



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 1 DEL IMSS  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD UAA**

**“CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA,  
EN HOMBRES DE 25 A 70 AÑOS DE EDAD DE LA UMF  
NO.1 DEL IMSS DE AGUASCALIENTES”**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:  
JAZMÍN BRAND GALINDO**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR.**

**ASESOR:**

**DR. DANIEL ALEJANDRO HERNÁNDEZ AVIÑA**

**AGUASCALIENTES, AGS., A FEBRERO 2021**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS  
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUSACALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD  
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. JAZMÍN BRAND GALINDO**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA, EN HOMBRES DE 25 A 70  
AÑOS DE EDAD DE LA UMF NO.1 DEL IMSS DE AGUASCALIENTES"**

Número de Registro: R-2021-101-010 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Jazmín Brand Galindo asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**ATENTAMENTE:**

**DR. DANIEL ALEJANDRO HERNÁNDEZ AVIÑA  
ASESOR DE TESIS**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

**DR. JORGE PRIETO MACIAS**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. JAZMÍN BRAND GALINDO**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"REENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA, EN HOMBRES DE 25 A 70 AÑOS DE EDAD DE LA UMF NO.1 DEL IMSS DE AGUASCALIENTES"**

Número de Registro: **R-2021-101-010** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Jazmín Brand Galindo asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE:**

**DR CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**  
**COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 27/01/21

NOMBRE: JAZMÍN BRAND GALINDO ID: 87675

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: ( X ) Tesis ( ) Trabajo práctico

TÍTULO: CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMÍA, EN HOMBRES DE 25 A 70 AÑOS DE EDAD DE LA UMF NO.1 DEL IMSS DE AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN BLANCO SOBRE PROCESOS QUIRÚRGICOS

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
NO Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta amparo)
El egresado cumple con lo siguiente:
SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutoral, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Si x
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dr. Jorge Prieto Macías

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme cada día la oportunidad de enmendar mis errores y superarme día a día.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social que me permitió ser parte de su gran familia y me abrió las puertas para continuar con mi formación académica y profesional.

A la Universidad Autónoma de Aguascalientes, mi alma máter.

A mi asesor Daniel Alejandro Hernández Aviña por orientarme y brindarme las herramientas necesarias para lograr este proyecto.

Al Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar por cimentar las bases de mi conocimiento en el área de investigación y compartir su pasión por la misma.

Quiero agradecer de todo corazón a mis padres: Juan Fernando Brand Ayala y Ernestina Galindo Díaz; a mis hermanos: Primavera, Adán, Violeta, Flor, Alhelí, Alexia y Azucena, que han sido una gran red de apoyo a lo largo de este proyecto.

Un agradecimiento especial a José Leonardo Díaz Serna mi luz y mi consuelo en los momentos más difíciles y estresantes.

A mis amigos Toñoño, Pato, Yaza, Chunga, Gus, Anaís, Ara, Neli, Moni, Félix, Almanza y Ángel Núñez por sus aportaciones, consejos, paciencia y ayuda.

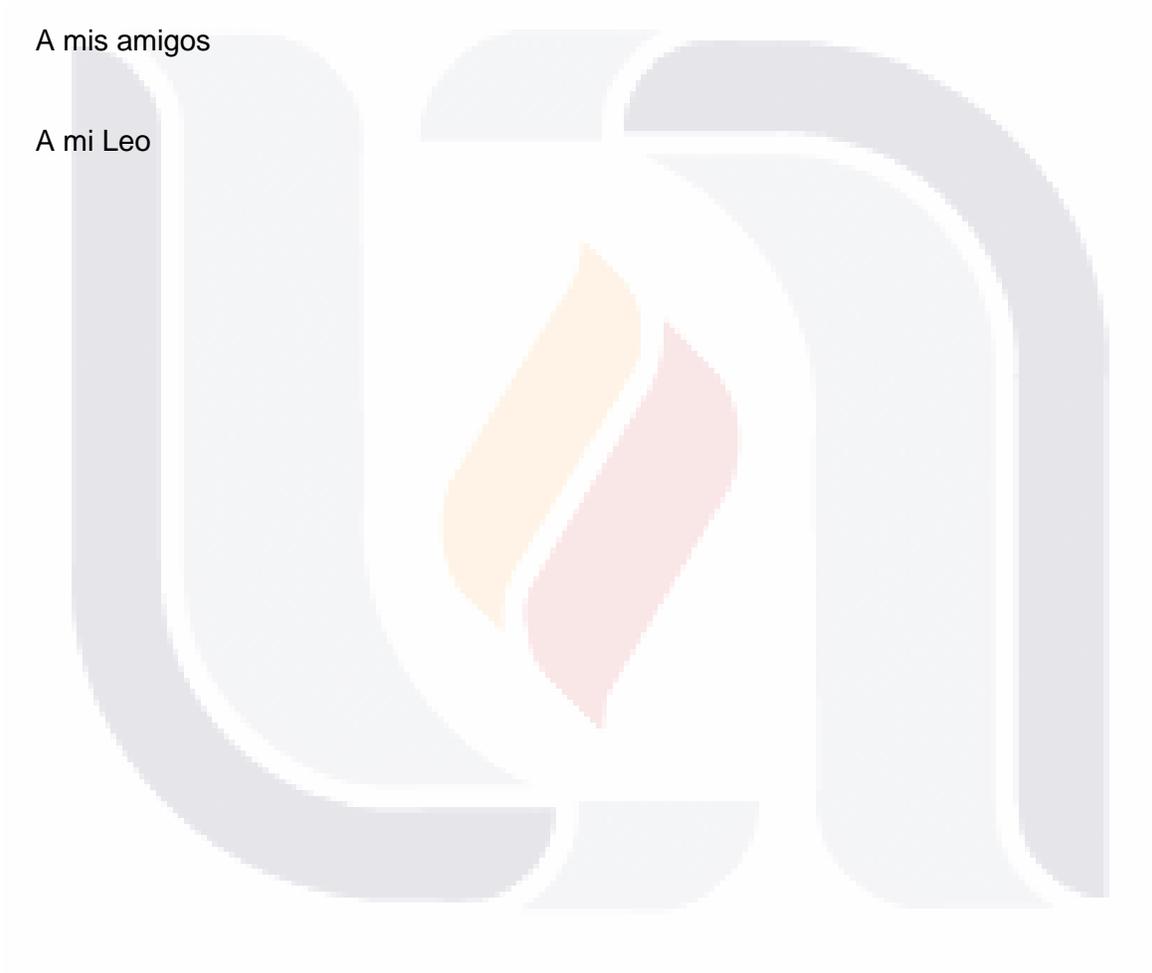
## DEDICATORIAS

A Dios

A mi Familia

A mis amigos

A mi Leo



## ÍNDICE GENERAL

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes científicos.....	9
2.2. Antecedentes Científicos de la Vasectomía, Actitudes y sus Creencias.	11
2.3. Modelos y teorías de la investigación .....	20
2.3.1. Fundamentos Epistemológicos.....	20
2.3.1.1. Creencias.....	20
2.3.1.2. Actitudes .....	21
2.3.2. Teorías y modelos relacionados con creencias y actitudes con enfoque a la Salud o Vasectomía.....	22
2.3.2.1. Modelo de Creencias en Salud .....	22
2.3.2.2. Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV)...	23
2.3.2.2.1. Disminución de la Virilidad.....	25
2.3.2.2.2. Beneficios .....	26
2.3.2.2.3. Miedo a la cirugía .....	26
2.3.2.2.4. Percepción Negativa .....	26
2.4. Vasectomía .....	27
2.4.1. Prevalencia de la Vasectomía .....	27
2.4.2. Tipos de Vasectomía.....	28
2.4.3. Factores Psicosociales.....	29
2.4.4. Actitudes y Creencias hacia la Vasectomía.....	29
2.5. Marco Conceptual.....	30
2.5.1. Vasectomía .....	30
2.5.2. Vasectomía sin bisturí .....	30
2.5.3. Creencias.....	30
2.5.4. Actitudes .....	30
<b>3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>34</b>

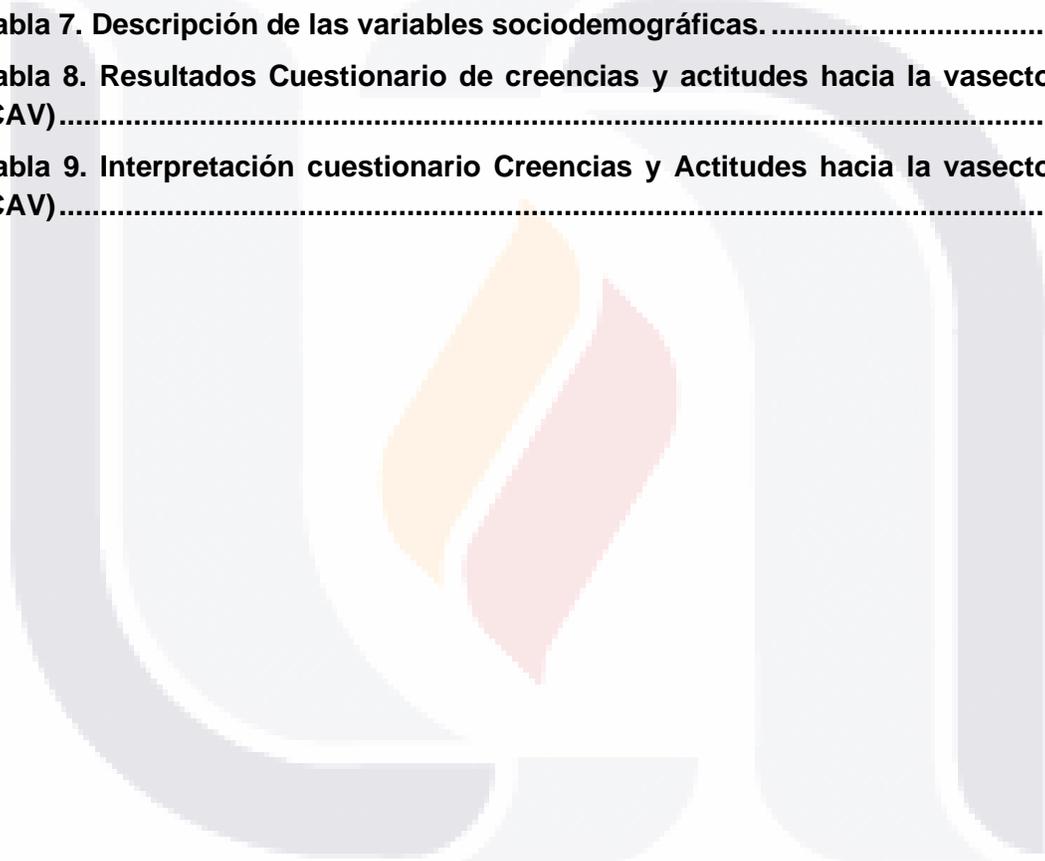
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	37
<b>5.1. Objetivo General</b> .....	37
<b>5.2. Objetivos específicos</b> .....	37
<b>6. HIPÓTESIS DEL TRABAJO</b> .....	38
<b>7. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	39
<b>7.1. Tipo y diseño del estudio</b> .....	39
<b>7.2. Universo de trabajo</b> .....	39
<b>7.2.1. Universo</b> .....	39
<b>7.2.2. Población de estudio</b> .....	39
<b>7.2.3. Unidad de observación</b> .....	39
<b>7.2.4. Unidad de análisis</b> .....	39
<b>7.3. Criterios de selección</b> .....	39
<b>7.3.1. Criterios de Inclusión</b> .....	39
<b>7.3.2. Criterios de Exclusión</b> .....	40
<b>7.4. Muestreo</b> .....	40
<b>7.4.1. Marco muestral</b> .....	40
<b>7.4.2. Unidad muestral</b> .....	41
<b>7.4.3. Tipo de muestreo</b> .....	41
<b>7.4.4. Tamaño de la muestra</b> .....	41
<b>7.5. Definición operacional de variables</b> .....	43
<b>7.5.1. Variables Sociodemográficas</b> .....	43
<b>7.6. Procedimientos</b> .....	44
<b>7.6.1. Lugar donde se desarrolló</b> .....	44
<b>7.6.2. Plan de recolección</b> .....	45
<b>7.6.3. Instrumento</b> .....	45
<b>7.6.4. Análisis de datos</b> .....	51
<b>7.6.5. Logística</b> .....	51
<b>8. ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	53
<b>9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD</b> .....	56
<b>10. RESULTADOS</b> .....	58
<b>11. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	65
<b>12. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	67

13. CONCLUSIONES .....68  
14. GLOSARIO .....69  
15. REFERENCIAS .....70  
16. ANEXOS.....75



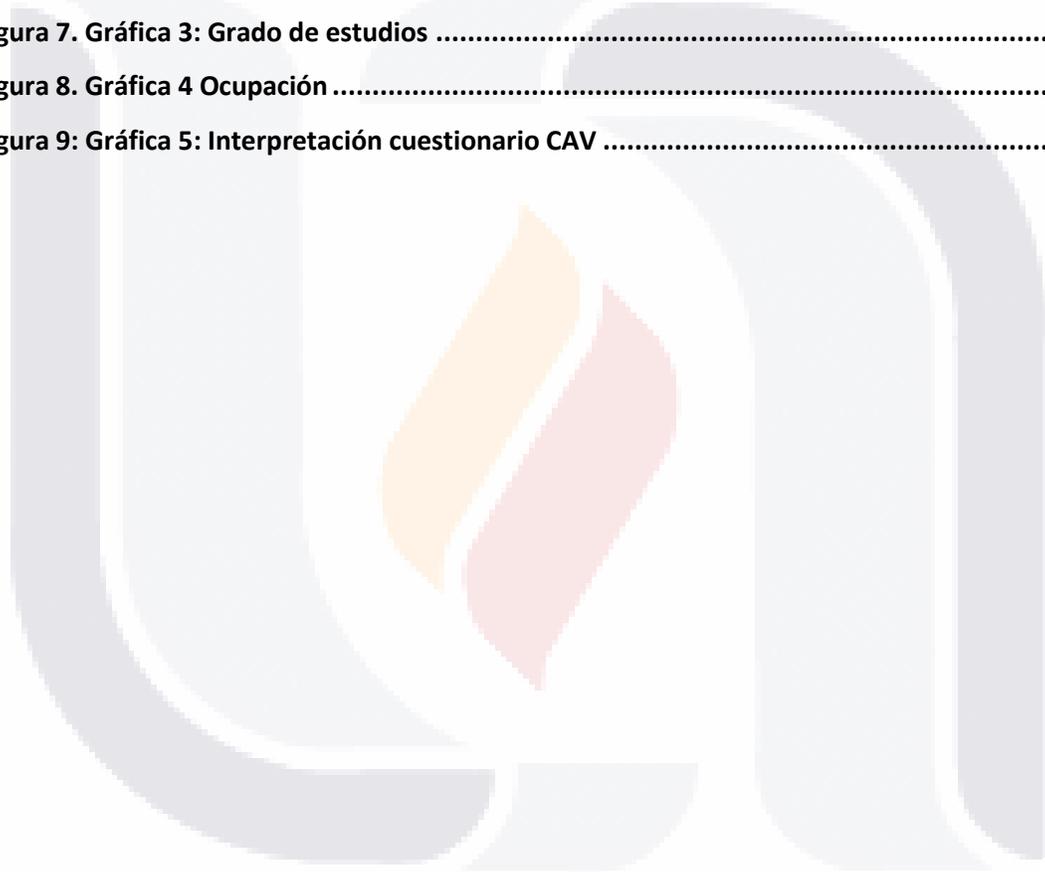
## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Población de Hombres adscritos a la UMF No.1, por rango de edades ..</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 2. Tamaño de la muestra .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 3. Calificación por respuesta según el factor .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 4. Puntos de Corte para el CAV.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 5. Factores y Reactivos con Puntos de Corte.....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 6. Desglose del Financiamiento de la Tesis .....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 7. Descripción de las variables sociodemográficas.....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 8. Resultados Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV).....</b>	<b>62</b>
<b>Tabla 9. Interpretación cuestionario Creencias y Actitudes hacia la vasectomía (CAV).....</b>	<b>63</b>



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de Cochrane .....	10
Figura 2. Total de la Población adscrita a la UMF No. 1.....	41
Figura 3. Fórmula de Poblaciones Finitas .....	42
Figura 4. Cuestionario CAV .....	48
Figura 5. Gráfica 1: Frecuencia de categoría de edad .....	60
Figura 6. Gráfica 2: Estado civil .....	60
Figura 7. Gráfica 3: Grado de estudios .....	61
Figura 8. Gráfica 4 Ocupación .....	61
Figura 9: Gráfica 5: Interpretación cuestionario CAV .....	64



## RESUMEN

**Antecedentes:** La vasectomía es un método de planificación familiar que es de acceso relativamente fácil para la población en general, sin embargo en México y en los países subdesarrollados a pesar de la oferta, la demanda hacia este método es baja. Las razones por las cuales la vasectomía no es tan preferida en países subdesarrollados tienen que ver con temores principalmente de índole sexual, los cuales se fundamentan en el desconocimiento del procedimiento. **Objetivo General:** Describir las creencias y las actitudes hacia a la vasectomía en los hombres en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS Aguascalientes. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal simple a los hombres de 25 a 70 años adscritos a la UMF No.1 del IMSS de Aguascalientes, por medio de la aplicación cuestionario CAV, el cual consta de 4 factores: disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía, percepción negativa. El tipo de muestreo fue por conveniencia, no probabilístico. Los datos obtenidos de este cuestionario se capturaron en Excel y por medio del software SPSS versión 23, se utilizaron estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El 43% de los hombres encuestados se encontraban en el rango de edad de 31 a 40 años, el 44.7% eran solteros, el 51.7% tenían licenciatura, el 53.4% no tenía hijos y de estos el 26.7% no desea tener hijos, mientras que el 46.6% si tenía hijos y de estos el 68.9% no desea tener más hijos. El 88.2% de los hombres encuestados en la UMF No. 1 tiene la actitud y creencia de la “Disminución de la virilidad” baja, así mismo 64% de la población presentó bajo puntaje hacia el factor “miedo a la cirugía” y el 78.3% presentó puntaje bajo en el factor de “Percepción negativa” lo que se traduce a una actitud menos negativa hacia la vasectomía; Mientras que el 97.3% de los hombres obtuvo actitudes más positivas hacia la vasectomía por medio del factor “Beneficios”. **Conclusión:** se identificó que la población presenta actitudes y creencias positivas hacia la vasectomía, sin embargo esto podría ser porque el cuestionario es sensible al nivel educativo y sociocultural de la población que se estudió. **Recursos e Infraestructura:** Los recursos humanos se conformaron por: Investigador Principal, Asesor Metodológico y encuestadoras hermanas de la tesista. Fue financiado por el Investigador tesista. **Experiencia del grupo.** Los investigadores son médicos familiares con el perfil metodológico para el ejercicio de estudios de medición. **Tiempo para desarrollarse:** Desde marzo 2020 hasta enero 2021.

## ABSTRACT

**Background:** Vasectomy is a family planning method that is relatively easy to access for the general population; however, in Mexico and in underdeveloped countries, despite the supply, the demand for this method is low. The reasons why vasectomy is not so preferred in underdeveloped countries have to do with fears mainly of a sexual nature, which are based on ignorance of the procedure. **General Objective:** Describe the beliefs and attitudes towards vasectomy in men in the Family Medicine Unit No. 1 of the IMSS Aguascalientes. **Material and Methods:** A simple descriptive, observational, and cross-sectional study was carried out on men aged 25 to 70 years assigned to the UMF No.1 of the IMSS of Aguascalientes, through the application of the CAV questionnaire, which consists of 4 factors: decrease of virility, benefits, fear of surgery, negative perception. The type of sampling was for convenience, not probabilistic. The data obtained from this questionnaire was captured in Excel and by means of the SPSS version 23 software, descriptive statistics such as frequencies and percentages were used. **Results:** 43% of the men surveyed were in the age range of 31 to 40 years, 44.7% were single, 51.7% had a bachelor's degree, 53.4% did not have children and of these 26.7% do not want to have children, while 46.6% if they had children and of these 68.9% do not want to have more children. 88.2% of the men surveyed in UMF No. 1 have the attitude and belief of the "Decrease in virility" low, likewise 64% of the population presented low scores towards the factor "fear of surgery" and 78.3 % had a low score in the "Negative perception" factor, which translates into a less negative attitude towards vasectomy, while 97.3% of men obtained more positive attitudes towards vasectomy through the "Benefits" factor. **Conclusion:** it was identified that the population presents positive attitudes and beliefs towards vasectomy, however this could be because the questionnaire is sensitive to the educational and sociocultural level of the population studied. **Resources and Infrastructure:** Human resources were made up of: Principal Investigator, Methodological Advisor, and sister surveyors of the thesis. It was financed by the thesis researcher. **Group experience.** The researchers are family physicians with the methodological profile for the exercise of measurement studies. **Time to develop:** From March 2020 to January 2021.

