de la sociedad.

El objetivo de la planificación familiar es poder elegir cuando y cuantos hijos deseamos tener, poder controlar la reproducción y evitar enfermedades de transmisión sexual, para ello primero debemos de hablar sobre la salud sexual y reproductiva (placer y reproducción), el tener un balance adecuado entre una buena salud sexual y reproductiva ayudara a obtener un estado de bienestar físico y mental, el cual nos permitirá disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, además de poder procrear.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo establece una conexión clara entre la salud reproductiva, los derechos humanos y el desarrollo sostenible. Cuando no se satisfacen las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, se priva a las personas del derecho a elegir opciones cruciales sobre su propio cuerpo y su futuro, lo que produce un efecto dominó en el bienestar de sus familias y de las futuras generaciones. Y, dado que las mujeres son las que dan a luz a los hijos y que normalmente son también las responsables de alimentarlos, las cuestiones relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos no pueden separarse de las relativas a la igualdad de género. Y, por efecto acumulativo, la negación de estos derechos agrava la pobreza y la desigualdad basada en el género.<sup>1</sup>

Entonces en base a lo anterior el hombre y la mujer tienen derecho a obtener información y acceso sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que existen, evaluando que tipo de método es más seguro y eficaz, siendo libre y responsable de su elección. Todos tienen derecho a ser responsables en su vida sexual, sin importar género, sexo, edad, estado social o preferencia sexual, tenemos derecho a elegir si queremos procrear o no, a disfrutar satisfactoriamente nuestra sexualidad, y evitar enfermedades de transmisión sexual.

### 1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La NOM-005-SSA2-1993 define a la planificación familiar como el derecho que tiene una persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre cuantos hijos desean tener y cuando tenerlos, así mismo tienen el derecho a obtener una información especializada y servicio adecuados; define a la salud sexual como la capacidad de lograr un placer sexual, y la salud reproductiva como el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de una enfermedad durante el proceso de reproducción, así como en el ejercicio de la sexualidad.<sup>2</sup> se habla sobre una adecuada salud reproductiva cuando esta da un resultado positivo para una planificación familiar y con ello debemos de obtener una buena orientación y consejería tanto de la salud reproductiva y sexual.

#### - Importancia de la planificación familiar

Su importancia contribuye a mejorar la calidad de vida de las familias, ya que, a través de ella, las familias tendrán una mayor información y con esta podremos obtener resultados positivos como por ejemplo una menor reducción la mortalidad infantil, prevención de riesgos para la embarazada, menor crecimiento de la población, disminución del embarazo en adolescentes, disminución de enfermedades de transmisión sexual y mayor poder de decisión y una mejor educación.<sup>3</sup> Pero para lograr esos beneficios también se deben de tener en cuenta que tipos de métodos de planificación familiar existen.

## 2. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Según la OMS se calcula que para el 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva, las cuales 1112 millones ocupan de un método de planificación familiar. En breve resumen, los métodos anticonceptivos son todos aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente, los métodos temporales pueden clasificarse en hormonales, de barrera o de emergencia y los permanentes realizados quirúrgicamente, donde su objetivo será ya no procrear más hijos.<sup>2,4</sup>

## 3. ANTECEDENTES DE LA ANTICONCEPCIÓN MASCULINA

Como sabemos las opciones de métodos anticonceptivos en el hombre son muy escasas, entre estas encontraremos como opción los preservativos, la vasectomía o así mismo, pero menos eficaz el coito interrumpido. Si nos vamos a la historia de la anticoncepción nos podremos dar cuenta que es muy antigua, ya que desde siglos atrás se buscaba un método para obtener un mejor control de la natalidad, por lo que obligo a la humanidad a buscar métodos que le permitan no solo al hombre sino también a la mujer a decidir de cómo vivir y pensar en cuestión a la maternidad y paternidad.<sup>5,8</sup>

La humanidad desconocía la relación entre el acto sexual y la procreación, por lo que antiguamente el tener hijos lo tomaban como creencias divinas. Al parecer los primeros métodos anticonceptivos fueron realizados en el antiguo Egipto y estos son mencionados en el papiro de Petric o Nahum, escritos en el año 850 a.n.e y en el papiro de Berlín en el año 1350 a.n.e., se menciona desde el uso de hierbas y extractos de plantas para la realización de duchas vaginales, como también los pesarios de excrementos de cocodrilo y miel, utilizados como métodos de barreras tipo espermicidas.<sup>7,8</sup>

El coito interrumpido se produce cuando se saca el pene de la vagina antes de eyacular, esto con el fin de evitar un embarazo, y se piensa que esta se ha empleado en todos los tiempos, así mismo es mencionado en la Biblia, fue despreciada por cristianos y judíos ya que creían que Dios castigaba por eyacular fuera, por lo que esta práctica en tiempos atrás la iglesia lo prohibía, sin embargo era practicada con el fin de no tener hijos, en la actualidad este tipo de método puede ser utilizado pero su eficacia contra embarazos es de un 78 por ciento aproximadamente, y no ofrece protección para el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual.<sup>6,7</sup>

Se desconoce el origen del preservativo, pero mencionan que Gabriello Falopio en 1554 describió el empleo del preservativo para la prevención de la sífilis, fue el primer método anticonceptivo de uso masculino, fabricados en el siglo XVII con intestinos de animales, eran

cosidos cuidadosamente a mano y estaban destinados a hombres que frecuentaban casas de prostitución y principalmente eran utilizados por los reyes por su alto costo, además de que no eran promocionados por la falta de conocimiento o creencias de la población; este como había ya mencionado fue creado con el fin de prevenir las enfermedades venéreas siendo la sífilis la principal enfermedad adquiridas en ese entonces, y evitar embarazos no planeados. <sup>6,8</sup>

Destacamos entonces que el método anticonceptivo masculino más utilizado es y era el preservativo o también conocido como condón masculino, creado desde siglos atrás; pero una de las interrogantes de la humanidad que surgió con el tiempo para obtener un control de la natalidad definitivo fue el que hacer cuando la persona o pareja ya no quiere tener más hijos, es ahí donde surge el término de métodos de anticoncepción permanentes o definitivos, como lo dice su definición es una manera permanente el cual nos permite tener un mayor control de la natalidad, ya sea que impida que la mujer quede embarazada o que el hombre ya no pueda liberar espermatozoides, es ahí donde entra el término de la vasectomía y es el único método permanente que es exclusivamente para el hombre. <sup>9</sup>

Históricamente por creencias religiosas o sociales, los métodos definitivos conocida anteriormente como la esterilización realmente se practicó hasta mucho después, y principalmente fue creada en la mujer posterior a la creación de la cesárea; el primero en llevar a cabo una vasectomía experimental fue Astley Cooper, en 1830, en perros, con el fin de curar los posibles efectos adversos de la adenomectomía y luego Harrison, en 1899, recomienda su uso en el hombre, sin obtener popularidad en su uso. La vasectomía es el único procedimiento quirúrgico utilizado en el hombre con el fin de ya no tener hijos, provocando que ya no se produzcan más espermatozoides. <sup>6,10</sup>

#### 4. VASECTOMÍA

En los últimos años la anticoncepción se ha concentrado principalmente en los métodos anticonceptivos femeninos, pero, no obstante, dado el aumento del crecimiento de la población mundial y el número alto de embarazos no planificados surge la necesidad de buscar nuevos métodos que demuestren ser efectivos y seguros a largo plazo para los hombres, siendo la vasectomía ideal para este objetivo.

La vasectomía se define como un procedimiento quirúrgico permanente en donde tiene como objetivo interrumpir el flujo del esperma desde el extremo proximal al extremo distal de los conductos deferentes, así mismo es importante mencionar que este es un procedimiento ambulatorio, y de bajo riesgo. <sup>11</sup>

##### - SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO

Este está conformado por dos testículos y un pene, compuesto por un conjunto de canales que incluyen las vesículas seminales, la próstata y estructuras de soporte. Dentro de su fisiología se encuentra mediada por mecanismo de autorregulación que se encargan de la espermatogénesis.

- Anatomía

Los genitales masculinos están conformados por el pene y testículos; el pene es conocido como el órgano copulatorio, compuesto por tejido eréctil, el cual transporta orina y semen por medio de la uretra, conformado por el glande, el cuerpo (esponjoso y cavernoso) y la raíz (bulbo y

pilares), los testículos serán los órganos sexuales primarios de nuestra importancia en esta investigación, los cuales se encuentran dentro de las bolsas escrotales y contienen túbulos seminíferos encargados de la producción de los espermatozoides, el epidídimo es un tubo contorneado que se encuentra superior a cada testículo y se encarga del almacenamiento de los espermatozoides durante su maduración, dando como recordatorio que durante el procedimiento quirúrgico de la vasectomía, la anatomía observada es principalmente dentro del escroto, en donde encontraremos los conductos deferentes.<sup>10,11,12</sup>

- Fisiología

Anatómicamente los testículos tienen dos compartimentos; el intersticial (células de Leydig), y el de túbulos seminíferos (células de Sertoli, 90% de la composición testicular); en el compartimento tubular ocurre la espermatogénesis, de los cuales se estima que se producen entre 100-120 millones espermatozoides. En el proceso de maduración intratesticular dura aproximadamente 74 días, y el transporte del espermatozoides al epidídimo y los conductos eyaculadores requiere al menos 12-21 día; así mismo como producto final en un espermograma normal se deben obtener más de 15 millones de espermatozoides por mililitro de espermatozoides.<sup>10,11</sup>

- GENERALIDADES.

La esterilización quirúrgica se define como el procedimiento que tiene como objetivo el evitar embarazos permanentemente; en mujeres es el método anticonceptivo definitivo más utilizado en Latinoamérica y el Caribe, siendo un indicador de la salud reproductiva de importancia ya que abarca inequidades sociales, culturales y de género que frecuentemente cae como responsabilidad de la mujer.<sup>13</sup> Es por ello la importancia que los hombres también participen en la salud reproductiva para su misma protección y de sus parejas, con el objetivo de utilizar métodos adecuados correctamente para su necesidad, para minimizar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y de abordar factores que pueden reducir la fertilidad o para obtener un mayor control de crecimiento poblacional.

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., refieren que los condones masculinos tienen una tasa de fallas del 11 % al 16 % para el control de la natalidad, y la realización de la vasectomía tienen una tasa de falla de menos del 1% si se usa un método de respaldo durante los primeros meses después del procedimiento, por ello la importancia del uso del preservativo posterior a la cirugía o de un método de planificación familiar adecuado para ambos.<sup>14</sup>

La vasectomía es un método anticonceptivo seguro, eficaz y definitivo, que consiste actualmente en una pequeña operación que se realiza sin bisturí, donde se ligan y cortan los conductos deferentes para que ya no pasen los espermatozoides e impedir los embarazos, se reporta que aproximadamente el 6-8% de las parejas casadas, lo optan como método anticonceptivo de elección, lo que implicaría entre el 42 y 60 millón de hombres.<sup>15</sup> Se estima que mundialmente es un procedimiento frecuente, pero se ha observado que en México y América Latina su incidencia es baja, por diversos factores el cual complica que la mujer es la responsable de los métodos de planificación familiar.

#### - PREVALENCIA

Con base a los datos de la secretaria de salud reportados en el año 2017, solo aproximadamente el 2% de los hombres se han realizado la vasectomía, reportando en la administración de los hospitales y centros de salud de la CDMX un total de 4 mil 288 vasectomías; esto a pesar que el gobierno ha fortalecido la promoción de este método de planificación familiar permanente, sin embargo se ha observado a un la baja recurrencia en los hombres, a comparación de las mujeres que aproximadamente el 53% se realiza la oclusión tubárica bilateral. <sup>16</sup>

Existe un pequeño riesgo de fracaso, su incidencia de que exista un embarazo en el primer año posterior a su realización es de 1 de cada 100, normalmente se deberá hacer una espermatobioscopia a los 3 meses después de la vasectomía, y no se puede considerar efectiva hasta que el conteo de espermatozoides sea nulo. <sup>17</sup>

#### - INDICACIONES

Todo hombre que desee realizársela podrá hacérsela; es segura y eficaz, independientemente tenga o no tenga hijos, este casado o soltero, sea joven o no, así mismo tenga riesgo de contraer infección por VIH o ETS o ya sea que las tenga, siempre aclarando que este procedimiento no previene el riesgo de contraerlas. Existe un estudio el cual presenta 5 puntos importantes para ser indicada o realizada, la principal es que sea una planificación familiar voluntaria, siempre que el paciente lo desee, otras son las enfermedades que contraindiquen un embarazo en la pareja, consejo genético o por problemas sociofamiliares. <sup>18</sup>

Hay una lista de verificación que nos ayudará como criterio médico para poder realizarla, el cual consiste en preguntar la existencia de algún problema en los genitales, si el candidato responde que “NO” a todas las preguntas, se podrá realizar el procedimiento inmediatamente, pero si las respuestas resultan un “SI”, se deberá actuar con cautela, postergar el procedimiento o tomar precauciones especiales. <sup>17</sup> No existe alguna contraindicación para poder realizarla, si los pacientes presentan alguna afección anatómica, deberá ser tratada primeramente y ya habiendo resuelto el problema, se podrá realizar. En la actualidad el hombre tiene la misma responsabilidad que la mujer en cuidarse, y mientras esta logre su efectividad, tendrán la obligación de ver otros métodos de planificación para evitar la anticoncepción, si este es su propósito.

