

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

**Mitos y creencias sobre la vasectomía en personas
adultas de Zacapu, El Correo y Estación Queréndaro,
Michoacán**

Myths and beliefs about vasectomy among adults from the
communities of Zacapu, El Correo, and Estación Queréndaro,
Michoacán

Beatriz Adriana Jacobo Ruiz

2027306j@umich.mx
<https://orcid.org/0009-0004-7411-7532>
Universidad Michoacana de San Nicolás
de Hidalgo
Morelia, Michoacán – México

Josué Vargas Peña

josue.vargas@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0002-1376-9631>
Universidad Michoacana de San Nicolás
de Hidalgo / Hospital General Regional
IMSS No. 1
Morelia, Michoacán – México

María Magdalena Lozano Zúñiga

maria.lozano@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0001-7750-0036>
Universidad Michoacana de San Nicolás
de Hidalgo
Morelia, Michoacán – México

Cecilia Castro Calderón

cecilia.castro@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0509-6358>
Universidad Michoacana de San Nicolás
de Hidalgo / Hospital General de Zona No.
83 IMSS
Morelia, Michoacán – México

Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

madejesus.ruiz@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0002-0774-7240>
Universidad Michoacana de San Nicolás
de Hidalgo
Morelia, Michoacán – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4351>

Artículo recibido: 21 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 18 de agosto de
2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4351>

Mitos y creencias sobre la vasectomía en personas adultas de Zacapu, El Correo y Estación Queréndaro, Michoacán

Myths and beliefs about vasectomy among adults from the communities of Zacapu, El Correo, and Estación Queréndaro, Michoacán

Beatriz Adriana Jacobo Ruiz¹

2027306j@umich.mx

<https://orcid.org/0009-0004-7411-7532>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia, Michoacán – México

Josué Vargas Peña

josue.vargas@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1376-9631>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo / Hospital General Regional IMSS No. 1
Morelia, Michoacán – México

María Magdalena Lozano Zúñiga

maria.lozano@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7750-0036>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia, Michoacán – México

Cecilia Castro Calderón

cecilia.castro@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0509-6358>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo / Hospital General de Zona No. 83 IMSS
Morelia, Michoacán – México

Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

madejesus.ruiz@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0774-7240>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia, Michoacán – México

Artículo recibido: 21 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 18 de agosto de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La vasectomía es un método anticonceptivo permanente para hombres que impide la presencia de espermatozoides en el semen. Está indicado para varones en edad fértil con vida sexual activa que buscan una solución definitiva para la planificación familiar. No obstante, persisten mitos y creencias erróneas relacionadas con este procedimiento, producto de información inadecuada o incompleta. Analizar los mitos y creencias sobre la vasectomía en personas adultas de las comunidades de Zacapu, El Correo y Estación Queréndaro, Michoacán. Enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental y transversal. Se aplicó un muestreo aleatorio simple, con una muestra probabilística de 381 personas. Se utilizó el instrumento "Creencias y actitudes hacia la vasectomía", conformado por 27 ítems, con una confiabilidad de $\alpha = .83$. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis, a través del software SPSS versión 25. El 76.6 % de los participantes se identificó como hombre, 46.4 % como soltero y 40.4 % trabaja por su cuenta; 72.4 % profesa la religión católica y 44.8 % no tiene hijos. El 72.4 % presentó un nivel regular de conocimientos sobre mitos y creencias. Se

encontraron diferencias estadísticamente significativas según sexo ($H=25.887, p=0.000$), procedencia ($H=13.500, p=0.001$) y ocupación ($H=25.887, p=0.000$). Enfermería debe fortalecer su rol educativo para identificar y orientar a hombres con escaso conocimiento sobre planificación familiar, mejorando así su calidad de vida sexual y reproductiva.

Palabras clave: mitos, creencias, vasectomía, enfermería (DeCS)

Abstract

Vasectomy is a permanent contraceptive method for men that prevents the presence of sperm in semen. It is indicated for sexually active men of reproductive age who seek a definitive solution for family planning. However, myths and misconceptions about this procedure persist, stemming from inadequate or incomplete information. To analyze the myths and beliefs about vasectomy among adults from the communities of Zacapu, El Correo, and Estación Queréndaro, Michoacán, among men. Quantitative, descriptive study with a non-experimental, cross-sectional design. Simple random sampling was applied, resulting in a probabilistic sample of 381 men. The instrument "Beliefs and Attitudes Toward Vasectomy" was used, consisting of 27 items and a reliability of $\alpha = .83$. Statistical analysis was conducted using descriptive and inferential statistics, specifically the nonparametric Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests, through SPSS software version 25. A total of 76.6% of participants identified as male, 46.4% were single, and 40.4% were self-employed; 72.4% identified as Catholic, and 44.8% reported having no children. A regular level of knowledge regarding myths and beliefs was observed in 72.4% of participants. Statistically significant differences were found based on sex ($H = 25.887, p=0.000$), place of residence ($H = 13.500, p= 0.001$), and occupation ($H = 25.887, p= 0.000$). Nursing must strengthen its educational role in identifying and guiding men with limited knowledge about family planning, thereby contributing to improved sexual and reproductive health.