## 1. INTRODUCCIÓN

La vasectomía es un método de planificación familiar que es de acceso relativamente fácil para la población en general, sin embargo en México y en los países subdesarrollados a pesar de la oferta, la demanda hacia este método es baja. Las razones por las cuales la vasectomía no es tan preferida en países subdesarrollados o poco desarrollados tienen que ver con temores que principalmente son de índole sexual, los cuales se fundamentan en el desconocimiento del procedimiento, además de pensar que la anticoncepción es cosa de mujeres y que es mejor que ellas se operen. Esta misma resistencia puede ser consecuente en parte por el desconocimiento o la mal información, que genera que se de pie a creencias que poco o nada favorecen al hombre con intenciones de realizarse la vasectomía y a su vez conlleva a una actitud negativa hacia dicho método. La vasectomía es un fenómeno histórico, social, filosófico, médico, demográfico y legal; por lo que no es sorprendente que se tengan conceptos y creencias erróneos y falsos, lo que conlleva a un comportamiento reactivo a la aceptación de dicho método de planificación familiar.

El hecho de conocer las actitudes y creencias de la población hacia la vasectomía puede favorecer a la creación de estrategias tanto en la índole de salud como en la generación de políticas públicas que fomenten y solventan los programas enfocados a la salud reproductiva, así como la creación de consciencia sobre la accesibilidad a la información dirigida a todo público en general, donde se pueda esclarecer mitos e ideas falsas que giran en torno a la vasectomía.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes científicos

Se realizó búsqueda sistematizada de la información en diferentes plataformas y buscadores electrónicos. Dicha búsqueda se llevó a cabo en los buscadores PubMed, BVS, Web of Sciences y CONRICyT, así mismo las consultas fueron hechas en los idiomas tanto inglés, como español.

Para poder llevar a cabo la búsqueda sistemática de la información se utilizaron los siguientes descriptores: “Vasectomía”, “Creencias” y “Actitudes”.

- Vasectomía: “vasectomy”
- Actitud: “Attitude”
- Creencias: “Believes” “Beliefs” “Freedom” “Culture”

Se realizó la Estrategia de búsqueda con aplicación de las siguientes sintaxis:

BVS: (vasectomy) AND (attitude) AND (beliefs) OR (culture) AND (full text:("1"))  
AND (year cluster: [2015 TO 2020])

PubMed: (VASECTOMY[Title/Abstract]) AND (ATTITUDE[Title/Abstract])

Search: (VASECTOMY[Title/Abstract]) AND (ATTITUDE[Title/Abstract]) Filters:  
Free full text, in the last 10 years

Web of Science: TS= (vasectomy\* AND attitude)

Refinado por: AÑOS DE PUBLICACIÓN: (2020 OR 2013 OR 2019 OR 2018 OR  
2017 OR 2016 OR 2015 OR 2014) AND Acceso Abierto: (OPEN ACCESS)

Figura 1 Diagrama de Cochrane

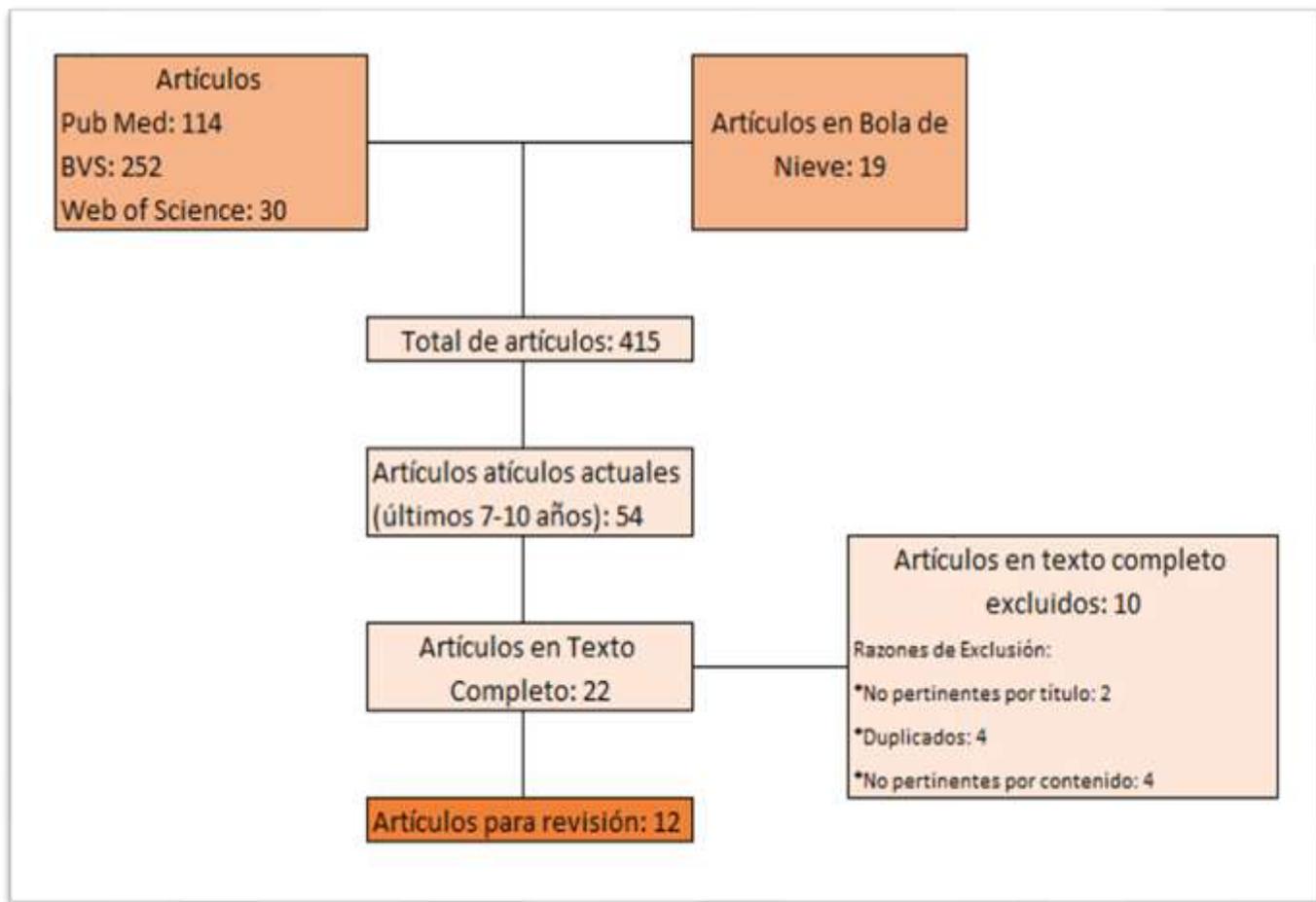


Figura 1. Diagrama de Cochrane. Adaptado de Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. 2011; (March): p 349

## 2.2. Antecedentes Científicos de la Vasectomía, Actitudes y sus Creencias

**Alemu Degu Et al (2019).** Realizaron un estudio en Etiopía en el año 2019, *Intention to use vasectomy and its associated factors among married men in Debre Tabor Town, North West Ethiopia, 2019*. **Objetivo:** Evaluar la intención de usar la vasectomía y sus factores asociados en los hombres casados al noreste de Etiopía. **Material y Métodos:** Este estudio lo realizaron en 402 hombres seleccionados de manera aleatoria simple por método de lotería, casados con mujeres en edad reproductiva, sanas, que no contaran con métodos de planificación familiar permanente. Se aplicó un cuestionario estructurado, validado por expertos y estructurado. **Resultados:** la edad media fue de 37,12 ( $\pm$  6,553) años y con un rango de edad de 20 a 56 años, el 61.7% (n=248.034) de los encuestados tenían una actitud negativa hacia la vasectomía, solo el 37.8% (n=151.956) tenía buenos conocimientos sobre la vasectomía, por lo que tenían 3.4 veces más probabilidades de tener la intención de someterse a vasectomía; mientras que el 80.4% (n=323.208) de los encuestados no tenían la intención de utilizar la vasectomía como método de planificación familiar, de estos el 70.5% (n=283.41) fue a razón de la prohibición religiosa y el 74% (n=297.48) por la falta de consciencia. **Conclusión:** Detectaron que los hombres de 30 a 39 años tenían una mayor intención de realizarse la vasectomía, que los hombres de 20 a 29 años. El informe descriptivo de este estudio reveló que alrededor del 37,8% y 38,3% de los participantes tenían un buen conocimiento y una actitud positiva hacia la vasectomía. Así mismo, el hecho de tener más de tres hijos vivos aumentaba la intención (1).

**White AL et al (2019).** Realizaron un estudio por medio de la adaptación de un cuestionario y lo aplicaron en diversos estados del sur de Estados Unidos de América, durante los meses de abril y mayo 2019. *Men's Vasectomy Knowledge, Attitudes, and Information-Seeking Behaviors in the Southern United States: Results from an Exploratory Survey*. **Objetivo:** medir las actitudes, el conocimiento y los comportamientos de los hombres hacia la vasectomía. **Material y métodos:** aplicaron el Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV) de Hernández-Aguilera & Marván. En este estudio, captaron a hombres voluntarios por medio de invitación de la red social de Facebook, por medio del cual los redirigía al sitio de SurveyMonkey, los criterios de elegibilidad fueron: hombre, edad entre 25 y 75 años, y que vivieran en los estados del sur de Estados Unidos de América y que aceptaran participar en dicho estudio. Las dimensiones que describían e identificaban

el cuestionario eran: el conocimiento, las actitudes y los comportamientos, y la búsqueda de la información acerca de la vasectomía. La validez de contenido y la validez aparente fue por medio de comité de expertos. Se obtuvo un rango de Alfa de Cronbach de ( $\alpha = 0,78-0,81$ ). **Resultados:** se obtuvieron 397 participantes, con una media de edad de 47.4 años ( $\pm 0,70$ ), el 18% de la muestra se había sometido a la vasectomía ( $n=70$ ), de estos la media de edad de la vasectomía fue de 35,8 años ( $\pm 0,77$ ), el 65.5% ( $n=260$ ) de los encuestados estaban casados y el 10.6% ( $n=42$ ) en unión libre. El 51.6% ( $n=205$ ) tenían licenciatura. La puntuación media de conocimientos fue 29,7 ( $\pm 0,18$ ) de 35. El 32% ( $n=127$ ) de los encuestados había hablado con alguien sobre la vasectomía. Se identificó que los encuestados que se habían sometido a una vasectomía tenían estadísticamente puntuaciones medias significativamente más altas en cada una de las seis subescalas de actitud que los encuestados que no se habían sometido a una vasectomía ( $p \leq 0,001$ ). **Conclusiones:** Detectaron que los encuestados que ya se habían sometido a la vasectomía, así como el tener mayor grado de estudios, tenían mayor conocimiento hacia la vasectomía y las actitudes positivas con relación a la vasectomía sobre su vida sexual; así mismo estimaron que los encuestados con mayores ingresos económicos tenían mayores posibilidades de hablar con alguien acerca de la vasectomía y mostraban actitudes más positivas sobre revelar que se habían sometido a la vasectomía(2).

**Campbell, Turok y White (2019).** Realizaron un estudio en el área metropolitana de Alabama entre diciembre 2015 y agosto 2016. *Fertility Intentions and Perspectives on Contraceptive Involvement Among Low-Income Men Aged 25 to 55*. **Objetivo:** Explorar las razones de los hombres para no querer tener más hijos, así como sus conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos y su toma de decisiones sobre el uso de los anticonceptivos. **Material y métodos:** En este estudio realizaron entrevistas a 26 hombres, con edades entre 25 y 55 años, con edad media de 36 años, los cuales eran sexualmente activos con mujeres en edad reproductiva y no querían tener más hijos. Dos temas importantes que se trataron fueron la Consciencia procreadora (actitudes sobre futuros embarazos y percepciones de los riesgos del embarazo) y la Responsabilidad procreadora (participación en el uso de anticonceptivos y responsabilidad por la anticoncepción permanente). **Resultados:** La mayoría tenía por lo menos educación secundaria ( $N=20$ ), de los entrevistados solo 1 no tenía hijos, y la mayoría tenía 1-2 hijos ( $N=14$ ). Pocos hombres tomaron decisiones sobre el uso de anticonceptivos a pesar de su creencia sobre

la responsabilidad sexual compartida para prevenir embarazos. Aunque algunos hombres estaban interesados en la vasectomía, algunos dudaban en someterse al procedimiento, así como les preocupaba que la vasectomía pudiera afectar el desempeño sexual en un futuro. Las motivaciones principales para prevenir un embarazo se centraron en la edad del hombre y las circunstancias económicas. La mayoría de los entrevistados carecían de conocimiento básico de anatomía reproductiva, efectividad anticonceptiva y detalles del uso de métodos. **Conclusiones:** Esta carencia de conocimientos limita a la población en cuestión de lograr sus objetivos de no tener más hijos, lo que incluso, se puede ver reflejado en los programas de planificación familiar, donde el asesoramiento sobre la vasectomía y la participación masculina en la anticoncepción es poco común(3)

**Appiah et all (2017).** Realizaron un estudio exploratorio cualitativo con discusión grupal enfocada en Ghana. *Married Men and Vasectomy: A Focused Group Study in an Urban Community in Ghana.* **Objetivos:** Este estudio analizaba las creencias y actitudes de

**Material y métodos:** Estudio de diseño exploratorio cualitativo mediante la discusión de grupos focales, se entrevistaron a 12 hombres de edades entre 45 y 60 años, los cuales fueron seleccionados por muestreo intencional. Se llevó a cabo una reunión en marzo del 2017, en donde se realizaron entrevistas para discutir percepciones de los participantes. Los temas que se trataron fueron: el conocimiento sobre la vasectomía (descripción de la planificación familiar, la importancia de la vasectomía y los efectos secundarios de la vasectomía), creencias sobre la vasectomía (método de control de la planificación familiar, el método de planificación familiar reversible y los efectos adversos para la salud de la vasectomía) y actitudes hacia la vasectomía (fuerte desagrado por la vasectomía y desanimo a otros hombres). Las preguntas del estudio se formularon de forma clara y no directiva para evitar predeterminar o conducir las respuestas, así mismo fueron validadas por un comité de expertos. **Resultados:** La mayoría de los participantes tenían educación hasta nivel básico y eran cristianos. Todos los participantes (N=12) tenían ideas erróneas acerca de la vasectomía. En este estudio se reveló que la vasectomía era percibida como sinónimo de castración con efectos negativos como debilidad sexual e impotencia, lo que posteriormente conduce a percepciones negativas sobre la vasectomía; así como que la mayoría no tenía intenciones de someterse a la vasectomía. Algunos de los creían que la vasectomía podría tener efectos adversos en su salud como el cáncer de próstata. También mostraban disgusto y expresaban que aconsejarían para que no se hicieran la vasectomía

otros hombres. **Conclusiones:** La vasectomía es poco frecuentada en Ghana esto se debe en parte a varias creencias erróneas y actitudes negativas con respecto a la vasectomía. Se debe proporcionar información relevante para eliminar la impresión negativa que ha oscurecido los beneficios de la vasectomía (4).

**Marván, Ehrenzweig, Hernández-Aguilera (2016).** Realizaron el estudio *Mexican Men's View of Vasectomy*. **Objetivos:** explorar las opiniones, así como los aspectos socioculturales de los hombres sobre la vasectomía. **Material y métodos:** Este estudio se llevó a cabo en la ciudad de Xalapa, Veracruz, en donde se aplicó a 115 hombres una encuesta desarrollada por Figueroa y col. (1981) para evaluar el significado psicológico, posteriormente fue modificado por Reyes-Lagunes (1993) y validado por Valdez-Medina (2004). Se utilizó pruebas de chi-cuadrada para medir las asociaciones entre el nivel educativo y actitudes. Los resultados se analizaron mediante la técnica de redes semánticas naturales. **Resultados:** Los resultados que arrojó este estudio fueron divididos en 2 grupos según su nivel educativo: En el primer grupo con educación básica completa, fueron 52 hombres, con menor nivel socioeconómico, con edades entre los 35 y 52 años con una media de 44.76 años. En el segundo grupo con educación universitaria, fueron 63 hombres, con nivel socioeconómico superior, con edades entre 35 a 55 años con media de 45.74 años. Las actitudes negativas, cuyas respuestas se relacionaban con miedo, molestia, inseguridad e incluso desprecio hacia la vasectomía fueron más frecuentes en el primer grupo de hombres con un 93% (N=48), en cambio en el segundo grupo las actitudes negativas fueron un 48% (N=30), así como se reportaron actitudes ambivalentes que siguieron reducidos por negativos y positivos, se caracterizaron sus respuestas con las palabras hacia la vasectomía con curiosidad, aceptación e interés. En ninguno de los grupos de los participantes (N=0) hubo resultados que implicaran la disminución de la virilidad o función sexual. **Conclusiones:** Se destaca la necesidad de diseñar y crear programas efectivos en donde se pueda brindar información precisa, incluidos los aspectos tanto físicos como psicosociales de la vasectomía para disipar mitos, eliminar miedos y promover este método anticonceptivo (5).

**Muñoz-Pérez, López-Portillo, Velasco-Morales (2016).** Realizaron un estudio observacional, analítico, transversal, en México. *Conocimientos, Actitudes y Creencias entorno a la elección de la Vasectomía en Ecatepec-México*. **Objetivos:** En este estudio se

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

quería analizar los conocimientos, actitudes y creencias entorno a la aceptación o no de la vasectomía. **Material y métodos:** se aplicó una encuesta a 111 hombres por muestreo no probabilístico en una UMF en Ecatepec, en enero a junio del 2016. La encuesta aplicada fue construida exprofeso y validada por comité de expertos. Consta de 80 ítems divididos en 3 dominios: Conocimientos, Creencias y Actitudes. Se dividió en 3 grupos: Grupo “A” consta de 22 pacientes vasectomizados, Grupo “B” que consta de 43 hombres programados para vasectomía y Grupo “C” que consta de 46 hombres que acudieron a consulta de planificación, aun sin tener planeada la vasectomía. **Resultados:** Con respecto a las creencias asociadas a la elección de la vasectomía, erróneamente se creía que era una cirugía larga con riesgo anestésico por lo que requería hospitalización. La escolaridad baja en este estudio duplicó el deseo de someterse a la vasectomía; pues este tipo de escolaridad predominó en el grupo A con un 50% (N=11) y B con un 41% (N=17). El contar con tres o menos parejas sexuales es algo de importancia a destacar; pues más allá de este número de parejas se obtuvo un factor protector y no de riesgo. Dentro de los motivos del porque el hombre no se haría la vasectomía los encuestados consideran al miedo y a la ignorancia como las principales causas; no obstante solo el 5% (N=6) de los casos refiere que la mujer condiciona al hombre para vasectomizarse. El 95% (N=105) alcanzó el número de hijos deseados y solo el 17% (N=19) pensó en operarse desde el primer hijo. En este estudio solo 3% (N=4) de los casos persiste con las creencias de impotencia sexual o disminución de la libido posteriores a la vasectomía. **Conclusiones:** se debe de considerar el entorno social, la escolaridad, ocupación, toxicomanías, enfermedades de la pareja, el no tener miedo a la cirugía, incluso el lugar de nacimiento y el grado de conocimiento sobre anticonceptivos para que se logre aproximar a un mayor número de población a esta opción anticonceptiva segura, económica y efectiva(6).

**Hernández y Marván (2016)** realizaron un estudio en donde crearon un instrumento *Desarrollo de un instrumento para medir actitudes y creencias hacia la vasectomía*. **Objetivo:** diseñar y validar un instrumento o escala para medir las creencias y las actitudes hacia la vasectomía. **Material y métodos:** estudio transversal el cual estuvo dividido en 2 etapas para la creación y validación del instrumento. Se le aplicó el instrumento a hombres y mujeres residentes de Veracruz (México) de zonas urbanas, con cuya principal característica fuera que no estuvieran vasectomizados. Para la validez de contenido realizaron un análisis de componentes principales, y se sometió a un comité de 26 expertos.

Para calcular el índice de confiabilidad se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach. Se obtuvieron 4 factores: disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía y percepción negativa. **Resultados:** en una primera instancia se obtuvo una muestra de 405 personas con edades entre los 35 y 55 años (media = 41.26, DE = 6.88) en la segunda etapa se probó la sensibilidad del instrumento con 248 participantes. Se obtuvo un instrumento final de 27 reactivos. En un principio el instrumento estaba conformado por 43 ítems de los cuales se fueron descartando o eliminando por no cumplir ya sea con el puntaje establecido por el método de Lawshe, o por no lograr la carga factorial significativa o por no tener una relación conceptual con el factor. Se obtuvo una consistencia interna 0.85. **Conclusión:** Este estudio puede ser útil para conocer cuáles son las creencias y actitudes tanto de hombres, como de mujeres hacia la vasectomía y esto puede ser útil para generar estrategias y diseñar programas que impacten en la aceptación de la vasectomía por medio de la promoción de información precisa y actualizada y sobre todo tomando en cuenta el contexto sociocultural de los individuos, así como sus creencias y actitudes(7).