Las indicaciones pre y postoperatorias serán informadas antes de que el paciente acepte el procedimiento, dentro de las indicaciones preoperatorias se suspenderán la medicación por 24 horas en caso de que el medico lo suspenda, es esencial que se lave los genitales y se haga un adecuado rasurado de ellos, esto con el fin de poder visualizar mejor, al realizar la vasectomía, ir lo más cómodo posible, no utilizar ropa ajustada, e ir acompañado de un familiar; en el caso posterior al procedimiento, se colocara compresas frías durante 4 horas para poder reducir el edema escrotal, informar que existirá dolor y probablemente aparezca un hematoma escrotal el cual desaparecerá dentro de las 48-72 horas, tendrá un reposo de 48 horas y evitara levantar cosas pesadas por algunos días, se hará el uso de calzoncillo ajustado para generar un soporte al escroto, tendrá indicado el uso de analgesia para el control del dolor, no tendrá relaciones sin protección durante las siguientes 20 eyaculaciones o posterior a los 3 meses, llevara un control y conteo de espermatozoides, y en cuanto se obtenga un conteo cero en la espermatobioscopia se le dará de alta al paciente. <sup>19</sup>

## - PROCEDIMIENTO

Se realiza con mayor frecuencia de forma ambulatoria en el quirófano con anestesia local, el paciente se encontrará despierto, sin sentir algún dolor. Se le explicará al paciente que el anestésico será inyectado en la parte superior de su escroto, sitio donde se hará la incisión; una vez realizada la incisión se identificarán los conductos deferentes y estos se amarrarán o recortarán y se cortarán, posterior se cerrará la herida ya sea con un punto o pegamento. Existen dos tipos de técnicas quirúrgicas, la que se realiza con bisturí, procedimiento en el cual se hace una pequeña incisión a cada lado del escroto y la de sin bisturí, esta última, es la más utilizada, y se usa un instrumento afilado para perforar la piel y hacer una sola abertura

No se aconseja que el paciente se realice el procedimiento, si su deseo es tener un control de planificación familiar a corto plazo, ya que el procedimiento para revertir una vasectomía es más complicado y es posible que no tenga éxito.<sup>20-22</sup>

## - TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

Existen distintas técnicas para llevar a cabo una vasectomía, y todas estas son de manera rápida y ambulatoria, se llevará un abordaje y se hará la oclusión. El objetivo de este procedimiento es llegar a los conductos deferentes, abrir la vaina que los cubre y luego seccionarlos. Los conductos deferentes se pueden abordar por distintos procedimientos, como, por ejemplo:<sup>18,20</sup> Incisiones laterales, medias, longitudinales o transversales.

### I. Técnica "Sin Bisturí":

Fue desarrollada por Li Shun Quiang y colaboradores, con propósito de aumentar la aceptabilidad del procedimiento por el temor a la incisión. Se realiza con una pinza de punta delgada que permite penetrar la piel sin necesidad de utilizar un bisturí y otra para tomar el conducto deferente identificando el conducto deferente, fijándolo con la técnica de los tres dedos, se sitúa el dedo medio por debajo del mismo y el dedo índice y pulgar por encima, para poder pinzarlo y posterior ligarlo, normalmente este procedimiento no necesita de alguna sutura, ya que comúnmente por la contracción de la piel se produce su cicatrización.

### II. Técnicas quirúrgicas convencionales:

Son las de Schmidt o de 2 incisiones y la de Tilak o de 1 incisión en rafe medio el procedimiento es casi el mismo, principalmente la utilizada en la técnica convencional es la de Schmidt, se realiza por medio de 2 incisiones de cada lado del rafe escrotal para permitir el acceso a los conductos deferentes.

Todo paciente masculino que tenga quiera y este decidido a realizarse la vasectomía, deberá llevar una capacitación por su médico para explicarle como será y en que consiste, así mismo se le dará asesorías de los cuidados postoperatorios, y no olvidarse de llevar un control posterior a este.

## - RIESGOS

El principal riesgo que puede surgir en el paciente es que se realice el procedimiento y posterior quiera tener más hijos; todo depende de la técnica quirúrgica realizada para que exista una posibilidad de revertir la vasectomía, y no existe ninguna garantía de que se logre.

Se sabe que una reversión del procedimiento es más complicada que la vasectomía, y esta puede ser costosa y, en algunos casos, no es eficaz, si su deseo persiste existen otros métodos para

procrear después de una vasectomía, como sería la fertilización in vitro, sin embargo, son altamente costosas y no siempre son eficaces. No hay ningún riesgo grave con la vasectomía. Como en cualquier otro procedimiento quirúrgico, puede ocurrir infección, hinchazón o dolor prolongado.<sup>23</sup>

Existe la posibilidad de que los conductos deferentes pueden volver a unirse, y si esto llegara a suceder, los espermatozoides podrán mezclarse con el semen y podrían causar un embarazo. El dolor testicular crónico o una enfermedad de los testículos, son contraindicaciones para su realización, en la mayoría de los pacientes, no provoca ningún efecto secundario perceptible y las complicaciones graves son raras o poco frecuentes.

Dentro de los efectos secundarios que pueden esperarse son:

- Sangrado o un coágulo sanguíneo (hematoma) dentro del escroto
- Sangre en el semen
- Moretones en el escroto
- Infección en el lugar donde se realizó la cirugía
- Dolor o molestias leves
- Hinchazón

Otras complicaciones reportadas, pero no con gran incidencia son:

- Dolor crónico, que puede producirse en el 1 o 2 por ciento de las personas que se sometieron a la cirugía
- Acumulación de líquidos en el testículo, que puede provocar un dolor leve, molesto y continuo que empeora con la eyaculación
- Inflamación provocada por el esperma que se filtra (granuloma)
- Embarazo, en caso de que la vasectomía falle, lo cual es poco frecuente
- Un quiste anormal (espermatocele) que se forma en el pequeño conducto en espiral ubicado sobre el testículo que recoge y transporta el esperma (epidídimo)
- Un saco lleno de líquido (hidrocele) que rodea al testículo y provoca la inflamación del escroto

En conclusión, este tipo de método permanente quirúrgico presenta menos complicaciones que la oclusión tubárica bilateral, dentro de las complicaciones de la vasectomía, frecuentemente el hematoma escrotal es el más presentado, otros son la formación de granulomas espermáticos, respuestas inflamatorias a la filtración del esperma y la reanastomosis espontánea. La principal desventaja de este es que la esterilización no es inmediata.<sup>23</sup>

#### - FALLA DEL MÉTODO

La posibilidad de que falle el método es aproximadamente de 1 en 2000, posterior de obtener un conteo nulo de espermatozoides, y puede tener lugar aún varios años después de realizado el procedimiento. La falla puede tener origen durante la operación, o el tener relaciones

sexuales sin protección luego del procedimiento, o normalmente porque existe la recanalización de los conductos, es por eso la importancia del conteo de la espermatobioscopia .<sup>19,22</sup>

#### - REVERSIBILIDAD

Se estima que entre el 2-4% de los pacientes que se les realizó la vasectomía solicitan nuevamente recuperar su fertilidad, sin embargo, este tipo de procedimiento es mucho más complejo y su tasa de éxito dependerá del tipo de procedimiento de reversión, la experiencia del médico, el tiempo transcurrido posterior a su realización, el conteo de la espermatobioscopia, y entre otras.<sup>19, 22</sup>

La reversión de la vasectomía consiste en que el cirujano vuelva a conectar los conductos deferentes, para volver a transportar los espermatozoides desde el testículo al semen y así mismo dar por resultado un embarazo, la tasa de éxito puede variar desde un 30-90% dependiendo de la efectividad del procedimiento.<sup>24</sup>

En caso de que la reversibilidad no se tenga éxito, otra opción que se podría utilizar son las técnicas de fertilización asistida, usando espermatozoides congelados, obtenidos mediante una aspiración, con el propósito de unirlos al ovulo; la fecundación in vitro consiste en que el ovulo obtenido de la mujer y el espermatozoide se unan para que dé como resultado un embrión y posterior este se implantado a la mujer, sin embargo, embargo hay que mencionar que el realizar este tipo de procedimiento tiene un muy alto costo y su efectividad varia de un 70-80%, con el riesgo de presentar embarazo múltiple, parto prematuro y bajo peso al nacer, aborto espontaneo, embarazo ectópico y entre otros.<sup>25</sup>

### 5. FACTORES PSICOSOCIALES

Dentro de la búsqueda de estudios realizadas en las bases de datos PubMed, ProQuest, BioMed Central, Scien-ceDirect y Clinical Key. Se utilizaron términos de los tesauros MeSH y DeCS, entre ellos vasectomía, actitudes, factores culturales, hombre, educación, anticonceptivos y factores sociales, más el operador booleano AND.<sup>26</sup>

#### - Creencias hacia la vasectomia

Los mitos y creencias acerca sobre la vasectomía, influyen negativamente en su decisión para realizársela, encontrando en diversos estudios la percepción de información sobre creencias erróneas, y a pesar de que es un procedimiento quirúrgico permanente de fácil realización y con una alta tasa de efectividad, la baja incidencia persiste globalmente, siendo su principal causa los mitos, que identifica la fertilidad con la potencia sexual, representación cultural alejada del pensamiento científico.

La sociedad en la que vivimos está determinada a través de un sistema de gobierno, leyes y cultura, el cual debemos estar en constante mejora en la calidad de vida, salud, formación y educación, y esto dependerá de las enseñanzas que surgen de generación tras generación creando diferentes conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres, las cuales deberían estar encaminadas a una adecuada información para no tener creencias erróneas, como lo que pasa en este tipo de situación.<sup>27</sup>

Se define como creencias la adquisición de un estado de conocimientos sobre un objeto o situación aprendida, actitud mental que consiste en la aceptación de una experiencia, una idea o una teoría. Y la actitud principalmente surge de los conocimientos que hemos adquirido y guardados en nuestra mente, motivo por el cual, si nuestra postura cambia, esta lo hará de la misma manera <sup>28,29</sup>

El involucramiento del hombre en la planificación familiar apareció en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, donde se pretendía un papel equitativo en el control de la natalidad. Desgraciadamente, su participación se ha observado que es muy limitada, esto debido a posturas machistas, miedo a una disminución de su hombría, virilidad y potencia sexual, así como el desconocimiento de las ventajas de los métodos anticonceptivos para hombres. El Dr. Li Shuguang, en 1973, realizó la vasectomía sin bisturí con el propósito de reducir el temor de los hombres hacia ella. Este tipo de método es de los menos conocidos y por lo tanto su uso tiene una muy baja incidencia, secundario normalmente por el poco interés e involucramiento de la población masculina, lo que se ha visto favorecido por creencias erróneas o tabúes, reflejando la falta de conocimiento sobre este, por tener la idea que la planificación es responsabilidad de las mujeres. <sup>30</sup>

La existencia de creencias o temores documentados en diferentes estudios se relacionan principalmente a la función sexual, ya que se tiene la idea de que por ser un procedimiento implicado en la manipulación de los genitales puede provocar daño en su función y afectar el desempeño sexual; los principales temores se dan por desconocer el procedimiento quirúrgico. Muchos hombres que optan por realizar una vasectomía experimentan ansiedad, situación que dificulta la adaptación a esta nueva, pues además existen algunos remordimientos por ya no poder tener más hijos, muerte de su pareja o promiscuidad de la misma, situaciones culturales y religiosas que los hacen dudar de su decisión y de su posterior adaptación <sup>31</sup>

El personal sanitario deberá tener una adecuada promoción y brindar asesoramientos de los métodos anticonceptivos, enfatizando que el uso de los métodos definitivos no solo se debe ser responsabilidad única de las mujeres, incluyendo también así a los derechos sexuales y reproductivos al sexo masculino.

Particularmente en los países en desarrollo a comparación de los subdesarrollados, donde este tipo de procedimiento no es popular, es importante la comunicación interpersonal y consejería, ya que a través de la información de conocimientos aumentará su aceptación, esta asesoría deberá ser conjunta de pareja evaluando los pros y contras de la decisión, de modo que al solicitar la consejería pueda despejar todas sus dudas, temores y conocer si las creencias que tiene con respecto a la vasectomía son realidades o mitos. <sup>31,32</sup>

Es de gran importancia las investigaciones hacia el entendimiento psicosocial de las motivaciones de los hombres para usar este método, ya que nos podrían dar un entendimiento más cercano a esta realidad y así generar propuestas de promoción de este procedimiento para los proveedores de salud.