Keywords: myths, beliefs, vasectomy, nursing (DeCS)

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Jacobo Ruiz, B. A., Vargas Peña, J., Lozano Zúñiga, M. M., Castro Calderón, C., & Ruiz Recéndiz, M. de J. (2025). Mitos y creencias sobre la vasectomía en personas adultas de Zacapu, El Correo y Estación Queréndaro, Michoacán. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 1115 – 1129. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4351>

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 005-SSA-1993, se define la vasectomía como un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. La vasectomía es un método de planificación familiar relativamente accesible para la población general, sin embargo, en México y países menos desarrollados, aunque hay oferta, la demanda de este método es baja (Diario Oficial de la Federación [DOF], 1993).

Esta limitada aceptación se asocia a mitos y creencias persistentes sobre la vasectomía, tales como la supuesta pérdida de virilidad, disfunción eréctil o pérdida de capacidad reproductiva, los cuales derivan de desinformación o interpretaciones culturales y religiosas. Estas creencias no afectan únicamente a los hombres como potenciales usuarios, sino también a mujeres, parejas y personas no binarias que influyen o participan en la toma de decisiones dentro del ámbito familiar (Scarpello et al., 2023; Salazar et al., 2023).

Esta misma resistencia puede deberse, en parte, a una falta de conocimiento o desinformación, lo que da lugar a la creencia de que hay poco o nada que beneficie a un hombre que está considerando la cirugía de ligadura de conductos deferentes y, por tanto, conduce a una actitud negativa hacia este método. Diversos estudios han documentado que los hombres que presentan un mayor conocimiento y discuten la decisión con su pareja, tienen más probabilidades de aceptar la vasectomía, lo cual indica que los factores informativos y relacionales influyen decisivamente en la elección (Muñoz et al., 2017; Izurieta et al., 2023).

Estudios previos destacan que una mayor información, diálogo en pareja y participación activa en la consejería están relacionados con una mayor aceptación del procedimiento (Muñoz et al., 2017; Izurieta et al., 2023). Sin embargo, la falta de conocimiento persiste en diversos sectores sociales, especialmente en contextos rurales o con menor acceso a servicios de salud.

Según datos por lustros del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para el año 2000 se practicaron 205,518 OTB y sólo 22,641 vasectomías; para 2005, se realizaron 181,527 OTB y 26,309 vasectomías; y para 2011 se llevaron a cabo 179,738 OTB y 23,549 vasectomías (IMSS, 2012). Esta brecha ha persistido, en parte, por la construcción cultural de la masculinidad que disuade a los hombres de asumir un rol activo en la planificación familiar (Regalado, 2023).

No obstante, recientes esfuerzos institucionales han comenzado a mostrar resultados prometedores. Entre 2019 y 2022 se realizaron 143,000 vasectomías sin bisturí en México; sólo en 2022, el número de procedimientos creció 66.6% en comparación con 2018, al pasar de 28,478 a 47,455 intervenciones gratuitas, con mayor demanda entre hombres de 30 a 39 años. Aun así, menos del 2% de los hombres en edad reproductiva recurre a este método, de acuerdo con datos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (Secretaría de Salud, 2024).

Este contraste entre la creciente disponibilidad y la baja adopción refuerza lo documentado por la literatura científica: la persistencia de mitos —como la supuesta pérdida de potencia, eyaculación o virilidad— sigue siendo un obstáculo clave. Sin embargo, especialistas en urología han reiterado que la vasectomía no afecta el desempeño sexual ni genera enfermedades crónicas, y que su eficacia es del 99% (Secretaría de Salud, 2024; Scarpello et al., 2023; Salazar et al., 2023).

Una revisión de literatura sobre mitos y creencias relacionados con la vasectomía (MCV) muestra que el 25% piensa que este procedimiento puede afectar la erección, la eyaculación o el orgasmo. Asimismo, el 33.6% cree que produce efectos secundarios y el 26.4% lo asocia con dolor. Solo el 45.7% sabe dónde se realiza el procedimiento y apenas el 39.1% identifica al profesional que lo lleva a cabo

como un especialista. Además, el 70.7% conoce que no se puede revertir, y en cuanto al momento ideal, el 62.9% opina que debe hacerse tras alcanzar la paridad deseada (Fernández-Aragón et al., 2014).

En estudios recientes se ha identificado que la aceptación de la vasectomía está influida por factores socioculturales, económicos y de pareja. Hombres con mayor nivel educativo, en relaciones estables y con información clara sobre el procedimiento muestran mayor disposición a aceptarlo (Sánchez et al., 2021; Wilches y Orjuela, 2024). Por otro lado, prevalecen sentimientos de miedo, desinformación y presiones sociales o religiosas que refuerzan la resistencia al método (Molero, 2021; Domínguez et al., 2024).

Conocer las actitudes y creencias de las personas sobre la vasectomía puede promover la creación tanto de estrategias centradas en la salud como de políticas públicas que financien programas enfocados en la salud reproductiva. También facilita la concientización sobre la accesibilidad a la información, donde se podrán aclarar mitos y conceptos erróneos en torno a la vasectomía (Salazar et al., 2023).