**Sezer Kisa et all (2015).** Realizó un estudio descriptivo en Turquía. *Opinions and Attitudes About Vasectomy of Married Couples Living in Turkey.* **Material y métodos:** En este estudio se aplicó un cuestionario de 48 preguntas, utilizando estadísticas descriptivas para determinar opiniones y actitudes hacia la vasectomía y las barreras para su uso a 350 parejas casadas, en edad fértil y con al menos 1 hijo. Se llevó a cabo entre mayo y diciembre 2014. La validez de contenido de este cuestionario fue verificada por comité de expertos, así como se probó en un grupo focal de 15 parejas. **Resultados:** el 52.9% (N=185) de las mujeres y el 46% (N=161) de los hombres tenían un rango de edad entre los 30 y 39 años, el número medio de hijos por pareja fue de  $2.51 \pm 1.27$ . El 83% (N=290) del total habían tenido a sus hijos voluntariamente, y el 60% (N=210) no quería volver a tener hijos. El 60% (N=210) de las mujeres y el 28.2% (N=99) de los hombres afirmaron que el uso de métodos de planificación familiar es un pecado; y el 14.3% (N=50) de las mujeres y el 43% (N=150) de los hombres manifestaron que el uso de la vasectomía es un pecado. El 49.4% (N=173) de los hombres desconocían si la vasectomía era un método anticonceptivo o no, el 35.4% (N=124) de los hombres creían que la vasectomía tenía un efecto negativo sobre el matrimonio y que podría afectar negativamente en su salud sexual. El 88.6% (N=310) de los hombres no estaban dispuestos a someterse a la vasectomía. El 100% (N=350) de las mujeres y el 35.4% (N=124) de los hombres estuvieron de acuerdo en que la vasectomía

resulta en la pérdida del estatus del hombre en la sociedad. Todas las mujeres (N=350) participantes en este estudio informaron su opinión de que la vasectomía como método anticonceptivo es impuesta por los países occidentales y no es una práctica adecuada para los hombres turcos. **Conclusiones:** El estudio recomienda fomentar estrategias para superar las barreras socioculturales por medio de la sensibilización y el aumento de la utilización de la vasectomía. Los programas de planificación familiar específicos para parejas pueden hacer una contribución importante para mejorar el conocimiento de los beneficios de la vasectomía (8).

**Hernández y Marván (2014)** hicieron un estudio llamado *La vasectomía desde una perspectiva psicosocial*. No crean, ni aplican un instrumento, simplemente describen la vasectomía desde un punto de vista psicológico y social, haciendo una revisión bibliográfica en donde identifican ciertas creencias y actitudes de la población en general hacia la vasectomía, mencionando que la existencia de ciertos temores, los cuales en su gran mayoría son de índole sexual, así como la falta de información de este método hacen que en América Latina y Medio Oriente la vasectomía sea el método menos común. De entre las creencias asociadas hacia la vasectomía más frecuentes que detectaron fue el temor a cualquier procedimiento en sus genitales pudiera representar una amenaza a la función y desempeño sexual, también detectaron que aparte de los temores están ciertas actitudes como por ejemplo arrepentimiento a la cirugía, sensación de ansiedad postquirúrgica, o remordimientos relacionados a cuestiones culturales o religiosas. Otra cuestión importante fue el papel de la consejería y promoción de este método por parte del personal de salud, el cual también se encuentra influenciado por la cultura, la religión y cuestiones psicológicas, lo cual puede generar que se perpetúen los prejuicios hacia dicho método de planificación familiar(9).

**Ezegwi, Enwerwji (2009)** realizaron un estudio en Nigeria. **Objetivo:** evaluar la actitud de los hombres hacia la vasectomía como método de planificación familiar. **Material y métodos:** aplicaron una encuesta en el Hospital Docente de la Universidad de Nigeria, Enugu, Nigeria. El estudio se realizó entre enero de 2007 y junio de 2007 en 146 hombres que asistieron al Departamento General de Pacientes Ambulatorios y aquellos que acompañaron a sus esposas a la clínica de planificación familiar y la sala de partos. Se usó una tabla de números aleatorios para seleccionar a los encuestados que fueron

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

muestreados usando un muestreo aleatorio simple. Los datos se recopilaban a través de un cuestionario autoadministrado que contenía 32 preguntas cerradas. Las preguntas incluyeron características sociodemográficas como ingresos, número de hijos, número de hijos varones y el uso anterior de métodos anticonceptivos. Otros factores sobre los que se preguntó incluyen dejar anticonceptivos permanentes solo para mujeres y si les gustaría hacerse una vasectomía si hubieran completado sus familias. Estos fueron seguidos por preguntas sobre el significado de la vasectomía, la actitud general hacia la vasectomía, incluidos los rumores, mitos y conceptos erróneos, así como, se les preguntó sobre los inconvenientes de la vasectomía. **Resultados:** La mayoría de los encuestados tenían entre 41 y 50 años (N=100), casados (N=133), tienen entre uno y cuatro hijos (N=123), y tienen educación post secundaria (N=86). El 98% (N=142) de los encuestados profesaban la religión cristiana. Otros resultados que se arrojaron fueron que el 43.8% (N=64) tienen dificultades para mantener a sus hijos y el 59.6% (N=87) habían usado alguna forma de anticoncepción en el pasado. Solo el 2.1%(N=3) de los encuestados tenían esposas que se habían sometido a ligadura de trompas. La vasectomía fue vista como castración por el 37.7% (N=55), mientras que el 26.0%(N=38) no sabían lo que significaba. El 53.7%(N=78) de los encuestados que 'sabían' lo que significaba la vasectomía, lo asociaron con muchos riesgos como la incapacidad para orinar, cambios en la personalidad, acumulación de semen en el cuerpo, pérdida de libido, pérdida de cabello en el cuerpo, pérdida de peso o aumento de peso. Otros problemas percibidos incluyen infertilidad después de la reencarnación y dolor abdominal. Así mismo, el 53.4%(N=78) encuestados creían que los hombres vasectomizados lo lamentarían en el futuro, asociándolo a una vida sexual insatisfactoria, la promiscuidad del cónyuge y falta de hijos inesperada. **Conclusión:** la aceptación de la vasectomía por parte de los hombres en los países en desarrollo aumentará si se presta más atención a las comunicaciones y el asesoramiento interpersonales. Así como, detectaron que la educación no mejora la captación de vasectomía(10).

**Córdoba et al. (2007)** hicieron una investigación en el 2005 en el Centro de Cirugía Ambulatoria (CCA) ISSSTE. **Objetivo:** conocer los temores de los hombres vasectomizados. **Material y métodos:** Se estudiaron a 71 hombres que solicitaron la esterilidad voluntaria a través de la deferectoclasia bilateral quirúrgica, en cada sujeto se realizaron 3 entrevistas: durante la evaluación preoperatoria, el día de la cirugía y en la

consulta postoperatoria, utilizando estadística descriptiva por dominio de categorías y análisis cualitativo. **Resultados:** que la recurrencia de edad fue de 32 a 43 años, la mayoría tenían entre 2 y 3 hijos, aunque varió entre 0 y 9 hijos. El 70% (N=50) estaban casados y el 30% (N=21) en unión libre. Los temores expresados, se agruparon en tres grandes rubros, los cuales son los siguientes: Temor al proceso quirúrgico, el 68% (N=48) de los participantes expreso algún temor relacionado con la cirugía. Respuesta sexual masculina, el 15% (N=11) expresaron preocupación con relación a la eyaculación o disminución en el placer sexual. Aspectos subjetivos relacionados con la masculinidad, el 17% (N=12) refirieron temor a la sangre en sus genitales, dolor o hipersensibilidad en área genital. **Conclusión:** que es necesario seguir estudiando las experiencias de los varones, además de buscar nuevas estrategias para la difusión e información sobre la vasectomía como una alternativa masculina para el control natal (11).

**Baldé, Légaré, Labrecque (2006)** realizaron un estudio para evaluar las necesidades de los hombres para el apoyo a la decisión sobre la esterilización masculina, utilizando la Escala de Conflicto Decisional (DCS), lo aplicaron en seis de los más grandes centros de vasectomía de Quebec, Canadá. La escala de conflicto de decisión (DCS) mide las percepciones de: (a) incertidumbre en la elección de opciones; (b) Factores modificables que contribuyen a la incertidumbre, como sentirse desinformado, no está claro acerca de los valores personales y no está respaldado en la toma de decisiones; (c) toma de decisiones efectiva como sentir que la elección es informada, basada en valores, que probablemente sea implementado y expresando satisfacción con la elección. Esta escala consta de 16 ítems, agrupados en 5 subescalas: certeza, información, aclaración de valores, apoyo o presión de otros y percepción de la calidad del proceso de decisión. Cada ítem se mide en Escala Likert de 5 puntos, el puntaje promedio varía de 1 (bajo conflicto decisional) a 5 (alto conflicto decisional). Individuos que tienen puntajes superiores a 2.5 no se sienten cómodos con la decisión y tienden a retrasar su decisión. Se obtuvieron como resultados, que solo el 1.9% (con un intervalo de confianza del 95% 0.5-4.8%) de los hombres tenía un conflicto decisional sin resolver. Sin embargo, la mayoría de los hombres obtuvieron puntajes bajos en su puntaje promedio de prueba de conocimiento ( $58.2 \pm 13.5\%$ ). Baldé, Légaré, Labrecque, detectaron que en su estudio, las puntuaciones de conflicto de decisión no estaban asociadas con puntajes de conocimiento, edad de los hombres, ni su número de niños. Sin embargo, incluso si los hombres se sintieran cómodos

con su decisión, no tenían suficiente comprensión de los beneficios y los riesgos asociados con la vasectomía para tomar una decisión informada(12).

## **2.3. Modelos y teorías de la investigación**

### **2.3.1. Fundamentos Epistemológicos**

#### **2.3.1.1. Creencias**

Las creencias o *la creencia* según la concepción de Platón consisten en un grado inicial del conocimiento cuyo objeto son las cosas sensibles o elementos, en tanto se involucran con la realidad de esas cosas. Mientras que Aristóteles argumenta que la creencia puede implicar la opinión: quien tiene una opinión cree en lo que piensa, en lo que opina(13). Según Luís Villoro en su libro *Crear, saber, conocer*. Propone la definición de creencias de manera general, como *un estado adquirido x de disposición a responder de determinada manera ante variadas circunstancias*. Por lo que se podría dar la siguiente definición de 'creencia': *un estado disposicional adquirido, que causa un conjunto coherente de respuestas y que está determinado por un objeto o situación objetiva aprehendidos*(14). En otras palabras, una creencia es una disposición adquirida, que causa un conjunto coherente de respuestas(14,15). Creer es aseverar algo como verdadero o cierto sin estar seguro de que lo es; dar o aceptar algo por cierto o por hecho, sin demandar evidencias tangibles o intangibles(13)

Ortega y Gasset en su libro *Ideas y Creencias*, reflexiona hacia las nociones de las creencias y nos comparte su análisis, *las creencias, a diferencia de las ideas-ocurrencias, son ideas ya asumidas por la sociedad y con las que el sujeto en su desarrollo se encuentra y adopta como interpretación de la realidad*(16). Por lo que las creencias, desde el punto de vista como "ideas" han ido instalándose de tal modo que son apenas discernibles ya que «creer una idea significa creer que es la realidad, por tanto, dejar de verla como mera idea»(17)

Greene y Simons-Morton referían que la creencia sería una convicción de que el fenómeno u objeto es real o verdadero: la fe, confianza y verdad son palabras que se usan para expresar o significar creencia. Una característica de las creencias es que pueden clasificarse como falsas o verdaderas por los externos aun cuando el que tiene la creencia por definición cree que es cierta; por tanto, nuestros conocimientos y nuestras creencias se

superponen(18). Así mismo, referían que las creencias tienen tres características que las definen:

- Pueden ser falsas o verdaderas, según la convicción de la persona que las profesa.
- Las creencias tienen un elemento cognitivo, esto es lo que la persona conoce o sabe de cierto tema.
- Tienen un componente afectivo, el cual es evidente según al valor o importancia de una creencia para la persona que la conserva (18,19).

Suele confundirse una creencia y una actitud, por lo cual se establecen algunas aclaraciones:

- Una creencia no especifica una preferencia, ni refiere un agrado o desagrado, mientras que una actitud sí lo hace.
- Una creencia puede reforzar una actitud
- Las creencias pueden concordar con las actitudes que posee una persona ante algo en específico, sin embargo, en tanto socialmente se refuercen, pueden ser opuestas(19).

### **2.3.1.2. Actitudes**

La palabra actitud deriva del latín *actitudo* y tiene relación con la palabra latina *aptus*, que significa apto o preparado para la acción (19). Las actitudes no pueden ser observables, pero preceden a la conducta y guían las decisiones y acciones (19).

Allport, que la definía a la actitud como *‘un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones’*(20).

Se podría definir a la *actitud* como un conjunto de creencias que relativamente permanente sobre una situación o un objeto que nos puede predisponer a responder de alguna manera preferencial (18). Otra manera de definir el concepto de actitud, es un sentimiento general, que puede ser perdurable, que está orientado ya sea a lo positivo o lo negativo y surge no solo frente a una persona u objeto, sino que también puede surgir hacia una situación (19).

Diversos autores han concluido que las actitudes consisten en un conjunto de creencias organizadas que nos pueden predisponer a responder o actuar de manera previsible a alguna situación (18).

### **2.3.2. Teorías y modelos relacionados con creencias y actitudes con enfoque a la Salud o Vasectomía**

#### **2.3.2.1. Modelo de Creencias en Salud**

Este modelo fue propuesto y desarrollado por un grupo de psicólogos pertenecientes a la sección de estudios del comportamiento del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos de América en la década de los cincuentas, entre los autores encontramos a G.M. Hochbaum, S.S. Kegeles, H. Leventhal e I.M. Rosenstock, psicólogos sociales y su trabajo representó el primer esfuerzo por asentar de manera sistemática el comportamiento de la salud en una base científica firme (18). El modelo surge como un intento de comprender por qué las personas o los pacientes se niegan con frecuencia a llevar a cabo conductas preventivas con respecto a su salud (21). En síntesis, buscaban reducir a un grupo tratable de factores prioritarios, a la gran cantidad de cuestiones que podrían afectar nuestra decisión para llevar una acción de la salud en específico (18). Según este modelo, se puede predecir la ocurrencia de una conducta en salud cuando el sujeto en cuestión se percibe vulnerable o susceptible a un problema de salud, que lo valora como amenaza o grave y respecto al cual considera que la acción que puede comprender será beneficiosa. Lo que insinúa que existe un conjunto de creencias que la persona produce o genera algún grado de preparación o predisposición psicológica para actuar enfrentando el problemas de salud (20).

Las variables del Modelo de Creencias en Salud circunscritas estrictamente en el ámbito de la salud, según Maiman y Becker (1974), son: a) el deseo de evitar la enfermedad (o si se está enfermo, de recuperar la salud) y b) la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad (o si se está enfermo, la creencia de que una conducta específica puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud.). Ahora bien, con respecto a las dimensiones de este modelo, según Rosenstock (1974) estas se comprenden por a) la susceptibilidad percibida, b) la severidad percibida, c) los beneficios percibidos y d) las barreras percibidas; las cuales se describirán en breve cada una de ellas.(21)

- Susceptibilidad percibida: es la percepción subjetiva que tiene cada humano sobre el riesgo de contraer determinada condición de salud.
- Severidad percibida: son las creencias sobre la gravedad de contraer determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída. La pérdida de la salud es contemplada tanto por las consecuencias médico-clínicas, como consecuencias sociales.
- Beneficios percibidos: es la percepción sobre la eficacia de la toma de una acción preventiva en la reducción de los impactos negativos en ella o su bienestar.
- Barreras percibidas: acciones o aspectos potencialmente negativos de un curso de acción concreto.(22)

De este Modelo no hay que perder de vista que las creencias acerca de las conductas de salud no resultan predictivas del comportamiento real relacionado con la salud que finalmente desarrolla el sujeto, por lo que no se puede tener un adecuado respaldo de la capacidad predictiva que se derivan del modelo. Por otro lado, los estudios que sí han indicado resultados positivos en cuanto a la capacidad predictiva del modelo son, en su mayoría, estudios basados en informes de carácter retrospectivo sin verificaciones directas del comportamiento; Así como se observa la falta de correspondencia entre el decir y el hacer. En pocas palabras, la evidencia existente en la literatura especializada respecto a que los sujetos dicen conocer lo que hay que hacer, saben cómo hacerlo y, sin embargo, no lo ponen en práctica, hace difícil sostener una relación inequívoca y de carácter causal entre creencias y conductas en el ámbito de la salud, tal como se colige de los postulados del modelo.(21)

#### **2.3.2.2. Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV)**

Este cuestionario fue creado por las investigadoras Rosa Dianeth Hernández Aguilera y Ma. Luisa Marván Garduño, del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Su objetivo fue el crear y validar un instrumento para medir las creencias y las actitudes tanto de los hombres, como de las mujeres hacia la vasectomía. La razón de incluir mujeres es que la planificación familiar es una cuestión tanto de hombres como de mujeres(7).

El cuestionario fue diseñado utilizando un conjunto inicial de declaraciones desarrolladas a partir de una revisión de la literatura ya partir de los resultados de una encuesta cualitativa anterior, en la que se pidió a los hombres adultos que completaran la oración: "Si no quisieras tener más hijos y alguien sugiriera que se sometiera a la vasectomía, reaccionarías con. . .(5)(23). En un principio se propusieron 43 ítems, cuya validez de contenido fue evaluada por 26 expertos en salud reproductiva (3 ginecólogos, 5 enfermeras y 18 psicólogos) evaluaran cada ítem, utilizando el método de Lawshe. Se uso el método de grupos extremos para evaluar la capacidad discriminadora de cada. Se eliminaron los reactivos que no fueron significativos a un nivel de  $p < 0.0525$  utilizando la t de Student para muestras independientes. A continuación se realizó un análisis factorial con una rotación ortogonal tipo varimax. La confiabilidad fue obtenida por medio del coeficiente de alfa de Cronbach y tiene una consistencia interna de 0.85. Finalmente, se compararon los resultados de los participantes con escolaridad básica y superior utilizando la prueba t de Student para muestras independientes. Las autoras Hernández-Aguilera y Marván-Garduño consideraron valido el instrumento cuando cada reactivo tenía una carga factorial mayor a 0.4 y tenía una relación conceptual con el factor. Las autoras realizaron una eliminación de reactivos que no tuvieran una carga factorial significativa hasta obtener únicamente reactivos que cumplieran con dichas características.

Agruparon en 4 factores los reactivos, quedando de la siguiente manera:

- Factor 1. Disminución de la virilidad, cuyos reactivos sugieren que la vasectomía puede afectar ya sea la potencia sexual, el desempeño sexual y/o la hombría.
- Factor 2. Beneficios, cuyos reactivos manifiestan la creencia de que la vasectomía puede poseer varios aspectos positivos o favorables.
- Factor 3. Miedo a la cirugía, cuyos reactivos sugieren que el someterse a la vasectomía como un procedimiento quirúrgico produce temor, desconfianza o miedo
- Factor 4. Percepción negativa, cuyos reactivos reflejan varias ideas desfavorables o poco alentadores con referencia a la vasectomía (7).

La confiabilidad de este estudio fue calculada por medio del coeficiente alfa de Cronbach para cada factor del instrumento, los cuales fueron: "Disminución de virilidad" con alfa de Cronbach de 0.91; "Beneficios" con alfa de Cronbach de 0.77; "Miedo a la cirugía" con alfa

de Cronbach de 0.86; y “Percepción negativa” con alfa de Cronbach de 0.80 (23). El índice de consistencia interna para la escala total fue de 0.85(7).

El CAV consta de 27 reactivos y las respuestas se miden utilizando una escala de 5 puntos que va de “En desacuerdo total” (1) a “En acuerdo total” (5). La puntuación directa máxima que puede alcanzar esta escala es de 135. Está compuesta por los cuatro factores ya mencionados (24).

Los reactivos se encuentran distribuidos de la siguiente manera: disminución de la virilidad que comprende los reactivos 10, 12, 13, 20, 22, 23, 25, con un puntaje máximo de 35; beneficios que comprende los reactivos 2, 6, 8, 11, 14, 15, 21, 24, 26, con un puntaje máximo de 45; miedo a la cirugía que comprende los reactivos 3, 4, 16, con un puntaje máximo de 15; y percepción negativa 1, 5, 7, 9, 17, 18, 19, 27, con un puntaje máximo de 40 (24).

Este cuestionario puede tener la utilidad de estudiar la relación entre las creencias y actitudes hacia la vasectomía, con diversas variables, ya sean de tipo sociodemográficas, psicosociales, biológicas, entre otras, aplicables al campo de la salud (7,9). A parte de conocer las creencias y actitudes hacia vasectomía, este cuestionario puede ser útil para la generación de propuestas en las políticas públicas que brinden mayor equidad en temas de anticoncepción, en el que el involucramiento del hombre en salud reproductiva pueda ser prioridad para la salud (7,9,23), así como podría ser impulsador de propuestas de promoción de este procedimiento para que tanto los usuarios, como el personal de salud, consideren la vasectomía como una opción factible (7)

#### **2.3.2.2.1. Disminución de la Virilidad**

Hace referencia a la percepción de que la vasectomía puede afectar a la hombría y el desempeño sexual, por ejemplo: la vasectomía hace que el hombre pierda el deseo sexual, que el varón pueda volverse impotente o que el varón pierda el dominio sobre la mujer(19).