La difusión de la información acerca de las características de este método, además de presentar una adecuada consejería podrá hacer de la vasectomía sea tomada como un recurso

anticonceptivo permanente, disponible para todos aquellos que lo requieran; sin embargo, dentro de las preguntas más frecuentes que surgen al paciente son:

- ¿Afectará mi rendimiento sexual?
- ¿No causará daño permanente a los órganos genitales?
- ¿No aumentará el riesgo de contraer ciertos tipos de cáncer??
- ¿No aumentará el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas?
- ¿No causará un dolor intenso?

Por lo tanto como personal de salud tendrá la responsabilidad de contestar todas estas incógnitas y dar un adecuado asesoramiento.

El sexo masculino destaca a la masculinidad en dos aspectos importantes, el primero es que la mayoría no se encuentra interesados en su propia salud, y la segunda es el hecho esta la miden especialmente a través de su comportamiento sexual, convirtiéndose el pilar fundamental de la demostración social de virilidad, normalizando las conductas, percepciones y estimaciones que sitúa a los hombres en relaciones basadas en poder, en la división y jerarquización sexual, así como una expresión de una sexualidad permisiva y riesgosa.<sup>33</sup>

#### - Actitudes hacia el uso de la vasectomía

Como consecuencia de las creencias negativas mencionadas acerca del uso de la vasectomía como método de planificación familiar definitivo, nos ayudara ha entender porque a pesar de que existen diferentes promociones de salud, no hemos logrado el existo que deberiamos esperar por el hecho de que es poco invasivo y ambulatorio.

Para finalizar y con el proposito de fomentar la participación activa de los hombres en la planificación familiar y la anticoncepción, debemos conocer cual es el rango de edad reproductiva y satisfaccion de paridad<sup>34</sup>; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Chiapas, en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 23, en Tuxtla Gutiérrez, los derechohabientes y público en general pueden llegar a realizarse este procedimiento sin ningun costo, con el unico requisito de presentar una credencial de elector y acudir al procedimiento con un acompañante; toda persona que este interesada puede acudir de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 horas al servicio de Planificación Familiar de la UMF No. 23, ubicada en Libramiento Norte S/N, colonia Ladera de las Lomas, para que sean agendados, ya sea para realizar el procedimiento ese mismo día o al siguiente, de acuerdo a las necesidades del paciente.

## JUSTIFICACIÓN

En relación a los datos que demuestran en las encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO), efectuada en México a personas de entre 15 a 49 años, nos señala que el uso de OTB es el método más preferido, mientras que solo pocos prefirieron la vasectomía, dando como evidencia que esta no es muy aceptada en México, a pesar de las campañas de promoción y que es un medio económico, confiable, rápido y permanente.

Todos tenemos el derecho a decidir de manera libre y responsable, a tener hijos o no, por eso hablamos que la planificación familiar debería ser responsabilidad de ambos sexos, sin

embargo, se ha observado que esta recae principalmente en el sexo femenino, ya que normalmente es la que acude para la utilización de métodos, donde la mayoría resultan ser temporales, provocando efectos secundarios que llegan a interferir en su vida diaria y en el caso de los definitivos se realizan principalmente posterior al parto, sin problemas, sin embargo existen mujeres que desean realizársela posteriormente y actualmente no se cuenta con una programación quirúrgica para su realización en esta UMF y con ello existe una larga lista de pacientes en espera de querer realizársela, concluyendo que el hombre no solamente debe participar en el uso de anticonceptivos sino también en el uso de un método definitivo, siempre y cuando la pareja desee una planificación familiar permanente.

La importancia de hablar sobre los factores y creencias de la no aceptación de la vasectomía en los hombres adscritos de 20-50 años de edad de la Unidad Médico Familiar Número 23, Tuxtla Gutiérrez, se debe a la baja incidencia de aceptación de este tipo de método; ya que a pesar de contar con un área de planificación familiar y brindar este procedimiento a nuestros derechohabientes, no se ha logrado el éxito esperado; tocaremos temas sobre sus creencias y actitudes, pues a través de la observación y la promoción de salud reproductiva que se realiza sobre la vasectomía, son únicamente unos cuantos los que acuden para información, hemos observado además de que existe una baja escases de conocimientos sobre el método y su procedimiento, desconociendo realmente que es, como se realiza, y en que consiste; a pesar de todos los beneficios, se mantienen los pensamientos erróneos hacia su aceptación, y esto puede deberse a la falta de información y creencias erróneas.

La aplicación del cuestionario nos permitirá determinar, describir y analizar las creencias y actitudes de los pacientes que deseen o no la vasectomía, el cual forja un vacío de conocimientos dentro de la medicina familiar y salud reproductiva; así mismo ignoramos cual es el impacto que provoca la limitación de decisión de nuestros derechohabientes a realizarse este procedimiento, generando un problema a la institución y a sus actividades, en este caso a los accesos de servicios oportunos reproductivos. Los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la vasectomía serán puestos a disposición para obtener mejores proyectos de planificación familiar a futuro como más le convengan a nuestra Unidad Familiar.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La planificación familiar en la Unidad Medico Familiar No. 23, es un área muy importante y de apoyo para nuestros derechohabientes, y dentro de la variedad de métodos anticonceptivos que brindamos, los quirúrgicos o definitivos se destacan por ser los más eficaces, cuando ya no desean tener más hijos, pero así mismo hemos observado una baja incidencia en la población derechohabiente masculina del uso de métodos, provocando así mismo que aún no se logre obtener un gran impacto para su realización en el caso de la vasectomía, y esto podría ser a consecuencia de diversos factores; sabiendo que es un método ambulatorio, seguro, económico y eficaz, sin complicaciones secundarias relevantes, aún desconocen información de este método en particular; esto a pesar de los grandes esfuerzos que el IMSS ha brindado tanto en áreas de planificación familiar, y campañas preventivas.

Se sigue observando cierta resistencia de la población en general hacia su aceptación como un método permanente de planificación familiar y con esto nos genera la duda del saber cuáles son las posibles causas de su renuencia.

Para poder realizar este protocolo aplicaremos el cuestionario sobre el de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía, esto con el objetivo de aportar información sobre qué tipo de creencias tiene la población masculina derechohabiente de la UMF No.23, y cuáles son sus actitudes que tienen hacia este tipo de método de planificación; dicho cuestionario se utiliza para poder estudiar la relación que se tiene entre las creencias y actitudes, además de estudiar las repercusiones que se adquieren dentro de las variables sociodemográficas, biológicas y psicosociales, aplicable a nuestro campo de salud, con el fin de poder evaluar a futuro las estrategias para la salud reproductiva de nuestra población, identificando todos los factores y así mismo elaborar competencias para aumentar la demanda de la vasectomía; se puedan generar propuestas en las políticas públicas, como campañas donde se brinde información clara y oportuna, la cual esclarezca y minimice la desinformación asociada a la vasectomía.

### **Pregunta de investigación:**

¿Cuáles son las creencias y actitudes hacia el rechazo de la vasectomía en hombres de 20-50 años adscritos a la UMF No 23?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Describir los factores y creencias de la no aceptación de la vasectomía en hombres adscritos de 20-50 años de la UMF No 23.de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los factores y creencias que limitan la aceptación de la vasectomía.
- Conocer las creencias y actitudes que sugieren la no aceptación de la vasectomía.
- Determinar si influye el rechazo de la vasectomía con un nivel educativo o socioeconómico bajo.
- Evidenciar si la paridad satisfecha influye en la aceptación del método.
- Demostrar la percepción de los beneficios de la vasectomía.

## **HIPÓTESIS**

Los factores y creencias que encontramos en los hombres de 20 a 50 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 23 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, influyen en la no aceptación de la vasectomía como un método de planificación familiar definitivo.

### **Hipótesis Específicas**

- Existe una mayor aceptación en pacientes jóvenes.
- El uso previo de métodos anticonceptivos y una adecuada información previa, ayudan a tener una actitud positiva hacia la vasectomía
- Las creencias o prácticas religiosas pueden repercutir negativamente hacia todo tipo de métodos anticonceptivos.
- Existe una percepción al miedo en la disminución de la virilidad y al poco conocimiento de los beneficios que otorga la vasectomía.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### A. TIPO DE ESTUDIO

Estudio transversal, descriptivo, observacional.

### B. DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo transversal ya que únicamente se medirá una vez, así mismo observacional, porque no existirá alguna intervención y prospectivo porque será realizado a partir de la fecha de inicio de la recolección de datos.

### C. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### - POBLACIÓN

Todo hombre de 20 a 50 años de edad adscritos a la UMF No 23.

#### - MUESTRA

Muestra no probabilística aleatoria simple, serán elegidos aquellos hombres en edad reproductiva que tengan de 20 a 50 años de edad, el cual se encuentran 26 747 hombres adscritos a esta unidad.

### D. LUGAR Y PERIODO DE ESTUDIO

Consulta externa de la UMF No. 23, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Periodo 01 de marzo 2023 a 01 julio de 2024; Hombres de 20 a 50 años de edad.

### FORMULA

Del universo de 26 747 pacientes hombres de 20 a 50 años de edad, se utilizó la siguiente formula:

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

Donde

N: total de población

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

p: proporción esperada (en este caso del 5%= 0.005)

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

d: precisión del 5%

Por lo tanto

$$n: \frac{(26\ 747 \times 1.96^2) (0.05) (0.5) (26\ 747)}{(0.05^2) (26\ 747-1) + (1.96^2) (0.5 \times 0.95)}$$

$$n: \frac{(26\ 747 \times 3.8416) (0.0475)}{(0.0025) (26\ 747) + (3.8416) 0.04675}$$

$$n: 102\ 751.275 \times 0.0475$$

66.8675+0.182476

n: 4880.68556  
67.049976

**n: 72.79**

Se suma el 10% por posibles perdidas

n: 72.79+ 7.27

n: 80.06

Se tuvo una muestra de 80 pacientes, con una confianza de 96% y una precisión de 95%.

#### E. UNIVERSO DE ESTUDIO

Hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad que acuden a la consulta externa de la UMF 23, Tutla Gutiérrez; teniendo un total de 26 747, se utilizara de acuerdo de la muestra observada de proporciones 378 pacientes.

#### F. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

- Criterios de inclusión.
  - Hombres adscritos de 20-50 años de la UMF 23 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas que se encuentren en espera de la consulta externa.
  - Hombres con vida sexual activa.
  - Hombres derechohabientes que acepten participar en el estudio.
  
- Criterios de exclusión.
  - Hombres derechohabientes que no acudan a la consulta externa.
  - Hombres que no entren dentro el rango de edad o que sufran de alguna discapacidad o enfermedad grave.
  - Hombres derechohabientes que no acepten participar en el estudio.
  
- Criterios de eliminación
  - Hombres derechohabientes que no respondieron el cuestionario de forma completa.
  - Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.

#### G. VARIABLES DEL ESTUDIO

- Variable dependiente: Aceptación de la vasectomía.
- Variables independientes: Edad, Estado civil, Escolaridad, Religión, Ocupación, Ingreso económico, Nivel socioeconómico, Uso de método de planificación familiar en pareja, Paridad satisfecha, Información sobre la vasectomía, Creencias o mitos hacia a la vasectomía.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Aceptación de la vasectomía	Capacidad de una persona para aceptar de manera voluntaria la realización de la vasectomía	Información brindada por el participante al momento de la encuesta	Cualitativa Nominal	1. Aceptan 2. Rechazan 3. Tal vez
Conocimientos de Planificación familiar en la UMF	Conocimiento del derecho habiente del servicio de planificación familiar	Conocimiento al derecho habiente de que se realizan vasectomías en la UMF	Cualitativa nominal	1. Si 2. No

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
VARIABLE DEPENDIENTES				
CARACTERÍSTICAS BIOSOCIALES				
Edad	Años que ha vivido la persona desde su nacimiento	Edad cumplida al momento del interrogatorio	Cuantitativa discreta	1. 20-30 años 2. 31-40 años 3. 41 -50 años
Estado civil	Estado en el que se encuentra el entrevistado	Estado en el que se encuentre en el momento de la encuesta	Cualitativa nominal	1. Unión libre 2. Soltero 3. Casado 4. Divorciado 5. Viudo
Número de hijos	Número de hijos vivos	Número de hijos total al momento de la encuesta	Cuantitativa discreta	1. 0 hijos 2. 1-2 hijos 3. Mas de 3 hijos
Escolaridad	Grado de estudios máximo	Información brindada por el participante al momento de la encuesta	Cualitativa ordinal	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Técnica 6. Licenciatura 7. Postgrado
Ocupación	Profesión u oficio al que se dedica el paciente	Empleo que ejerce en ese momento	Cualitativa nominal	1. Ninguno 2. Comerciante 3. Agricultor 4. Profesionista 5. Técnico 6. Otros