Muchos hombres tienen opiniones diferentes acerca de someterse a una vasectomía, y también existen mitos y creencias que pueden dificultar la realización de este procedimiento. Esto significa que los hombres tienen poca responsabilidad a la hora de elegir un método anticonceptivo que sea beneficioso para ellos y su pareja, dado que una vasectomía es una cirugía sencilla y con menos riesgos que una ligadura de trompas (Fernández-Aragón et al., 2014).

Algunos hombres creen que la vasectomía afectará negativamente su vida sexual, no solo por desconocimiento, sino también por cuestiones culturales relacionadas con el machismo, la religión o la presión social (NICHD, 2023; Scarpello et al., 2023).

Las razones por las cuales la vasectomía causa temores pueden incluir también arrepentimientos y dificultades posteriores a la cirugía, como conflictos maritales, temor al abandono, o cambios en el proyecto de vida. Estas inquietudes reflejan la necesidad de que la decisión sea tomada de forma informada, con consejería y participación de la pareja (Romero et al., 2004; Izurieta et al., 2023).

A nivel nacional, en el marco del Día Mundial de la Vasectomía sin Bisturí celebrado en noviembre, la Secretaría de Salud ha promovido jornadas intensivas para fomentar este método, como parte de una política pública de salud sexual y reproductiva con enfoque de género y corresponsabilidad. Según un estudio reciente impulsado por el IMSS y la Clínica de Urología del Hospital General de México (2024), se ha observado un cambio progresivo en las actitudes masculinas hacia la vasectomía, particularmente en hombres de entre 30 y 44 años. Las campañas de información han permitido disminuir el temor al procedimiento y el desconocimiento sobre sus implicaciones reales, mostrando que los hombres que acceden a sesiones informativas presentan mayor disposición a considerar la intervención como un acto de responsabilidad compartida.

Este estudio destaca que más del 80% de los hombres que participaron en jornadas informativas reconocen que la vasectomía no afecta su desempeño sexual ni su identidad masculina, y que es una alternativa segura, eficaz y económicamente viable. Sin embargo, aún persisten retos en el ámbito rural, donde las barreras culturales y el acceso limitado a servicios especializados siguen condicionando la baja cobertura del procedimiento. Así, el fortalecimiento de acciones educativas comunitarias y el acceso equitativo a servicios de salud resultan esenciales para avanzar hacia una participación activa de los hombres en la planificación familiar.

El personal de enfermería en el primer nivel de atención desempeña un papel estratégico en la promoción de la salud sexual y reproductiva, ya que tiene contacto directo y continuo con la comunidad. Desde este ámbito, enfermería no solo informa, sino que también orienta y sensibiliza a hombres y

mujeres sobre métodos anticonceptivos, desmitificando creencias erróneas y fomentando decisiones informadas y libres de prejuicios. Su participación activa en la consejería permite generar espacios de diálogo donde los varones pueden expresar sus dudas, miedos y resistencias respecto a la vasectomía, favoreciendo una mayor corresponsabilidad en la planificación familiar y el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

Por lo anterior, resulta evidente que la consejería desempeña un papel fundamental en la decisión de adoptar un método anticonceptivo definitivo, siempre que no se centre exclusivamente en las mujeres ni excluya a los hombres del ámbito de la planificación familiar. Este estudio tuvo como propósito analizar los mitos y creencias sobre la vasectomía en personas adultas de las comunidades de Zacapu, El Correo y Estación Queréndaro, Michoacán, con el fin de aportar evidencia que permita diseñar intervenciones educativas desde enfermería, centradas en la corresponsabilidad y la salud sexual y reproductiva.

METODOLOGÍA

Enfoque y diseño

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo y descriptivo, con un diseño no experimental y transversal (Grove y Gray, 2019; Argimon y Jiménez, 2019; Polit y Beck, 2018).

Población y muestra

El estudio se centró en personas adultas residentes de tres localidades del estado de Michoacán: Zacapu ($n=36,888$), El Correo, perteneciente al municipio de Morelia ($n=371$), y Estación Queréndaro, del municipio de Zinapécuaro ($n=1,086$), conformando un universo total de $N=38,345$ individuos. Con el fin de garantizar representatividad estadística, se aplicó un muestreo probabilístico en dos etapas. En primer lugar, se utilizó un muestreo por conglomerados considerando a cada localidad como un conglomerado natural, dada su heterogeneidad sociodemográfica. Posteriormente, se realizó un muestreo aleatorio simple dentro de cada conglomerado, seleccionando participantes al azar a partir de listados censales o registros comunitarios.

El tamaño de la muestra se calculó utilizando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada del 50 %, maximizando la varianza, mediante la fórmula para poblaciones finitas. El resultado fue de 381 participantes. Para facilitar la comparación entre localidades, se estableció un diseño de muestra equitativa —aunque no proporcional al tamaño poblacional— asignando un mínimo de 128 hombres por localidad. Este ajuste respondió tanto a la necesidad de garantizar poder estadístico en cada estrato como a evitar la subrepresentación de las localidades más pequeñas. Aunque la muestra teórica era de 384 casos (128 por cada una de las tres localidades), se ajustó a 381 para coincidir con el cálculo inicial.