Virilidad, que proviene del vocablo latino virilitas, es la condición de viril (25). Este término se emplea para nombrar a aquello vinculado al varón. La disminución de la virilidad ocurre cuando un individuo se aleja de lo que socialmente se percibe como "masculino"

Se puede considerar como la preocupación de perder capacidad de erección, disminuir la cantidad de semen que será expulsado al exterior, dejar de eyacular, tener cambio de color del semen, y sufrir pérdida o disminución del placer sexual propio y/o de la pareja(11).

#### **2.3.2.2. Beneficios**

Es en donde se reflejan y se manifiestan el reconocimiento de los aspectos positivos de la vasectomía, por ejemplo: la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar, un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía o un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía(19).

Mejora que experimenta una persona tras la ejecución del procedimiento conocido como vasectomía

#### **2.3.2.3. Miedo a la cirugía**

Denominado valoración negativa a la cirugía, que tienen que ver con el temor que se tiene a la vasectomía tratándose como un procedimiento quirúrgico (19). Se puede considerar la sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario relacionado con una intervención médica a uno mismo o a otra persona.

También se puede considerar como el temor a las inyecciones, aplicación de anestesia local, sentir dolor a la exploración médica, sentir la herida, a requerir sutura y al retiro de puntos, a la recuperación postquirúrgica en casa, a la recanalización de conductos deferentes, y a la efectividad de la cirugía como método de esterilización definitiva(11).

#### **2.3.2.4. Percepción Negativa**

Corresponde a ideas perniciosas o poco favorables hacia la vasectomía, por lo que se considera que ésta debe de evitarse, por ejemplo: la vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad, los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones o la vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad(19).

Rechazo generado por la forma en que una persona entiende o comprende algo. Referencia a temores a partir de analogías subjetivas relacionadas con la sexualidad.

## **2.4. Vasectomía**

El rol de la planificación familiar es vital cuando se habla de salud reproductiva. Fue a partir de 1960 que los métodos anticonceptivos estuvieron en su punto más alto de popularidad debido a la revolución sexual, y no fue hasta 1994 que el hombre formó parte de la toma de decisiones en lo que planificación familiar se refiere, esto gracias a la conferencia internacional sobre población y desarrollo, la cual buscaba equidad entre hombres y mujeres relacionada al control natal ya que antes existía un desequilibrio en cuanto a la carga anticonceptiva, las mujeres eran las quienes llevaban toda la este peso. Desde entonces la participación del hombre no solo tendría que ver con la elección de métodos anticonceptivos, sino también paternidad y un adecuado comportamiento sexual (9,26).

La primera mención de la vasectomía ocurrió en el siglo XIX, cuando se buscaba conocer la forma en que podría funcionar como método preventivo de epididimitis post adenomectomía en la próstata; fue una práctica muy común en individuos adenomectomizados y era también una forma de tratar la hiper sexualidad hasta los años sesenta (27)(9)

En 1973 se inició el procedimiento de vasectomía sin bisturí, gracias al Dr. Li Shuguang. El procedimiento se desarrolló debido al miedo que algunos individuos tenían debido al procedimiento convencional. Gracias a esto existen 37 millones de pacientes vasectomizados en países desarrollados. En países en vías de desarrollo es distinto ya que los miedos relacionados con la vasectomía son de naturaleza sexual generados en el desconocimiento del proceso de la vasectomía.(9)

### **2.4.1. Prevalencia de la Vasectomía**

Solo 3.1% de los hombres entre 15 y 49 años en México se efectuaron la vasectomía, esto según la encuesta nacional de dinámica geográfica del año 2009, hecha por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y el Consejo Nacional de Población. Esto significa que en México la vasectomía no es bien aceptada aunque existen campañas que enfatizan que

la vasectomía es un método ágil, confiable y económicamente viable para planificar de manera permanente a las familias.

En Europa, Asia y Estados Unidos la vasectomía está muy bien difundida. Es bien aceptada entre hombres con unos niveles de educación altos y casados. En Estados Unidos los hombres entre 20 y 24 años (1% de ellos) y los hombres mayores de 40 años (20% de ellos) eligieron la vasectomía como método anticonceptivo (28)

#### **2.4.2. Tipos de Vasectomía**

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico el cual se impide el paso de los espermatozoides a través de los conductos deferentes, para evitar su expulsión por medio de la eyaculación (29). En sí, consiste en la ligadura de los conductos deferentes a nivel escrotal con el fin de impedir el pasaje de espermatozoides provenientes del epidídimo (28).

Técnica sin bisturí: Todas las técnicas utilizadas para efectuar la vasectomía se pueden realizar con el uso de anestesia local y en forma ambulatoria (28). La técnica sin bisturí utiliza instrumentos únicos: una pinza con la que se puede perforar la piel sin necesidad de bisturí y otra pinza que permite retirar el conducto deferente. Es una técnica poco invasiva y ha sido muy bien aceptada debido a una mínima tasa de complicaciones (28)

No existe condición médica que afecte negativamente los criterios para poder ser elegido para el proceso de vasectomía, pero existen ciertas condiciones o situaciones que requieren precauciones, según la Organización mundial de la Salud (28)

Como cualquier cirugía la vasectomía tiene ciertos riesgos. Pueden presentarse problemas relacionados con la anestesia o medicamentos. Se podría infectar la herida o presentarse dolor crónico testicular que puede durar años (0.9% - 5.2%) así como una baja incidencia de enfermedades relacionadas con el tracto genitourinario (28). Se creía que la vasectomía podría estar relacionada con cáncer de próstata, pero no existen estudios concluyentes que puedan demostrar la relación entre la enfermedad y el procedimiento (28).

### **2.4.3. Factores Psicosociales**

El compromiso con la planeación familiar y sexualidad (30),(31) que representa la vasectomía es algo que con anterioridad no se presentaba debido a la pasividad que tenían los hombres respecto al tema(32) (33)(34).

Casi todas las investigaciones relacionadas con la vasectomía y el nivel socioeconómico de las personas apuntan que a mayor nivel educativo mayor aceptación por el procedimiento, pero esto no significa que no existan otros estudios diciendo que tal relación no existe. En México el hombre típico que se ha sometido al procedimiento tiene más de 30 años, menos de cuatro hijos, vive en la ciudad y ha probado métodos anticonceptivos distintos antes de optar por la vasectomía (23).

Lamentablemente el hombre no participa lo suficiente en la anticoncepción debido a la idea a que la mujer es quien debería encargarse de ello, temor a perder su hombría, virilidad y desempeño sexual. También ignoran los beneficios que traen la vasectomía y otros métodos anticonceptivos masculinos (9).

La vasectomía es un fenómeno médico, demográfico, social, legal e histórico. Es natural pensar que la historia de este procedimiento sea una mezcla de búsqueda de técnicas, resultados, conceptos correctos y erróneos, creencias e indicaciones de todo tipo (27)

### **2.4.4. Actitudes y Creencias hacia la Vasectomía**

Manhoso y Hoga (2005) afirmaron que la vasectomía se ha rodeado de más creencias, prejuicios y supersticiones que otros métodos. La oposición de los hombres a la vasectomía se debió al miedo a perder su virilidad, función sexual y miedo a la cirugía. Según su encuesta, la experiencia positiva de otros hombres fue el factor más importante para eliminar el miedo asociado con la vasectomía y la toma de decisiones al respecto. Las relaciones interpersonales ayudan en gran medida para el cambio de actitud en los hombres hacia la vasectomía (35).

Existen dos motivos por los cuales algunos hombres expresan tener miedo a la vasectomía: miedo al procedimiento en sí (12),(11), y miedo a posibles consecuencias derivadas de la cirugía, como lo podrían ser dificultad para orinar, disminución de deseo sexual

(33)(32)(34)., debilidad, etc. (36),(10). Hay quienes relacionan la vasectomía con un proceso de castración y/o mutilación. Existen más creencias carentes de sentido que generan en actitudes negativas hacia la vasectomía, y es por eso que es un método poco utilizado (7).

## **2.5. Marco Conceptual**

### **2.5.1. Vasectomía**

Proceso en el que se obstruye o corta el paso de espermatozoides en los conductos deferentes y evita su expulsión (29). En sí, consiste en impedir el paso de espermatozoides provenientes del epidídimo por medio de la ligadura de los conductos deferentes.(28)

### **2.5.2. Vasectomía sin bisturí**

Todas las técnicas utilizadas para efectuar la vasectomía se pueden realizar con el uso de anestesia local y en forma ambulatoria 29. La técnica sin bisturí utiliza instrumentos únicos: una pinza con la que se puede perforar la piel sin necesidad de bisturí y otra pinza que permite retirar el conducto deferente. Es una técnica poco invasiva y ha sido muy bien aceptada debido a una mínima tasa de complicaciones(28). La técnica “sin bisturí”, fue desarrollada por Li Shun Quiang y colaboradores a fin de aumentar la aceptabilidad del procedimiento al evitar el temor a la incisión(28).

### **2.5.3. Creencias**

Según la Real Academia Española (RAE), proviene de Creer. Firme asentimiento y conformidad con algo. Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos (37).

### **2.5.4. Actitudes**

Según la RAE existen tres definiciones de la palabra actitud, proveniente del latín actitudo. Es un estado de ánimo que se expresa de cierto modo. Las otras definiciones hacen tanto referencia al cuerpo humano (transmitir algo mediante la postura y el ánimo) o de un animal (cuando consigue la atención por algún motivo)(25).

### 3. JUSTIFICACIÓN

En México existen muchas campañas promoviendo la vasectomía, mencionan que la vasectomía es un medio rápido, confiable y económico para la planificación familiar (7). En 1994 en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo se determinó que el control natal es responsabilidad tanto del hombre como de la mujer, así que la participación del hombre no solo se limitaría al uso de anticonceptivo sino también comportamiento sexual responsable y paternidad(26).

El control de natalidad es una necesidad emergente, que afecta a gran escala a la sociedad, desde el desarrollo de las personas dentro de sus familias a incluso la repartición de recursos en los asentamientos humanos, el cual puede ser desigual dependiendo de la cantidad de personas que buscan dicho recurso.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2005, 262 millones de parejas en edad fértil habían decidido usar la esterilización como método anticonceptivo. De estas parejas, 225 millones prefirieron la OTB (94.4%) y solo 37 millones (5.6%) optaron por la vasectomía (9). Para el caso particular de México, según los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) efectuada a personas de entre 15 a 49 años, el 50.1% de las personas reportaron el uso de OTB como método preferido, mientras que solo el 3.1% prefirieron la vasectomía (28). Según datos por lustros del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para el año 2000 se practicaron 205,518 OTB y solo 22,641 vasectomías; para el 2005 se realizaron 181,527 OTB y 26,309 vasectomías y, para el 2011 se llevaron a cabo 179,738 OTB y 23,549 vasectomías. Para el caso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), también por lustros, para el año 2000 se practicaron 20,196 OTB y 1 842 vasectomías; para el 2005, se llevaron a cabo 12,045 OTB y 1,749 vasectomías; para el año 2010, se realizaron 10,660 OTB y 1,541 vasectomías; y para el año 2019 se realizaron 7,641 OTB y 1,436 vasectomías.(38,39)

Según la organización mundial de la Salud hay diferencias importantes en cuanto a la vasectomía se refiere en varios países. En países de desarrollados la vasectomía es más común que en países en vías de desarrollo. En América latina no es tan común la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

vasectomía, esto puede deberse a miedos y temores que significan la falta de información de este método(40).

El presente trabajo busca describir las actitudes y creencias hacia la vasectomía, utilizando el cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía. Ya que actualmente, a pesar de todos los beneficios que trae la realización de la vasectomía, existe cierta renuencia de la población en general a la aceptación de métodos de planificación familiar definitivos, ya que es menos común que los hombres elijan la vasectomía como método anticonceptivo. Esta situación puede deberse a la existencia de diversos mitos y creencias erróneas, actitudes negativas, desinterés, temores y rechazo por parte de la población masculina a someterse a algún procedimiento que reflejan, entre otras cosas, la falta de información y promoción del método anticonceptivo(40).

La falta de información y los conceptos erróneos impiden que los hombres se realicen este procedimiento al creer que trae desventajas y afecta su vida sexual negándose la oportunidad de disfrutar de las ventajas que trae consigo la vasectomía tanto para la persona que se realiza, como para la pareja.

Sin la aplicación de dicho cuestionario no será posible determinar, describir y analizar con seguridad los motivos, conductas, así como creencias y actitudes de los pacientes a que se sometan o no a la vasectomía. Lo cual genera un vacío del conocimiento dentro del rubro de la medicina familiar y salud reproductiva

En los años recientes han aumentado las acciones destinadas a la promoción de la salud, enfocadas en el aspecto práctico de las manifestaciones clínicas, síntomas, signos, tratamientos, y no en las acciones preventivas. Se desconoce el impacto de la cultura y creencias como parte de las decisiones que llevan a alguien a realizar cierta práctica en el sector salud. Esto es un problema que genera obstáculos al sector salud y a sus actividades, como lo sería el acceso oportuno de servicios reproductivos(41). De ahí la importancia de la aplicación de este cuestionario, ya que permitiría conocer un poco más acerca de las actitudes y creencias que hay detrás de cada individuo para rechazar o aceptar la vasectomía.

Los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la vasectomía serán puestos a disposición del IMSS inmediatamente, para que este a su vez pueda hacer uso de la información obtenida de este protocolo de investigación, para los proyectos en salud que mejor le convengan al Instituto.

Además se harán públicos mediante la publicación tanto en físico, como en digital por medio de la publicación de Tesis. Así mismo se podrá utilizar la información, conclusiones, gráficos y resultados en futuras publicaciones como revistas de salud a modo de artículos, o bien como infografías para generar mayor conocimiento y consciencia acerca de las creencias ya actitudes hacia la vasectomía, para esto se pretende que los resultados sean de acceso abierto, sin restricciones para toda la población en general, científica y no científica pueda acceder a la información.

A raíz del conocimiento de las creencias y actitudes de las personas hacia la vasectomía se pueden generar propuestas de carácter político que naturalicen el tema de la anticoncepción y se fomente la vasectomía como una opción real y viable para los individuos que consideran tener una paridad satisfecha. Del mismo modo el conocer las creencias y actitudes hacia la vasectomía ayudaría a crear campañas que beneficien y mejoren la aceptación de esta. También al utilizar información exacta y reciente sobre el tema ayudaría a manejar el tema de los temores originados por la desinformación sobre el tema de la vasectomía mediante programas sociales y públicos para así mejorar la percepción del procedimiento. Lo más importante es cambiar las actitudes negativas ya que ayudaría a mejorar el comportamiento de las personas en cuanto a educación sexual se refiere (7,9,23)

#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vasectomía sin bisturí es un método de planificación familiar que es de acceso relativamente fácil para la población en general, sin embargo en México y en los países subdesarrollados a pesar de la oferta, la demanda hacia este método es baja. Las razones por las cuales la vasectomía no es tan preferida en países subdesarrollados o poco desarrollados tienen que ver con temores que principalmente son de índole sexual, los cuales se fundamentan en el desconocimiento del procedimiento, además de pensar que la anticoncepción es cosa de mujeres y que es mejor que ellas se operen. Es importante que el hombre se involucre en la planificación familiar como parte de su salud reproductiva y no solo como una opción que podría o no tomar(9). Según datos de las Naciones Unidas, en los países desarrollados la esterilización femenina es 2/3 más común que la vasectomía, mientras que en los países en desarrollo la vasectomía es 10 veces menos usada que la OTB. En México, la OTB es 15 veces más común que la vasectomía(7). Se ha estudiado la participación del hombre en la anticoncepción y esta es muy limitada, esto puede ser 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. En el mundo hay 37 millones de hombres que optaron por la vasectomía, principalmente en países desarrollados(9).

En México las barreras socioculturales, demográficas, religiosas y psicológicas pueden conllevar a una mala percepción hacia el uso y conocimiento de los métodos de planificación familiar, a pesar de la apertura por parte de programas públicos, aún se sigue teniendo cierta resistencia de la población en general hacia la aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar. Esta misma resistencia puede ser consecuente en parte por el desconocimiento o la mala información, que genera que se de pie a creencias que poco o nada favorecen al hombre con intenciones de realizarse la vasectomía y a su vez conlleva a una actitud negativa hacia dicho método (9,11,30).

Existen pocos estudios en salud en México que hablen de la vasectomía como un comportamiento y que a su vez realicen descripciones de las actitudes, creencias e ideas preconcebidas hacia la vasectomía que nos puedan aportar información para poder estimar las relaciones que hay entre las variables sociodemográficas y el conocimiento, las actitudes y la búsqueda de información relacionados con la vasectomía y que describan a

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

detalle los factores que puedan ser influyentes, aplicados a la población hispanohablante, así como hacen falta más estudios sobre el deseo sexual masculino para analizar la influencia sociocultural en la construcción de la masculinidad y las formas de vivir y expresar su sexualidad tanto de forma reproductiva como no reproductiva (42). Ahora bien, si a nivel Latinoamérica nos encontramos con escasas de información(43), no se diga en el estado de Aguascalientes, que no se cuenta con estudios de libre acceso y confiables, que nos permitan caracterizar las creencias que se tienen en relación a la vasectomía, así como las actitudes hacia la misma, por lo que adquiere relevancia e interés para conocer cuál es la situación actual en Aguascalientes y qué conocimiento se puede obtener de la aplicación de estas encuestas CAV

Se quiere aplicar el cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV) para que nos pueda aportar información acerca de las creencias que tiene la población masculina, así como las actitudes en torno a la vasectomía; así como en el ámbito de la investigación, el cuestionario puede utilizarse a futuro para estudiar la relación entre las creencias y actitudes hacia la vasectomía, con otras variables de índole sociodemográfica, biológica y psicosocial, entre otras, aplicables al campo de la salud y con esta misma información poder en un futuro evaluar las estrategias para el fomento en salud reproductiva de nuestra población, así como se puedan generar propuestas en las políticas públicas, así como campañas donde se brinde información clara y oportuna, la cual esclarezca y minimice la desinformación, mitos y leyendas asociados a la vasectomía. Lo anterior, para que el hombre se implique totalmente en la responsabilidad de la planificación familiar como parte de su salud reproductiva y no solo como una opción que podría o no tomar (7,9).

Se ha mencionado anteriormente que existen instrumentos, encuestas y cuestionarios desarrollados en diversas partes del mundo, para conocer actitudes tanto positivas como negativas entorno a la vasectomía, así como el conocimiento sobre la vasectomía como método de planificación familiar e incluso la intención de someterse a dicho procedimiento(6,33); así mismo se han estudiado las creencias religiosas, culturales y sociales, sin embargo continuamos con carencia de información que midan de forma válida y confiable las creencias y actitudes hacia la vasectomía en la población Hidrocálida. La información que habla de la población mexicana es proveniente de otros estados de la

república mexicana y a pesar de que sigan siendo ciudadanos mexicanos, hay estudios que muestran resultados diferentes unos de otros(6,7,9,11).

**Pregunta de investigación:**

¿Cuáles son las creencias y actitudes hacia la vasectomía en pacientes hombres de 25 a 70 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar no.1 del IMSS de Aguascalientes?



## 5. OBJETIVOS

### 5.1. Objetivo General

Describir las creencias y las actitudes hacia a la vasectomía en los hombres en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS Aguascalientes.

### 5.2. Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas de la población de estudio.
- Identificar las creencias hacia la vasectomía en la población masculina de la UMF1.
- Describir las creencias que sugieren que la vasectomía puede afectar la disminución de la virilidad, o que afectar la hombría y el desempeño sexual.
- Describir la percepción de los hombres hacia el miedo a la cirugía.
- Describir las creencias con respecto a la percepción negativa a la vasectomía en la población masculina de la UMF 1
- Describir la percepción de los beneficios y el reconocimiento a los aspectos positivos de la vasectomía en los hombres de la UMF 1

## 6. HIPÓTESIS DEL TRABAJO

Por el tipo de estudio no se requiere hipótesis



## 7. MATERIAL Y MÉTODOS

### 7.1. Tipo y diseño del estudio

Estudio observacional, descriptivo y transversal simple.

- **Objeto de estudio:** las creencias y actitudes hacia la vasectomía de los usuarios masculinos del Instituto Mexicano del Seguro Social
- **Sujeto de estudio:** derechohabientes masculinos de 25-70 años que son adscritos a la UMF

### 7.2. Universo de trabajo

#### 7.2.1. Universo

Hombres derechohabientes del IMSS en edad de 25 a 70 años, que adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 1 de la Delegación de Aguascalientes.

#### 7.2.2. Población de estudio

Hombres que tengan entre los 25 y 70 años de edad, que vivan en Aguascalientes, que cumplan con todos los criterios de inclusión, que sean derechohabientes del IMSS y estén adscritos a la UMF 1 Delegación Aguascalientes.