Religión	Creencias divinas o religiosas	Práctica religiosa o creencia que realice	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Católico</li> <li>3. Cristiano</li> <li>4. Testigo de Jehová</li> <li>5. Evangelista</li> <li>6. Otros</li> </ol>
Uso de método anticonceptivo	Método preferencias para impedir un embarazo	Método de su elección al momento de la encuesta	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Billing (ritmo)</li> <li>3. Coito interrumpido</li> <li>4. Condón</li> <li>5. Hormonales orales (pastillas)</li> <li>6. Hormonales inyectables (inyecciones)</li> <li>7. DIU</li> <li>8. Parche anticonceptivo</li> <li>9. Implante subdérmico</li> <li>10. De emergencia</li> <li>11. OTB</li> <li>12. Vasectomía</li> </ol>
Paternalidad satisfecha	Satisfacción de ya no procrear más hijos	Información brindada por el participante al momento de la encuesta	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> <li>3. Tal vez</li> </ol>
<b>GRADO DE CONOCIMIENTOS</b>				
Información sobre la vasectomía	Información adquirida por diferentes medios	Información brindada por el participante al momento de la encuesta	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bajo (0-3)</li> <li>2. Moderado (4)</li> <li>3. Aceptable (5-6)</li> <li>4. Excelente (7-8)</li> </ol>
<b>MITOS Y CREENCIAS</b>				
Impotencia sexual	Imposible lograr o mantener una erección completa para obtener una satisfacción sexual adecuada	Se obtendrá la información al momento de la encuesta si produce o no impotencia sexual	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
Eyaculación precoz	Expulsión del semen antes del orgasmo	Se obtendrá la información si la vasectomía produce eyaculación precoz	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>

Perdida del placer	Falta de deseo sexual para obtener una actividad sexual adecuada	Se determina si al interrogatorio afectara el placer sexual ya sea de él o su pareja	Cualitativa nominal	1. Si 2. No
Perdida de la libido	Disminución del impulso sexual o falta del deseo sexual	Se determina si al interrogatorio si la vasectomía reduce el apetito sexual	Cualitativa nominal	1. Si 2. No
Miedo	Sentimiento desagradable ante la percepción de un peligro real o imaginario	Se obtiene al realizar la encuesta si presenta algún tipo de miedo al procedimiento	Cualitativa nominal	1. Si 2. No
Vergüenza	Sentimiento de perdida de dignidad causado por el temor de haber cometido alguna falta o quedar mal ante una persona	Se determina al realizar la encuesta si este sentirá vergüenza entre la sociedad por realizarse la vasectomía	Cualitativa nominal	1. Si 2. No
Inseguridad	Refleja alguna duda sobre un asunto determinado que afecta a la autoimagen	Se obtendrá la información si este considera que es un procedimiento inseguro que atenta contra su salud	Cualitativa nominal	1. Si 2. No
Religión	Creencia religiosa	Se obtendrá información si la religión influye en la aceptación	Cualitativa nominal	1. Si 2. No

## H. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El tipo de instrumento de medición utilizado fue diseñado como una encuesta de auto aplicación con escala de Likert, en donde se encontrarán 15 ítems, los cuales están estructurado para recabar información de variables de identificación, características sociodemográficas, socioculturales, conocimientos sobre la vasectomía y creencias que limitan su aceptación.

La recolección de datos estuvo dividida en dos segmentos:

- a) Aceptación de la vasectomía: en donde se obtuvo en concreto si aceptarían o definitivamente rechazan el procedimiento
- b) Datos Socio demográficos: se obtuvieron datos específicos como lo son nombre, edad, escolaridad, estado civil, religión, ocupación, ingresos mensuales y uso de métodos anticonceptivos, así mismo sobre los conocimientos de las creencias y

actitudes hacia la vasectomía en hombres de 20-50 años de edad a través de un Cuestionario.

El cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía que será utilizado consta de una escala tipo Likert de 5 puntos, que van desde un desacuerdo total (1), hasta en acuerdo total (5), obteniendo una puntuación mínima de 27 puntos y una máxima de 135 puntos. Dicho cuestionario se encuentra dividido en cuatro factores principales:

- Disminución de la virilidad: la cual está integrada por 7 preguntas que se dedican a valorar la percepción que se tiene sobre la vasectomía como causa de disminución de la virilidad.
- Beneficios: la cual consta de 9 ítems que valoran el conocimiento que se tiene acerca de los beneficios con los que se cuenta después de realizarse dicho procedimiento.
- Valoración negativa al procedimiento quirúrgico: Consta de 3 ítems que valoran la percepción que se tiene con respecto al procedimiento quirúrgico.
- Percepción negativa. Valorada con 8 ítems, la cual explora la percepción que tienen los sujetos a prueba sobre las vasectomías como un método definitivo.

Se interpretó de la siguiente forma puntajes altos en el factor disminución de la virilidad, valoración negativa hacia la cirugía y percepción negativa indicarían actitudes negativas hacia la vasectomía, mientras que puntuaciones altas en el factor de beneficios tendrían el significado de que existen actitudes positivas hacia la vasectomía. La confiabilidad fue obtenida por medio del coeficiente de alfa de Cronbach y tiene una consistencia interna de 0.85.

## I. PROCEDIMIENTO

El protocolo de investigación se dispuso a revisión del comité local de investigación en salud 703 y comité de ética en investigación en salud número 7038 ambos en la unidad de medicina familiar número 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, ya que si este es aceptado, sea registrado al Sistema de Registro Electrónico del Comité de Investigación (SIRELCIS) para su registro, así mismo se giró los oficios correspondientes para que el director de la Unidad nos brinde las facilidades para la realización del estudio.

Al contar con previa autorización se les brindara a todos los hombres participantes que cumplan con los criterios de inclusión, se les proporcionara una carta de consentimiento informado y se les realizará la encuesta para identificar los factores y creencias de la no aceptación de la vasectomía en pacientes hombres de 20-50 años adscritos a la UMF No 23 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, como método de planificación familiar definitivo.

### - Análisis estadístico

Posteriormente al recabar todos los resultados, se analizará y se dará interpretación del estudio, determinando las variables con mayor proximidad al problema planteado, resaltando que factores impiden la aceptación de la vasectomía frecuentemente; concentrándose en tablas y graficas para aplicar una estadística descriptiva, este será capturado mediante el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22 en español para Windows.

## J. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

- Humanos  
Médico residente  
Tutor clínico
- Materiales  
Documentación bibliográfica  
Equipo de computo  
Material de papelería  
Consentimientos
- Financieros  
Hojas blancas  
Impresora  
Formato de consentimiento informado  
Lápiz y Lapiceros
- Factibilidad  
Cuenta con la información adecuada para fundamenta la investigación

## ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto de investigación se apegará a la Ley General de Salud y a las normas éticas. Se someterá a evaluación por el Comité Local de Investigación en Salud 703 y Comité de Ética en Investigación 7038, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en la unidad de medicina familiar número 13 donde será sometido a análisis para valorar su factibilidad y realización.

La información será confidencial, se protegerá la privacidad de los encuestados involucrados en el estudio. La presente investigación se considera **sin riesgo** de acuerdo a lo establecido en el capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 17 Párrafo I: Investigación sin riesgo. Para proteger la privacidad de los participantes, el instrumento de recolección de datos no llevará nombre, sin número de seguridad social, ni dirección, antes de aplicarlo se brindará explicación clara y completa de tal forma que pudiera comprenderla, sobre la justificación y objetivos de la investigación, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta, aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se crearan perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento según las fracciones I, VI, VII y VIII del artículo 21. Respecto al consentimiento informado, contemplar el artículo 20 y 21 para que se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla así mismo se formulara por escrito, esto de acuerdo con el Artículo 22.

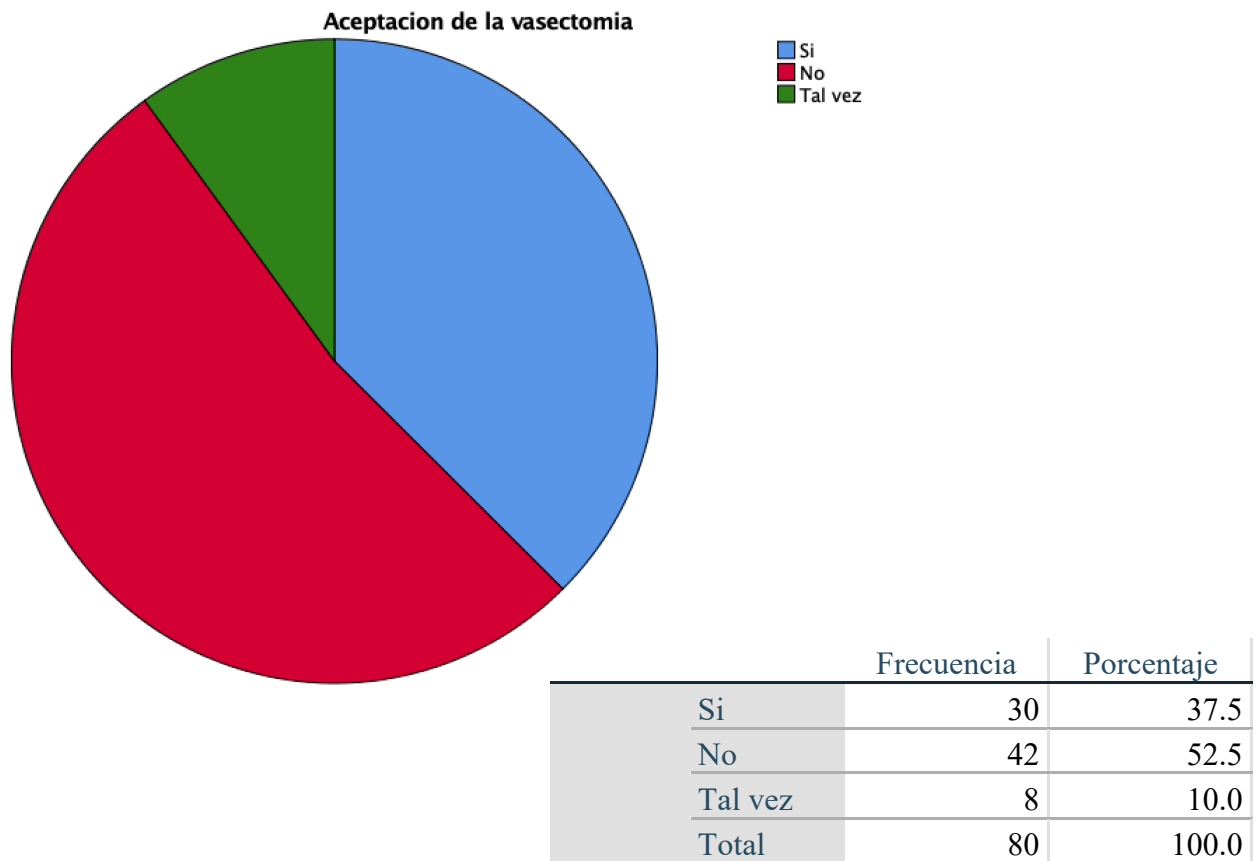
Este estudio tendrá base en los principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos” Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos).

El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación solo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas fuera del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. Este deberá enviarse, para consideración, comentario consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.

## RESULTADOS

En base a los resultados de la información obtenida mediante la aplicación del SPSS realizada por medio de encuestas a 80 hombres derechohabientes con edad de 20 a 50 años, de la Unidad de Medicina Familiar No 23, se realizó la siguiente evaluación con los siguientes resultados obtenidos, como son los datos demográficos, grado de conocimiento sobre la vasectomía, y los principales factores de no aceptación de la vasectomía.

Del total de 80 pacientes derechohabientes encuestados, se obtuvo como resultado de nuestra muestra 30 pacientes quienes aceptan la Vasectomía como método de planificación familiar, alcanzando así un 37.5%, prevaleciendo un 52.5 % el rechazo de este tipo de método, y un 10 % con la indecisión de su aceptación.



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

### Datos demográficos

En la tabla 1 se muestran los siguientes datos estudiados que fueron la edad, estado civil, número de hijos, escolaridad, ocupación y religión, los cuales se analizaron de forma general y de forma específica de la aceptación de la vasectomía.