Criterios de selección

Para esta investigación se incluyeron personas mayores de 18 años, con al menos escolaridad de nivel secundaria, residentes en la ciudad de Zacapu, Estación Queréndaro (municipio de Zinapécuaro) y El Correo (municipio de Morelia), en el estado de Michoacán. Se excluyó a aquellos que se encontraban en etapa de pubertad o adolescencia, a quienes presentaban alteraciones en su salud mental o emocional que pudieran comprometer su participación, así como a los que no completaron adecuadamente el cuestionario o decidieron retirarse voluntariamente en cualquier momento del estudio, en respeto pleno a su derecho de autonomía y consentimiento informado.

Instrumento

Para medir la variable independiente de mitos y creencias en los hombres, se utilizó el instrumento diseñado por Hernández-Aguilera y Garvn-Garduño (2015), denominado Escala de creencias y actitudes hacia la vasectomía, compuesto por 27 tems. Los reactivos se presentaron en formato de escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 representa “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. A partir del análisis factorial del instrumento, se identificaron cuatro dimensiones: disminución de la virilidad (tems 1 al 7), beneficios (tems 8 al 16), miedo a la cirugía (tems 17 al 19), y percepción negativa (tems 20 al 27), como se muestra en la tabla 2. Esta herramienta ha sido validada previamente en población mexicana con fines exploratorios y psicosociales relacionados con la vasectomía. La confiabilidad total de la escala fue de .85, mientras que los valores por factor oscilaron entre .70 y .87, lo que indica una adecuada consistencia interna tanto a nivel global como en cada una de sus dimensiones.

Para el análisis estadístico se calcularon los puntos de corte de cada dimensión y de la escala total, con el fin de clasificar los niveles de respuesta en bajo, regular y alto. Asimismo, se evaluó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

En la tabla 1 se muestran los puntos de corte establecidos para la Escala de creencias y actitudes hacia la vasectomía

Tabla 1

Puntos de corte para la Escala de creencias y actitudes hacia la vasectomía

Dimensión	Bajo	Regular	Alto
Disminución de la virilidad	7 – 16	17 – 25	26 – 35
Beneficios	9 – 20	21 – 32	33 – 45
Miedo a la cirugía	3 – 6	7 – 10	1 – 15
Percepción negativa	8 – 18	19 – 29	30 – 40

Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación se consideraron las fases propuestas por Polit y Beck (2018) para estudios cuantitativos. En la fase conceptual, se formuló y delimitó el problema de estudio, se revis la literatura científica relevante y se definieron los conceptos clave, lo que permitió establecer la hipótesis. Posteriormente, en la fase de diseño y planeación, se seleccionó el tipo de estudio, se elaboraron los protocolos metodológicos, se definió la población objetivo y se disen el plan de muestreo, considerando además los procedimientos para salvaguardar los derechos de los participantes. Una vez finalizado el protocolo, fue sometido y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité de tica en Investigación de la Facultad.

En cumplimiento de la fase empírica, se llevó a cabo una prueba piloto para validar los instrumentos y procedimientos. Posteriormente, se procedió con la recolección de datos. Para ello, el equipo de investigación acudió directamente a las tres localidades seleccionadas, y se abord a los participantes en plazas públicas tanto por la mañana como por la tarde, facilitando así el acceso y la participación. A cada persona se le explicó el propósito del estudio y, si aceptaba participar, firmaba el consentimiento informado por escrito, garantizando el respeto a sus derechos, su privacidad y la confidencialidad de los datos proporcionados.

Análisis estadístico

Los datos recolectados fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial utilizando el software IBM SPSS Statistics (versión 27). Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, a fin de caracterizar a la población según variables sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre mitos y creencias en torno a la vasectomía.

A fin de identificar asociaciones entre las variables sociodemográficas (género, procedencia, estado civil, ocupación y religión) y los factores que conforman el constructo mitos y creencias sobre la vasectomía (disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía y percepción negativa), se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, al no cumplirse los supuestos de normalidad. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Consideraciones éticas y legales

En cumplimiento de las disposiciones éticas y legales vigentes, esta investigación se desarrolló con estricto apego a los principios de respeto a la dignidad humana, confidencialidad, anonimato y voluntariedad, conforme a lo establecido por organismos reguladores nacionales e internacionales. Se garantizó el derecho de cada participante a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusión alguna y se consideró a esta investigación como de riesgo mínimo. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado por escrito previo al inicio de su participación, de acuerdo con lo estipulado por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Diario Oficial de la Federación, 2014), la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2024) y las pautas CIOMS de la Organización Panamericana de la Salud (2017).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra incluyó 381 participantes distribuidos equitativamente entre Zacapu, El Correo y Estación Queréndaro. Como se observa en la tabla 2, predominó el género masculino (76.6%), aunque en la localidad de El Correo destacó una alta participación femenina (49.2%) y de personas no binarias (3.1%). La mayoría de los participantes eran solteros (46.4%) y trabajaban por cuenta propia (40.4%), siendo esta última categoría especialmente alta en Estación Queréndaro (51.6%). En cuanto a la afiliación religiosa, la religión católica fue la más reportada (72.4%), con una presencia especialmente marcada en Zacapu (87.5%).