#### 7.2.3. Unidad de observación

Paciente hombre con edad entre 25 y 70 años, usuario de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, Aguascalientes en el mes de enero 2021.

#### 7.2.4. Unidad de análisis

Paciente masculino con edad entre 25 y 70 años, que acude a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, Aguascalientes en el mes de enero 2021 y que aceptó participar en el estudio.

### 7.3. Criterios de selección

#### 7.3.1. Criterios de Inclusión

- Que sean derechohabientes al IMSS
- Que sean adscritos a la UMF No. 1 Delegación Aguascalientes. México.

- Sexo masculino heterosexual cisgénero (es decir, no transgénero)
- Edad de 25 a 70 años
- Hombres que acudan a consulta externa de la UMF 1
- Usuarios que estén interesados en participar
- Hombres que acepten firmar la carta de consentimiento informado

\* Estos criterios de elegibilidad se utilizaron porque la vasectomía se posiciona como una opción anticonceptiva para los hombres cisgénero que buscan prevenir el embarazo con sus parejas femeninas. Los criterios de edad reflejan tendencias conocidas sobre la edad a la que los hombres utilizan la vasectomía, al tiempo que capturan a los hombres que se someten al procedimiento más adelante en la vida(2).

### **7.3.2. Criterios de Exclusión**

- Que no acepten participar en el estudio
- Usuarios que no aceptaron firmar la carta de consentimiento informado
- Que no hablen o entiendan español

### **7.3.3. Criterios de Eliminación**

- Que no contesten el cuestionario completo, o que esté mal requisitado.
- Usuarios que deciden retirarse del estudio en cualquier momento de la investigación.
- Que tengan alguna condición con compromiso cognitivo
- Que tengan alguna alteración en su salud mental o emocional que no les permita permanecer tranquilos todo el tiempo requerido para la investigación.

## **7.4. Muestreo**

### **7.4.1. Marco muestral**

Se tomará un grupo de 381 individuos dispuestos a aceptar participar en este protocolo de investigación, previo permiso de las Autoridades, de la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No 1 y que sean de sexo masculino heterosexual cisgénero (es decir, no transgénero) y que tengan los 25 años cumplidos, hasta los 70 años 11 meses (2).

**7.4.2. Unidad muestral**

Hombre con edad entre los 25 y 70 años, que se encuentre adscrito a la UMF No.1 de Aguascalientes.

**7.4.3. Tipo de muestreo**

No probabilístico, por conveniencia

**7.4.4. Tamaño de la muestra**

Se solicitó a las autoridades de la Unidad de Medicina Familiar No.1, en conjunto a la Coordinación de Enseñanza de la Especialidad de Medicina Familiar para tener acceso a la información de la población adscrita a la UMF No. 1 de la Ciudad de Aguascalientes, en rangos de edad de 25 a 70 años y de sexo masculino, a lo que se obtuvo como respuesta a la solicitud, la siguiente información:

**Figura 2. Total de la Población adscrita a la UMF No. 1**

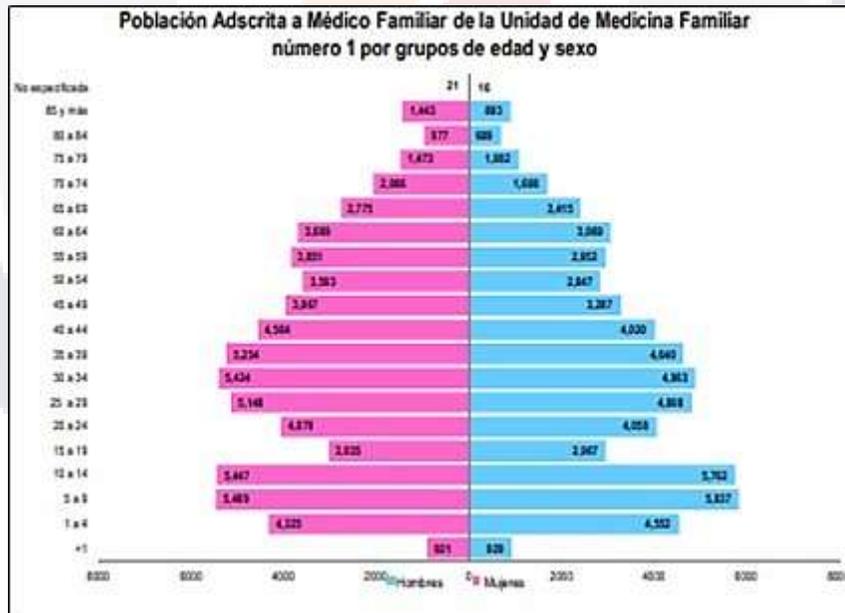


Figura 2. Gráfico del Total de la Población Adscrita a la UMF No.1 Aguascalientes, Corte al mes de junio del año 2020

De la información proporcionada por las autoridades, se pudo extraer los siguientes datos de interés; se tiene un total de población masculina de 34,821 hombres entre los 25 y los 70 años, adscritos a la UMF No. 1

**Tabla 1. Población de Hombres adscritos a la UMF No.1, por rango de edades**

<b>Rango de edad</b>	<b>Población de Hombres Adscrita</b>
25-29 años	4,808
30-34 años	4,903
35-39 años	4,640
40-44 años	4,202
45-49 años	3,287
50-54 años	2,847
55-59 años	2,952
60-64 años	3,069
65-69 años	2,415
70-74 años	1,698
<b>Total</b>	<b>34,821</b>

Tabla 1. Población de Hombres adscritos a la UMF No.1, por rango de edades.

**Cálculo del tamaño de la muestra:** el tamaño de la muestra se obtuvo por medio de la fórmula de poblaciones finitas; sabiendo que el total de la población dentro de los rangos de edad preestablecidos es de 34,821 hombres, se tomó como el tamaño de la muestra 381 hombres para lograr un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%.

**Figura 3. Fórmula de Poblaciones Finitas**

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Figura 3. Fórmula de poblaciones finitas para cálculo del tamaño de la muestra

n = tamaño de la muestra (381 hombres)

N = tamaño de la población (34,821 hombres)

Z = puntuación z, o nivel de confianza (95%)

d = nivel de precisión absoluta o el margen de error. Es la amplitud del intervalo de confianza deseado. (5%)

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p)

**Tabla 2. Tamaño de la muestra**

Tamaño de la Población	Nivel de Confianza %	Margen de Error %	Tamaño de la Muestra
34,821	95	5	381

Tabla 2. Tamaño de la muestra

## 7.5. Definición operacional de variables

### 7.5.1. Variables Sociodemográficas

Variable: EDAD

Definición: Tiempo vivido por una persona expresado en años

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Discreta/ Intervalo

Variable: ESTADO CIVIL

Definición: Condición de una persona en relación con uniones familiares, ya sea por matrimonio, divorcio, viudez, soltería o unión libre

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Nominal

Variable: ESTADO SOCIOECONÓMICO

Definición: Es una medida total económica y sociológica, que puede dar estatus o posición, en donde combina la preparación laboral de una persona, la situación social individual o familiar y económica con relación a otras personas, apoyada en sus ingresos, educación y empleo.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Discreta

Variable: TIPO DE VIVIENDA

Definición: Hace referencia a un inmueble cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las familias o individuos, cuya función es la protección de las inclemencias climáticas, riesgos externos y de otras amenazas.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Nominal

Variable: OCUPACIÓN

Definición: Se refiere al trabajo, o a lo que se dedica diariamente que impide emplear el tiempo en otra cosa.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Nominal

Variable: PARIDAD SATISFECHA

Definición: Es el deseo de paternidad o maternidad ya saciado, en donde se puede utilizar un método de planificación familiar, ya sea como anticoncepción permanente o definitivo y e puede realizar tanto en mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, o en hombres que ya no quieren tener más hijos y que han recibido previamente consejería

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Nominal/Dicotómica

## **7.6. Procedimientos**

### **7.6.1. Lugar donde se desarrolló**

Este protocolo de estudio se desarrolló en la ciudad de Aguascalientes, en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente en la Unidad de Medicina Familiar Número 1, en áreas de sala de espera de los consultorios de consulta externa y la aplicación del cuestionario en los consultorios de excedentes de esta UMF. Así mismo el análisis de la información se llevó a cabo en las aulas de la coordinación de enseñanza en salud del Hospital General de Zona No. 1.

### **7.6.2. Plan de recolección**

Para la realización de esta tesis, se solicitó la autorización de los directivos de la unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS delegación Aguascalientes, mediante un oficio por escrito especificando el protocolo de investigación a realizarse.

Se acudió a la UMF No.1 del IMSS de Aguascalientes y se revisó la lista de asistentes en los consultorios de la unidad, detectando los pacientes en rango de edad 25 a 70 años y se les invitó a participar en el estudio, se les explicó el propósito de la investigación, objetivos y desarrollo de la misma, se les mostró el instrumento de trabajo (cuestionario CAV) y se solicitó su autorización a participar por medio del consentimiento informado, posteriormente se les invitó a pasar a un consultorio de excedentes para la aplicación del cuestionario, este fue respondido directamente por el encuestado a manera de auto aplicación. Para evitar sesgos en la recolección de la información, se aplicaron un aproximado de 20-40 encuestas por turno con un promedio de 60 encuestas por día. Se aclara que no existió riesgo de posibilidad de desarrollar crisis emocional por el tipo de preguntas, ya son creencias y actitudes, por lo que solo se necesitó que respondieran el cuestionario con tranquilidad en un tiempo no mayor a 20 minutos y al finalizar este cuestionario, se les agradeció la atención brindada.

### **7.6.3. Instrumento**

Se aplicó el cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV), a 472 pacientes masculinos de los rangos de edad ya establecidos, en un lapso de 10 días, con un promedio de 60 pacientes por día, divididos en ambos turnos, adscritos a la UMF No.1 del IMSS delegación Aguascalientes. El tipo de muestreo fue por conveniencia.

#### **Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV)**

Este cuestionario fue creado por las investigadoras Rosa Dianeth Hernández Aguilera y Ma. Luisa Marván Garduño, del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Su objetivo fue diseñar y validar una escala o instrumento, mediante el cual se pudiera medir las creencias y actitudes hacia la vasectomía, este estudio en un principio fue desarrollado para aplicarse a hombres sin vasectomía, así como a mujeres. La razón por la que se incluyó a mujeres en este estudio, fue porque la planificación familiar es una cuestión en la que se tiene que involucrar tanto a hombres a mujeres(7).

El cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la vasectomía abreviado “CAV” consta de 27 reactivos y las respuestas se miden por medio de una escala de 5 puntos que va de “En desacuerdo total” (1) a “En acuerdo total” (5). La puntuación directa máxima que puede alcanzar esta escala es de 135(24).

Está compuesta por los cuatro factores, los cuales están distribuidos de la siguiente forma:

- Factor 1. Disminución de la virilidad, los reactivos de este factor sugieren que la vasectomía puede afectar ya sea la potencia sexual, el desempeño sexual y/o la hombría.
- Factor 2. Beneficios, los reactivos de este factor manifiestan la creencia de que la vasectomía tiene varios aspectos positivos(7).
- Factor 3. Miedo a la cirugía, los reactivos de este factor sugieren que el someterse a la vasectomía como un procedimiento quirúrgico produce temor o miedo.
- Factor 4. Percepción negativa, los reactivos reflejan varias ideas desfavorables o poco alentadores con referencia a la vasectomía (7).

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

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

En el instrumento original se habían propuesto 43 reactivos, sin embargo conforme se fue sometiendo a múltiples evaluaciones, se eliminaron algunos reactivos. La validez de contenido fue valorada utilizando el método de Lawshe, para esto se pidió a un grupo de expertos con experiencia en salud reproductiva constituido por 3 ginecólogos, 5 enfermeras y 18 psicólogos, que evaluaran cada uno de los reactivos (7,19). Posteriormente, para valorar la capacidad discriminadora de este cuestionario se utilizó el método de grupos extremos. Los reactivos que no fueron significativos a un nivel de  $p < 0.0525$  utilizando la  $t$  de Student para muestras independientes se eliminaron. Después Hernández y Marván

realizaron el análisis factorial con una rotación ortogonal tipo varimax. Se utilizó el alfa de Cronbach para calcular el índice de confiabilidad de cada uno de los factores del instrumento (7,9,19,24). Para el análisis factorial, las autoras al momento de estar creando u validando el instrumento, extrajeron 4 factores que explican el 43.10% de la varianza acumulada, de todos los ítems generales que se tenían en un principio, posteriormente estos factores quedaron agrupados en la siguiente manera: Factor 1: disminución de la virilidad, Factor 2: beneficios, Factor 3: valoración negativa de la cirugía, Factor 4: percepción negativa (7). Y una vez extraídos estos factores, analizaron las cargas factoriales utilizando la rotación ortogonal tipo Varimax, en donde se eliminaron los reactivos no tuvieran relación conceptual con los 4 factores extraídos anteriormente. Las autoras Hernández-Aguilera y Marván-Garduño consideraron valido el instrumento cuando cada reactivo tenía una carga factorial mayor a 0.4 y que si tenían una relación conceptual con el factor. Las autoras realizaron una eliminación de reactivos que no tuvieran una carga factorial significativa hasta obtener únicamente reactivos que cumplieran con dichas características(7,9,23).

La confiabilidad general del instrumento se calculó por medio de alfa de Cronbach, donde se obtuvo una confiabilidad de 0.85 (7,19,23). Así mismo se calculó para cada factor del instrumento, quedando la confiabilidad desglosada de la siguiente forma: “Disminución de virilidad” con alfa de Cronbach de 0.91; “Beneficios” con alfa de Cronbach de 0.77; “Miedo a la cirugía” con alfa de Cronbach de 0.86; y “Percepción negativa” con alfa de Cronbach de 0.80 (19,23). El índice de consistencia interna general del cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la vasectomía total fue de 0.85(7,19,24).

El cuestionario puede tener la utilidad de estudiar la relación entre las creencias y actitudes hacia la vasectomía, con otras variables, ya sean de tipo sociodemográficas, psicosociales, biológicas, entre otras, aplicables al campo de la salud (7,9). A parte de conocer las creencias y actitudes hacia vasectomía, este cuestionario puede ser útil para la generación de propuestas en las políticas públicas que brinden mayor equidad en temas de anticoncepción, en el que el involucramiento del hombre en salud reproductiva pueda ser prioridad para la salud (7,9,23), así como podría ser impulsador de propuestas de promoción de este procedimiento para que los usuarios con una paridad satisfecha y consideren la vasectomía como una opción viable (7).

Figura 4. Cuestionario CAV

**Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV)**  
**Con forma de calificar**

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

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

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

Figura 4. Cuestionario CAV

**Interpretación cuestionario Creencias y Actitudes hacia la vasectomía (CAV)**

Para lograr obtener una calificación total se tiene que hacer la sumatoria de la respuesta de cada ítem de cada factor en específico, estos tienen un valor según el factor a tratar, sin embargo en los factores “Disminución de la virilidad”, “Miedo a la cirugía” y “Percepción Negativa” las ponderaciones de las calificaciones se miden utilizando una escala de 5 puntos, los cuales van de “En desacuerdo total” (1 punto) hasta “En acuerdo total” (5 puntos). Mientras que en el factor “Beneficios” cambia la ponderación inversamente, quedando: “En desacuerdo total” (5 puntos) hasta “En acuerdo total” (1 punto). La puntuación directa máxima que puede alcanzar esta escala es de 135 puntos. A continuación se muestran tablas desglosando las respuestas por cada factor (24).

**Tabla 3. Calificación por respuesta según el factor**

Factor "Beneficios"		Factor "Miedo a la cirugía"	
Respuesta	Valor en Puntos	Respuesta	Valor en Puntos
"En desacuerdo total"	5	"En desacuerdo total"	1
"Casi en desacuerdo"	4	"Casi en desacuerdo"	2
"Ni de acuerdo ni en desacuerdo"	3	"Ni de acuerdo ni en desacuerdo"	3
"Casi en acuerdo"	2	"Casi en acuerdo"	4
"En acuerdo total"	1	"En acuerdo total"	5

Factor "Disminución de la Virilidad"		Factor "Percepción negativa"	
Respuesta	Valor en Puntos	Respuesta	Valor en Puntos
"En desacuerdo total"	1	"En desacuerdo total"	1
"Casi en desacuerdo"	2	"Casi en desacuerdo"	2
"Ni de acuerdo ni en desacuerdo"	3	"Ni de acuerdo ni en desacuerdo"	3
"Casi en acuerdo"	4	"Casi en acuerdo"	4
"En acuerdo total"	5	"En acuerdo total"	5

Tabla 3. Calificación por respuesta según el factor

**Interpretación de Puntuaciones**

Global: Las puntuaciones más altas indican actitudes más negativas hacia la vasectomía y puntuaciones más bajas indican actitudes menos negativas hacia la vasectomía (24).

Por cada Factor: puntuaciones bajas indicarían actitudes más positivas hacia la vasectomía y puntuaciones altas indicarían actitudes más negativas a la vasectomía

**Puntos de corte**

Para los puntos de corte a cada factor se sumó el puntaje de los reactivos agrupados según el factor y el resultado fue clasificado como "alto", "medio" o "bajo" según siguientes puntos de corte:

**Tabla 4. Puntos de Corte para el CAV**

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

Tabla 4. Puntos de Corte para el CAV. (Tomado del artículo original Interpretación cuestionario Creencias y Actitudes hacia la vasectomía)

Los reactivos de cada factor estaban redistribuidos en el cuestionario, de tal forma que no estuvieran todos los reactivos de un solo factor agrupados de forma seguida y continua, así mismo se especifica cada punto de corte para cada factor.

**Tabla 5. Factores y Reactivos con Puntos de Corte**

Factor	Reactivo	Alto	Medio	Bajo
Disminución de la virilidad	10, 12, 13, 20, 22, 23, 25	35-27	26-18	17-menos
Beneficios	2, 6, 8, 11, 14, 15, 21, 24, 26	45-33	32-20	19-menos
Miedo a la cirugía	3, 4, 16	15-11	10-6	5-menos
Percepción negativa	1, 5, 7, 9, 17, 18, 19, 27	40-29	28-17	16-menos

Tabla 5. Factores y Reactivos con Puntos de Corte

#### 7.6.4. Análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó tanto Excel, como el paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows para la captura, el procesamiento y descripción de los datos generados.

Se evaluó por medio de frecuencias absolutas y porcentajes las variables socio demográficas, así como las psicosociales.

El análisis descriptivo consistió en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para variables cualitativas nominales u ordinales. Ya que es un estudio observacional descriptivo, no se realizó ni análisis inferencial, ni correlacional. Para la descripción y presentación de la información se utilizaron tablas y gráficos.

#### 7.6.5. Logística

A continuación se enumera una serie de pasos de cómo se llevó a cabo dicha investigación.

- 1) Se solicitó permiso en dirección de la Unidad de Medicina Familiar Número 1 IMSS de la Delegación de Aguascalientes para la elaboración del proyecto de investigación.
- 2) Se recolectó información de los pacientes hombres adscritos a la UMF 1, tanto por medio de listas de asistencia de cada consultorio médico, así como por parte del servicio de

epidemiología de la Unidad, quienes proporcionaron una lista de pacientes hombres en edad reproductiva que habían acudido a los servicios médicos en los últimos 6 meses.

3) Se solicitó un consultorio de excedentes a dirección y jefatura médica para lograr mantener la confidencialidad de cada uno de los participantes.

4) Se localizaron a los derechohabientes y se les realizó la atenta invitación a participar en el protocolo de estudio, el cual consistía en contestar un cuestionario.

5) Se dio explicación del protocolo de estudio, mencionando los objetivos del protocolo de investigación, se aclaró que toda la información se manejaría confidencialmente y se protegerían sus datos, así mismo se aclararon dudas y expidió el consentimiento informado para su lectura y posteriormente aceptación o denegación de la participación de dicho estudio.

6) Se aplicó el cuestionario en el consultorio de la UMF 1 IMSS Delegación Aguascalientes, durante 7 a 15 minutos en el periodo de 1 a 2 semanas.

7) Una vez terminada la entrevista, en donde se aplicó el cuestionario, se agradeció y se dio por finalizada la aplicación del instrumento.

8) Se procedió a recabar y revisar todos los cuestionarios respondidos.

9) Se creó una base de datos en blanco en Excel, para su posterior llenado con la información recabada de los cuestionarios.

10) Se realizó el procesamiento y análisis de los datos en Excel

11) Se empleó el programa SPSS versión 23 a los datos de Excel.

12) Se sacan porcentajes y proporciones según las variables, y se redactó los resultados, se verificaron tablas y gráficas, se observan limitaciones.

13) Se verifican las conclusiones del proyecto de investigación.

## 8. ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo corresponde a una investigación sin riesgo tanto para el sujeto de estudio, como para el personal de salud, y/o aplicantes del instrumento, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencional de las variables biológicas, psicológicas, sociales, ni fisiológicas de los hombres que participan en el estudio para evaluar el comportamiento de los hombres ante la vasectomía, como se había comentado anteriormente, este es un estudio Científico-descriptivo, con un enfoque de detección.