**Tabla 1. Frecuencia según características demográficas . Aceptación de la vasectomía**

		Si	No	Tal vez
Edad	20-30 años	14	12	2
	31-40 años	11	14	3
	41-50 años	5	16	3

		Si	No	Tal vez
Estado civil	Unión libre	9	12	0
	Soltero	8	9	4
	Casado	12	14	2
	Divorciado	0	6	2
	Viudo	1	1	0

		Si	No	Tal vez
No de hijos	Ninguno	10	16	0
	1-2 hijos	16	19	5
	Mas de 3 hijos	4	7	3

		Si	No	Tal vez
Ocupación	Ninguno	3	2	0
	Comerciante	1	13	2
	Agricultor	3	3	2
	Profesionista	12	10	4
	Tecnico	2	5	0
	Otros	9	9	0

		Si	No	Tal vez
Religión	Ninguno	7	3	1
	Catolico	16	19	3
	Cristiano	5	5	2
	Testigo de Jehová	0	8	1
	Evangelista	1	3	1
	Otros	1	4	0

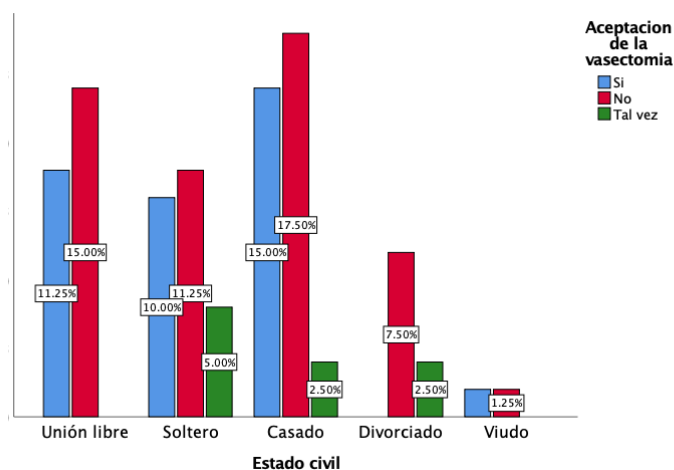
		Si	No	Tal vez
Escolaridad	Ninguno	0	1	0
	Primaria	0	3	0
	Secundaria	5	7	1
	Preparatoria	8	13	5
	Técnica	2	11	2
	Licenciatura	14	7	0
	Posgrado	1	0	0

*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

La edad con mayor aceptación a la vasectomía fue en el rango de 20 a 30 años de edad, teniendo un mayor rango de prevalencia al rechazo fue de 41-50 años de edad.

El 35% de los pacientes derechohabientes se encuentran casados, el 26.25% vive en unión libre, teniendo un porcentaje mayor de la aceptación de la vasectomía en aquellos pacientes casados que en pacientes solteros o en unión libre; el grupo en general encuestado tiene como resultado que el 52.5% de derechohabientes no esta de acuerdo y el 37.5% si lo esta, dejando un 10% con una probable aceptación. **(Gráfica 1).**

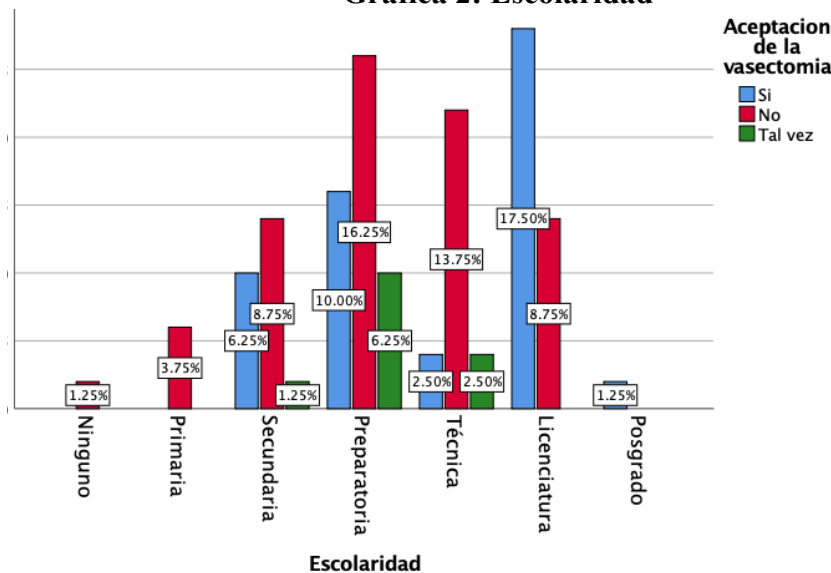
**Gráfica 1: Estado civil**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

De acuerdo al grado de escolaridad el 32.5% de los derechohabientes cuentan con preparatoria, seguido con el 26.3% con licenciatura, tecnica con 18.8% de los casos , el 16.3% con secundaria y con un porcentaje 3.8% la primaria, dando una prevalencia menor del 1.3% de derecho habientes con posgrado y primaria (**Gráfica 2**).

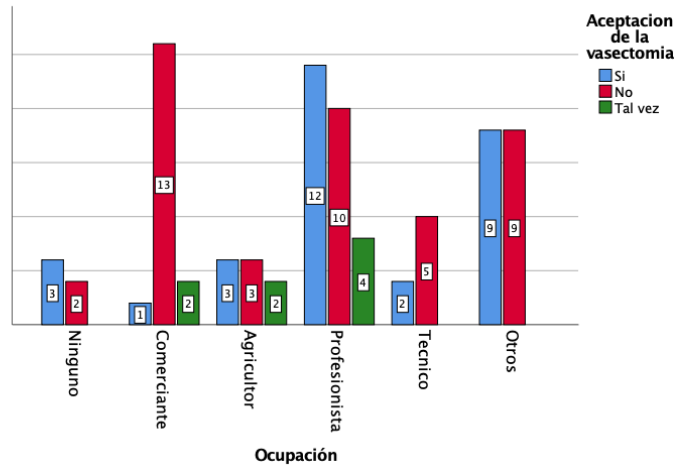
**Gráfica 2: Escolaridad**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

La ocupación que tiene mayor incidencia de la no aceptación del procedimiento son los comerciantes siendo 13 pacientes derechohabientes en total y la que obtuvo mayor aceptación fueron los profesionistas (**Gráfica 3**).

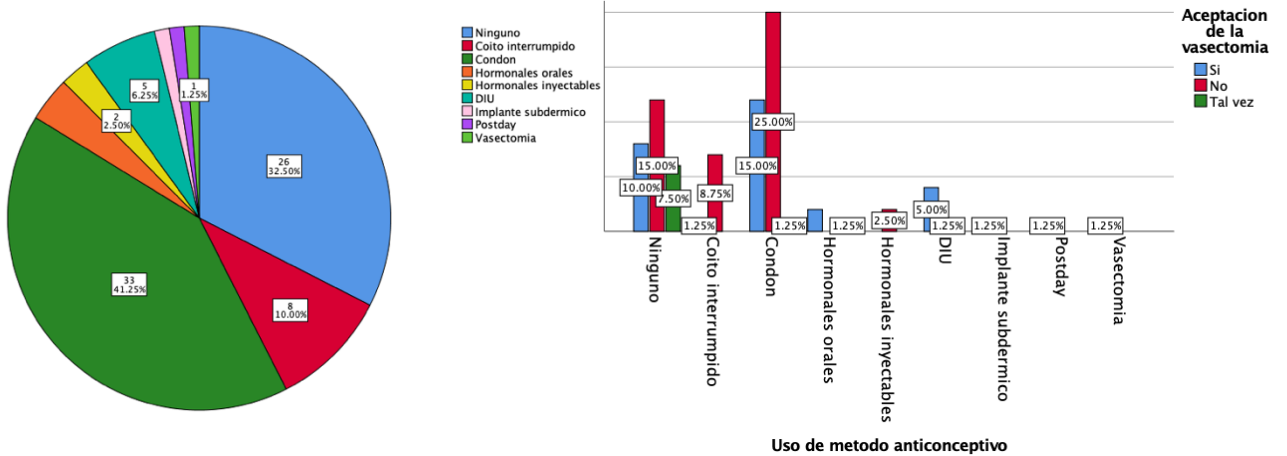
**Gráfica 3: Ocupación**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

De los 80 pacientes derechohabientes hombres que se evaluaron en las encuestas, nos da como resultado que el 67.5% ya cuenta con algún tipo de método de planificación familiar, siendo el condón más utilizado con un total de 41.25%, y que el 32.5% no acepta el utilizar ningún tipo de método. Así mismo, correlacionamos el tipo de método y la aceptación de la vasectomía, y la prevalencia de la no aceptación fue más elevada que de los que si aceptaron. (**Gráfica 4**).

**Gráfica 4. Método Anticonceptivo**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

En la tabla 2 se muestra la relación que exista la paridad satisfecha con la aceptación de la vasectomía, el 60% de los derechohabientes aun tiene el deseo de tener mas hijos y el 30% ya no desean tener mas hijos, y el 10% se encuentra indeciso.

**Tabla 2. Relación de la paridad satisfecha con la aceptación de la vasectomía**

		Aceptación de la vasectomía		
		Si	No	Tal vez
Paridad satisfecha	Si	9	13	2
	No	18	24	6
	No se	3	5	0

*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

Asi mismo se valoro en la Tabla No. 3 el conocimiento que se tiene sobre la existencia del modulo de planificación familiar en esta Unidad Medicina Familiar, teniendo como resultado que existe un mayor porcentaje que desconocen sobre servicio y solo el 43.8% conoce el módulo.

**Tabla 3. Conocimiento de planificación familiar en la UMF**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	43.8
No	45	56.3
Total	80	100.0

*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

En la Tabla No. 4 podemos valorar el grado de conocimientos que se tiene sobre este tipo de método de planificación familiar en donde le 25% dió un resultado excelente y el 41.3 % es aceptable. Se obtuvo una calificación media de 2, mediana y moda de 3 con una desviación estandar de 1.04. dando la calificacion mínima de 1 y máxima de 4.

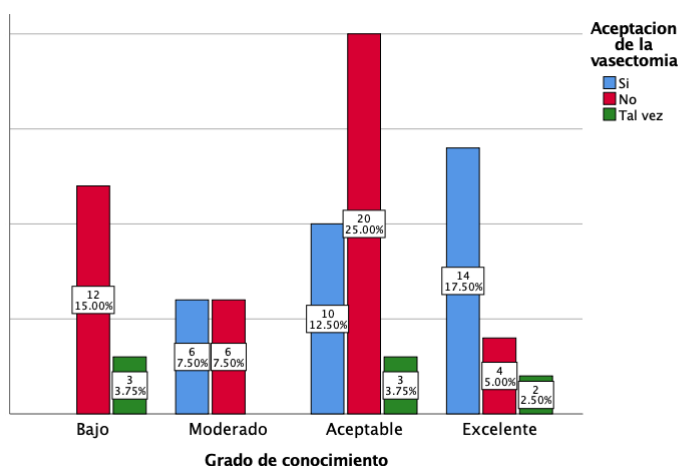
**Tabla 4. Grado de conocimiento**

	Frecuencia	Porcentaje	Grado de conocimiento	
Bajo	15	18.8	N	Válido 80
Moderado	12	15.0		Perdidos 0
Aceptable	33	41.3	Media	2.7250
Excelente	20	25.0	Mediana	3.0000
Total	80	100.0	Moda	3.00
			Desv. Desviación	1.04306

*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

El grado de conocimiento con relación a la aceptación de la vasectomía, podemos observar que dentro de los 80 derechohabientes encuestados, demostró que un 66.3 % tiene adecuado conocimiento, sin embargo dentro de las encuestas se pudo observar que realmente no tienen la información necesaria sobre el concepto de este método de planificación familiar permanente, únicamente es una información generalizada sin saber los beneficios de ella, provocando así mayor porcentaje en su rechazo (**Gráfica 5**).

**Gráfica 5. Grado de conocimiento y aceptación de la vasectomía**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

Durante el desarrollo de las encuestas se pudo observar que las equivocaciones más frecuentes que se presentó al obtener el grado de conocimiento de cada derechohabiente, fueron las siguientes:

- El 10% cree que es un método de planificación no permanente y la mayoría desconoce de que se trata la vasectomía, confundiendo el término "Vasectomía sin bisturí".
- De igual manera dentro de los efectos secundarios, el 8.3% considera que afectará en su desempeño sexual, el 4.7% con impotencia sexual y el 1% que disminuirá su placer sexual.
- El 30% refiere que dentro de las ventajas de este procedimiento es que permite disfrutar las relaciones sexuales porque no habrá embarazados no deseados.
- Un 3% cree que este tipo de procedimiento puede ser reversible y así mismo puede posteriormente tener más hijos.

En la Tabla No. 5 nos habla sobre los mitos y creencias que influyen en la no aceptación de la vasectomía mostrando la frecuencia y el porcentaje de cada una de ellas.

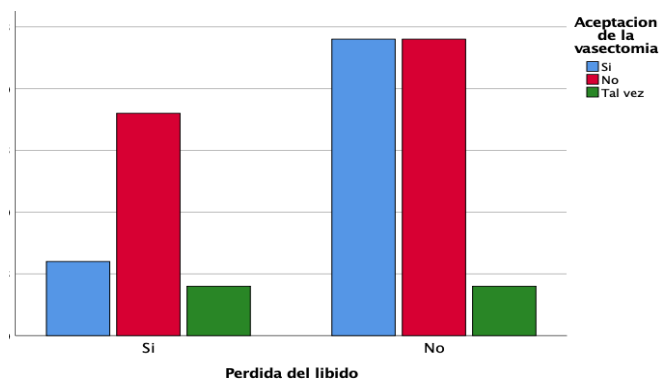
**Tabla 5. Mitos y creencias que influyen en la NO aceptación de la Vasectomía**

Responsabilidad			Pérdida del líbido			Pérdida del placer		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	2	2.5	Si	28	35.0	Si	6	7.5
No	78	97.5	No	52	65.0	No	74	92.5
Eyaculación precoz			Vergüenza			Miedo		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	7	8.8	Si	12	15.0	Si	11	13.8
No	73	91.3	No	68	85.0	No	69	86.3
Paridad satisfecha			Inseguridad			Impotencia sexual		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	4	5.0	Si	12	15.0	Si	16	20.0
No	76	95.0	No	68	85.0	No	64	80.0
Efectos secundarios			Religion					
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	10	12.5	Si	33	41.3			
No	70	87.5	No	47	58.8			

*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

Así mismo se evaluó la relación de los creencias y mitos que se tienen acerca de la vasectomía con su aceptación, demostrando que el 65% de los derechohabiente no creen que puedan pérdida del líbido, y el 35% opinan lo contrario (**Gráfica 6**).