Tabla 2

Datos sociodemográficos los participantes (n = 381)

Variables	Total (n=381)		Zacapu (n=128)		El Correo (n=128)		Estación Queréndaro (n=128)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Género								
Hombre	294	76.6	123	96.1	56	43.8	115	89.8
Mujer	79	20.6	5	3.9	63	49.2	11	98.4
No binario	6	1.6	0	0	4	3.1	2	100.0
Prefiero no decirlo	5	1.3	0	0	5	3.9	0	0
Estado civil								
Soltero	178	46.4	78	60.9	57	44.5	43	33.6
Casado	126	32.8	29	22.7	49	38.3	48	37.5
Unión libre	80	20.8	21	16.4	22	17.2	37	28.9
Ocupación								
Hogar	81	21.1	36	28.1	31	24.2	14	10.9
Comerciante	78	20.3	22	17.2	29	22.7	27	21.1

Trabaja por su cuenta	155	40.4	40	31.3	49	38.3	66	51.6
Empleado profesional	70	18.2	30	23.4	19	14.8	21	16.4
Religión								
Católico	278	72.4	112	87.5	92	71.9	74	57.8
Cristiano	50	13.0	5	3.9	20	15.6	25	19.5
Ateo	34	8.9	11	8.6	7	5.5	16	12.5
Otro	22	5.7	0	0	9	7.0	13	10.2

Nota: f=frecuencia. %=porcentaje.

Por otra parte, la edad promedio de los participantes fue de 28.6 años. La media más alta se observó en Estación Queréndaro (30.93 años), mientras que Zacapu registró la media más baja (27.01 años). La edad mínima general fue de 16 años y la máxima de 68 años, con mayor dispersión en Estación Queréndaro (DE = 12.93). Ver la tabla 3.

Tabla 3

Edad de los participantes (n=381)

Edad	Media	DE	Mínimo	Máximo
Población total	28.6	10.51	16	68
Zacapu	27.01	9.050	18	59
El Correo	28.02	8.711	18	62
Estación Queréndaro	30.93	12.930	16	68

Nota: DE=Desviación Estándar.

Se realizaron preguntas a los participantes sobre la vasectomía, y la tabla 4 muestra que, si bien la mayoría de los participantes (79.4%) identifica correctamente a la vasectomía como un método anticonceptivo permanente, persisten ideas erróneas significativas. Alrededor de la mitad de los hombres encuestados creen que la vasectomía puede provocar impotencia (45.3%) o afectar la calidad de la erección y la eyaculación (50.8%). Además, 54.9% piensa que el procedimiento conlleva efectos secundarios y 57.6% desconoce el lugar donde puede realizarse, lo que refleja una brecha importante entre el conocimiento general y el conocimiento práctico y clínico del procedimiento.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Hernández-Aguilera y Garván-Garduño (2015), quienes identificaron que los hombres suelen tener una percepción errónea sobre los efectos físicos de la vasectomía, asociándola con pérdida de virilidad y rendimiento sexual. Del mismo modo, estudios como el de Molero (2021) evidencian que los hombres que se someten a vasectomía experimentan inicialmente miedo a la pérdida de potencia, aunque este se disipa tras recibir información adecuada y vivir la experiencia.

Tabla 4

Conocimientos sobre vasectomía de los participantes

Variables	Total (n=381)		Zacapu (n=128)		El Correo n=128)		Estación Queréndaro n=128)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿La vasectomía es un método anticonceptivo permanente para el hombre?								
Sí	301	79.4	124	96.1	72	56.3	105	82.0

No	83	21.6	4	3.1	56	43.8	23	18.0
¿Cree que después de la cirugía presentará impotencia?								
Sí	174	45.3	54	42.2	51	39.8	69	53.9
No	210	54.7	74	57.8	77	60.2	59	46.1
¿Cree que la calidad de la erección y eyaculación será afectada?								
Sí	195	50.8	63	49.2	56	43.8	76	59.4
No	189	49.2	65	50.8	72	56.3	52	40.6
¿Piensa que habrá efectos secundarios?								
Sí	211	54.9	79	61.7	49	38.3	83	64.8
No	173	45.1	49	38.3	79	61.7	45	35.2
¿Conoce el lugar donde se le hará la vasectomía?								
Sí	163	42.4	69	53.9	45	35.2	49	38.3
No	221	57.6	59	46.1	83	64.8	79	61.7

Nota: f=frecuencia. %=porcentaje.

El desconocimiento sobre los lugares donde se realiza el procedimiento también ha sido reportado por Scarpello et al. (2023), quienes encontraron que solo 45.7% de los participantes sabía dónde practicarse una vasectomía y apenas 39.1% conocía al profesional responsable. Esta falta de información accesible se convierte en una barrera estructural para la aceptación del método, particularmente en zonas rurales o de difícil acceso.

En este sentido, los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias educativas desde el primer nivel de atención, lideradas por profesionales de enfermería, que permitan desmitificar creencias erróneas y orientar de manera clara sobre la seguridad, los efectos reales y la disponibilidad del procedimiento (Salazar et al., 2023; Regalado, 2023). Tal como lo plantean los estudios analizados, una intervención educativa oportuna puede modificar percepciones negativas y aumentar la aceptación de la vasectomía como una opción anticonceptiva válida y responsable.