Dicho estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley Federal de Salud en materia de investigación para la Salud. Donde los criterios que prevalecieron fueron: el respeto a la dignidad, y el bienestar y la protección de los derechos de todos los participantes, así mismo se evitó hacer juicios o críticas acerca de las respuestas que se vertieron en el instrumento por medio del cuestionario CAV y se aseguró la confiabilidad de dichos datos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 13. (44). Se recalca que la participación de todos los encuestados fue voluntaria y se protegieron los principios de individualidad y confidencialidad de los sujetos de investigación, de acuerdo al artículo 14 fracción V. (44)

El protocolo se apegó a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki. Se considera de suma importancia asegurar el respeto a todos los seres humanos, así como proteger los derechos, integridad, dignidad y la salud(45). Así mismo, se mantendrá la confidencialidad de la información personal de los participantes, y la participación será voluntaria, respetando siempre las normas éticas(45,46).

La contribución que se busca en este estudio es la aplicación de un cuestionario que nos proporcione información que identifique, valore y describa las creencias y actitudes hacia la vasectomía de los hombres de 25 a 70 años, de la Ciudad de Aguascalientes, en la Unidad de Medicina Familiar No.1.

Se considera que existe un beneficio tanto para la sociedad, como para la comunidad médica la aplicación del Cuestionario Creencias y Actitudes hacia la vasectomía (CAV) para describir el comportamiento de los hombres de 25 a 70 años ante la Vasectomía, no se

consideró que existieran los riesgos ante la aplicación de cuestionarios, por el contrario, se obtiene un beneficio al conocer los resultados.

El procedimiento es por medio de la aplicación del cuestionario Creencias y Actitudes hacia la vasectomía (CAV), en donde previamente se otorga la carta de consentimiento informado, donde se solicita su firma o rúbrica en caso de aceptar participar, y posteriormente la aplicación del cuestionario CAV, garantizándole en todo momento la confidencialidad del proceso y de la información proporcionada. Este se aplicará en un consultorio de excedentes, garantizando su anonimato, y comodidad en todo momento, con la libertad de retirarse en cualquier momento que lo desee.

El proceso se lleva a cabo en Unidad de Medicina Familiar No. 1, en los horarios y en los consultorios designados para la orientación de Vasectomía y consulta externa, y después que los pacientes salgan de la consulta se les invitará a participar en el proyecto mediante la carta de consentimiento informado solicitándole autorizar su participación. La población de estudio serán los derechohabientes masculinos que se encuentren en un rango de edad de entre los 25 a los 70 años, y que estos tengan como unidad de adscripción la UMF No. 1 y que estén dispuestos a participar en el estudio. En el caso de que el paciente que acepte participar, se le entrevistará mediante la aplicación de un cuestionario estructurado para obtener datos sobre sus creencias y actitudes hacia la vasectomía, con una duración aproximada de 15 a 20 minutos. Este será aplicado en un consultorio de excedentes de la UMF para así garantizar su anonimato y confort en todo momento, el paciente será libre de retirarse en cualquier momento que lo desee.

La manera de seleccionar a los participantes es mediante la pregunta directa al estar en sala de espera en la Unidad de Medicina Familiar Número 1, de la Ciudad de Aguascalientes, que cumplieran con los criterios de inclusión, verificando que no tenga criterios de exclusión. Solicitándole su participación de manera libre y explicándole que se requería de ciertos minutos de su tiempo para responder un cuestionario, previo consentimiento informado. El tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia.

A los sujetos participantes, se les comenta que la aplicación del cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la vasectomía (CAV) nos proporcionaría información acerca las creencias y actitudes de los hombres de 25 a 70 años, ante la vasectomía.



## 9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

### 9.1. RECURSOS HUMANOS

- Investigador Principal
- Asesor Metodológico
- Encuestadoras (hermanas del investigador principal, previamente capacitadas)

### 9.2. RECURSOS TECNOLÓGICOS Y MATERIALES MISCELANEOS

- Fotocopias
- Equipo de oficina
- Hojas de máquina
- Lápices, plumas, plumones, borradores
- Folders
- Archiveros
- Recursos bibliográficos
- Recursos tecnológicos
  - Computadora personal
  - Impresora
  - Conexión a internet
  - Impresora y cartuchos de tinta
  - Programas de software (Word, PowerPoint, Programas estadísticos)
- Otros: comida, agua, café, transporte, telefonía celular

### 9.3. RECURSOS FÍSICOS

- Sala de espera de la UMF No. 1 de la Ciudad de Aguascalientes, perteneciente a la misma delegación de Aguascalientes.
- Consultorio
- Oficinas

### 9.4. FINANCIAMIENTO

El financiamiento será por el mismo Investigador Principal.

A continuación, se realiza un desglose general de una aproximación de los costos financiados en este protocolo de investigación.

**Tabla 6. Desglose del Financiamiento de la Tesis**

<b>Financiamiento</b>	
<b>Recursos</b>	<b>Costo</b>
Papelería	\$2,000
Recursos bibliográficos	\$2,000
Encuestas y encuestadores	\$6,000
Transporte	\$2,000
Impresión y Encuadernación de Tesis	\$5,000
Catering de Presentación de Protocolo Definitivo	\$3,000
<b>Total</b>	<b>\$20,000</b>

Tabla 6. Desglose del Financiamiento de la Tesis

**9.5. FACTIBILIDAD**

El proyecto requirió básicamente de recursos humanos para la aplicación de un gran número de cuestionarios CAV, los cuales se realizaron en la UMF No. 1, siendo financiado por el autor interesado.

La realización del estudio no conllevó a mayor problema, ya que solo se requirió de un consultorio libre como espacio físico, las copias de la encuesta, una table y una pluma.

El costo del instrumento es de aproximadamente \$1.50 (un peso con cincuenta centavos mexicanos) por persona en fotocopias, recursos del investigador.

Fue factible la aplicación de encuestas en la UMF 1, posterior a que los pacientes tuvieran la consulta de médica.

## 10. RESULTADOS

En este estudio participaron 472 personas, de las cuales se eliminaron 58 por diferentes motivos, 6 no dieron su consentimiento informado para participar, 52 contestaron de manera errónea el cuestionario, ya sea dejando respuestas vacías o contestando doble, obteniendo sí un total de 414 cuestionarios.

De los 414 hombres, 178 (43%) tenían entre 31 y 40 años, 156 (37.7%) entre 21 a 30 años, 44 (10.6%) entre 41 a 50 años, 21 (5.1%) más de 60 años y 15 (3.6%) entre 51 a 60 años. Del total de los participantes la mayoría era soltero (44.7%), su grado de estudios máximo fue licenciatura (51.7%) y la ocupación más frecuente fue empleado o trabajador (76.8%), el resto de los datos se muestran en la Tabla 7.

Del total de sujetos encuestados 193 (46.6%) tienen hijos de los cuales 60 (31.1%) refirió desear tener más, mientras que el 68.9% no desea tener más hijos; de los sujetos encuestados que no tienen hijos, 162 (73.3%) refirieron desear tenerlos.

En la Tabla 8 se muestran los resultados del cuestionario Creencias y Actitudes hacia la vasectomía.

### **Interpretación cuestionario Creencias y Actitudes hacia la vasectomía (CAV)**

Los resultados del cuestionario CAV se interpretaron siguiendo la metodología descrita con anterioridad. Para el punto de corte "Global" dos participantes fueron eliminados debido a que la sumatoria del cuestionario no se pudo categorizar en ningún punto de corte. El 94.9% de los participantes obtuvo un resultado "Bajo" en el punto de corte "Global", el resto de los resultados se muestran en la Tabla 9.

De acuerdo con la interpretación de los puntos de corte del CAV la mayoría de los participantes fueron clasificados como "Bajo" para los distintos puntos de corte, siendo "Disminución de la virilidad" el que presentó la mayor frecuencia (88.2%) de entre todos los puntos de corte. La categoría "Medio" fue la siguiente más prevalente para los distintos puntos de corte, siendo el "Miedo a la cirugía" con mayores participantes (31.4%) de entre los distintos puntos de corte. Por otro lado, la clasificación "Alto" fue la menos frecuente, el

punto de corte “Miedo a la cirugía” fue la más prevalente (4.6%) de entre todos los puntos de corte, el resto de los resultados se muestran en la Tabla 9.

**Tabla 7. Descripción de las variables sociodemográficas.**

<b>Parámetro</b>	<b>Resultado</b>
<b>Edad (n =414)</b>	<b>n (%)</b>
De 21 a 30 años	156 (37.7)
De 31 a 40 años	178 (43)
De 41 a 50 años	44 (10.6)
De 51 a 60 años	15 (3.6)
Más de 60 años	21 (5.1)
<b>Estado civil (n = 414)</b>	<b>n (%)</b>
Soltero	185 (44.7)
Casado	160 (38.6)
Divorciado	27 (6.5)
Unión Libre	37 (8.9)
Viudo	5 (1.2)
<b>Grado de estudios (n = 414)</b>	<b>n (%)</b>
Primaria terminada	5 (1.2)
Secundaria terminada	18 (4.1)
Técnico o Bachillerato	43 (10.4)
Licenciatura	214 (51.7)
Postgrado	135 (32.6)
<b>Casa (n = 414)</b>	<b>n (%)</b>
Propia	297 (71.7)
Rentada	117 (28.3)
<b>Ocupación (n = 414)</b>	<b>n (%)</b>
Estudiante	72 (17.4)
Empleado o trabajador	318 (76.8)
Jubilado	14 (3.4)
Desempleado	10 (2.4)
<b>¿Tiene hijos? (n = 414)</b>	<b>n (%)</b>
Sí	193 (46.6)
No	221 (53.4)
<b>No tiene hijos, pero desearía tenerlos (n = 221)</b>	<b>n (%)</b>
Sí	162 (73.3)
No	59 (26.7)
<b>Sí tiene hijos y desea más (n=193)</b>	<b>n (%)</b>
Sí	60 (31.1)
No	133 (68.9)

Tabla 7. Resultados de variables Sociodemográficas

**Figura 5. Gráfica 1: Frecuencia de categoría de edad**

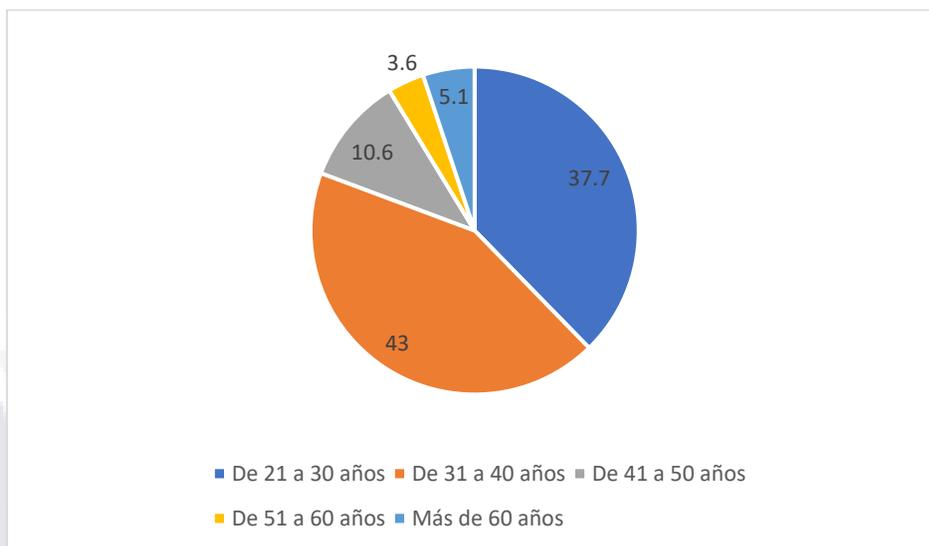


Figura 5. Gráfica de rangos de edad

Se puede observar que el rango de edad con mayor población con un 43% (N=178) de los encuestados tenían una de edad de 31 a 40 años.

**Figura 6. Gráfica 2: Estado civil**

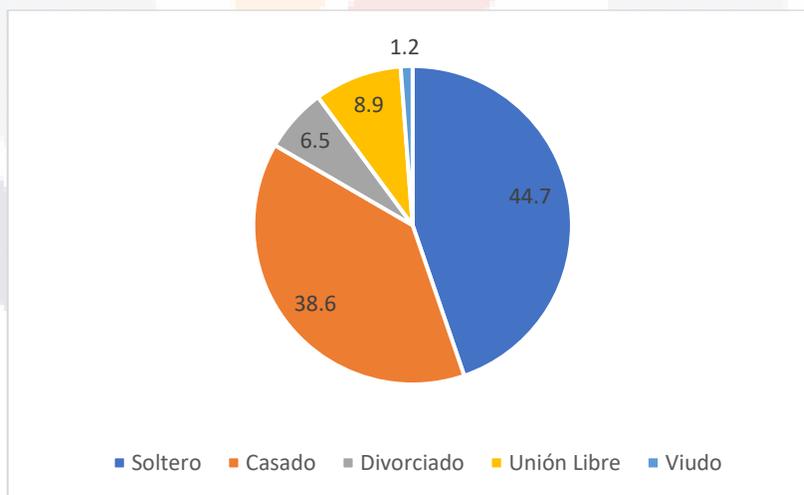


Figura 6. Gráfica de Estado Civil

El estado civil de mayor porcentaje fue soltero con 44.7% (N=185)

**Figura 7. Gráfica 1: Grado de estudios**

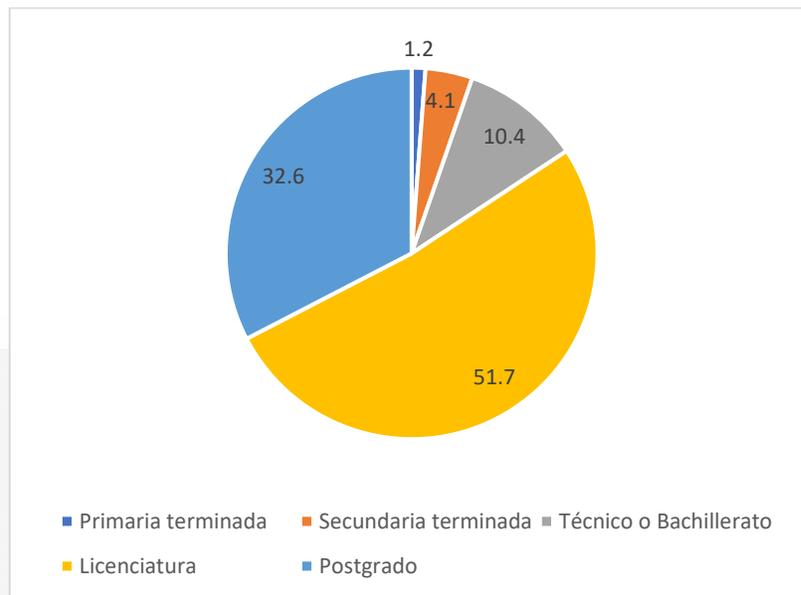


Figura 7. Gráfica de Grado de Estudios

El grado de estudios con mayor porcentaje fue la Licenciatura con 51.7% (N=214)

**Figura 8. Gráfica 2 Ocupación**



Figura 8. Gráfica de la Ocupación

Se observa que el 76.8% (N=318) de la población encuestada son empleados o trabajadores.

**Tabla 8. Resultados Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV)**

Pregunta	En desacuerdo total n (%)	Casi en desacuerdo n (%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo n (%)	Casi en acuerdo n (%)	En acuerdo n (%)
La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad	355 (85.7)	6 (1.4)	39 (9.4)	6 (1.4)	8 (1.9)
La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar	27 (6.5)	10 (2.4)	19 (4.6)	40 (9.7)	318 (76.8)
La vasectomía es una operación complicada	279 (67.4)	45 (10.9)	64 (15.5)	15 (3.6)	11 (2.7)
La vasectomía es una operación que implica riesgos graves	273 (65.9)	62 (15)	53 (12.8)	12 (2.9)	14 (3.4)
Jamás promovería la vasectomía	283 (68.4)	26 (6.3)	67 (16.2)	10 (2.4)	28 (6.8)
Hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar	24 (5.8)	13 (3.1)	58 (14)	59 (14.3)	260 (62.8)
La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable	293 (70.8)	54 (13)	31 (7.5)	14 (3.4)	22 (5.3)
La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados	17 (4.1)	13 (3.1)	22 (5.3)	67 (16.2)	295 (71.3)
La salpingoclasia (salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía	122 (29.5)	30 (7.2)	225 (54.3)	19 (4.6)	18 (4.3)
La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual	313 (75.6)	24 (5.8)	59 (14.3)	11 (2.7)	7 (1.7)
La vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad	48 (11.6)	15 (3.6)	82 (19.8)	84 (20.3)	185 (44.7)
La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía	294 (71)	26 (6.3)	69 (16.7)	13 (3.1)	12 (2.9)
Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes	302 (72.9)	41 (9.9)	57 (13.8)	8 (1.9)	6 (1.4)
Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía	22 (5.3)	12 (2.9)	81 (19.6)	71 (17.1)	228 (55.1)
La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos	29 (7)	11 (2.7)	59 (14.3)	85 (20.5)	230 (55.6)
La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso	200 (48.3)	67 (16.2)	103 (24.9)	31 (7.5)	13 (3.1)
Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones	327 (79)	21 (5.1)	48 (11.6)	11 (2.7)	7 (1.7)
Una pareja que ya no quiere tener hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía	136 (32.9)	60 (14.5)	142 (34.3)	39 (9.4)	37 (8.9)

La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres	379 (91.5)	9 (2.2)	15 (3.6)	5 (1.2)	6 (1.4)
La vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad	340 (82.1)	20 (4.8)	34 (8.2)	14 (3.4)	6 (1.4)
La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar pues no se tendrán más hijos	26 (6.3)	24 (5.8)	95 (22.9)	90 (21.7)	179 (43.2)
Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso	376 (90.8)	11 (2.7)	21 (5.1)	2 (0.5)	4 (1)
La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras	325 (78.5)	27 (6.5)	50 (12.1)	8 (1.9)	4 (1)
Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía	19 (4.6)	10 (2.4)	54 (13)	74 (17.9)	257 (62.1)
La vasectomía hace que el hombre pierda su poder de dominio sobre la mujer	315 (76.1)	12 (2.9)	78 (18.8)	5 (1.2)	4 (1)
Cuando una mujer tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía	25 (6)	15 (3.6)	63 (15.2)	90 (21.7)	221 (53.4)
La vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad	346 (83.6)	16 (3.9)	35 (8.5)	12 (2.9)	5 (1.2)

Tabla 8. Resultados del cuestionario CAV

**Tabla 9. Interpretación cuestionario Creencias y Actitudes hacia la vasectomía (CAV)**

Punto de corte para el CAV	Alto n (%)	Medio n (%)	Bajo n (%)
<b>Global (n = 4)</b>	8 (1.9)	13 (3.1)	393 (94.9)
<b>Disminución de la virilidad</b>	4 (1)	45 (10.9)	365 (88.2)
<b>Beneficios</b>	0 (0)	11 (2.7)	403 (97.3)
<b>Miedo a la cirugía</b>	19 (4.6)	130 (31.4)	265 (64)
<b>Percepción negativa</b>	8 (1.9)	13 (3.1)	393 (94.9)

Tabla 9. Interpretación de cuestionario CAV

Se observa que de los 4 rangos, todos tienen un mayor porcentaje en Puntaje bajo, lo que se traduce a que 403 personas de 414 encuestados tienen una actitud más positiva hacia la vasectomía según el factor “Beneficios” en donde a menor puntaje actitud menos negativa. Mientras que en los factores “Disminución de la virilidad”, “Miedo a la cirugía” y “Percepción negativa” pasa un fenómeno diferente a mayor puntaje obtenido, mayor percepción negativa.