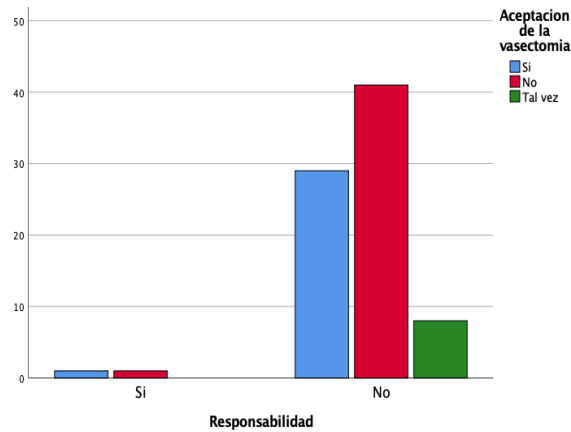
**Gráfica 6. Mitos y creencias: Pérdida de líbido**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

El 96.7% de los hombres derechohabientes piensa que efectivamente la mujer no es la única responsable del uso de un método anticonceptivo, 3.3% opina lo contrario, donde un 51.2% rechaza la vasectomía relacionada con la responsabilidad de una planificación familiar (**Gráfica 7**).

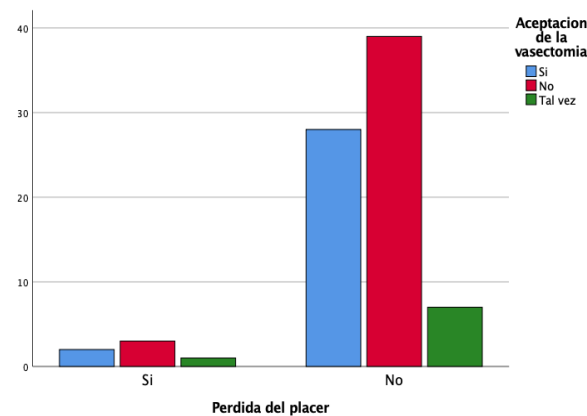
**Gráfica 7. Mitos y creencias: Responsabilidad**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

Las creencias de una pérdida del placer secundaria a la vasectomía, el 92.5% no creen que puedan tener una pérdida del placer y solo el 7.5% lo cree (**Gráfica 8**).

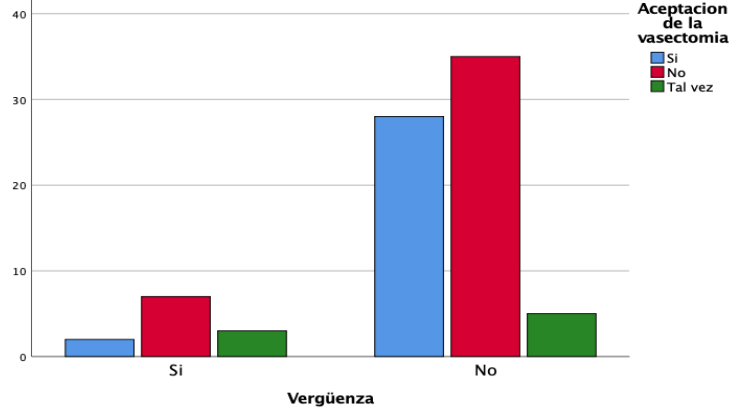
**Gráfica 8. Mitos y creencias: Pérdida del placer**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

Un 15% comenta que sentirían vergüenza al realizarse este tipo de procedimiento, por que amistades o conocidos no la aceptarían y el 85% no tendría importancia a su realización (**Gráfica 9**).

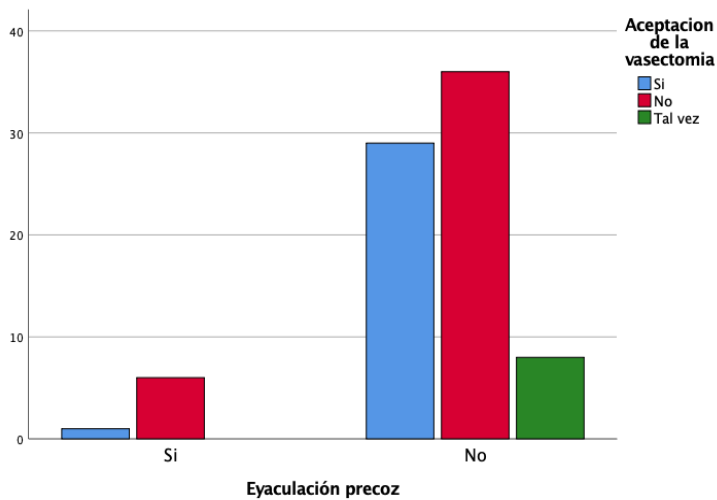
**Gráfica 9. Mitos y creencias: Vergüenza**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

Solo el 8.8% de los hombres, considera que la vasectomia puede causar eyaculación precoz, encontrando solo 1 derechohabiente entre los aceptantes a este método, 91.3% confirma lo contrario (**Gráfica 10**).

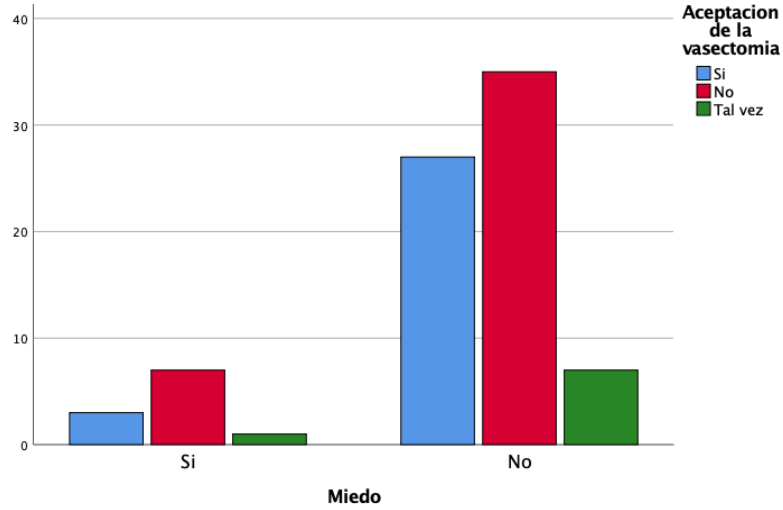
**Gráfica 10. Mitos y creencias: Eyaculación precoz**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

Un 13.8% refieren tener miedo por que consideran que se trata de un metodo mutilante y se sentirian castrados, reflejando que 3.8% de los hombre que si aceptan el método piensan lo mismo (**Gráfica 11**).

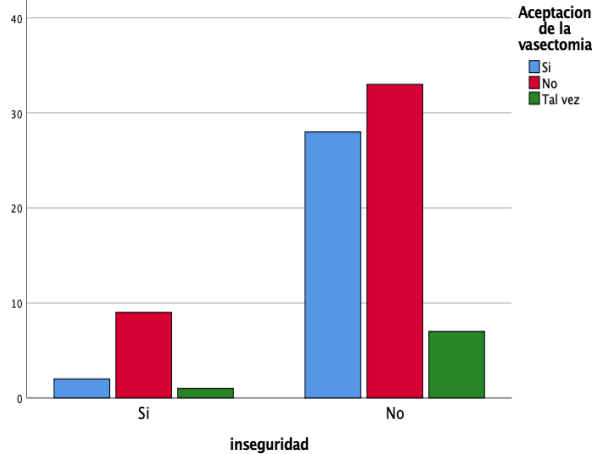
**Gráfica 11. Mitos y creencias: Miedo**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

El 15% se encuentra inseguro este tipo de metodo de planificación familiar, porque piensan que aun con el procedimiento su pareja puede quedar embarazada y dentro de ellos podemos observar que el 2.5% pertenece a los hombres derecho habientes aceptantes (**Gráfica 12**).

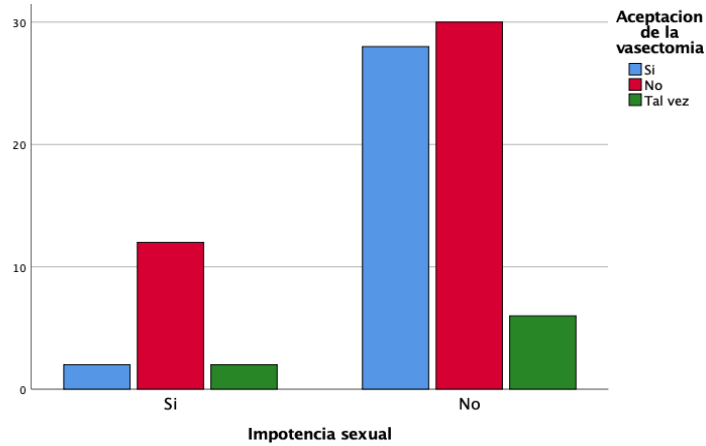
**Gráfica 12. Mitos y creencias: Inseguridad**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

El 20% de los hombres consideran que la vasectomía puede causar impotencia sexual, esto debido a creencias de ser efectos secundarios, 2.5% entre los aceptantes, 15% rechazantes y 2.5% quienes tal vez lo aceptarían (**Gráfica 13**).

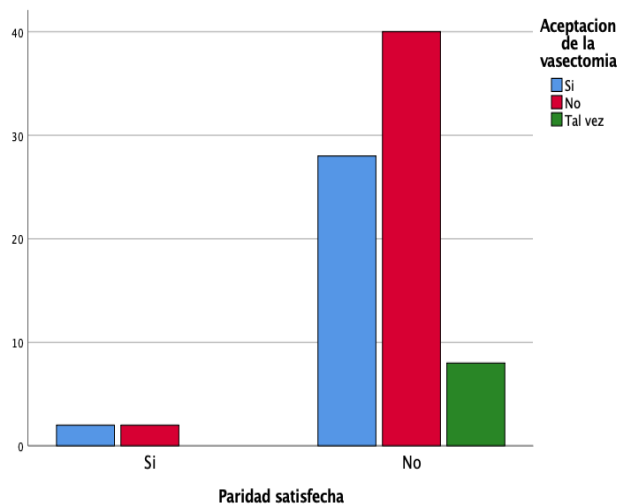
**Gráfica 13. Mitos y creencias: Impotencia sexual**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

El 5% de los hombres consideran en no practicarse la vasectomía, por pensar en una futura separación con su pareja y ya no poder tener más hijos, obteniendo un mayor porcentaje de los que difieren de esta creencia (**Gráfica 14**).

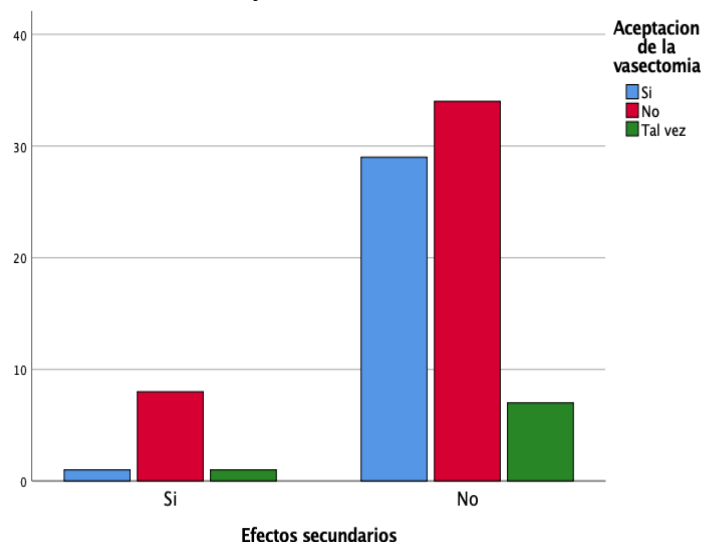
**Gráfica 14. Mitos y creencias: Paridad satisfecha**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

El 12.5% demuestra que tienen miedo a los efectos secundarios y por ese motivo podrían no aceptar este método y el 87.5% piensan que es muy baja la probabilidad de padecerlos (**Gráfica 15**).