Tabla 5

Mitos y creencias de la vasectomía en los participantes (n=381)

Conocimientos de mitos y creencias	Total (n=381)		Zacapu (n=128)		El Correo (n=128)		Estación Queréndaro (n=128)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Total								
Bajo	105	27.3	34	26.6	31	24.2	40	31.3
Regular	278	72.4	94	73.4	97	75.8	87	68.0
Alto	1.0	3.0	0	0.0	0	0.0	1.0	0.8
Factores								
Disminución de la virilidad								
Bajo	88	22.9	35	27.3	25	19.5	28	21.9
Regular	282	73.4	88	68.8	99	77.3	95	74.2
Alto	14	3.6	5.0	3.9	4.0	3.1	5.0	3.9
Beneficios								
Bajo	230	59.9	67	52.3	87	68.0	76	59.4
Regular	141	36.7	59	46.1	40	31.3	42	32.8
Alto	13	3.4	2.0	1.6	1.0	0.8	10	7.8
Miedo a la cirugía								
Bajo	141	36.7	36	28.1	60	46.9	45	35.2
Regular	122	31.8	25	19.5	60	46.9	37	28.9
Alto	121	31.5	67	52.3	8.0	6.3	46	35.9
Percepción negativa								

Bajo	19	4.9	3.0	2.3	12	9.4	4.0	3.1
Regular	351	91.4	120	93.8	112	87.5	119	93.0
Alto	14	3.6	5.0	3.9	4.0	3.1	5.0	3.9

Nota: f=frecuencia. %=porcentaje.

Respecto a los mitos y creencias sobre la vasectomía, en la tabla 5 se aprecia que la mayoría de los participantes (72.4%) presentó un nivel regular de conocimientos y creencias sobre la vasectomía, Entre los factores evaluados, el de mayor desinformación fue "beneficios", donde 59.9% obtuvo puntuaciones bajas. En contraste, la "percepción negativa" mostró puntuaciones bajas en solo el 4.9% de los casos, con una alta concentración en el nivel regular (91.4%). En cuanto al "miedo a la cirugía", los resultados estuvieron equilibrados: 36.7% bajo, 31.8% regular y 31.5% alto.

A nivel local se destaca que las localidades de El Correo y Estación Queréndaro registraron los mayores porcentajes de conocimientos regulares (75.8% y 68.0%, respectivamente), mientras que en Zacapu no se reportaron niveles altos en ningún participante.

Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría de los participantes tiene un nivel medio de conocimiento sobre la vasectomía, persisten creencias erróneas importantes, especialmente sobre los beneficios del procedimiento. Esta tendencia ya ha sido documentada por autores como Hernández-Aguilera y Garván-Garduño (2015), quienes señalan que los hombres suelen desconocer las ventajas prácticas de la vasectomía y subestiman su seguridad y eficacia.

Asimismo, el miedo a la cirugía y la asociación errónea con la pérdida de virilidad siguen siendo barreras significativas, como también lo demuestran Molero (2021) y Fernández-Aragón et al. (2014), quienes encontraron que la decisión de someterse a la vasectomía está influida por construcciones culturales de la masculinidad y el temor a perder potencia sexual.

Aunque la percepción negativa global sobre el procedimiento parece haber disminuido, la persistencia de niveles bajos de conocimiento indica que las campañas educativas aún no logran impactar de forma homogénea. En línea con lo observado por Salazar et al. (2023), intervenciones educativas dirigidas a hombres en edad reproductiva han demostrado ser efectivas para mejorar la aceptación del método.

También se realizó un análisis inferencial. Enseguida se presentan los resultados por factor o dimensión. Respecto al factor Disminución de la virilidad, los resultados muestran que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de disminución de la virilidad según sexo ($p=0.122$), procedencia ($p=0.237$), estado civil ($p=0.229$) o religión ($p=0.249$). Sin embargo, sí se identificó una diferencia significativa por ocupación ($p=0.001$). El grupo con mayor media fue el de personas dedicadas al hogar ($\bar{x} = 20.16$), seguido por quienes están en unión libre ($\bar{x} = 20.05$). La media más baja se observó en empleados profesionales ($\bar{x} = 18.19$), lo que indica que este grupo percibe en menor medida una asociación entre la vasectomía y la pérdida de virilidad.

La asociación entre la vasectomía y la pérdida de virilidad persiste como un mito profundamente arraigado en ciertos sectores sociales. En esta muestra, el hecho de que las personas dedicadas al hogar hayan reportado mayores niveles de esta creencia puede estar vinculado a una menor exposición a información técnica y actualizada, así como a la influencia de discursos tradicionales de género, como lo han planteado Regalado (2023) y Molero (2021).

Por otro lado, los empleados profesionales mostraron menor nivel de acuerdo con esta creencia, lo cual puede relacionarse con un mayor nivel educativo o acceso a información científica, coincidiendo con los hallazgos de Muñoz et al. (2017) y Domínguez et al. (2024), quienes evidenciaron que el nivel socioeducativo es un factor protector contra los mitos sobre la vasectomía.