Figura 9: Gráfica 3: Interpretación cuestionario CAV

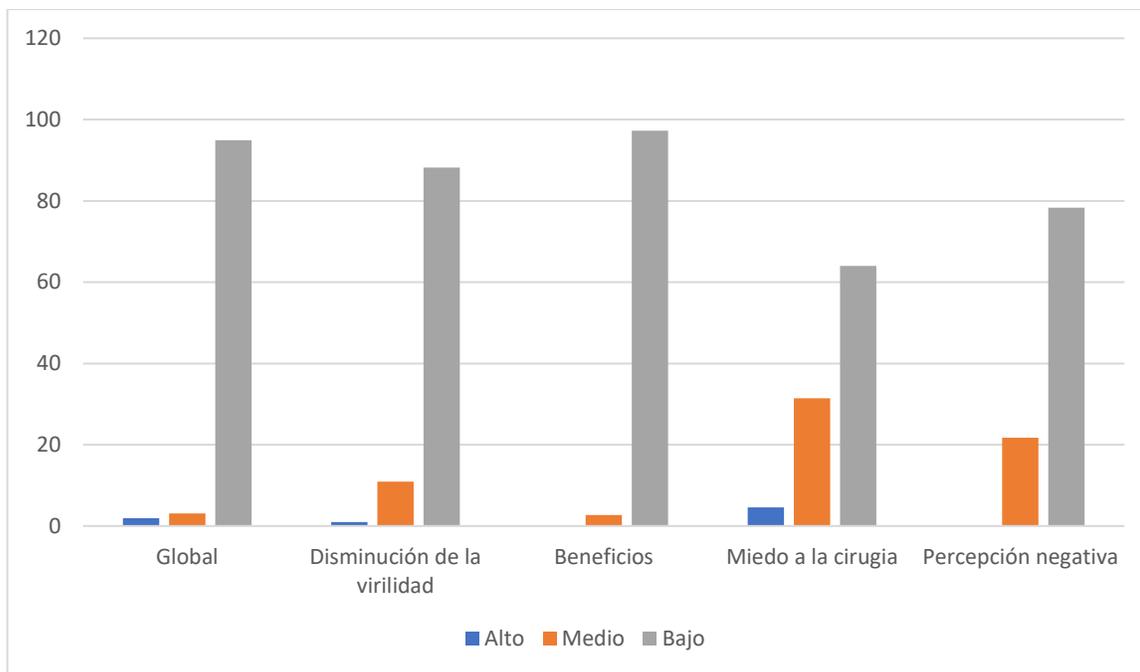
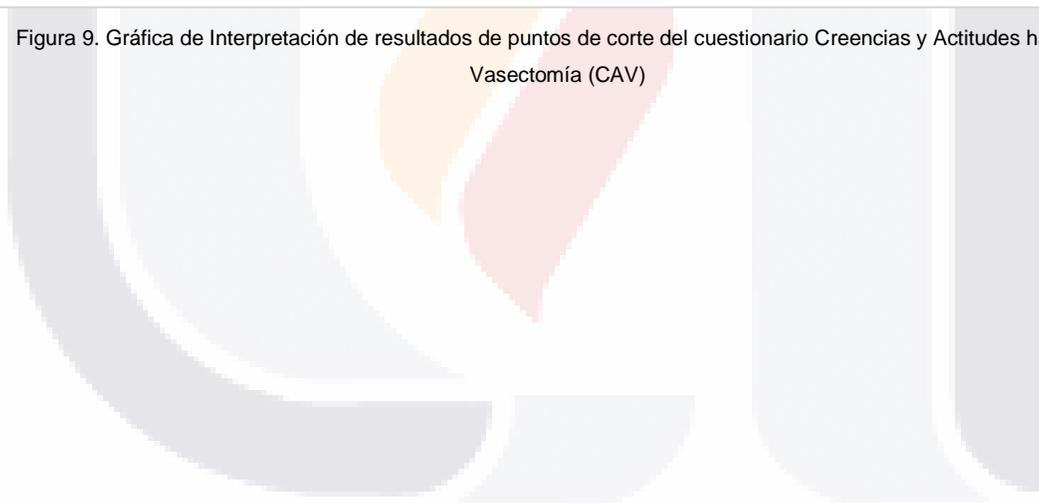


Figura 9. Gráfica de Interpretación de resultados de puntos de corte del cuestionario Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV)



## 11. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este estudio participaron 472 personas, de las cuales se eliminaron 58 encuestas por diferentes motivos, 6 no dieron su consentimiento informado para participar, 52 contestaron de manera errónea el cuestionario, ya sea por no contestar el cuestionario completo o por estar mal requisitado, cumpliendo así criterios de eliminación.

En este estudio se encontró que los participantes tenían un rango de edad promedio de 31 a 40 años (43%), la escolaridad más frecuente fue la licenciatura (51.7%), seguida del postgrado (32.6%). En la cuestión del estado civil el 44.7% estaban solteros, mientras que el 38.6% se encontraban casados, seguidos del 8.9% en unión libre. Con respecto a la economía el 71.7% tenía casa propia y el 76.8% de los encuestados se encontraban actualmente activos laboralmente. Hubo más encuestados sin hijos (53.4%), que con hijos (46.6%). Sin embargo de los 221 encuestados que no tenían hijos el 26.7% no querían tener hijos, mientras que el 73.3% si querían tener hijos. Por otro lado de los 193 hombres que sí tenían hijos, 133 no desean más hijos, por lo que el 68.9% tienen paternidad satisfecha.

Las altas puntuaciones en los rangos “Disminución de la virilidad”, “Miedo a la cirugía” y “Percepción negativa” indicarían actitudes más negativas hacia la vasectomía. Con lo anterior podemos ver que el 88.2% de la población masculina de la UMF 1 tiene una creencia menos negativa hacia la vasectomía relacionada con la disminución de la virilidad. Así mismo el 64% de la población tuvo una baja puntuación en el factor “Miedo a la cirugía” lo que coincide con una actitud y creencia menos negativa hacia la vasectomía. El 94.9% de los hombres encuestados también presentó un puntaje bajo en el factor “Percepción negativa”, por lo que presentan actitudes menos negativas hacia la vasectomía.

Por otro lado el factor de “Beneficios” tienen un valor diferente para calcular los puntajes, así pues puntuaciones más altas indican actitudes más negativas hacia la vasectomía, mientras que puntuaciones más bajas indicarían actitudes menos negativas o más positivas hacia la vasectomía. De hecho podemos observar en la tabla 3 que el 97.3% de la población tiene un puntaje bajo, lo que nos indica que la mayoría de la población encuestada tiene una actitud más positiva hacia la vasectomía.

Se obtuvo una muy buena respuesta en cuestión de la participación a este cuestionario, sobrepasando el número de encuestas requeridos por el tamaño de la muestra que se había calculado para 381 hombres.

Haciendo una comparación de los resultados obtenidos con respecto a otros investigadores, se detectaron ciertas similitudes y ciertas diferencias, tal es el caso de Córdoba et al, quienes realizaron un estudio realizado en el Centro de Cirugía Ambulatoria (CAA) del ISSSTE, para conocer los temores de los hombres vasectomizados dio una similitud en la recurrencia de edad, ya que con ellos fue de 32 a 43 años, lo que si varió fue que su población el 70% estaban casados, mientras que en nuestro estudio la mayoría se encontraba soltero, en el estudio de Córdoba también detectaron que el 68% expresó temor al proceso quirúrgico, el 15% expresaron algún temor a la virilidad y el 17% temor a la cirugía(11,30,42).

Un ejemplo de estudio que tuvo resultados diferentes a los obtenidos en esta tesis, es el estudio de Ezegwui HU y Enwereji JO, quienes en su estudio evaluaban la actitud de los hombres hacia la vasectomía, en donde encontramos ciertas diferencias como el rango de edad, ya que ellos obtuvieron que el 68.4% de sus encuestados tenían entre 41 y 50 años, así como el estado civil ya que con ellos el 91% se encontraba casados; otra diferencia que se pudo observar fue en cuestión de las actitudes hacia la vasectomía, ya que el 53.7% asociaba a la vasectomía con pérdida de la lívido o complicaciones postquirúrgicas y el 53.4% lo asociaban a una vida sexual insatisfactoria o actitud negativa. Otro dato arrojado en su investigación fue el nivel educativo, en donde el 58.9% tenían nivel post secundaria(10).

Encontramos otro estudio que si tiene ciertas similitudes en sus resultados, sin embargo no deja de tener, así mismo, algunas diferencias, fue el estudio de White AI et al, quienes midieron las actitudes, el conocimiento y los comportamientos de los hombres hacia la vasectomía, cuyas diferencias en los resultados de su estudio fueron el rango de edad de 47.4 años y el estado civil (65.5%). Dentro de las similitudes están el nivel educativo, en donde el 51.6% tenían licenciatura, así como presentaban actitud positiva hacia la vasectomía con relación a su vida sexual(2).

## 12. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Con respecto a los sesgos y limitaciones que presentaron los resultados de mis estudios con relación a otros estudios, podemos pensar en el tipo de Población ya que no cumple con el criterio de heterogeneidad tanto por edad, como por educación, por lo que no sería del todo representativa, pues mi población encuestada presenta una escolaridad muy elevada por encima del promedio nacional, por lo que no sería muy representativa, pues el promedio de años de escolaridad a nivel nacional es de 9.2 años, mientras que en Aguascalientes son 9.7 años, lo que significa un poco más de la secundaria concluida(47). Así como el rango de edad de mi población encuestada, ya que el 43% se encontraba entre 31 a 40 años de edad, esto podría explicarse ya que por contingencia sanitaria SARS-COV-2 (COVID-19) la población que se encuentra en resguardo son los mayores de 50 años.

Por otro lado dentro de las limitaciones tenemos que la encuesta fue aplicada en una Unidad de Medicina Familiar ubicada en una zona urbana de Aguascalientes, por lo que se desconoce información de la población de zonas rurales; así mismo hubo un vacío en el conocimiento en la sección sociodemográfica pues no se tomó en consideración si dentro de la población encuestada había intención en realizarse la vasectomía o si ya se habían sometido o no a dicho procedimiento.

Por lo que recomiendo en un futuro ampliar más la sección de preguntas sociodemográficas, como por ejemplo ideología o creencias religiosas, sueldo promedio, previo conocimiento o acercamiento a los métodos anticonceptivos, tipo de actividad laboral, etc. Todo esto con el fin de poder obtener más detalles representativos con el fin de describir en mayor detalle a la población a estudiar, así mismo esta misma información podría ser utilizada para posteriormente realizar análisis y correlaciones de diversas variables que podrían aportar información valiosa para fines tanto de salud reproductiva, como de salud pública, así como en políticas en salud.

### 13. CONCLUSIONES

El presente trabajo tenía como fin el describir las creencias y actitudes hacia la vasectomía en los hombres adscritos a la UMF No.1 del IMSS de Aguascalientes, mis resultados obtenidos fueron muy gratificantes pues el 97.3% de la población encuestada presenta una actitud positiva hacia la vasectomía cuyas creencias se ven reflejadas en que la población presentó un alto puntaje en percepción negativa hacia la vasectomía, ya que se obtuvo un 0% en dicho factor, mientras que el principal factor que mayor influencia tiene en actitudes y creencias negativas hacia la vasectomía, de acuerdo a los puntos de corte, fue el miedo a la cirugía. Por otro lado, cabe resaltar que bien puede estar influenciada que exista mayor tendencia de las actitudes y creencias más positivas hacia la vasectomía en este estudio, por el tipo de población encuestada, pues en gran porcentaje tenían grado académico superior, se encontraban laboralmente activos, con condiciones económicas estables pues el 71.1% residía en casa propia. Así pues se sugiere la generación de estrategias para intervenir en el fomento y acercamiento de la población a la realización de la vasectomía.

## 14. GLOSARIO

**Actitudes:** Según la RAE existen tres definiciones de la palabra actitud, proveniente del latín actitudo. Es un estado de ánimo que se expresa de cierto modo. Las otras definiciones hacen tanto referencia al cuerpo humano (transmitir algo mediante la postura y el ánimo) o de un animal (cuando consigue la atención por algún motivo)(25).

**Creencias:** Según la Real Academia Española (RAE), proviene de Creer. Firme asentimiento y conformidad con algo. Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos (37).

**Vasectomía:** Proceso en el que se obstruye o corta el paso de espermatozoides en los conductos deferentes y evita su expulsión (29). En sí, consiste en impedir el paso de espermatozoides provenientes del epidídimo por medio de la ligadura de los conductos deferentes.(28)

**Vasectomía sin bisturí:** Todas las técnicas utilizadas para efectuar la vasectomía se pueden realizar con el uso de anestesia local y en forma ambulatoria 29. La técnica sin bisturí utiliza instrumentos únicos: una pinza con la que se puede perforar la piel sin necesidad de bisturí y otra pinza que permite retirar el conducto deferente. Es una técnica poco invasiva y ha sido muy bien aceptada debido a una mínima tasa de complicaciones(28). La técnica "sin bisturí", fue desarrollada por Li Shun Quiang y colaboradores a fin de aumentar la aceptabilidad del procedimiento al evitar el temor a la incisión(28).

**Método Anticonceptivo:** es cualquier método usado para prevenir el embarazo. Otra forma de decir método anticonceptivo es "anticoncepción" (48)

## 15. REFERENCIAS

1. Ayele AD, Beyene FY, Wudineh KG, Kassa BG, Goshu YA, Mihretie GN. Intention to use vasectomy and its associated factors among married men in Debre Tabor Town, North West Ethiopia, 2019. Tu W-J, editor. PLoS One [Internet]. 2020 Sep 3;15(9):e0238293. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0238293>
2. White AL, Davis RE, Billings DL, Mann ES. Men's Vasectomy Knowledge, Attitudes, and Information-Seeking Behaviors in the Southern United States: Results From an Exploratory Survey. Am J Mens Health [Internet]. 2020 Jul 19;14(4):155798832094936. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1557988320949368>
3. Campbell AD, Turok DK, White K. Fertility Intentions and Perspectives on Contraceptive Involvement Among Low-Income Men Aged 25 to 55. Perspect Sex Reprod Health [Internet]. 2019 Sep 26;51(3):125–33. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1363/psrh.12115>
4. Appiah S, Agyen JK, Garti I, Menlah A. Married Men and Vasectomy: A Focused Group Study in an Urban Community in Ghana. SAGE Open Nurs [Internet]. 2018 Jan 26;4:237796081879038. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960818790380>
5. Marván ML, Ehrenzweig Y, Hernández-Aguilera D. Mexican Men's View of Vasectomy. Am J Mens Health [Internet]. 2017 May 23;11(3):610–7. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988316655743>
6. Muñoz Pérez Marco Antonio, López Portillo Armando VMS. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS ENTORNO A LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN ECATEPEC-MÉXICO. Rev Científica Cienc Médica [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 13];20(2):33–9. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332017000200006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332017000200006)
7. Hernández-Aguilera RD, Marván-Garduño ML. Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. Perinatol y Reprod Humana. 2015;29(4):162–7.
8. Kısa S, Savaş E, Zeyneloğlu S, Dönmez S. Opinions and Attitudes About Vasectomy of Married Couples Living in Turkey. Am J Mens Health [Internet]. 2017 May 3;11(3):531–41. Available from:

<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988315620275>

9. Hernández-Aguilera RD, Marván-Garduño ML. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. *Perinatol y Reprod Humana*. 2015 Jan 1;29(1):30–5.
10. Ezegwui HU, Enwereji JO. Attitude of men in Nigeria to vasectomy. *Int Health [Internet]*. 2009 Dec [cited 2019 Sep 24];1(2):169–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24036562>
11. Córdoba Basulto M, Isela D, Estrada V, Patiño Osnaya R, Patricia S, López S, et al. Temores en los Varones que recurren a la vasectomía sin bisturí en el centro de cirugía ambulatoria ISSSTE. [cited 2019 Sep 24]; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47311964006>
12. Baldé A, Légaré F, Labrecque M. Assessment of needs of men for decision support on male sterilization. *Patient Educ Couns*. 2006;63(3 SPEC. ISS.):301–7.
13. Coordinación de Universidad Abierta y Educación a Distancia de la UNAM. Creer, saber, conocer. Unidad de apoyo para el aprendizaje [Internet]. Coordinación de Universidad Abierta y Educación a Distancia de la UNAM. 2017 [cited 2020 Nov 13]. Available from: [https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/855/mod\\_resource/content/1/contenido/index.html](https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/855/mod_resource/content/1/contenido/index.html)
14. Luis V. Creer, saber, conocer [Internet]. 5th ed. Editores S veintiuno, editor. Buenos Aires, Argentina; 1982. Available from: <https://epistemeyciencia.files.wordpress.com/2013/01/creer-saber-conocer-villoro-lectura.pdf>
15. Ortiz-Millán G. UNA DEFINICIÓN MUY GENERAL. UN COMENTARIO A LA DEFINICIÓN DE CREENCIA DE VILLORO. Vol. IX, SIGNOS FILOSÓFICOS. 2007.
16. José O y G. Ideas y Creencias. 1st ed. Espasa-Calpe, editor. Buenos Aires, Argentina; 1940.
17. Alberto W. Ideas y creencias según Ortega - Filosofía & co. [Internet]. Filosofía&Co. 2020 [cited 2020 Nov 13]. Available from: <https://www.filco.es/ideas-y-creencias-segun-ortega/>
18. Greene, Walter H.; Simons-Morton BG. Educación para la salud Greene Simons Morton.pdf | Método científico | Comportamiento [Internet]. 1st ed. McGraw-Hill, editor. México, DF; 1988 [cited 2020 Nov 14]. Available from: <https://idoc.pub/documents/educacion-para-la-salud-greene-simons-mortonpdf->

vnd5ryzekwlx

19. Hernández-Aguilera RD. Variables psicosociales vinculadas con la vasectomía como método anticonceptivo. UNIVERSIDAD VERACRUZANA; 2015.
20. Ubilllos S, Mayordomo S, Páez D. CAPÍTULO X ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN COMPONENTES DE LA ACTITUD. MODELO DE LA ACCIÓN RAZONADA Y ACCIÓN PLANIFICADA.
21. Moreno San Pedro EGR-NJ. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. Int J Psychol Psychol Ther [Internet]. 2007 [cited 2020 Nov 13];7(3):41–60. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
22. Romo García AG. Creencias en salud relacionado con la detección oportuna de cancer cervico uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad en la unidad de medicina familiar número 1 del IMSS delegación Aguascalientes. Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2014.
23. Hernández-Aguilera RD, Marván ML. Beliefs about and attitudes toward vasectomy in Mexico: Relationships with gender roles, ambivalent sexism, and demographic variables. Psychol Men Masculinity. 2015;17(2):189–96.
24. Hernandez-Aguilera, Rosa Dianeth; Marván-Garduño ML. Interpretación cuestionario Creencias y Actitudes hacia la vasectomía (CAV). ایران عالی آموزش پژوهشی علمی نامه فصل ، چهارم شماره ، هشتم سال 1395. 1396;(1).
25. RAE. Definición de actitud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2020 Nov 14]. Available from: <https://definicion.de/actitud/>
26. Mundigo AI. Review symposium: Re-conceptualizing the role of men in the post-Cairo era. Cult Heal Sex. 2000;2(3):323–37.
27. Sheynkin YR. History of Vasectomy. Vol. 36, Urologic Clinics of North America. 2009. p. 285–94.
28. MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA EN VARONES: VASECTOMÍA. MÉTODOS Anticoncept Secr PROGRAMAS Sanit. 2008;
29. Altok M, Şahin AF, Divrik RT, Yildirim Ü, Zorlu F. Prospective comparison of ligation and bipolar cautery technique in non-scalpel vasectomy. Int Braz J Urol. 2015;41(6):1172–7.
30. Isela D, Basulto C, Mercado Sánchez T, Salvador J, López S. Artículo original

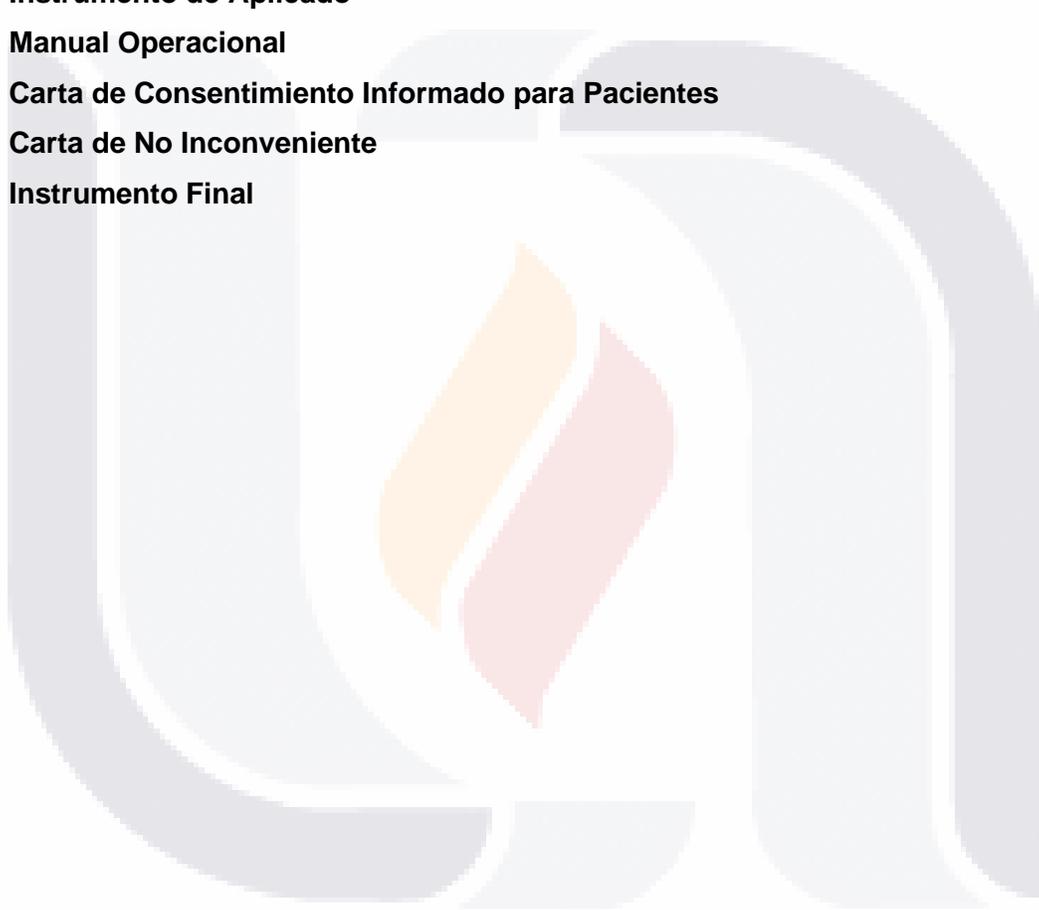
- Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía.
31. Terry G, Braun V. "I'm committed to her and the family": Positive accounts of vasectomy among New Zealand men. *J Reprod Infant Psychol*. 2011 Jul;29(3):276–91.
  32. Akafuah RA, Sossou M-A. Attitudes toward and Use of Knowledge about Family Planning among Ghanaian Men. *Artic Int J Men s Heal* [Internet]. 2008 [cited 2019 Sep 23]; Available from: <http://www.mensstudies.com>.
  33. Jaramillo-cardona MC. Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones , práctica de la vasectomía y chequeos de próstata Perceptions , attitudes , and behavior of men with respect to the use of condoms , vasectomy and p. 2008;9(18):50–77.
  34. Young EE, Nguyen BT, Weiss-Laxer NS, Sigman M, Nolan P. Factors associated with family planning and vasectomy discussions: results from a health provider survey. *Med Health R I*. 2010;93(2):48–50.
  35. Manhoso FR, Hoga LAK. Men's experiences of vasectomy in the Brazilian Public Health Service. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2005 Jun [cited 2020 Nov 14];52(2):101–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15842322/>
  36. Bunce Arwen, Guest Greg, Searing Hannah, Frajzyngier Veronica, Riwa Peter, Kanama Joseph Al. Factors Affecting Vasectomy Acceptability in Tanzania.
  37. RAE. creencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Nov 13]. Available from: <https://dle.rae.es/creencia>
  38. (No Title) [Internet]. [cited 2020 May 21]. Available from: <http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2019.html#cap14>
  39. Anuarios estadísticos 2000-2010, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México. 2011;
  40. García Moreno, Juan; Solano Sainos LM. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural. *Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2005 [cited 2020 May 21];43:205–14. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745542004>
  41. Murillo Ruvalcaba JA. Creencias en salud sobre la detección oportuna de cancer de prostata con la determinación de antígeno prostático en pacientes hombres de 45 a 69 años en UMF 1 Delegación Aguascalientes. Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2014.
  42. Córdoba Basulto DI, Arias García A, Córdoba AS. DESEO SEXUAL EN HOMBRES

CON Y SIN VASECTOMÍA: EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS 1 [Internet]. Vol. 16, Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2013 [cited 2020 Dec 15]. Available from: [www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin)

43. Consecuencias a largo plazo de la vasectomía, en varones operados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia [Internet]. [cited 2020 Dec 15]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2004000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000300003)
44. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. [cited 2020 Apr 26]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
45. Médica Mundial A. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
46. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2020 Dec 14]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
47. Escolaridad. Cuéntame de México [Internet]. [cited 2021 Jan 26]. Available from: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/escolaridad.aspx?tema=B>
48. Métodos anticonceptivos | Cigna [Internet]. [cited 2021 Jan 26]. Available from: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/metodos-anticonceptivos-hw237864>

## 16. ANEXOS

- a. Cronograma de Actividades
- b. Operacionalización de las Variables
- c. Operacionalización de las Variables del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV)
- d. Instrumento de Aplicado
- e. Manual Operacional
- f. Carta de Consentimiento Informado para Pacientes
- g. Carta de No Inconveniente
- h. Instrumento Final



**ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
ACTIVIDAD	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20	ene-21	feb-21	mar-21
ELECCIÓN DEL TEMA	■												
BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE LA INFORMACIÓN	■	■	■	■	■	■	■						
REVISIÓN DE LA LITERATURA		■	■	■	■	■	■	■					
DISEÑO GENERAL DEL PROTOCOLO		■											
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS		■	■	■	■	■							
MARCO TEORICO		■	■	■	■	■							
MARCO CONCEPTUAL					■	■							
JUSTIFICACION					■	■							
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					■	■	■						
OBJETIVOS					■	■							
HIPÓTESIS					■	■							
MATERIAL Y MÉTODOS							■	■	■				
ASPECTOS ÉTICOS									■				
ASPECTOS SUBCIDIARIOS									■				
REGISTRO DE PROTOCOLO EN COMITÉ DE INVESTIGACIÓN SIRELCIS										■			
APROBACIÓN DEL PROTOCOLO										■	■		
TRABAJO DE CAMPO											■	■	
CAPTURA Y PROCESAMIENTO DE DATOS											■	■	
ANÁLISIS ESTADÍSTICO											■	■	
DISCUSIONES Y CONCLUSIONES											■	■	
VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN											■	■	
ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DEFINITIVO												■	
PRESENTACIÓN DE PROTOCOLO DEFINITIVO												■	

**ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Operacionalización de las variables para Ficha de Identificación</b>						
<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítem</b>
Edad	Tiempo vivido por una persona expresado en años	La cantidad de años cumplidos expresados en números	Cuantitativa	Discreta/ Intervalo	Menos de 20 años De 21 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años De 51 a 60 años Más de 60 años	¿Qué edad tiene?
Edo Civil	Condición de una persona en relación con uniones familiares, ya sea por matrimonio, divorcio, viudez, soltería o unión libre	Modo de vivir de acuerdo con la ley	Cualitativa	Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión Libre 5. Viudo	¿Cuál es su estado civil?
Grado de Estudios	Nivel más elevado de instrucción o educación académica de una persona realizados o cursados, sin tener en cuenta si están provisional o definitivamente incompletos o si han terminado o concluido.	Nivel de estudios formal que tiene una persona	Cuantitativa	Ordinal	1. Analfabeta o sin escolaridad 2. Primaria terminada 3. Secundaria terminada 4. Técnico o Bachillerato 5. Licenciatura 6. Postgrado	¿Cuál es su grado de estudios?
Edo. Socio Económico	Es una medida total económica y sociológica, que puede dar estatus o posición, en donde combina la preparación laboral de una persona, la situación social individual o familiar y económica con relación a otras personas, apoyada en	Posición o estatus social y económico, ya sea individual o familiar con relación a otras personas, apoyada en sus ingresos económicos, nivel de educación y empleo	Cuantitativa	Discreta	*Sueldo estimado en su familia/ pareja  *Usar escala de Graffar  *INEGI, lo que marca en cuanto a sueldos	*Ver Escala de Graffar-Méndez Castellanos en anexos.

	sus ingresos, educación y empleo.					
Tipo de vivienda	Hace referencia a un inmueble cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las familias o individuos, cuya función es la protección de las inclemencias climáticas, riesgos externos y de otras amenazas.	Condiciones que habita actualmente la persona	Cualitativa	Nominal	-Casa Propia -Casa Rentada	¿Cuál es el tipo de casa donde vive?
Ocupación	Se refiere al trabajo, o a lo que se dedica diariamente que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Actividad laboral con o sin remuneración económica	Cualitativa	Nominal	Estudiante Empleado Trabajador Jubilado Desempleado	¿A qué se dedica?
Paridad Satisfecha	Es el deseo de paternidad o maternidad ya saciado, en donde se puede utilizar un método de planificación familiar, ya sea como anticoncepción permanente o definitivo y e puede realizar tanto en mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, o en hombres que ya no quieren tener más hijos y que han recibido previamente consejería	Es el derecho que tienen las parejas a decidir cuantos hijos tener y a someterse a una cirugía, sea Salpingectomía en mujeres o Vasectomía en hombres, cuando decidan no tener más embarazos	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Si No	¿En caso de No tener hijos, quisiera tener hijos?  ¿En caso de Si tener hijos, desea tener más hijos?

**ANEXO C. Operacionalización de las Variables del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV)**

<b>Operacionalización de las variables del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV)</b>						
<b>Factor</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítem</b>	
Disminución de la Virilidad	cuyos reactivos sugieren que la vasectomía puede afectar ya sea la potencia sexual, el desempeño sexual y/o la hombría.	Virilidad, que proviene del vocablo latino virilitas, es la condición de viril. Este término se emplea para nombrar a aquello vinculado al varón. La disminución de la virilidad ocurre cuando un individuo se aleja de lo que socialmente se percibe como "masculino"	Tipo Likert	En desacuerdo total Casi en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Casi en acuerdo En acuerdo total	10	La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual
					12	La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía
					13	Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes
					20	La vasectomía hace que un hombre pierda la virilidad
					22	Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso
					23	La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos placenteras
					25	Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía
Beneficios	cuyos reactivos manifiestan la creencia de que la vasectomía puede poseer varios aspectos positivos.	Mejora que experimenta una persona tras la ejecución del procedimiento conocido como vasectomía	Tipo Likert	En desacuerdo total Casi en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Casi en acuerdo En acuerdo total	2	La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar
					6	Hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar
					8	La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados
					11	La vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad
					14	Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía
					15	La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos

					21	La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar pues no se tendrán más hijos
					24	Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía
					26	Cuando una mujer tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por cuestiones de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía
Miedo a la cirugía	cuyos reactivos sugieren que el someterse a la vasectomía como un procedimiento quirúrgico produce temor o miedo	Sensación de temor o angustia provocada por la posibilidad de un peligro real o imaginario relacionado con una intervención médica a uno mismo o a otra persona	Tipo Likert	En desacuerdo total Casi en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Casi en acuerdo En acuerdo total	3	La vasectomía es una operación complicada
					4	La vasectomía es una operación que implica riesgos graves
					16	La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso
Percepción negativa	cuyos reactivos reflejan varias ideas desfavorables o poco alentadores con referencia a la vasectomía	Rechazo generado por la forma en que una persona entiende o comprende algo	Tipo Likert	En desacuerdo total Casi en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Casi en acuerdo En acuerdo total	1	La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad
					5	Jamás promovería la vasectomía
					7	La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable
					9	La salpingoclasia (salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía
					17	Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones
					18	Una pareja que ya no quiere tener hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía
					19	La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres
					27	La vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad

**ANEXO D. INSTRUMENTO APLICADO**

**Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV)**

**Con forma de calificar**

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

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

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



**ANEXO E. MANUAL OPERACIONAL**

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD</b>  <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>  <b>MANUAL OPERACIONAL</b> </p>
<p style="text-align: center;"> <b>“Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía en hombres de 25 a 70 años de edad de la UMF No.1 del IMSS de Aguascalientes”</b> </p>	
<p>Este cuestionario se realiza para describir las Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía en hombres de 25 a 70 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No.1 del IMSS de la delegación Aguascalientes. Con este documento, se pretende explicar de manera sencilla y sistemática, para así tener un adecuado control de calidad y estandarización, además de evitar sesgos al momento de recolectar la información.</p>	
<p>La información obtenida será mediante la aplicación del cuestionario CAV. Para esto se dividirá en 2 secciones:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para recolección de información sociodemográfica</li> <li>2. Para recolección de la información instrumento de dicho protocolo de estudio</li> </ol>	
<p>A continuación se enumera por medio de una serie de pasos a seguir para la correcta aplicación del cuestionario y recolección de datos.</p>	
<p><b>Paso 1:</b> el entrevistador, con vestimenta formal, portando correctamente su gafete a la vista, saludará y se presentará formalmente con el entrevistado.</p>	
<p><b>Paso 2:</b> el entrevistador explicará brevemente en qué consiste dicho estudio, así como cuáles son los objetivos del estudio a realizar e invitará al entrevistado a participar en dicho estudio.</p>	
<p><b>Paso 3:</b> el entrevistador permitirá al entrevistado leer el consentimiento informado y en caso de que existan dudas, aclarará cada una de ellas, así mismo facilitará un bolígrafo para la firma del consentimiento informado en caso de aceptar o denegar la participación en dicho estudio.</p>	
<p><b>Paso 4:</b> se procederá a realizar las preguntas del primer apartado, el cual está comprendido por preguntas cuya información será relevante para la identificación de la población, así como sus características sociodemográficas. Siempre dejando en claro que toda la información obtenida será tratada con respeto y de manera confidencial.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre:</b> se preguntará el nombre del entrevistado y la respuesta se anotará comenzando por Apellido Paterno, posteriormente apellido materno y finalizando con su nombre de pila.</li> <li>• <b>Edad:</b> se preguntará ¿Qué edad tiene?, según la edad en años cumplidos que tenga el entrevistado se seleccionará la respuesta en el apartado del rango de edad correspondiente.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Respuestas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De 21 a 30 años</li> <li>▪ De 31 a 40 años</li> <li>▪ De 41 a 50 años</li> <li>▪ De 51 a 60 años</li> <li>▪ Más de 60 años</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

- **Estado civil:** se le preguntará ¿Cuál es su estado civil? Y se seleccionará la respuesta
  - **Respuestas:**
    - Soltero
    - Casado
    - Divorciado
    - Unión Libre
    - Viudo
- **Escolaridad:** para esta sección se hará la siguiente pregunta ¿Cuál es su grado de estudios?, para esto se puede hacer la especificación de que es el último grado de estudios terminado o cursado.
  - **Respuestas:**
    - Analfabeta o sin escolaridad
    - Primaria terminada
    - Secundaria terminada
    - Técnico o Bachillerato
    - Licenciatura
    - Postgrado
- **Tipo de vivienda:** aquí se indagará si tiene casa propia o es rentada, para ello se realizará la siguiente pregunta ¿Cuál es el tipo de casa donde vive?, se le explican las respuestas para que el entrevistado pueda elegir.
  - **Respuestas:**
    - Casa Propia
    - Casa Rentada
- **Ocupación:** esta información se obtendrá por medio de la pregunta ¿A qué se dedica?, sin necesidad de entrar a detalles más personales, ni que requiera una explicación o una justificación a dicha respuesta, por lo que directamente se le explicarán cuáles son las opciones de respuesta.
  - **Respuestas:**
    - Estudiante
    - Empleado o Trabajador
    - Jubilado
    - Desempleado
- **Paridad o paternidad satisfecha:** para la recolección de esta información, será necesaria la formulación de varias preguntas, se inicia preguntando ¿Tiene hijos?, posteriormente según si la respuesta fue afirmativa o negativa, dependerá la siguiente pregunta, ya que aquí se abre en 2 vertientes: la primera vertiente sería si la respuesta fue que **NO** tiene hijos, se haría la siguiente pregunta ¿En caso de No tener hijos, quisiera tener hijos? (Si tiene hijos ignore esta pregunta); la segunda vertiente sería si la respuesta fue que **SI** tiene hijos, y se haría la siguiente pregunta ¿En caso de Si tener hijos, desea tener más hijos? (Si no tiene hijos ignore esta pregunta), para todas estas preguntas, las opciones de respuesta son Si o No, y se tomará la respuesta sola y únicamente del entrevistado, y se le insistirá que la información es confidencial y que se sienta libre y sin presión de la pareja o acompañante, de contestar honestamente.
  - **Respuestas:** 
    - Si
    - No

**Paso 5:** pasará ahora al segundo apartado, el cual corresponde a la aplicación del cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía, para esto, se aplicará el cuestionario que consiste en 27 preguntas, en cada pregunta se deberá de marcar con una "X" en el cuadro correspondiente a la respuesta que mejor le parezca al entrevistado.

- Cuestionario CAV
    - **Respuestas:**
      - En desacuerdo total
      - Casi en desacuerdo
      - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
      - Casi en acuerdo
      - En acuerdo total
- Paso 6:** Se agradece la atención y el tiempo brindado, se le aclara que los datos obtenidos serán pasados a una base de datos para posterior análisis estadístico y cuya información proporcionada será de utilidad para el desarrollo de futuras conclusiones, así mismo se reitera que la información será altamente confidencial y no se divulgarán datos personales.
- Paso 7:** Se da por terminada la entrevista



**ANEXO F. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

 <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b></p>							
Nombre del estudio:	<b>"CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA, EN HOMBRES DE 25 A 70 AÑOS DE EDAD DE LA UMF NO.1 DEL IMSS DE AGUASCALIENTES"</b>						
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes Ags. Enero-febrero 2021						
Número de registro:	R-2021-101-010						
Justificación y objetivo del estudio:	La vasectomía es un fenómeno histórico, social, filosófico, médico, demográfico y legal; por lo que los conceptos y creencias conlleva a un comportamiento sobre la aceptación de dicho método de planificación familiar. Se me ha explicado que es necesaria la realización del estudio con el Objetivo general: Identificar y describir las creencias y las actitudes relacionadas a la vasectomía por medio de la aplicación de la encuesta CAV en los hombres de 25 a 70 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS Aguascalientes.						
Procedimientos:	Se me ha explicado ampliamente en que consiste el estudio que se realiza y que consiste en la aplicación del cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV) el cual se podrá realizar en el consultorio de excedentes para mantener la confidencialidad; declaro que se me ha informado ampliamente sobre los inconvenientes y beneficios de mi participación en este proyecto. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.						
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos para contestar las preguntas que se me solicitan.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El beneficio personal será la satisfacción personal de contribuir con sus respuestas a la identificación de creencias y actitudes hacia la vasectomía.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador principal y asociado se han comprometido a darme la información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier asunto relacionado con la investigación						
Participación o retiro:	Se puede retirar cuando usted lo considere necesario, entiendo que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del proyecto en el momento que yo lo considere pertinente						
Privacidad y confidencialidad:	Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida						
Declaración del Consentimiento:							
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dr. Daniel Alejandro Hernández Aviña; Adscripción y lugar de Trabajo: Hospital General de Zona 2; Domicilio: Avenida de los conos 102, Fraccionamiento Ojo Caliente, Desarrollo Especial Ojocaliente, C.P 20190, Aguascalientes, Ags; Teléfono: 970 3660; E-mail: <a href="mailto:havdal_tepatlani@hotmail.com">havdal_tepatlani@hotmail.com</a>						
Colaboradores:	Dra. Jazmin Brand Galindo; Lugar de trabajo y Adscripción: Unidad de Medicina Familiar 1. Domicilio: José María Chávez sin número. Colonia Lindavista. Aguascalientes, Aguascalientes. C.P: 20270. Teléfono: 449-5493039; Correo electrónico: <a href="mailto:jazminbrand@gmail.com">jazminbrand@gmail.com</a>						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congressos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>							
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Nombre y firma del sujeto</td> <td style="width: 50%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Testigo 1</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Testigo 2</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Nombre, dirección, relación y firma</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Nombre, dirección, relación y firma</td> </tr> </table>		Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	Testigo 1	Testigo 2	Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento						
Testigo 1	Testigo 2						
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma						
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. *En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica <b>Clave: 2810-005-013</b></p>							

**ANEXO G. CARTA DE NO INCONVENIENTE**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**2020  
LEONORA VICARIO**

COORD. Aguascalientes  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Médica de Educación

Aguascalientes, Ags. 13 de Noviembre de 2020.

OFICIO NO. 727

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada  
Presidente de CLIES 101  
Delegación Aguascalientes  
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCOVENIENTE** para que la **Dr. Daniel Alejandro Hernandez Aviña** Investigador principal adscrito Hospital General de Zona No.2 Delegación Estatal Aguascalientes realice el proyecto con el nombre **"Creencias y Actitudes hacia la vasectomía, en hombres de 25 a 70 años de edad de la UMF No.1 del IMSS de Aguascalientes"**, el cual es un protocolo de tesis de la Médico Residente con sede en el Hospital General de Zona No. 1, el **Dra. Jazmín Brand Calindo**

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda, Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente

**Dra. Hilda Mónica López Cervantes**

Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 1



**ANEXO H. INSTRUMENTO FINAL**

**Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía en hombres de 25 a 70 años de edad de la UMF No.1 del IMSS de Aguascalientes**

Nombre:		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

**Instrucciones: Marque con una "X" la opción correspondiente que describa mejor su situación**

- 1) ¿Qué edad tiene?
  - a) De 21 a 30 años
  - b) De 31 a 40 años
  - c) De 41 a 50 años
  - d) De 51 a 60 años
  - e) Más de 60 años
  
- 2) ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - c) Divorciado
  - d) Unión Libre
  - e) Viudo
  
- 3) ¿Cuál es su grado de estudios?
  - a) Analfabeta o sin escolaridad
  - b) Primaria terminada
  - c) Secundaria terminada
  - d) Técnico o Bachillerato
  - e) Licenciatura
  - f) Postgrado
  
- 4) ¿Cuál es el tipo de casa donde vive?
  - a) Casa Propia
  - b) Casa Rentada
  
- 5) ¿A qué se dedica?
  - a) Estudiante
  - b) Empleado o Trabajador
  - c) Jubilado
  - d) Desempleado
  
- 6) ¿Tiene hijos?
  - a) Si
  - b) No
  
- 7) Si su respuesta fue "SI" pasar a la pregunta \_\_ (b) \_\_.
- 8) Si su respuesta fue "NO" continuar con la pregunta \_\_ (a) \_\_ y NO contestar la pregunta \_\_ (b) \_\_
  - a. ¿En caso de No tener hijos, quisiera tener hijos? (Si tiene hijos ignore esta pregunta)
    - (1) Si
    - (2) No
  - b. ¿En caso de Si tener hijos, desea tener más hijos? (Si no tiene hijos ignore esta pregunta)
    - (1) Si
    - (2) No

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