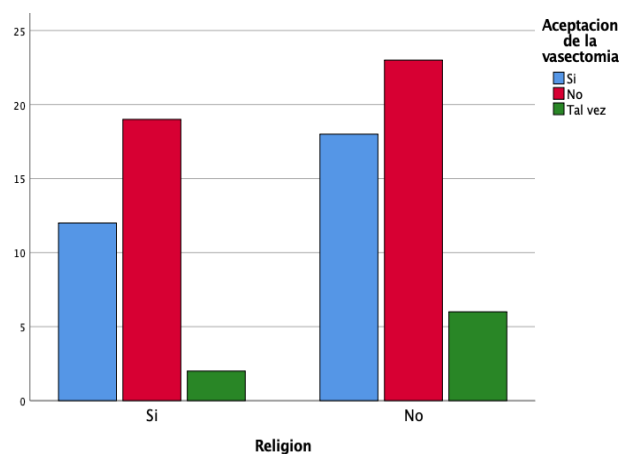
**Gráfica 15. Mitos y creencias: Efectos secundarios**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

El 41.3% de los derechohabientes hombres comentan que por medio de la religión, no está permitido la vasectomía, dentro de ellos el 15% son aceptantes y el 2.5% se encuentran indecisos (**Gráfica 16**).

**Gráfica 16. Mitos y creencias: Religion**



*Fuente: Datos obtenidos por medio de encuestas a hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 23.*

## DISCUSIÓN

Dentro de los resultados obtenidos de este protocolo, realizado a los hombres derechohabientes de 20 a 50 años de edad, el 37.5% acepta como método de planificación familiar, la vasectomía, y la prevalencia de no aceptación fue del 52.5%.

Se observó tener una percepción positiva de la mayoría de los encuestados, hacia este tipo de método, sin embargo, no presentaron un conocimiento concreto sobre sus ventajas, ya sea por falta de conocimiento a través de medios no capacitados o mitos socioculturales, provocando que caigan en el miedo y desinterés. Siendo un factor de importancia en su no aceptación de la vasectomía, podemos comenzar a actuar en retomar adecuadamente las consejerías dentro de la unidad de medicina familiar por parte de los servicios de preventiva y consulta médica para un envío adecuado para planificación familiar, con el propósito que el derecho habiente este mejor asesorado. Dentro de nuestros resultados se demostró que el 56.3% desconocen que en la unidad de medicina familiar No.23 cuenta con el servicio de planificación familiar y esto puede dar como resultado que nuestros derechohabientes hombres no acepten este tipo de método.

El grado de estudios y la ocupación del derechohabiente, son los factores sociales que más influyeron al momento de elegir este tipo de método, mostrando que a un mayor grado de estudios existe una mejor aceptación. Así mismo se analizaron otros factores de importancia que fueron la edad, el estado civil, el número de hijos y la religión pero no demostró punto de interés.

La prevalencia de la paridad satisfecha en nuestro estudio nos demuestra que el 60% aún tiene deseo de tener más hijos y por eso mismo se reportó que existe un menor porcentaje en su aceptación, teniendo una relación importante en cuanto a la paridad.

Las creencias que se interrogaron al realizar las encuestas, se observó que a comparación dentro de los factores sociales, la religión tiene un punto de interés para la aceptación de la vasectomía, ya que esta no está permitida como método; sin embargo se obtuvo mayor porcentaje de pacientes derechohabientes que demostraron que no es un factor influyente para su decisión, pero el 41.3% probablemente sí. El 35% cree que pueda existir una pérdida del libido posterior al procedimiento. Ambos grupos de derechohabientes encuestados rechazan que la mujer sea la única responsable de utilizar un método de planificación familiar, un 20% consideran que pueda provocar impotencia sexual, el 15% considera probablemente no sea un método eficaz y pueda quedar embarazada su pareja nuevamente posterior a la vasectomía; así mismo opinan que sus amistades o familiares no se lo realizarían. En conclusión la percepción negativa ya no parece tener gran impacto social como se creía al principio de realizar el estudio, y esto probablemente se deba a la disminución del pensamiento machista que se creía en México anteriormente, así mismo aunque se tenga un buen resultado de los conocimientos, falta el apoyo para una adecuada información sobre las ventajas que trae la Vasectomía.

## CONCLUSIÓN

Dentro de los objetivos de este estudio es conocer los factores y creencias de la no aceptación de la vasectomía y así mismo demostrar las ventajas que esta puede tener, para ello se realizaron encuestas a los hombres derechohabientes de 20 a 50 años de la UMF No. 23, considerando este rango de edad como reproductiva.<sup>34</sup> No olvidando la importancia que tiene la planificación familiar, dentro del ciclo vital y sus funcionalidades.

Como es conocido por parte de los trabajadores de salud, en cada unidad podemos encontrar el servicio o módulo de planificación familiar, en nuestro caso el estado de Tuxtla Gutiérrez, contamos con 3 unidades y solo la UMF No. 25 no cuenta con este módulo. A través del estudio realizado se pudo concluir que realmente la comunidad de derechohabientes hombres pertenecientes a las UMF No. 23 desconocen la existencia de módulo, y esto se puede deber por falta de promoción e información institucional y/o del personal de salud (médicos y enfermería), provocando que el paciente, tenga poca o nula información sobre la salud reproductiva y los métodos de planificación familiar.

La prevalencia del nivel de conocimientos que se obtuvo en el siguiente estudio, fue adecuada, sin embargo durante su realización, se pudo apreciar que no era un resultado del totalmente ideal, provocando así un falso resultado, ya que la mayoría demostró saber en que consiste la vasectomía, pero desconociendo sus indicaciones y ventajas o probables complicaciones.

Así mismo durante la aplicación de las encuestas, se informó sobre la existencia del módulo de planificación familiar y se brindó información necesaria para el conocimiento del derechohabiente; los factores sociales que tuvo mayor impacto hacia una actitud positiva, fue en la población más joven, así mismo quienes tenían un nivel académico mayor y eran profesionistas, sin embargo se tuvo la prevalencia de no tener un resultado adecuado por falta de conocimientos. Como sabemos este tipo de método tiene una gran ventaja institucional de costo y beneficio, por lo que se debe recalcar nuevamente en realizar mejor difusión sobre el procedimiento, con el fin de que el hombre también esté interesado en el cuidado de la salud reproductiva y no dejar únicamente en responsabilidad de la mujer, evitando todas las posibles complicaciones que implican los usos de métodos anticonceptivos o así mismo el riesgo que existe en la realización de la oclusión tubárica bilateral.

Aquellas parejas con paridad satisfecha, que deseen la realización de un método definitivo, tenemos como ventajas dentro de la vasectomía, que es un método más seguro a comparación que la oclusión tubárica bilateral, el periodo de recuperación es más rápido y el costo es menor. Recordando que institucionalmente en nuestro estado no contamos con áreas ambulatorias de fácil acceso y programación para la realización de una oclusión tubárica bilateral, quedando en espera varias derechohabientes para su realización, siendo únicamente las pacientes puerperas de poder realizarla antes de su egreso, siempre y cuando haya espacio quirúrgico y no exista alguna emergencia obstétrica.

Por ello la importancia que nuestros derechohabientes tengan un adecuado conocimiento sobre todos los tipos de métodos de planificación familiar, y así poder dejar las falsas creencias que se tenían sobre la vasectomía, cumpliendo el objetivo que aprendan sobre las ventajas y beneficios que puede brindarles.

## RECOMENDACIONES

- Realizar estrategias institucionales para una adecuada difusión sobre los servicios de planificación familiar que brinda las unidades de medicina familiar.
- Capacitar a los trabajadores de salud para brindar asesoría sobre los métodos de planificación familiar y realizar el envío adecuado al servicio de planificación familiar en aquellos derechohabientes con edad reproductiva.
- Realizar un asesorías por parte del personal de salud para obtener una mejor educación en el hombre derechohabiente del cuidado de su salud sexual y reproductiva y así permita conocer los beneficios de la vasectomía.
- Brindar información concreta sobre la vasectomía, con el fin de desaparecer esas creencias sociales que influyen negativamente a su aceptación.
- Dar énfasis en las campañas que se realizan antes de iniciarlas, para así poder obtener mejores resultados.

## BIBLIOGRAFÍAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud Reproductiva y Desarrollo. Actualizado el 4 de abril 2022. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
2. “De los servicios de planificación familiar”: Norma Oficial Mexicana NOM 005- SSA2-1993. Diarios Oficial de la Federación. 1994
3. Rogel Cayetano S, Salvador Z. Reproducción asistida ORG. La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos. Rev. Med Cert WMA,ACSA,SEAFORMEC, HON. [Actualizado 03/02/2020] Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>
4. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Actualización 09 noviembre 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 50 años de la declaración de la planificación familiar como un derecho humano básico. Actualizado el 11 de mayo 2018. Disponible en <https://www.unfpa.org/es/news/50-anos-de-la-declaracion-de-la-planificacion-familiar-como-un-derecho-humano-basico>
6. Acosta Martínez T, Rodríguez Gómez Y, Rodríguez Jiménez A E. Raíces históricas de la concepción. Gac Med Esp. Vol 8, Supl.1 (2006). Actualización 18 de octubre del 2018. Disponible en <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1842/html#:~:text=La%20prescripci%C3%B3n%20m%C3%A1s%20antigua%20sobre,antiguo%20que%20se%20conocen%20los>
7. Mayo Clinic. Método de interrupción del coito. Actualización. 07 de mayo 2022. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/withdrawal-method/about/pac-20395283#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20de%20coito%20interrumpido,esperma%20ingrese%20en%20la%20vagina.>
8. Aguiar García Antonio, Almelo Hernández Laura Candelaria, Lazo Herrera Luis Alberto, Ginebra Marín Grecia María, Rivera Rivadulla Roxana. Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 abr [citado 2022 Sep. 17] ; 41( 2 ): 588-597. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000200588&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200588&lng=es.)
9. NIH: Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Cuáles son los diferentes tipos de anticonceptivos. Oficina de Comunicaciones. Actualización 29 de septiembre del 2019. Disponible en <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos>

10. Baralis AP, Corella SA, Ye NLYM. Anticoncepción masculina. Revista Médica Sinergia. 2021;6 (03):1-14. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms213d.pdf>
  
11. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. Vasectomy. Stormont G, Deibert C M. Actualización 17 de julio 2022. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549904/>
  
12. Morton D A, Foreman K B, Albertine K H. Access Medicine. 2ª ed. McGraw Hill Medical All Rights Reserved 2022. Anatomía macroscópica: panorama general. Capítulo 13: Aparato reproductor masculino. Citado 22 de septiembre 2022. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3211&sectionid=268975886>
  
13. Santana Nazarit PE, Peña Sánchez EY. Esterilización quirúrgica voluntaria como práctica anticonceptiva de las mujeres en Chile: resistencias, intereses y estigma reproductivo. Antropología Sexual [Internet]. 7 de diciembre de 2020 [citado 15 de octubre de 2022];1(10):105-23. Disponible en: <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/15886>
  
14. NIH: Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. How effective is male contraception. Actualización 18 de noviembre del 2021. Disponible en <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/menshealth/conditioninfo/effective>
  
15. Patel AP, Smith RP. Reversión de la vasectomía: una actualización clínica. Asian J Androl [serie en línea] 2016 [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ajandrology.com/text.asp?2016/18/3/365/175091>
  
16. Secretaria de salud. Solo 2% de los hombres se hacen vasectomía: Armando Ahued, titular de Salud CDMX. Publicado 19 noviembre 2017. [citado el 28 de septiembre de 2022]. Disponible en <https://salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/solo-2-de-los-hombres-se-hacen-vasectomia-armando-ahued-titular-de-salud-cdmx#:~:text=Refiri%C3%B3%20que%20del%20%E2%80%9C%20por,a%20trav%C3%A9s%20del%20cual%20se>
  
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019. Cap. 13. Vasectomía. Pág. 231 Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

18. Romero Pérez P., Merenciano Cortina F. J., Rafie Mazketli W., Amat Cecilia M., Martínez Hernández M<sup>a</sup> C. La vasectomía: estudio de 300 intervenciones. Revisión de la literatura nacional y de sus complicaciones. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2004 Mar [citado 2022 Oct 16] ; 28( 3 ): 175-214. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062004000300002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062004000300002&lng=es).
19. Fernández de Kirchner C, Ocaña G, Nadalich J.C, Marconetto A, Suppa A.M. Anticoncepción quirúrgica varones Vasectomía. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Mayo 2008. Citado 28 de septiembre 2022. Disponible en: [https://www.ossyr.org.ar/PDFs/2008\\_Guia\\_contracepcion\\_quirur\\_varones.pdf](https://www.ossyr.org.ar/PDFs/2008_Guia_contracepcion_quirur_varones.pdf)
20. Brugh VM. Vasectomy. Smith JA Jr, Howards SS, Preminger GM, Dmochowski RR, eds. *Atlas de Cirugía Urológica de Hinman*. 4<sup>a</sup> ed. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2019: cap 110.
21. Hawksworth DJ, Khera M, Herati AS. Cirugía del escroto y vesículas seminales. En: Partin AW, Dmochowski RR, Kavoussi LR, Peters CA, eds. *Urología Campbell-Walsh-Wein*. 12<sup>a</sup> edición. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2021: cap 83.
22. Wilson CL. Vasectomía. En: Fowler GC, ed. *Procedimientos de Pfenninger y Fowler para atención primaria*. 4<sup>a</sup>ed. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020: cap 111
23. Untiveros Mayorga Charlton Fernando, Mauricio Pachas Juan. Consecuencias a largo plazo de la vasectomía, en varones operados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Med Hered* [Internet]. 2004 Jul [citado 2022 Oct 15] ; 15( 3 ): 131-135. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2004000300003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000300003&lng=es).
24. Mayo Clinic. Reversión de la vasectomía. Actualizado 20 agosto 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/vasectomy-reversal/about/pac-20384537#:~:text=La%20reversi%C3%B3n%20de%20la%20vasectom%C3%ADa,un%20test%C3%ADculo%20hasta%20el%20semen>.
25. Viera-Molina M., Guerra-Martín MD. Análisis de la eficacia de las técnicas de reproducción asistida: una revisión sistemática. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Oct 16] ; 41(1): 107-116. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272018000100107&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000100107&lng=es). <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0254>.
26. Meneses-Parra A-L, Cristancho-Gómez S-M. Factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía. *Rev. Colomb. Enferm.* [Internet]. 23 de septiembre de 2019 [citado 16 de octubre de 2022];18(2):e008. Disponible en:

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2438>

27. Molina Cevallos G A, Palacios M I. “Representaciones sociales sobre la vasectomía en parejas de pacientes múltiparas que acudieron al hospital ginecoobstétrico isidro ayora en el año 2019. Quito – ecuador”. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina. [Publicacion en línea 2020]; Citado en Septiembre 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17519/Representaciones%20sociales%20sobre%20%20la%20vasectom%C3%ADa-Tesis%20final-final%2020200203-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Pérez Porto J, Merino M. Publicado: 2010. Actualizado: 2021. Definicion.de: Definición de creencia. Disponible en: <https://definicion.de/creencia/>
29. Pérez Porto J, Gardey A. Publicado: 2008. Actualizado: 2021. Definicion.de: Definición de actitud. Disponible: <https://definicion.de/actitud/>
30. Hernández Aguilera RD, Marvan M L. El Sevier. Perinatología y Reproducción Humana. Vol.29, Num.1. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. Publicado 16 diciembre 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2014.12.003>
31. Muñoz Pérez M A, López Portillo A, Velasco Morales S. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS ENTORNO A LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN ECATEPEC-MÉXICO. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2017 [citado 2022 Oct 16] ; 20( 2 ): 33-39. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332017000200006&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332017000200006&lng=es).
32. Hernández Aguilera R D, Marvan Garduño ML. El Sevier. Perinatología y Reproducción Humana. Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. Publicado 23 marzo 2015. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-desarrollo-un-instrumento-medir-creencias-S0187533716000108>
33. Orm Saab Karina Abou, Camacaro Cuevas Marbella. Determinantes socioculturales que condicionan la masculinidad y su impacto en la salud sexual y reproductiva de los hombres. Comunidad y Salud [Internet]. 2013 June [cited 2022 Oct 16] ; 11( 1 ): 27-36. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932013000100005&lng=en](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100005&lng=en).
34. Paraiso B. García Cataño J. Azaña Gutiérrez S. Reproducción asistida ORG. ¿Cómo influye la edad del hombre en la fertilidad y el embarazo?. [Actualizado 27/01/2022] Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/edad-hombre-reproduccion-asistida/amp/>



# ANEXOS

**Carta de consentimiento informado para participación**

**en protocolos de investigación en salud (adultos)**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.23**

Tuxtla Gutiérrez; Chiapas 2022

No. de registro institucional: En proceso

Título del protocolo: Factores y creencias de la no aceptación de la vasectomía en hombre de 20-50 años adscritos a la UMF No. 23

Justificación y objetivo de la investigación:

Se ha observado que, como método de planificación familiar, existe una baja incidencia en la realización de la vasectomía, y a pesar de contar con este servicio en nuestra unidad aun no contamos con estudios que nos apoyen a identificar las creencias y actitudes de los hombres que tienen hacia esta, lo cual nos ayudara a realizar estrategias para su aceptación.

Procedimientos y duración de la investigación: Se realiza encuesta expofeso; 01 de marzo 2023 a 01 julio 2024

Riesgos y molestias: Ninguno

Beneficios que recibirá al participar en la investigación: Conocimientos generales sobre la vasectomía y sus creencias

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento Se informan resultados del estudio si el participante lo solicita

Participación o retiro: Voluntario

Privacidad y confidencialidad: Existe conforme a los códigos éticos de investigación

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Rocío Yahaira Pinto Ortega

Teléfono y horario: 961 216 1758 de lunes a viernes 08:00-14:00hrs

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud Numero 703 UMF 13.

**Declaración de consentimiento:**

Marca con

una "x" en el recuadro correspondiente de acuerdo a su autorización:

	Acepto participar y que se tomen los datos para este estudio
	No acepto participar y que se tomen los datos para este estudio

Se conservarán los datos hasta por \_\_\_\_\_ años tras lo cual se destruirán.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

Dra. Rocio Yahaira Pinto Ortega  
\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 1

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 2

**2810-009-013**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**Instructivo.** ¡Buen día! Mi nombre es Dra. Rocío Yahaira Pinto Ortega, en la presente investigación nos enfocaremos a estudiar los factores que propician la baja incidencia de aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar permanente, a pesar de contar con este servicio gratuito y ambulatorio en nuestra Unidad de Medicina Familiar.

En el siguiente cuestionario le solicitamos de la forma más atenta y respetuosa, por favor, responder con la opción que más se adapte a su forma de pensar. El estudio que me encuentro realizando corresponde al título de **FACTORES Y CREENCIAS DE LA NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN HOMBRES DE 20-50 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF No 23**. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial

MUCHAS GRACIAS.

**RECOLECCIÓN DE DATOS GENERALES**

<p>1. Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 20-30 AÑOS</li> <li><input type="radio"/> 31-40 AÑOS</li> <li><input type="radio"/> 41-50 AÑOS</li> </ul>	<p>2. Estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Soltero</li> <li><input type="radio"/> Unión libre</li> <li><input type="radio"/> Casado</li> <li><input type="radio"/> Divorciado</li> <li><input type="radio"/> Viudo</li> </ul>
<p>3. Número de hijos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ninguno</li> <li><input type="radio"/> 1-2 hijos</li> <li><input type="radio"/> Más de 3 hijos</li> </ul>	<p>4. Escolaridad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ninguno</li> <li><input type="radio"/> Primaria</li> <li><input type="radio"/> Secundaria</li> <li><input type="radio"/> Preparatoria</li> <li><input type="radio"/> Técnica</li> <li><input type="radio"/> Licenciatura</li> <li><input type="radio"/> Posgrado</li> </ul>
<p>5. Ocupación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ninguno</li> <li><input type="radio"/> Comerciante</li> <li><input type="radio"/> Agricultor</li> <li><input type="radio"/> Profesionista</li> <li><input type="radio"/> Técnico</li> <li><input type="radio"/> Otros</li> </ul>	<p>6. Religión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ninguno</li> <li><input type="radio"/> Católico</li> <li><input type="radio"/> Cristiano</li> <li><input type="radio"/> Testigo de Jehová</li> <li><input type="radio"/> Evangelista</li> <li><input type="radio"/> Otros</li> </ul>
<p>7. Uso de método anticonceptivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ninguno</li> <li><input type="radio"/> Ritmo</li> <li><input type="radio"/> Coito interrumpido</li> <li><input type="radio"/> Condón</li> <li><input type="radio"/> Hormonales orales (pastillas)</li> <li><input type="radio"/> Hormonales inyectables (inyecciones)</li> <li><input type="radio"/> DIU</li> <li><input type="radio"/> Parche</li> <li><input type="radio"/> Implante subdérmico</li> <li><input type="radio"/> Emergencia (postday)</li> <li><input type="radio"/> OTB</li> <li><input type="radio"/> Vasectomía</li> </ul>	<p>8. Cuánto tiempo lleva utilizando ese método</p> <p>_____</p>
<p>9. ¿Tiene conocimiento que esta unidad de medicina familiar cuenta con planificación familiar exclusiva?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Si</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul>	<p>10. Desea tener más hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Si</li> <li><input type="radio"/> No</li> <li><input type="radio"/> No se</li> </ul>
<p>11. Usted se realizaría la vasectomía</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Si</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul>	

○ Tal vez	
-----------	--

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VASECTOMÍA**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que es la vasectomía             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Método de planificación familiar masculino permanente quirúrgico</li> <li>b) Método planificación familiar no quirúrgico</li> <li>c) Método de planificación temporal</li> <li>d) Desconozco</li> </ol> </li> <li>2. En que consiste la vasectomía             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Operación en la que se cortan las trompas de Falopio</li> <li>b) Toma de píldoras para evitar un embarazo</li> <li>c) Corte de los conductos de los testículos</li> <li>d) Todas son correctas</li> </ol> </li> <li>3. Que cambios se presentan después de la realización de una vasectomía             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ninguno, no afecta a la masculinidad</li> <li>b) Afecta el desempeño sexual</li> <li>c) Disminuye el placer sexual</li> <li>d) Produce impotencia sexual</li> </ol> </li> <li>4. Cuáles son las ventajas de la vasectomía             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) No tiene ventajas</li> <li>b) Es un método definitivo</li> <li>c) Previene enfermedades de transmisión sexual</li> <li>d) Permite disfrutar las relaciones sexuales porque no habrá embarazos no deseados</li> </ol> </li> <li>5. Cuál es el criterio que se deben tener en cuenta para su realización             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tener más de 2 hijos</li> <li>b) Ser casado</li> <li>c) Tener solo una pareja</li> <li>d) Tener el deseo de realizarse el procedimiento</li> </ol> </li> <li>6. Cree usted que su esposa puede obligarle a realizarse la vasectomía             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>7. Puede realizarse una cirugía reversible             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> <li>8. Cree que pueda tener hijos con la vasectomía             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ol> </li> </ol>
--

**FACTORES RELACIONADOS**

	SI	NO
Si me realizo la vasectomía puedo tener mal desempeño sexual		
La mujer es la responsable del metodo anticonceptivo		
No me realizo la vasectomía pues mi pareja y yo no tendremos el mismo placer sexual		
Mis amigos y compañeros de trabajo jamas se realizarias la vasectomia		
Si me realizo la vasectomia puedo tener diisfuncion erectil o eyaculacion precoz en el futuro		
La vasectomía es un procedimiento mutilante me sentiría “castrado”		
La vasectomía no es un método seguro pues aún con el procedimiento mi pareja puede quedar embarazada		
Los que se practican la vasectomía sufren impotencia sexual		
No me practico la vasectomía porque si me separo de mi pareja no podré tener más hijos		
La vasectomía tiene muchos efectos secundarios		
Su religión permite la vasectomía como método anticonceptivo		

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD**  
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>								
	Mar- Abr 2022	Abr- May 2022	May- Ago 2022	Ago- Oct 2022	Nov 2022	Dic- Jun 2023	Jul- Dic 2023	Enero- Julio 2024
Elección del tema	X							
Revisión de la lectura		X						
Elaboración del protocolo			X					
Presentación del protocolo				X				
Modificación del protocolo				X				
Evaluación del protocolo por el comité					X			
Recolección de datos						X		
Análisis y codificación de datos							X	
Interpretación de datos								X

## FORMATO DE AUTORIZACIÓN.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



IMSS DELEGACIÓN CHIAPAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 23/UMAA  
DIRECCIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 11 de noviembre del 2022  
OF. No. 072403200200/DIR578/2022

**Dra. Raquel Alfaro Pon**  
Coordinador clínico de Educación e investigación en salud  
UMF 23/UMAA

**Presente**

En mi carácter de Directora General de la Unidad de Medicina Familiar No. 23/UMAA declaro que no tengo inconveniente en que se efectúe en esta institución el protocolo de investigación en salud con el título "**FACTORES Y CREENCIAS DE LA NO ACEPTACION DE LA VASECTOMIA EN HOMBRES DE 20 A 50 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF 23**". El protocolo será realizado bajo la dirección de la Dra. Laura Fabiola Gómez Díaz, como investigador responsable, en caso de que sea aprobado por el comité de ética en investigación en salud y el comité de Investigación del comité Nacional de Investigación científica.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, así como los recursos humanos capacitados para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del estudio citado. Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

  
**Dra. Dra. Lucila López Pablo**  
Director de la UMF 23/UMAA Tuxtla Gutiérrez.



DIRECCION  
UMF-23UMAA

C.c.p Archivo.

BOULEVARD SALOMON GONZALEZ BLANCO NO. 2561 COL INFONAVIT CANTERAS  
CP 29014 TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS TELEFONO 961 60 22670 EXT. 4051



**2022 Flores**  
Año de Magón  
PRECURSOR DE LA REVOLUCION MEXICANA