Este resultado resalta la necesidad de que el personal de enfermería, desde el primer nivel de atención, diseñe estrategias de información dirigidas a poblaciones que se encuentran fuera del ámbito laboral formal, donde los mitos pueden reforzarse por círculos de desinformación y reproducción cultural.

En cuanto al factor Beneficios", se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0.001$) y ocupación ($p=0.006$), mientras que no se encontraron diferencias relevantes por procedencia, estado civil o religión. Los hombres ($\bar{x} = 20.89$) y quienes prefirieron no declarar su sexo ($\bar{x} = 21.00$) obtuvieron puntuaciones más altas en este factor en comparación con las mujeres ($\bar{x} = 17.28$), lo cual indica una mayor percepción de beneficios por parte del grupo masculino. En cuanto a la ocupación, quienes trabajan por su cuenta ($\bar{x} = 21.08$) y las personas dedicadas al hogar ($\bar{x} = 20.84$) tuvieron los puntajes más altos, mientras que los empleados profesionales mostraron la media más baja ($\bar{x} = 17.91$).

Estos resultados sugieren que la percepción positiva sobre los beneficios de la vasectomía no está necesariamente relacionada con el nivel educativo o profesional, ya que quienes trabajan por su cuenta o en el hogar parecen valorar más este método. Este hallazgo puede relacionarse con una mayor preocupación por el bienestar económico familiar o por el control reproductivo en sectores que no cuentan con seguridad social, como mencionan Muñoz et al. (2017) y Salazar et al. (2023).

Asimismo, el hecho de que los hombres perciban más beneficios podría estar relacionado con una mayor exposición a información sobre el procedimiento o con experiencias cercanas de otros varones vasectomizados, como lo han reportado Sánchez et al. (2021) y Scarpello et al. (2023). En contraste, las mujeres pueden tener percepciones más críticas debido a un rol históricamente activo en la anticoncepción, lo cual podría generar desconfianza hacia el involucramiento masculino tardío en la planificación familiar (Domínguez et al., 2024). Estos datos subrayan la importancia de promover una visión equilibrada de los beneficios de la vasectomía entre todos los géneros y ocupaciones, reforzando desde enfermería la consejería individualizada y basada en evidencia.

En el factor Miedo a la cirugía se identificaron diferencias estadísticamente significativas en el miedo a la cirugía según sexo ($H= 25.887$, $p=0.000$), procedencia ($H=13.500$, $p=0.001$), ocupación ($H=25.887$, $p=0.000$) y religión ($H=7.068$, $p=0.029$). Los hombres, quienes residen en Zacapu, las personas dedicadas al hogar y quienes se identifican como ateos reportaron niveles más altos de miedo.

Este factor refleja uno de los obstáculos más comunes en la aceptación de la vasectomía: el temor al procedimiento quirúrgico. Estudios como los de Molero (2021) y Scarpello et al. (2023) han mostrado que muchos hombres relacionan la vasectomía con dolor, complicaciones o pérdida de control físico. Este miedo está influido no solo por el desconocimiento médico, sino también por imaginarios culturales que exageran las consecuencias del procedimiento, especialmente en comunidades con bajo acceso a información confiable. Como señalan Salazar et al. (2023), una intervención educativa puede reducir significativamente este temor cuando se abordan de forma clara los aspectos técnicos y de recuperación.

En el factor de Percepción negativa se observaron diferencias significativas según sexo ($H=11.450$, $p=0.010$), procedencia ($H=11.415$, $p=0.003$) y estado civil ($H=7.876$, $p=0.019$). Las percepciones negativas fueron más comunes en hombres, en quienes viven en Zacapu y en personas en unión libre. En ese sentido, las percepciones negativas se relacionan con ideas como "la vasectomía afecta la identidad masculina" o "es una forma de debilitar al hombre". Esto ha sido documentado por Regalado (2023), quien señala que este tipo de rechazo está vinculado a mandatos de masculinidad hegemónica, donde la fertilidad es considerada un símbolo de poder. El hecho de que los hombres en unión libre presentan más resistencia puede indicar tensiones en la toma de decisiones dentro de la pareja, como también han argumentado Izurieta et al. (2023) y Domínguez et al. (2024), quienes

destacan que en contextos donde no hay una formalización del vínculo, la corresponsabilidad reproductiva se debilita.

CONCLUSIÓN

Este estudio revela que persisten mitos y creencias erróneas sobre la vasectomía entre personas adultas de Zacapu, El Correo y Estación Queréndaro, Michoacán, especialmente en torno a la supuesta pérdida de virilidad, afectaciones en el desempeño sexual y temor al procedimiento quirúrgico. Aunque casi ocho de cada diez participantes reconoce que la vasectomía es un método anticonceptivo permanente, casi la mitad la asocia con impotencia o alteraciones en la erección y la eyaculación, lo cual evidencia una brecha significativa entre el conocimiento técnico y las representaciones sociales de este método.

Una característica distintiva de este estudio fue la inclusión de hombres y mujeres, lo que permitió visibilizar cómo las creencias sobre la vasectomía no solo afectan a los potenciales usuarios directos, sino también a sus parejas y a su entorno social. Esta diversidad muestra que las percepciones negativas trascienden el género e influyen en la toma de decisiones reproductivas, subrayando la necesidad de promover enfoques basados en la corresponsabilidad y la equidad de género.

Los resultados destacan el papel estratégico del profesional de enfermería en el primer nivel de atención para ofrecer información veraz, dismantlar mitos y brindar consejería integral en salud sexual y reproductiva. La participación activa de enfermería puede contribuir a transformar narrativas culturales y empoderar a hombres y mujeres para una elección informada de métodos anticonceptivos definitivos.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce su diseño transversal, que impide establecer relaciones causales, así como el uso de un muestreo no probabilístico, lo cual restringe la generalización de los hallazgos. No obstante, esta investigación representa una aportación valiosa a la ciencia de enfermería al ofrecer evidencia contextualizada que puede guiar intervenciones educativas y políticas públicas orientadas a la salud masculina y la planificación familiar compartida.

En conclusión, los hallazgos subrayan que la vasectomía debe ser comprendida no sólo como un método anticonceptivo, sino también como una oportunidad para avanzar hacia la equidad de género y la corresponsabilidad reproductiva. La incorporación efectiva de los hombres en la planificación familiar requiere estrategias educativas culturalmente pertinentes, lideradas por profesionales de enfermería comprometidos con la salud comunitaria y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

REFERENCIAS

- Argimon, J.M. y Jiménez, J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. Elsevier.
- Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki. <http://bit.ly/3wOoJxm>
- Cámara de Diputados del H. Congreso. (2014). Ley General de Salud. Título Quinto Bis: De la investigación para la salud. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Diario Oficial de la Federación [DOF]. (1993). Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-005-SSA2-1993%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. <https://bit.ly/3PTcCYp>
- Domínguez, M., Valenzuela, J., Pérez, R., Barragán, G., & Chávez, G. (2024). Creencias de hombres y mujeres de la Universidad de Morelia, Michoacán, sobre el machismo en la vasectomía. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 2329–2337. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2781>
- Fernández-Aragón, M. et al. (2014). Mitos y realidades sobre la vasectomía: percepciones en pacientes de consulta externa. *Revista de Salud Sexual y Reproductiva*, 16(2), 85–94.
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia*. Elsevier.
- Hernández-Aguilera, R., & Garvín-Garduño, M. (2015). La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. *Salud Mental*, 29(1), 30–35. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000084>
- Instituto Mexicano del Seguro Social & Hospital General de México. (2024). Actitudes masculinas frente a la vasectomía: avances y desafíos en contextos urbanos y rurales. IMSS – Clínica de Urología, Documento técnico institucional no publicado.
- Izurieta, M., Rios, Z., Gómez, I., & García, B. (2023). Proceso de toma de decisión de la vasectomía desde la teoría fundamentada. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(2). <https://doi.org/10.22463/17949831.3635>
- Molero, J. (2021). Representaciones sociales de la vasectomía en hombres mexicanos: una aproximación desde la fenomenología. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 6(54), 294–333. <https://doi.org/10.32870/lv.v6i54.7466>
- Muñoz, M., López, A., & Velasco, S. (2017). Conocimientos, actitudes y creencias entorno a la elección de la vasectomía en Ecatepec - México. *Revista Científica Ciencia Médica*, 20(2), 33–39.
- NICHD. (2023). Vasectomy: procedure, effectiveness and myths. National Institute of Child Health and Human Development. <https://www.nichd.nih.gov>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. (9.ª ed.). Wolters Kluwer.

Regalado, M. (2023). Desafiando las masculinidades sexistas: el papel de la vasectomía en las responsabilidades de los hombres en la planificación familiar. En I. Suberviola & P. López (Eds.), Cuestiones de género a ambos lados del océano (pp. 141–150). Universidad de Valladolid. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9167857>

Romero-Pérez, Merenciano-Cortina, Rafie-Mazketli, Amat, & Martínez-Hernández. (2004). La vasectomía: estudio de 300 intervenciones. Revisión de la literatura nacional y de sus complicaciones. Actas Urológicas Españolas, 28(3). <https://doi.org/10.4321/s0210-48062004000300002>

Salazar, S., Fernández, S., & Palma, I. (2023). Percepción de la vasectomía en hombres de edad reproductiva posterior a una intervención educativa. Cadernos de Atención Primaria, 29(1), e2023id. <https://journal.agamfec.com/index.php/cadernos/article/view/299>

Sánchez, S., Rivera, D., & Rivillas, J. (2021). Percepciones y motivaciones sobre la vasectomía de usuarias/os de redes sociales y hombres vasectomizados. La Manzana de la Discordia, 16(1), e20410739. <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v16i1.10739>

Scarpello, Y., Faruolo, M., Villar, M., & Balconi, M. (2023). Percepción de varones sobre anticoncepción quirúrgica. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-009/159>

Secretaría de Salud. (2024, 30 de junio). En México se realizan hasta 15 mil vasectomías sin bisturí cada año de forma gratuita. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/257-en-mexico-se-realizan-hasta-15-mil-vasectomias-sin-bisturi-cada-ano-de-forma-gratuita>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .