



Relación entre estrategias de Afrontamiento, actitudes hacia la vasectomía y percepciones sobre la paternidad en hombres mayores de 18 años en Bogotá y Soacha

Sonia Brighth Orjuela Villegas

Angie Nataly Wilches Ramos

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Soacha (Cundinamarca)

Programa Psicología

2024

Estrategias de afrontamiento, actitudes de los hombres adultos sobre la vasectomía y
su relación con la paternidad

Sonia Brighth Orjuela Villegas

Angie Nataly Wilches Ramos

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesora

Angie Mislenny SÁCHICA Ciprian

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Soacha (Cundinamarca)

Programa Psicología

2024

Dedicatoria

A nuestras familias, padres, hija, hermanos y abuelos.

A nuestras parejas y amigos por su apoyo incondicional.

A nuestra tutora y docente Angie Sachica.

A nuestros colegas y futuros colegas.

Y a nosotras mismas, por este y mil logros más.

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a nuestra tutora y profesora Angie Misleny Sachica Ciprian, por su paciencia, su dedicación y la labor tan maravillosa que realiza como docente diariamente, gracias a ella, esta investigación tomo forma y salió mejor de lo esperado.

Agradecemos a nuestros padres y familia, por apoyarnos continuamente a lo largo de nuestra carrera profesional, este logro y los que vienen se los dedicamos a ellos por confiar en nosotras y en tan valioso proyecto.

A nuestras parejas e hija, gracias por su apoyo incondicional, quienes en los momentos de más dificultad nos dieron ese aliento de resiliencia y perseverancia, sin su apoyo esos momentos nos hubieran hecho desistir.

A nosotras mismas, agradecemos nuestro esfuerzo y dedicación, nuestro tiempo, nuestra paciencia y el amor que tuvimos para culminar este proyecto.

A los docentes que tuvimos durante la carrera y que ya no nos acompañan en la institución, sin duda podemos decir que fueron los mejores y nos enseñaron a pensar como psicólogas, a pensarnos sobre nuestra propia existencia y sobre entender como la sociedad nos ha formado, especialmente gracias a nuestro profesor Juan Alexander Pinzón, quien nos generó la duda sobre el papel del hombre en el ámbito familiar lo que da como resultado la presente investigación

A los participantes de esta investigación, muchas gracias, sin ellos, los maravillosos resultados que aquí hallamos no hubieran sido posibles.

Contenido

Lista de tablas	7
Lista de figuras	8
Lista de anexos.....	10
Abstract.....	11
Introducción.....	13
CAPÍTULO I	15
1 Planteamiento del problema	15
Descripción del problema	15
Formulación del problema.....	19
Justificación.....	20
Pertinencias.....	22
Línea de investigación del programa	24
CAPÍTULO II	25
2 Marco teórico.....	25
Antecedentes de investigación	25
2.2 Bases teóricas.....	31
CAPÍTULO III	46
3 Marco metodológico.....	46
Método de investigación	46
3.3.1 Tipo de investigación	48
Hipótesis	48
Población y muestra	49
Selección y muestreo	49
3.3.2 Participantes	50
3.3.3 Instrumento de recolección de datos	50
3.3.4 Técnicas de recolección de datos	53
Consideraciones éticas.....	54
Procedimiento.....	54
CAPÍTULO IV.....	57
Resultados.....	57
Discusiones.....	86

Conclusiones	90
Referencias.....	93
Anexos.....	102

Lista de tablas

Tabla 1. *Ítems que conforman cada factor de la EEC-M*

Tabla 2. *Reactivos que conforman cada factor del CAV*

Tabla 3. *Contraste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)*

Tabla 4. *Prueba de Shapiro-Wilk para la Normalidad Bivariada*

Tabla 5. *Estadísticos descriptivos*

Tabla 6. *Porcentaje de los niveles de cada factor según la suma de sus reactivos*

Lista de figuras

Figura 1. *Diagrama de flujo del procedimiento de la recolección y el análisis de datos*

Figura 2. *Indicador del porcentaje de intervalo de confianza del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía.*

Figura 3. *Porcentaje de la ciudad de residencia de los participantes*

Figura 4. *Porcentaje del estrato de los hombres de Soacha y Bogotá*

Figura 5. *Porcentaje de la escala de los rangos de edades de los participantes*

Figura 6. *Porcentaje del nivel de escolaridad de los participantes de Soacha y Bogotá*

Figura 7. *Porcentaje del estado civil de los hombres participantes en Soacha y Bogotá*

Figura 8. *Porcentaje de los hombres que viven o no con su pareja*

Figura 9. *Porcentaje de hombres que tienen hijos y/o hijastros de acuerdo con los datos sociodemográficos de los 617 participantes*

Figura 10. *Porcentaje del deseo de la paternidad de los hombres participantes en Soacha y Bogotá*

Figura 11. *Porcentaje de hombres que comparten la crianza de sus hijos con su pareja, crían directamente a sus hijos o piensan hacerlo*

Figura 12. *Porcentaje de hombres que saben que es la vasectomía actualmente*

Figura 13. *Porcentaje de los 617 hombres participantes que se han realizado la vasectomía*

Figura 14. *Porcentaje de los hombres que piensan realizarse la vasectomía como método de anticoncepción familiar*

Figura 15. *Porcentaje del método anticonceptivo que los hombres participantes de Soacha y Bogotá consideran más favorable y efectivo*

Figura 16. *Gráfico normalidad de datos de la escala de Estrategias de Coping Modificada EEC-M*

Figura 17. *Gráfico normalidad de datos del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV)*

Figura 18. *Diagramas de caja de la escala de Estrategias de Coping Modificada EEC-M*

Figura 19. *Diagramas de caja del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la vasectomía*

Figura 20. *Correlación de Spearman Estrategias de Afrontamiento y Vasectomía*

Figura 21. *Puntajes netos de respuesta por ítem*

Figura 22. *Porcentaje de las estrategias implementadas por los hombres participantes en la Escala de Estrategias Coping – Modificada EEC-M, divididas por factor*

Figura 23. *Grafica del porcentaje de los niveles de percepción de Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV)*

Lista de anexos

Anexo 1. Instrumento

Anexo 2. Interpretación del CAV

Resumen

El presente trabajo de grado explora las estrategias de afrontamiento de los hombres frente a la paternidad y su percepción sobre la vasectomía, analizando también la influencia de factores sociodemográficos. Se utilizó la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV) en una muestra de hombres de Bogotá y Soacha mayores de 18 años. Los resultados indican que las estrategias de afrontamiento más comunes son la solución de problemas y el apoyo social, aunque algunos hombres emplean estrategias de evitación emocional. En cuanto a la vasectomía, aunque hay interés en este método, persisten creencias negativas que limitan su aceptación.

El estudio destaca que los hombres con mayor educación y estabilidad laboral tienden a tener una mayor participación en la planificación familiar. Se sugiere la implementación de programas psicoeducativos para mejorar las estrategias de afrontamiento y la actitud hacia la vasectomía para una mayor aceptación en la población masculina, con la recomendación de investigar más sobre la relación entre paternidad, afrontamiento y vasectomía en diferentes contextos socioculturales.

Palabras clave. Estrategias de afrontamiento, paternidad, vasectomía, planificación familiar, hombres, percepción.

Abstract

This thesis explores men's coping strategies in relation to fatherhood and their perceptions of vasectomy, also analyzing the influence of sociodemographic factors.

The Modified Coping Strategies Scale (EEC-M) and the Beliefs and Attitudes toward Vasectomy Questionnaire (CAV) were used with a sample of men over 18 years old from Bogotá and Soacha. The results indicate that the most common coping strategies are problem-solving and social support, although some men employ emotional avoidance strategies.

Regarding vasectomy, while there is interest in this method, negative beliefs persist, limiting its acceptance. The study highlights that men with higher education and job stability tend to participate more in family planning. It suggests the implementation of psychoeducational programs to improve coping strategies and attitudes toward vasectomy for greater acceptance among the male population, with a recommendation for further research on the relationship between fatherhood, coping, and vasectomy in different sociocultural contexts.

Keywords. Coping strategies, fatherhood, vasectomy, family planning, men, perception.

Introducción

Las estrategias de afrontamiento son herramientas a las que acude el ser humano cuando se enfrenta a una situación que genera un conflicto en su vida y que supera sus límites de regulación a nivel emocional y psicológico. Por tanto, la capacidad del individuo y las estrategias de afrontamiento que usa, pueden ayudar a mediar el estímulo estresor; esto teniendo en cuenta lo descrito por Lazarus, (1996) quien “considera que el afrontamiento es un proceso que se activa cuando una amenaza es percibida, y que apunta a regular los conflictos emocionales y a eliminar esa amenaza” (1966, como se cita en Balboa, 2020, p,3).

El estrés de situaciones cotidianas genera alteraciones en la “normalidad” de las personas y teniendo en cuenta las investigaciones Izquierdo. (2020), quien expone que el ser humano debe hacer “frente a un sin número de acontecimientos que requieren de distintos tipos de respuestas, y los recursos que presenta cada sujeto, establecerán la eficacia de dichas respuestas para dar resolución a lo acontecido en el entorno social.” (p. 6); en este sentido, otros autores afirman que estas herramientas o recursos pueden basarse en creencias, motivaciones, habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales. (Martínez-Montilla et al., 2017, p. 577).

Las estrategias de afrontamiento asumen una posición mediadora entre experiencias estresantes (en las que se encuentran inmersos los individuos) y los recursos internos y externos a los que da alcance para enfrentar los efectos de dichas situaciones. (Izquierdo, 2020). En cuanto a las estrategias de afrontamiento familiares y paternas, Herrera y Lorenzo afirman que el cambio en la estructura familiar, su mecanismo y su interacción social, puede afectar de manera negativa a los miembros principales de dicha estructura o interacción social. Ambos autores concuerdan que las principales problemáticas de la vida familiar se centran en el matrimonio, la separación o el divorcio y el nacimiento de los hijos (2010). Por tal motivo, uno de los objetivos que está investigación considera importante es establecer las estrategias de afrontamiento que tienen los hombres de 18 años en adelante al enfrentarse a la paternidad a través de la Escala de Estrategias de Coping Modificada o como sus siglas lo indican EEC-M (Londoño et al, 2006).

Por otro lado, el interés creciente por hacer más participes y conscientes a los hombres en la planificación familiar llevaron a esta investigación a tratar de encontrar correlaciones entre la paternidad y la vasectomía. Toda vez que la investigación de Hernández et al (2015), afirma que “existen muchos mitos acerca de la vasectomía que contribuyen a la renuencia de aceptarla, lo que hace indispensable su estudio”.

En el 2023 en Colombia, se evidenció un incremento en la población masculina que se somete de manera voluntaria a la esterilización, a través de un reportaje de El País se evidencio que durante el 2023 “22.150 hombres se realizaron cirugías con el fin de no tener hijos” (Díaz, 2023) siendo superados por 26.539 mujeres que se realizan la

ligadura de trompas, sin embargo, se tomó como un gran logro pues los hombres que se realizaron la vasectomía aumentaron significativamente.

Es decir, que la salud sexual masculina se fortaleció en los últimos años, además Profamilia confirmó los siguientes datos: “en 2020 realizaron 13.459 vasectomías, en 2021 19.814 y en 2022 el número alcanzó 23.547. Así mismo, Díaz, (2023), relaciona que, “en 2018 se realizaba una vasectomía por cada tres ligaduras de trompas, y en 2023 la proporción ya es de 2 a 1”. Es por tal motivo, que se consideró pertinente la percepción de los hombres frente a la vasectomía a través del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía o como sus siglas lo indican (CAV) por Hernández y Marván en el 2015, como base teórica para resolver la hipótesis planteada, puesto que, es posible que las estrategias de afrontamiento que tienen los hombres frente a la paternidad estén relacionadas con su perspectiva frente a la vasectomía. Esta hipótesis sugiere que las estrategias de afrontamiento pueden estar vinculadas a la percepción y la elección de métodos anticonceptivos, y que la decisión de someterse a una vasectomía podría afectar cómo los hombres enfrentan la paternidad, así como estar influenciadas por diversas características sociodemográficas, tales como edad, nivel educativo, estado civil, y contexto socioeconómico en el que se desarrollan estos hombres.

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

Descripción del problema

De acuerdo con los resultados del informe del Estado de la Paternidad en América Latina y el Caribe 2017 de la Federación Internacional de Planificación de la

Familia- IPPF, Promundo/MenEngage y Profamilia: los hombres solo dedican 7 horas de la semana al trabajo doméstico no remunerado, mientras que las mujeres dedican 33 horas, el 54,4% de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años viven con ambos padres, el 32,6% de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años viven solo con la madre, pero no con el padre, aunque él esté vivo. Mientras que el 2,5% vive solo con la madre porque el padre está muerto, el 2,7% de niños, niñas y adolescentes vive solo con el padre, pero no con la madre, aunque ella esté viva. Y el 0,2% de niños viven solo con el padre porque la madre está muerta, así mismo refiere que el 13,6% de las mujeres y el 1,5% de los hombres de 15 a 19 años ya han concebido al menos un hijo(a).

En el país el 49,5% de los hijos fueron deseados, el 29,2% fueron no planeados y el 21,3% fueron no deseados, el 97% de mujeres y hombres adolescentes de 13 a 19 años tiene conocimiento sobre algún método anticonceptivo, el 80,9% de las mujeres y el 82,7% de los hombres entre 13 y 49 años, en unión está usando algún método anticonceptivo.

Además, actualmente la decisión de convertirse en padre conlleva consideraciones acerca del bienestar emocional, psicológico, social y económico, enfrentarse a la paternidad planeada o inesperada puede representar un factor estresor para los hombres, y es que según Hernández et al. (2021) “ser padre está determinado por el ciclo vital, la edad, escolaridad y nivel socioeconómico” (p.4); su investigación se basa en la paternidad de jóvenes estudiantes por lo que afirman que la paternidad amenaza su autonomía o espíritu de hombre libre. (Hernández et al., 2021, p. 4), cambia o evoluciona su vida, por lo tanto su adaptación y salud mental depende de las

estrategias de afrontamiento para ajustarse a un nuevo rol de cuidador y a nuevas responsabilidades, ya que el cambio en su proyecto de vida genera vulnerabilidad en la mayoría de las áreas de su nueva vida, toda vez que la paternidad conlleva a cambios y roles diferentes que transforman las responsabilidades cotidianas, como la educación, la empleabilidad y el estrato socioeconómico. (Martínez, 2019).

El rol paterno se transforma de acuerdo con el nivel de involucramiento del sujeto, este nuevo rol genera cambios conductuales en él; Hernández et al., (2021), afirman que durante la gestación se generan sentimientos de preocupación e incertidumbre ya que este tipo de situaciones o circunstancias no fueron previstas y provocan con ello sentimientos de ansiedad e incertidumbre por los cambios que implica el nacimiento de un nuevo hijo. (2021, p. 8), demostrando que, la paternidad, es un conjunto de costumbres y comportamientos modificables, en donde cada hombre logra potenciar el autocuidado y sus responsabilidades ante distintas labores cotidianas. (Hernández et al., 2021, p. 10). Ante los sentimientos y miedos que genera un nuevo rol surgen las estrategias de afrontamiento, en Londoño et al., se expone que “el concepto de estrategia de afrontamiento ha sido trabajado en el campo de la salud mental y la psicopatología, principalmente relacionándolo con el estrés, las emociones y la solución de problemas” (2006, p. 328), por lo tanto, estas estrategias dependen de la problemática a la que se enfrenten los sujetos y a los recursos internos y externos que poseen para hacer frente a dicha problemática, es allí donde el padre busca una red de apoyo en sus familiares y amigos, así como también afirma y decide su rol como padre, de manera que prioriza sus necesidades o las de su hijo durante el desarrollo de su nuevo rol.

Por otro lado, el desarrollo de las relaciones interpersonales y la percepción de la familia influyen en la disposición a la regulación de procedimientos que modifiquen o ajusten su fertilidad. Sin embargo, se desconoce si las estrategias de afrontamiento utilizadas por los hombres ante la paternidad, se relaciona estrechamente con sus actitudes hacia la vasectomía.

En este sentido, Profamilia destaca que la evidencia de esterilización masculina hasta el 2018 “en América Latina y El Caribe ha aumentado 60 veces en 25 años y 4 veces en los últimos 15 años. En Sur América, Colombia con 3% es el segundo país con la prevalencia más alta de vasectomía”, sin embargo, “se realizan el doble de esterilizaciones femeninas en comparación con vasectomías” (2018). Profamilia expone que algunas de los factores que influyeron en la baja tasa de vasectomías en 46 años con registro de “274.332 vasectomías en el periodo de 1970 a 2016” (2018), fueron “aspectos culturales, religiosos y de género, la planificación centrada en la mujer, la exclusión de los hombres en la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, y el hecho de que es un método permanente que requiere asesoramiento profesional” (2018).

Lo que lleva a tener en cuenta la investigación de Luna. F., et al (2023), “Factores asociados a la participación sobre la planificación familiar en parejas de puérperas del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque”, quienes realizaron una recolección de datos con distintas situaciones sociodemográficas, laborales y culturales a 238 parejas puérperas, en donde se evidencia que el nivel de educación, el estrato, la zona de vivienda e ingresos económicos influye en la participación de planificación familiar, en donde los hombres con estabilidad laboral e ingresos

superiores al salario mínimo se hace más participe en el tema. Así mismo, demuestra que los participantes habitantes de zonas rurales se ven más influenciados por el machismo, sin reconocer su responsabilidad ante la planificación familiar y en varios casos negándole el derecho a sus parejas a planificar.

Por lo tanto, surge la necesidad de investigar si las variables anteriormente mencionadas están vinculadas, así como, identificar si las características sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, el estado civil, etc., influyen en el comportamiento de los hombres; con lo que se busca proporcionar una comprensión más profunda de los factores que influyen en su decisión hacia la paternidad y la planificación familiar.

Formulación del problema

La hipótesis formulada en esta investigación: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la percepción y actitudes que tienen los hombres mayores de 18 años de Bogotá y Soacha frente a la vasectomía.

Objetivo general

Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento implementadas por hombres mayores de 18 años y sus percepciones y actitudes hacia la vasectomía.

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento que tienen los hombres de mayores de 18 años de Bogotá y Soacha años al enfrentarse a la paternidad
- Analizar cuál es la percepción de la paternidad frente a la vasectomía en hombres mayores de 18 años de Bogotá y Soacha

Justificación

La paternidad representa un cambio significativo en la vida del hombre, por lo que la presente investigación se interesa en saber cómo ellos viven esa paternidad y en el impacto que la misma tiene a nivel emocional y psicológico, toda vez que la Asociación Americana de Psicología afirma que, el equilibrio entre el trabajo y la familia puede provocar que en su mayoría los hombres, se encuentran ahogados en un océano de obligaciones que van desde la estabilidad laboral, las cuentas por pagar, hasta sus obligaciones como padre.” American Psychological Association, (2010).

Así mismo, en 2007 la Asociación Americana de Psicología (APA), realizó una encuesta sobre el estrés en América, en donde se logra identificar que una de las causales de estrés familiar es el afrontamiento a la paternidad, en dicha encuesta se logra evidenciar que “ la tercera parte (31%) de los adultos empleados experimentan dificultades en el desempeño de las responsabilidades laborales y familiares, mientras que el 35% considera que la interferencia del trabajo en el tiempo que se dedica a la familia o al descanso personal es una fuente significativa de estrés” (American Psychological Association, 2010).

La Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), adaptada por Londoño et al., en el 2006, se basa en los conceptos de la teoría de Lazarus y Folkman, a través de estos conceptos Londoño et al, indica que estas estrategias “son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación” (2006, p. 328), estos recursos son

utilizados frecuentemente para enfrentarse a situaciones que generan estrés, por lo tanto en esta escala se evidenciarán estrategias de afrontamiento como la búsqueda de solución a los problemas, el conformismo, una perspectiva negativa, o, por el contrario, la evitación emocional o cognitiva, entre otras (Londoño et al., 2006), que afrontan y utilizan los participantes de esta investigación.

De igual manera, se hace necesario hacer un análisis de la posible reacción que tiene el afrontarse a una nueva paternidad con otras variables, como lo es la planificación familiar y los métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por los hombres, específicamente la elección de realizarse una vasectomía, lo que lleva a la presente investigación indagar si existe una correlación entre las estrategias de afrontamiento y las actitudes hacia la vasectomía, ofreciendo un panorama más amplio sobre las barreras, preocupaciones y, en general, la percepción que tienen los hombres sobre su responsabilidad y su rol paterno. Como lo menciona Aspilcueta, la salud reproductiva ha responsabilizado especialmente a las mujeres excluyendo a los hombres, sin embargo, en los últimos años se habla de una planificación familiar, ya que estudios afirman que el hombre es una parte importante para el acceso a los servicios de salud reproductiva además de tener responsabilidad compartida en las decisiones que conciernen a la planificación familiar (2013).

Debido al incremento de la inclusión de los hombres en la planificación familiar y la participación en la esterilización masculina, Profamilia ha recomendado en los últimos años “eliminar estereotipos de género y promover que hombres y mujeres compartan responsabilidades anticonceptivas” (2018) e incluir “la vasectomía como una opción de método fácilmente disponible y de acceso para los hombres” (2018). Por

ende, la utilización del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV) desarrollado por Hernández y Marván en 2015 en esta investigación permitirá medir de manera más específica estas actitudes ya sean negativas o positivas frente a la vasectomía.

En resumen, esta investigación es pertinente ya que existe poca evidencia literaria sobre la correlación entre las estrategias de afrontamiento de los hombres frente a la paternidad y su percepción hacia la vasectomía, por ende, se incluyen factores como lo es el porcentaje de hombres que se han realizado la vasectomía, el método de planificación más común en los participantes, las principales estrategias de afrontamiento que usan como herramientas para afrontar la problemática, si existen creencias negativas o incongruentes hacia la vasectomía, entre otras características que los datos proporcionen en esta investigación; que serán de utilidad para futuras investigaciones en el ámbito de la salud sexual, reproductiva y la psicología masculina.

Pertinencias

Pertinencia disciplinar

En el campo de la psicología social y de la salud, la investigación acerca de las estrategias de afrontamiento que tienen los hombres al enfrentarse a la paternidad y la posible relación con la percepción que tienen estos hombres frente a la vasectomía es altamente pertinente. Desde esta investigación se evidencian nuevas perspectivas frente a la salud reproductiva y sexual de los hombres, para futuras consideraciones de ampliar la gama de los métodos anticonceptivos masculinos, así mismo, implementar estrategias psico educativas enfocadas en la planificación masculina, de igual forma, contribuye una nueva perspectiva de la paternidad, ya que, existen menos

estudios relacionados al estrés psicológico y emocional que conlleva ser padre de manera inesperada o planeada, frente a los estudios existentes sobre la maternidad.

Pertinencia institucional

Este trabajo de grado está ligado a los objetivos de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, desde un enfoque social, abordando temas de salud mental y bienestar social. Es pertinente en la medida en que se apoya en una sociedad mucho más consciente, informada y sana, ofreciendo datos de investigación que den paso a acciones y programas educativos enfocados en la igualdad de género, en paternidades más conscientes, infancias más seguras, en nuevas masculinidades y se proporciona como una nueva base teórica para otras líneas alternativas de investigación.

Pertinencia social

La relevancia que tiene esta investigación a nivel social es significativa, aborda cuestiones de salud reproductiva y sexual en la población masculina. Al establecer estrategias de afrontamiento en la paternidad, se fomenta el bienestar psicológico, emocional y cultural de los hombres y promover políticas públicas que fomenten la planificación familiar como responsabilidad de mujeres y de hombres por igual. Según la OPS “los planificadores y los proveedores de servicios han pasado por alto el papel influyente que los hombres desempeñan en la salud sexual y reproductiva” (s.f.) Esto no solo favorece a los individuos, sino también a las familias al incentivar métodos anticonceptivos masculinos y una adecuada gestión de las estrategias de afrontamiento para paternidades más sanas. (Ministerio de Salud de Colombia, 2014).

Pertinencia académica

Académicamente, esta investigación contribuye al conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento, la paternidad, la planificación familiar y la vasectomía. Ofrece un marco amplio de teorías acerca de las estrategias de afrontamiento a nivel individual y familiar, cifras y contextualización de la vasectomía. Además, este trabajo de grado puede servir como base teórica y referencias para futuras investigaciones que tengan la misma línea teórica.

Pertinencia metodológica

A nivel metodológico, este estudio implementa una combinación de datos sociodemográficos, la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV), proporcionando datos cuantitativos en una muestra colombiana, lo que ofrece una validación de estos instrumentos y una articulación con investigaciones internacionales, representando los intereses académicos y metodológicos.

Línea de investigación del programa

Desarrollo social comunitario, ya que se busca comprender las estrategias de afrontamiento que tiene los hombres frente a la paternidad y se busca reflexionar si dentro de esta dinámica social, su rol paterno está influenciado por esas estrategias. Así mismo, esta investigación busca la promoción y la concientización no solo de la

paternidad, sino de métodos anticonceptivos masculinos, e igualdad de género en las responsabilidades dentro de la planificación familiar.

CAPÍTULO II

2 Marco teórico

Antecedentes de investigación

Teniendo en cuenta la investigación de Guasti et al., (2023), quien cita los aportes de (Papalia et al., 2017), se identifica que los seres humanos atraviesan el ciclo de desarrollo adquiriendo cambios relacionados con la percepción física, la capacidad cognitiva y los esquemas sociales, llegando a la adultez con una representación biopsicosocial segmentada, lo que conlleva temor en la edad adulta al tener que asumir con los roles que se les exigen a nivel sociocultural, económico y familiar, dejándolos en estado de vulnerabilidad; lo que en ocasiones puede determinar al desarrollo de comportamientos desadaptativos como lo son el consumo y abuso de Sustancias Psicoactivas y Alcohol (SPA), con el fin de hacerle frente a las situaciones estresantes que le puede presentar el ambiente o los cambios biológicos. Motivo por el cual la investigación determinara la relación existente entre estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol, con un estudio llevado a cabo por 121 participantes (81 hombres y 40 mujeres) de la provincia de Cotopaxi – Ecuador, por medio de los instrumentos Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Los resultados de la investigación dejan en claro que no existe diferencia significativa entre las estrategias de afrontamiento entre hombres y mujeres,

igualmente demuestra que las estrategias con mayor empleabilidad utilizada por los adultos son la espera, seguido de la búsqueda de apoyo profesional, la agresividad y la religión, y con menor participación son la expresión de dificultad de afrontamiento; así mismo muestra una correlación entre las estrategias de afrontamiento de evitación emocional y el consumo de alcohol. (pp 881 –893).

Por otra parte, se logra identificar que Arroyo, G (2020), en su investigación “Masculinidades y paternidad: una mirada internacional sobre la experiencia de ser padres jóvenes clase media en Barranquilla (Colombia)”, muestra la forma en como el contexto social afecta la creencia que tienen los hombres sobre la paternidad, lo que conlleva no solo a la reconfiguración, sino que también a la deconstrucción y reconstrucción de las masculinidades de los hombres habitantes de Barranquilla; ya que tiene en cuenta elementos sociales, históricos y culturales, con los que han sido modelados de cierta forma en el proceso de ser hombres, y más aún la configuración a la que han estado expuestos al momento de la crianza con identidades masculinas las cuales pueden llegar a afectar positiva o negativamente la experiencia de convertirse en padres.

Lo que da a entender la masculinidad, como la práctica de la estructura relacional del género que se configura a través de los entornos sociales, las relaciones interpersonales, las subjetividades y experiencias propias de los hombres, generando una transcendencia hegemónica sobre cómo ser hombres especialmente en Barranquilla, identificada por el dominio del poder y la autoridad heterosexual masculina, en donde el poder no se da por medio de la fuerza, sino más bien, por

medio del reconocimiento social que se da a la dominación patriarcal y el sometimiento femenino.

Por otro lado, la investigación de Córdoba, D. *et al* (2019), “Experiencias de abandono paterno: importancia para hombres que decidieron no reproducirse”, llevada a cabo en la Ciudad de México, relaciona la importancia de las experiencias de abandono parental en 10 hombres con edades de 30 – 69 años, que han decidido no tener descendencia, quienes reflejan expresiones de templanza, fortaleza, rudeza, etc., como base a demostraciones afectivas de pareja, puesto que dicha experiencia en su niñez y juventud les ha llevado a mantener firme la idea de no ser padres, tener un aspecto de rechazo ante los embarazos y vivir una sexualidad más responsable en donde los periodos de abstinencia prolongados son parte de su diario vivir.

Dando a entender que cada vez tanto mujeres como hombres deciden mejor no tener hijos, involucrándose como pareja sin sentir la necesidad de tener hijos como sinónimo de familia funcional y dejando claro esta decisión depende de los dos y no de las presiones sociales a las que se pueden ver expuestos.

Esta investigación muestra que el método de planificación familiar más utilizado por los hombres es el uso del preservativo, seguido de métodos hormonales de sus parejas, involucrándose activamente y haciendo seguimiento del uso correcto del mismo, ya que no confían 100% en ellas, también prefieren tener como parejas a mujeres que no quieren ser madres y que ya se hayan realizado la ligadura de trompas, así mismo, demuestra que acuden a revisiones médicas permanentemente considerando viable la opción de realizarse la vasectomía. Finalmente aclara que estos hombres consideran que el cambio climático, las condiciones socioeconómicas y las

nuevas tecnologías son motivo para abstenerse de tener hijos, ya que hay sobrepoblación, desempleo, violencia y contaminación de alimentos.

Igualmente, la investigación de Balboa, M. (2020), quien cita a Goleman (1995), relaciona que la vida en familia se origina al involucrarse una mujer y un hombre (en el contexto tradicional), generando con ello una escuela emocional en la que se opera la formación hacia los hijos tanto en lo que los padres les dicen o les enseñan por medio de sus estrategias de afrontamiento familiar, así como los modelos externos en los que se apoyan para enfrentarse ante emociones o situaciones agradables o no para su entorno. Por lo que se debe tener en cuenta que las estrategias de afrontamiento no solo son la suma de las estrategias individuales de la pareja, sino también debe afrontarse como formas diádicas de afrontamiento sistémico, con el fin de que al enfrentarse a un evento estresor se logre una solución en pro del bienestar de cada uno de los integrantes de la familia, bien sea en términos económicos, sociales, de salud física y psicológica, etc.

Al crearse estas vinculaciones diádicas de afrontamiento, dentro del núcleo familiar se generan alianzas entre sus integrantes quienes ante una situación como lo podría ser el afrontamiento de una nueva paternidad busca la estrategia que mejor favorezca a la familia, ya que se exponen las diferentes pros y contras ante la situación; así mismo el enfrentarse ante un proceso de divorcio en el que todos los integrantes se ven afectados, se buscan espacios de convivencia en el cual si hay hijos, no se llegue al evento estresor de abandono paternal. (de Reyes. M, 2020. pág. 10).

Aun así, se evidencia que en el contexto colombiano y teniendo en cuenta las cifras de abandono paternal del DANE, (2018), en Colombia, el 80% de los hogares

colombianos sufren abandono parental de uno o ambos padres, en donde el abandono por parte de los padres (masculino) ocupan el 65,7%, por lo que se logra aludir que el afrontamiento ante una nueva paternidad no es un tema que se debata en familia (pareja), más bien se deja el afrontamiento de esta situación en su mayoría a la mujer.

Lo que conlleva a tener en cuenta la investigación de Diaz, D., *et al* (2020), “Hombres, salud sexual y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina”, la cual relaciona que desde el auge de los movimientos feministas, se ve la necesidad de identificar y explorar los tipos de masculinidades, especialmente en América Latina, lo cual debe entenderse su psique, sus cuerpos, sus valores y los hábitos que los ha modelado como varones, en donde la salud sexual y reproductiva al igual que las identidades masculinas que tienen los hombres para ser hombres son polos supremamente importante en la igualdad de género. Toda vez que al tener los hombres participación en su salud sexual y reproductiva, se genera una modificación entorno a la misma, ya que al igual que las mujeres los hombres también tienen derechos y necesidades sexuales según su diversidad. Puesto que la sexualidad masculina en América Latina parece estar impregnada por una naturalización social heteronormativa, encargada de distanciarlos del autocuidado y el cuidado hacia los demás.

De igual manera los aportes de (Obach, et al., 69), citado en Diaz. D., et al (2020), confirma que, en un estudio cuantitativo llevado a cabo en cinco ciudades de Chile, los hombres adolescentes que solicitan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva se ven restringido por el constructo sociohistórico de que es una obligación de las mujeres. (pp-13). Señalando también que, el método de planificar más

cercano que tiene dicha población son los preservativos, los cuales son suministrados de forma más rápida o fácil, por parte de sus padres, siendo el padre (masculino) el principal proveedor.

Por otra parte, la investigación de Salazar, S. (2023), “Percepción de la vasectomía en Hombres de Edad Reproductiva Posterior a una Intervención Educativa”, relaciona que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los 21 tipos de anticonceptivos existentes, solo tres son pensados en el hombre: el coito interrumpido, el preservativo (previene Enfermedades de Transmisión Sexual) y la esterilización quirúrgica definitiva llamado Vasectomía; dejando en evidencia que la salud reproductiva se ha dejado en manos de las mujeres y a los hombres se les ha hecho muy poco participes con base a su reproducción, o si bien participan optan por métodos de planificar en sus parejas, aclarando que muchos hombres han demostrado tener miedo a que la vasectomía les genere problemas relacionados con su virilidad, los cuales no se encuentran respaldados por medios científicos.

Dicha investigación llevo a cabo la aplicación de la escala de “Percepción de mitos a cerca de la vasectomía en el varón en edad reproductiva” la cual fue aplicada a 106 hombres con edades entre 20 – 59 años en Puebla – México, la calificación total de la prueba es de 22 –110 puntos, en donde la percepción sobresaliente va de 83 – 110 puntos, seguidamente la percepción suficiente es de 56 – 82 puntos, la percepción regular va de 29 – 55 puntos y finalmente la percepción insuficiente es de 22 – 29 puntos. Los resultados de la aplicación de la escala demostraron que el 81,1% refirieron una percepción sobresaliente sobre la vasectomía, el 15% apunto a una percepción suficiente, el 2,8% relacionaron tener una percepción regular y finalmente

solo el 0,9% tienen una percepción insuficiente sobre la vasectomía. Demostrando también que, de acuerdo con sus características sociodemográficas, creencias religiosas, educación y la información que han adquirido sobre la vasectomía, se mantiene cierto grado de influencia sobre la realización de dicho procedimiento, en donde la promoción por medio de campañas educativas mejora la percepción que tienen los hombres respecto a su salud sexual y reproductiva, aumentando así la planificación por medio de la vasectomía. (pp 1 – 9).

2.2 Bases teóricas

Estrategias de Afrontamiento

Para exponer las estrategias de afrontamiento teóricamente, primero se debe explorar y conocer su origen y/o porque se usan. Las estrategias provienen del estrés o situaciones estresantes que causan estímulos en el ser humano, de modo que las estrategias de afrontamiento dan una respuesta que disminuya y proteja al individuo de las mismas. Por tanto, algunos autores definen el estrés como la respuesta inicial adaptativa ante un estímulo estresante, “lo característico del estrés es el esfuerzo adaptativo frente a un problema y la reacción inespecífica” (Barrio et al., 2013, p. 38). Las respuestas ante estímulos estresores, pueden variar, de acuerdo, a la situación, a las herramientas internas y externas del individuo y a la capacidad de respuesta, así mismo, estas respuestas definen el tipo de estrés al que se enfrenta el individuo, “se pueden diferenciar entre un tipo de estrés productivo o positivo (eu-estrés), que posibilita respuestas eficaces, potentes y facilitadoras de bienestar, y un estrés destructivo (diestrés) que se acompaña de sufrimiento, tensiones y escasa eficacia”.

(Barrio et al., 2013, p. 39). Sin embargo, los factores estresores o las situaciones conflictivas son parte del diario vivir, de la vida cotidiana, si bien, Barrios et al., afirman que “es una reacción de lucha (afrentamiento) o de huida del organismo como respuesta a una amenaza para la supervivencia o la autoestima personal” (2013, p. 40), este afrontamiento puede ayudar a regular la situación y las reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales, así pues, se entiende que este afrontamiento se define en estrategias positivas o negativas para hacer frente a las situaciones.

Estas estrategias de afrontamiento son aquellas herramientas que usa el ser humano para regular sus emociones, manejar y afrontar situaciones de estrés ya sean internas o externas, buscando proteger el bienestar emocional y psicológico. Ya que teniendo en cuenta la teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus et al. (1986), citado por Vera. (2004), se logra entender que las estrategias de afrontamiento se pueden concebir como conductas variables y esfuerzos cognitivos que generan las personas con el fin de gestionar exigencias emocionales que pueden darse por razones internas o externas y de acuerdo con la respuesta obtenida se puede decir que son neutrales o sobrepasadas. En esta teoría, el autor afirma que cada individuo enfrenta el estrés de manera diferente. Las estrategias de afrontamiento están relacionadas a los recursos que tienen las personas desde factores como la salud física, las creencias religiosas, valores existenciales, el entorno familiar, las habilidades sociales, de resolución de conflictos y la motivación, estos factores son influyentes en la capacidad de afrontamiento de las personas. (Lazarus y Folkman, 1986, como se cita en de Vera, 2004).

Por otro lado, la ejecución de estas estrategias depende de la situación, de la evaluación mental que haga el individuo a dicha situación, el control emocional que tenga frente a ello, la reacción emocional y/o la respuesta fisiológica (Londoño, 2006, p. 328). En esta ejecución se evidencian tres estilos de afrontamiento, el primero se centra en el problema o la situación, dirigido a modificar la amenaza que representa la misma, el segundo se centra en la emoción, dirigido a reducir, controlar o regular la respuesta emocional, y el tercero, se centra en la evaluación cognitiva que ha hecho el sujeto de la situación, dirigida a replantearse el problema y analizar la situación. (Londoño, 2006, p. 328). Ahora bien, según los esfuerzos cognitivos o comportamentales mencionados por Lazarus y Folkman, (1986), otros autores exponen que pueden ejecutarse de activamente, cuando se buscan soluciones alternativas para enfrentar y solucionar la situación, pasivamente, cuando no se realiza un esfuerzo comportamental sobre la situación y, en cambio, la persona espera a que las circunstancias cambien o, evitativo, como lo indica su nombre, refiere a la evitación de la situación a toda costa. (Fernández y Palmero, 1999, como se cita en Londoño, 2006, p. 328). El afrontamiento y las herramientas usadas en el mismo son cambiantes y dependen del contexto en el que se desarrollen los hechos y en el que se desarrolle el individuo.

El análisis teórico de Macías et al. (2013), hace una comparación del afrontamiento individual y familiar, el afrontamiento individual procede de las interacciones que los individuos tienen con diversas situaciones en sus contextos cotidianos y socioculturales, (p.127), sin embargo, da cuenta de una individualidad en la que se da la respuesta, sin la influencia de una dinámica de grupo, la resolución se

basa en el contexto sociocultural de la persona, a través de factores determinantes como lo son las creencias, los valores religiosos y existenciales, las costumbres, la cultura, las dinámicas sociales en las que se desarrolla, etc., en una constante interacción que da paso a las características negativas o positivas del afrontamiento. (Macías et al., 2013).

Este tipo de afrontamiento movilizan al sujeto a resolver el conflicto haciendo uso de los esquemas mentales, cognitivos y comportamentales que ha desarrollado a través de su entorno sociocultural, por lo que, como sugieren varios autores “al realizarse cualquier cambio en su sistema socio- cultural, necesariamente cambiarían los esquemas o representaciones mentales que la persona ha creado” (Secor y Backman, 1964; Eiser, 1989; Rodríguez, 1991, como se cita en Macías et al, 2013, p. 128), el afrontamiento individual es entonces una serie de acciones, herramientas y estrategias para superar una dificultad que genere estrés en el individuo, al intentar tolerar, reducir, denegar o aceptar todo aquello que sobre exija sus habilidades, ya sea reinterpretando el estímulo por medio de las acciones, pensamientos, emociones y sentimientos con los que cuenta la persona para enfrentar la situación desbordante. (Macías et al, 2013, p. 128).

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento familiar se implementan a través de una dinámica de grupo, los factores estresores implican cambios que afectan a cada uno de los individuos, por lo que el afrontamiento en familia se puede entender como las habilidades que esta tiene para movilizarse e implementar acciones que den respuesta a las actitudes que requieren modificaciones. (Macías et al, 2013, p. 133).

Esta capacidad está regida por el papel de cada miembro y su participación en las decisiones familiares y por la dinámica familiar desarrollada en el tiempo, en el ámbito familiar, las estrategias de afrontamiento consideran dos aspectos principales: uno centrado en la subjetividad de la familia constituida como una entidad autónoma, y otro que aborda la dinámica interna de la familia durante el afrontamiento. (Hernández, 1991; Galindo y Milena, 2003, citado en Macías et al, 2013, p. 133), cada miembro reafirma su respectivo rol ante la situación de afrontamiento, influyendo entre sí para mediar la situación (Macías et al, 2013). Las estrategias de afrontamiento familiares enfocan y potencializan la estructura familiar, de manera que mantiene equilibrado su vínculo, proporciona seguridad y mejora la comunicación entre los miembros.

En este sentido, las estrategias de afrontamiento son fundamentales a nivel individual y familiar para gestionar situaciones conflictivas que generen estrés y desborden el entorno en el que se desarrollan los seres humanos. Estas estrategias no solo dependen de recursos internos, sino también del contexto sociocultural y de la dinámica familiar en el que se desenvuelven. La comprensión de estas herramientas da una perspectiva sobre el manejo que los seres humanos dan al estrés, así mismo, es importante reconocer que estas capacidades y su adaptabilidad son procesos que cambian constantemente y se ajustan a las diversas situaciones, en este caso vinculadas a la paternidad.

Masculinidad

Teniendo en cuenta que la presente investigación aborda las estrategias de afrontamiento que tienen los hombres al momento de afrentarse a la paternidad y las creencias y actitudes que surgen sobre la vasectomía como método de planificación

familiar masculino; se considera necesario abordar temas como lo son la masculinidad en Colombia y como este rol influye positiva o negativamente en los estilos de crianza que desarrollan los hombres cuando son padres, así mismo, su percepción frente a la vasectomía como un método anticonceptivo viable, con el fin de no ser padres.

Por lo que, Pérez, N., et al (2022), en su investigación masculinidad y paternidad en procesos de crianza en Medellín, Colombia 2018, relacionan que desde hace varios años se vienen promoviendo nuevas formas de masculinidad en búsqueda de la igualdad de géneros, ya que, en Colombia el patriarcado y los modelos de crianza machistas se han heredado hegemónicamente durante décadas, lo que ha puesto en riesgo la integridad inicialmente de mujeres, niñas, niños y ancianos o todo aquel que se muestre inferior a su virilidad. Generando que esas mismas creencias también afecte el género masculino y que los hombres en su afán de proveer económicamente o mostrarse fuertes a nivel emocional y de salud, no tengan adecuadas estrategias de afrontamiento o no sepan cómo enfrentarse a una nueva paternidad (más si se da sin su consentimiento), afectando así propios factores de salud-enfermedad-cuidado física y psicológicamente hablando., (1-13).

Lo que conlleva a la necesidad de entender desde la psicología, como se lleva a cabo la enseñanza del hombre y de qué manera esta aporta a los roles de géneros en los que nos vemos inmersos como sociedad; siendo necesario retomar el aprendizaje vicario de Albert Bandura, citado por Jara, M., et al (2018), quien relaciona que este se da por medio de la observación y el modelamiento, el cual consta de cuatro componentes: la atención, en donde el sujeto observa un hecho o suceso en su entorno el cual considera relevante, seguida de la retención, que es el proceso en

donde el sujeto retiene la conducta o suceso que llamo su atención, si lo considera apropiado y de utilidad será retenido o codificado, de lo contrario será desechado, posteriormente se encuentra la reproducción motora, que es el momento donde el sujeto aplica lo observado y comienza un aprendizaje por ensayo y error, finalmente la motivación, en donde el sujeto escoge lo que ha aprendido o lo que tiene la intención de imitar, desechando lo que no le sirve o es socialmente castigado.

Dejando claro la influencia de la sociedad con respecto a las pautas de crianza, los roles de género y las masculinidades, en donde se forman a los niños para que al momento de convertirse en adultos sentí-pensantes e independientes repliquen estas enseñanzas en su entorno social. Sustentando así lo relacionado por Pérez, N., et al (2022), en donde la posición social del género masculino se ha visto influenciada desde el machismo, la hegemonía, el proveer económicamente y el carácter fuerte, considerando que esa es la forma de demostrarse como hombres.

Paternalidad

Se logra identificar que Montesinos, R (2019), sugieren que “La paternidad y el significado que esta conlleva, ha evolucionado a la par con las instituciones familiares, así como los roles que se han asignado a ella, yendo más allá del hecho biológico, teniendo en cuenta que la paternidad indica tener un espacio social acogedor para así brindarles un excelente cuidado a los hijos”, pero a la vez menciona que que el significado que tienen los varones de su masculinidad y la representación simbólica que asuman de la identidad masculina, estarán relacionadas con la paternidad que ejerzan día a día en la crianza de sus hijos e hijas, dando a entender que la paternidad se ve influenciada por factores familiares, laborales, económicos, sociales y culturales,

en mayor medida que la maternidad; los varones se enfrentan a la paternidad cuando nace su primer hijo y en ocasiones hasta que ese hijo ha crecido, toda vez que aún prevalece la ideología de que las mujeres son especialistas en la crianza de sus hijos, estas ideas van cambiando, más en el plano ideológico que en la práctica cotidiana.

Igualmente, Velásquez, T, LE, (2004) quienes citan los apuntes de (Daniels y Weingarten, 1998; Parke, 1996 y 2002; Alberdi, 1999; Marsiglio, Hutchinson y Cohan, 2000; Eggebeen y Knuester, 2001) que la coexistencia con el padre facilita en los hijos hombres la formación de su identidad y constructo como hombre, para finalmente ver reflejada su identidad como padre. Cómo podemos evidenciar en estas líneas claramente la paternidad es un constructo social, qué dicta unas características y unos comportamientos de manera definidas y generales para el sexo masculino en cuanto a su manera de actuar frente al cuidado de sus hijos y su función en el hogar, especialmente las generaciones pasadas en donde la figura patriarcal estaba tan enraizada en la sociedad.

Finalmente, Tolalpa, E., E, P. (2004) citando los aportes de (Montesinos, R. 2002) señalan que los estereotipos masculinos más significativos son el ocultamiento de las emociones, el sufrimiento, la impotencia, el miedo y la debilidad; rasgos de identidad reforzados por el entorno. Por lo tanto, los padres admitían que debían enseñar a sus hijos a ser masculinos, entendiendo que la masculinidad era y aún hoy es vista como una relación de poder significativa: (un hombre de poder, un hombre con poder, un hombre en el poder), dejando claro que la masculinidad es sinónimo de fortaleza, éxito, capacidad, confianza y control; bastantes atributos para ser reflejados en cada comportamiento.

En la medida en la que se redefine el concepto de masculinidad y de paternidad, es importante que los hombres reconozcan la importancia de la planificación familiar, la importancia de involucrarse y ser incluidos en la decisión sobre la planificación familiar, superando las expectativas culturales sobre su papel como progenitores y hombres de poder al tomar el control de su propia salud reproductiva sin el miedo o la impotencia de ser percibidos como débiles o como un estereotipo menos masculino. Por ende, se considera importante hablar del método anticonceptivo más efectivo para hombres, como lo es la vasectomía.

Vasectomía

En los últimos años la vasectomía se ha empezado a considerar como un método de anticoncepción familiar, según Profamilia, la vasectomía es un procedimiento sencillo y ambulatorio al que pueden acceder los hombres que no desean tener hijos o, por el contrario, no desean enfrentarse nuevamente a la paternidad, este procedimiento cuenta con una efectividad del 99%. Sánchez et al., en su investigación Vasectomías en Colombia: ¿cómo adaptar los servicios de salud a las necesidades de los hombres?, exponen algunas características de este procedimiento como, por ejemplo, “detiene el ingreso de esperma al semen”. Los hombres en su gran mayoría son candidatos para realizarse la vasectomía. Lo cual es un procedimiento sumamente eficiente, práctico, económico, accesible y sencillo de realizar. (2019).

Sin embargo, aunque es un método anticonceptivo sencillo, con un alto porcentaje de efectividad y es totalmente reversible, incluir a los hombres en la planificación familiar es un propósito arduo, ya que en esta investigación se evidencia

que hay más esterilización femenina que masculina, por ciertos estereotipos de género que reducen el acceso a este procedimiento. Sánchez et al., (2019), realizan un análisis profundo en su investigación deduciendo que el machismo es un factor determinante para que existan mitos y creencias negativas acerca de la vasectomía, un ejemplo claro son los resultados de estudios realizados en países como Etiopía, Nigeria y Turquía de los cuales la investigación de Sánchez precisó que la creencia más común, no solo en hombres sino también en mujeres, es que “un hombre se vuelve físicamente más débil después de ella; un hombre no puede funcionar sexualmente después de una vasectomía, lo cual es similar a una castración” (2019).

Frente a ello, también se determina que en Colombia los hombres no son incluidos en encuestas, estudios o estadísticas para población de salud sexual y reproductiva, durante muchos años fueron excluidos de estas encuestas y solo hasta el año 2015, cuando finalmente abarcaron la población masculina como muestra poblacional, permitiendo así la investigación sobre sus opiniones y prácticas relacionadas con el uso de anticonceptivos. Esto, demuestra la desigualdad de género, la desigualdad en la responsabilidad en hombres y mujeres, la falta de información acerca de los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, la falta de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva centrada en población masculina, el reforzamiento de estereotipos de género y del rol masculino que la sociedad impone, las barreras de acceso en los servicios de salud y las creencias y aptitudes infundadas que se tienen frente a la esterilización masculina.

En una investigación de Sánchez et al., en los resultados de algunas de las motivaciones o razones por la que los hombres se realizaron la vasectomía, (2021), se

evidencia la falta de información, las creencias y los estereotipos, con frases en las que están de acuerdo más del 50% de los hombres participantes a realizarse la vasectomía como, por ejemplo, “se puede considerar una manifestación de solidaridad que tienen los hombres con sus compañeras”. Cuando se pregunta cómo es un hombre que se realiza la vasectomía, más del 85% de los participantes encuentra que es “cuidador”, “piensa en su pareja”, “NO solo piensa en sí mismo”, “NO se deja manejar por su pareja”, por otro lado, entre el 50% y el 75% considera que se es “Valiente”, y “Considerado”.

La percepción más común sobre todo en los hombres es que la mujer tiene una mayor responsabilidad en la planificación y el uso de métodos anticonceptivos, no considerando la planificación masculina como una opción principal, sino como el último recurso para no tener hijos, esta percepción está relacionada con el entorno cultural, el entorno social, la falta de información e incluso la educación, bajo creencias como la disminución de la libido y la resistencia sexual, la impotencia o pérdida del placer sexual, los resultados arrojados por dicha investigación demuestran que existe también, el temor a ser estériles, a que el procedimiento no sea reversible y a la pérdida de la “masculinidad”, evidenciando una vez más la falta de información y educación frente a este método de planificación, además de minimizar la responsabilidad igualitaria de los hombres, la deficiente promoción y baja visibilidad de la anticoncepción masculina por parte del sistema de salud. (Sánchez et al., 2021).

Frente a los mitos y creencias anteriores, Hernández y Marván, desarrollaron en México un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía; en su investigación afirman que, desde la presentación de la Conferencia Internacional sobre

Población y Desarrollo, Cairo, 1994, se estableció que la responsabilidad debía ser compartida entre hombre y mujeres, no solo “en el uso de métodos anticonceptivos, sino paternidad y comportamiento sexual responsable” (2015). En su investigación encontraron que, a pesar de que los hombres encuentran factores positivos como, por ejemplo, el incremento de actividad sexual debido a la ausencia del riesgo de un embarazo no deseado, la eliminación hormonal de los métodos anticonceptivos en las mujeres, una muestra de “compromiso” e involucración en un tema ajeno hasta ahora para ellos, el apoyo y la consideración hacia las mujeres, etc., existen muchas creencias negativas como la reducción de la libido sexual, la percepción de debilidad e incapacidad de satisfacerse de nuevo o satisfacer a sus parejas, creencias y miedos de desarrollar enfermedades físicas como cáncer o la incapacidad de orinar, etc., hacen que la vasectomía se desestime por completo como un método de planificación más seguro que la ligadura de trompas.

Actitudes hacia Vasectomía

Ahora bien, aunque en esta investigación se implementa la aplicación del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía, existen otras evidencias literarias de estas actitudes y/o factores que influyen en la aceptación de la vasectomía como método de planificación primario, como, por ejemplo, la revisión literaria de Meneses y Cristancho en 2019 asegura que los principales factores son el entorno cultural con un porcentaje de 63%, las condiciones sociales con un total de 36%, y la educación e información con un porcentaje de 47%.

Como bien menciona esta revisión literaria, “los mitos y creencias relacionados con la vasectomía pueden afectar la decisión de su realización” (Meneses y Cristancho, 2019, p. 3), entre estas creencias se encuentra la religión, la estigmatización, el miedo a quedarse estériles, posturas machistas, desinformación y miedo sobre el proceso quirúrgico y su recuperación, entre otros (Meneses y Cristancho, 2019). En las condiciones sociales encontradas frente a la aceptación de la vasectomía se estima que los principales factores para una mayor aceptación es el número de hijos, el desempleo, la manutención, la edad de los hombres, sus relaciones amorosas, así como también, “los estereotipos religiosos, políticos, sociales y de género” (Meneses y Cristancho, 2019, p. 4). Por otro lado, Meneses y Cristancho reconocen que “la promoción de la vasectomía en el sistema de salud es baja con respecto a la esterilización de la mujer, factor observado en varias partes del mundo” (2019, p. 4), así mismo, la desinformación sobre este procedimiento aumenta las actitudes y creencias negativas hacia la vasectomía.

En los factores sociales que influyen en la aceptación de la vasectomía, se encuentran “aspectos culturales y de género que involucran creencias, estereotipos con respecto a la responsabilidad de los hombres en la anticoncepción” (Sánchez et al, 2021, p. 3), adicionalmente, mitos negativos sobre el procedimiento como la disminución del libido sexual, afectaciones en la virilidad, desinformación, desinterés y poner la responsabilidad de la planificación en la mujer, brechas en el sistema de salud, la poca oferta de la planificación masculina sobre la planificación femenina, entre otros.(Sánchez et al, 2021).

Ante la vital importancia de aumentar la participación de los hombres en la planificación familiar y en la decisión de la paternidad, esta investigación busca evidenciar cuales son las actitudes y creencias hacia la vasectomía implementando el Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía en una muestra colombiana de hombres mayores de 18 años residentes de Soacha y Bogotá, para obtener datos más precisos y cercanos de estas creencias, con el fin, de realizar un análisis de los resultados y la correlación que pueda o no llegar a tener con las estrategias de afrontamiento de los hombres.

2.3 Marco legal

Ministerio de salud, (1993), Resolución 8430 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.”

Congreso de la República de Colombia (2006), Ley 1090 “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.”

De los derechos sociales, económicos y culturales.

“La familia es el núcleo fundamental de la sociedad”. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.” (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 42).

“Las relaciones familiares se basa en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto reciproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de

violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme la Ley.” (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 42).

“La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.” (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 43).

En el apartado anterior, se evidencia que el país constituyó la ley para la igualdad de derechos según el género, pero se basan en las necesidades de las mujeres, especialmente en el trato que debe recibir si está en embarazo o es madre cabeza de hogar, actualmente se evidencia que los hombres no pueden gozar de los beneficios postparto o si son padres cabeza de hogar, de los que goza la mujer.

“La presente ley se fundamenta en el reconocimiento constitucional de la igualdad jurídica, real y efectiva de derechos y oportunidades de mujeres y hombres, en el respeto de la dignidad humana y en los principios consagrados en los acuerdos internacionales sobre esta materia. La igualdad de oportunidades para las mujeres, y especialmente para las niñas, es parte inalienable, imprescriptible e indivisible de los derechos humanos y libertades” (Ley 880 de 2003, Artículo 2).

“La paternidad se establece por disposición de la ley; por reconocimiento voluntario o por declaración judicial.” (Código de familia, Artículo 135).

“El padre tendrá derecho a dos (2) semanas de licencia de paternidad. La licencia remunerada de paternidad opera por los hijos nacidos del cónyuge o de la

compañera permanente, así como para el padre adoptante. La licencia de paternidad se ampliará en una (1) semana adicional por cada punto porcentual de disminución de la tasa de desempleo estructural comparada con su nivel al momento de la entrada en vigor de la presente ley, sin que en ningún caso pueda superar las cinco (5) semanas.” (Ley 2114 de 2021, parágrafo 2). Se logra evidenciar en los apartados anteriores, que el hombre puede voluntariamente reconocer la paternidad, pero no puede voluntariamente negarse a ella, ya que es un juez de la república quien determinará sus deberes como padre y defenderá los derechos del menor y la madre.

De la misma forma, se evidencia que, aunque al hombre no se le considera derechos en el ámbito familiar, se le obliga a cumplir como padre, especialmente al momento de nacimiento, pero solo se le dan dos semanas para que pueda estar con su hijo, lo que muestra la desventaja de la mujer para convivir con el neonato.

CAPÍTULO III

3 Marco metodológico

Método de investigación

El método de investigación es cuantitativo, de acuerdo con Monje “la investigación científica, desde el punto de vista cuantitativo, es un proceso sistemático y ordenado que se lleva a cabo siguiendo determinados pasos” (2011, p. 19), utilizando datos numéricos y estadísticos para medir y analizar variables, empleando técnicas como encuestas y análisis estadístico. Este método tiene diferentes fases según Monje (2011, p. 22), la primera es la fase conceptual, en la cual se formula y delimita el problema, en este caso, la investigación de las estrategias de afrontamiento y la percepción de la vasectomía de hombres en la paternidad, además de investigar si las

variables anteriormente mencionadas están vinculadas, examinar y analizar si están influenciadas por características sociodemográficas que influyen las decisiones de los hombres en la paternidad y en la planificación familiar. Se hace una revisión literaria, se construye el marco teórico y se formula la hipótesis; en esta investigación, la revisión literaria se basa en las estrategias de afrontamiento, la masculinidad, la paternidad, la vasectomía, etc., y la hipótesis formulada, sugiere que es posible que las estrategias de afrontamiento de los hombres estén relacionadas con su perspectiva sobre los métodos anticonceptivos y la disposición a someterse a procedimientos quirúrgicos para evitar tener hijos o limitar su número.

La segunda fase es la de planeación y diseño, en ella se selecciona un diseño de investigación, se identifica la población a estudiar, selección de métodos e instrumentos, se diseña el plan de muestreo, termino y revisión del plan de investigación y puede realizarse un estudio piloto (Monje, 2011, p.23). En esta investigación la población es un grupo de hombres mayores de 18 años en delante de Soacha y Bogotá, los datos de estos hombres se recogerán a través de una un instrumento en el que se combinan datos sociodemográficos, Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV), el muestreo es por conveniencia, ya que necesitamos que esta muestra cumpla con la descripción de hombres mayores de edad.

La tercera fase, es la fase empírica, en esta fase se realiza la recolección de datos y se prepara el análisis de los datos (Monje, 2011, p.28). El instrumento que se realizará será difundido por redes sociales, este instrumento combina datos

sociodemográficos, Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV).

La fase cuatro es la analítica, en donde se realiza el análisis de los datos recolectados y se interpretan los resultados. En la quinta fase, la fase de difusión da cuenta de la comunicación de las observaciones y aplicaciones de las observaciones (Monje, 2011, p. 29-30).

3.3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es correlacional, al respecto Monje menciona que este tipo de investigación busca “determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación con otro u otros factores” (Monje, 2011, p. 101), las variables son las estrategias de afrontamiento de los hombres ante situaciones estresantes como puede llegar a ser una nueva paternidad y la percepción de la vasectomía, en este tipo de investigación se busca “relacionar variables, pero en las cuales no es posible el control experimental” (Monje, 2011, p. 101).

Hipótesis

Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la percepción y actitudes que tienen los hombres mayores de 18 años de Bogotá y Soacha frente a la vasectomía

Población y muestra

Hombres mayores de 18 años en adelante, de localidades y comunas de Bogotá o Soacha, teniendo en cuenta características sociodemográficas como la edad, el estrato, el nivel educativo, el estado civil, entre otras.

Selección y muestreo

De acuerdo con cifras relacionadas por el Ministerio de Salud 2024, quienes citan la proyección poblacional otorgada por el DANE, se estima que, durante el año 2024, la población masculina mayor de 18 años en la ciudad de Bogotá es de 2'935.712 hombres, mientras que, para el municipio de Soacha, teniendo en cuenta la proyección del DANE 2024, se estima que su población masculina mayor de 18 años es de 279,670 hombres, para un total de 3'215.382 hombres, lo que llevo a generar un muestreo estratificado tipo no aleatorio con un margen de error del 7% y nivel de confianza del 93%, obteniendo como resultado una muestra de 617 hombres, los cuales fueron estratificados por grupos de edades así: de 18 – 22, 23 – 27, 28 –32, 33 – 37, 38 – 42, 43 – 47, 48 – 52 y 53 o más años.

Seguidamente se llevó a cabo una selección no aleatoria no probabilística, que se caracteriza por ser un método de muestreo con el cual se hace recolección de muestras a través de un procedimiento que no proporciona a toda la población las mismas posibilidades de ser escogidos, es decir, en un muestreo no probabilístico “se hacen inferencias únicamente sobre la población investigada” (Pimienta, 2000, p.264), así mismo, “en el muestreo no probabilístico las muestras no son aleatorias -de ahí que

con frecuencia se diga que no son representativas- sino de tipo casual o fortuito.”

(Pimienta, 2000, p.264).

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que los participantes supieran leer y tuvieran la capacidad y disposición de participar de manera voluntaria y dar su consentimiento informado, que se identificaran como hombres, que fueran mayores de 18 años, que tuvieran nacionalidad colombiana y vivieran en uno de los cascos urbanos o rurales de Bogotá o Soacha. Como criterios de exclusión hombres menores de edad, mujeres, hombres que no dieran o no tuvieran capacidad de dar su consentimiento informado para el uso de sus datos, que se negaran o se rehusaran a completar el instrumento.

3.3.2 Participantes

Para la aplicación del instrumento se contó con una muestra de 617 participantes, hombres mayores de 18 años, colombianos, habitantes del municipio de Soacha y Bogotá, de los cuales se tuvieron diversas características sociodemográficas como el rango de edad, el estado civil, el nivel educativo, el estrato social, el número de hijos, la convivencia con sus parejas o sus hijos, etc.

3.3.3 Instrumento de recolección de datos

La Escala de Estrategias de Coping Modificada o según sus siglas (EEC-M) es un instrumento de medición adaptado a una muestra colombiana por Londoño et al., en su artículo “*Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana*” (2006), para evaluar las

estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas universitarias y laboralmente activas para hacer frente al estrés cotidiano. Esta escala se basa en la versión de Charot y Sandín (1993), la cual expone que las personas utilizan diferentes estrategias para enfrentar estímulos estresores, “compuesto por nueve factores: 1) Focalización en la situación problema, 2) Autocontrol, 3) Reestructuración cognitiva, 4) Búsqueda de apoyo social, 5) Religión o espiritualidad, 6) Búsqueda de apoyo profesional, 7) Auto focalización negativa, 8) Expresión emocional abierta y 9) Evitación” (como se cita en Londoño et al., 2006). Los autores del artículo “*Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana*” (Londoño et al, 2006), adaptaron y modificaron la escala en una muestra colombiana, teniendo en cuenta el contexto y las características específicas de la población colombiana, en la ciudad de Medellín, reagrupada con los siguientes factores aprobados. (Véase en tabla 1)

Tabla 1

Ítems que conforman cada factor de la EEC-M

Factor	Nombre del factor	Ítems
1	Solución de problemas	10, 17, 19, 26, 28, 37, 39, 51 y 68
2	Apoyo social	6, 14, 23, 24, 34, 47 y 57
3	Espera	9, 18, 27, 29, 38, 40, 50, 60 y 69
4	Religión	8, 16, 25, 36, 49, 59 y 67
5	Evitación emocional	11, 20, 21, 30, 41, 43, 53 y 62
6	Apoyo profesional	7, 15, 35, 48 y 58
7	Reacción agresiva	4, 12, 22, 33 y 44
8	Evitación cognitiva	31, 32, 42, 54 y 63
9	Reevaluación positiva	5, 13, 46, 56 y 64
10	Expresión de la dificultad de afrontamiento	45, 52, 55 y 61
11	Negación	1, 2 y 3

Nota. El EEC-M es el primer instrumento que se implementó, cuenta con 12 factores y 69 ítems, cada factor cuenta con la distribución de diversos ítems, a excepción de los dos últimos factores que cuentan con una distribución menor a la de los demás factores. (Lodoño et al., 2006)

El segundo instrumento implementado es el Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía o como sus siglas lo indican (CAV), por las autoras Hernández y Marván en el 2015, desarrollaron este instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía en población de zonas urbanas mexicanos, en hombres que no se hubieran realizado la vasectomía y en mujeres cuyas parejas no tenían la vasectomía.

Si bien esta prueba no se ha validado en Colombia, se realizó una muestra de 617 datos colombianos dando un análisis de confiabilidad alta de acuerdo con su Alfa de Cronbach y Omega McDonald cercanos a 1.

Este cuestionario consta de 27 ítems, divididos en 4 factores:

- **Factor 1, Disminución de la Virilidad.** “Cuyos reactivos sugieren que la vasectomía puede afectar la hombría y el desempeño sexual” (Hernández y Marván, 2015, p.166).
- **Factor 2, Beneficios.** “Cuyos reactivos manifiestan el reconocimiento de que la vasectomía tiene varios aspectos positivos” (Hernández y Marván, 2015, p.166).
- **Factor 3, Miedo a la Cirugía.** “Cuyos reactivos sugieren que el procedimiento quirúrgico produce miedo” (Hernández y Marván, 2015, p.166).
- **Factor 4, Percepción Negativa.** “Cuyos reactivos reflejan varias ideas desfavorables con respecto a la vasectomía” (Hernández y Marván, 2015, p.166).

Tabla 2

Reactivos que conforman cada factor del CAV

Factor	Nombre del factor	Reactivos
1	Disminución de la virilidad	10, 12, 13, 20, 22, 23 y 25
2	Beneficios	2, 6, 8, 11, 14, 15, 21, 24 y 26
3	Miedo a la cirugía	3, 4 y 16
4	Percepción negativa	1, 5, 7, 9, 17, 18, 19 y 27

Nota. Este cuestionario consta de 27 reactivos distribuidos de acuerdo con los factores que miden. (Hernández y Marván, 2015)

Estos dos instrumentos se combinaron en un formulario con escala tipo Likert, esta escala se encuentra compuesta de diversas declaraciones en donde se expresa una perspectiva sobre un tema específico, seguidamente se solicita a los participantes que expongan su reacción frente a cada ítem su grado de compaginada. (Monje, 2011, p. 146). Además, cuenta con un apartado inicial de consentimiento informado, información del objetivo de esta investigación y un apartado para recolectar datos sociodemográficos de los participantes como la edad, la escolaridad, la ocupación, el estrato socioeconómico, el género e identidad sexual, número de hijos, deseo de ser padre, se pregunta si cuenta con la vasectomía, si planea realizársela o con que otro método de planificación está de acuerdo. Datos considerados relevantes para caracterizar y definir las variables de esta investigación.

3.3.4 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó el instrumento mencionado anteriormente para recolección de datos, mismo que se difundió como un formato de google forms, por redes sociales como WhatsApp, Instagram y Facebook.

Consideraciones éticas

Las autoras de esta investigación se acogen a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales” del Congreso De Colombia. Regulando el ejercicio del recolección y análisis de datos a través del principio de protección de datos, respetando los derechos de los titulares de datos, con el proteger los datos personales de los participantes de esta investigación. El instrumento por utilizar cuenta con un apartado para que los participantes proporcionen un consentimiento informado y den la autorización para manejar datos.

Los datos recolectados en esta investigación se usaron solo con fines académicos y profesionales, y podrá proporcionar información a investigaciones futuras.

Procedimiento

Durante la primera fase de esta investigación se realizó la formulación de las hipótesis, una vez definidas se dio inició a la segunda fase, donde se realizó la selección de la muestra para dar respuesta a dichas hipótesis, decidiendo así utilizar dos instrumentos en un formulario para poder obtener datos sociodemográficos de interés, así como aplicar un instrumento que midiera las estrategias de afrontamiento que tienen los hombres frente a la paternidad y un instrumento que midiera la percepción y las creencias frente a la vasectomía que tienen estos hombres.

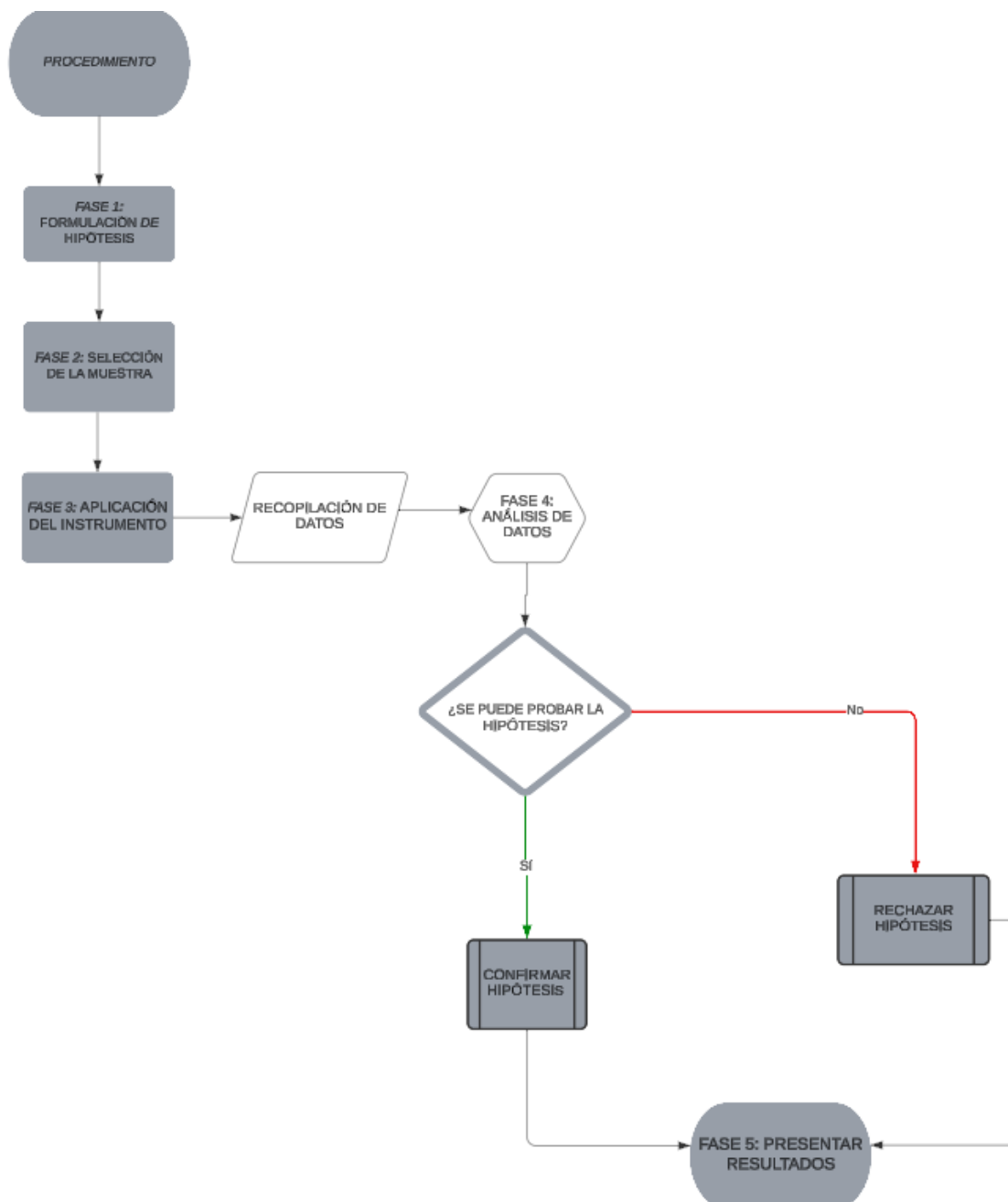
La tercera fase fue la aplicación del instrumento, el cual se difundió a través de las redes sociales a familiares, amigos y conocidos, se les pidió a los participantes que pasaran el instrumento a sus conocidos y amigos. En la segunda semana el formulario contaba con más de 600 participantes por lo que se decidió cerrar el formulario y empezar a realizar la recopilación y análisis de los datos.

En la cuarta fase se realizó el análisis de los datos, a partir de los resultados obtenidos en el formulario y en la tabulación de estos. Esta fase, permitió que se confirmaran aspectos importantes de los objetivos y se establecieron la respuesta a la hipótesis formulada en un inicio.

La fase final, es la presentación de los datos y resultados obtenidos a través de un informe detallado de los mismos, explicados más adelante.

Figura 1

Diagrama de flujo del procedimiento de la recolección y el análisis de datos



Nota. Diagrama realizado para facilitar la explicación de las fases del procedimiento.

(Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

CAPÍTULO IV

4 Resultados

En primer lugar, se realizó un análisis de confiabilidad en los instrumentos empleados en esta investigación, el primer análisis de confiabilidad es al CAV, Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía, (Hernández y Marván, 2015), ya que dicho cuestionario fue diseñado para el contexto de la población masculina en México, de esta manera, se garantiza que el instrumento mida las creencias y actitudes de los hombres frente a la vasectomía en una muestra colombiana.

Tabla 3

Contraste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

Indicador	MSA
VASECTOMIA 10	0.948
VASECTOMIA 12	0.952
VASECTOMIA 13	0.965
VASECTOMIA 20	0.961
VASECTOMIA 22	0.917
VASECTOMIA 23	0.946
VASECTOMIA 25	0.951
VASECTOMIA 2	0.899
VASECTOMIA 6	0.943
VASECTOMIA 8	0.925
VASECTOMIA 11	0.870
VASECTOMIA 14	0.917
VASECTOMIA 15	0.886
VASECTOMIA 21	0.914
VASECTOMIA 24	0.908
VASECTOMIA 26	0.921
VASECTOMIA 3	0.934
VASECTOMIA 16	0.948
VASECTOMIA 4	0.896

VASECTOMIA 1	0.937
VASECTOMIA 5	0.956
VASECTOMIA 7	0.957
VASECTOMIA 9	0.930
VASECTOMIA 17	0.945
VASECTOMIA 18	0.866
VASECTOMIA 19	0.932
VASECTOMIA 27	0.958
Overall	0.936

Nota. Idoneidad de los datos del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía para el análisis factorial. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

En esta tabla la mayoría de los valores MSA son altos entre 0.8 y 1, indicando que los ítems tienen una adecuada correlación entre sí y son adecuado para realizar el análisis factorial que indica la confiabilidad del cuestionario.

Figura 2

Indicador del porcentaje de intervalo de confianza del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía.

Cargas de los factores

Factor	Indicador	Estimar	Error Típico	valor Z	p	95% Intervalo de Confianza	
						Inferior	Superior
Factor 1-Disminución Viri	VASECTOMIA 10	0.787	0.011	74.960	< .001	0.767	0.808
	VASECTOMIA 12	0.793	0.010	76.459	< .001	0.772	0.813
	VASECTOMIA 13	0.855	0.010	87.982	< .001	0.836	0.874
	VASECTOMIA 20	0.848	0.010	87.564	< .001	0.829	0.867
	VASECTOMIA 22	0.900	0.011	85.125	< .001	0.879	0.920
	VASECTOMIA 23	0.879	0.010	92.460	< .001	0.861	0.898
Factor 2-Beneficios	VASECTOMIA 25	0.785	0.011	69.432	< .001	0.763	0.807
	VASECTOMIA 2	0.780	0.016	48.941	< .001	0.749	0.811
	VASECTOMIA 6	0.814	0.015	53.196	< .001	0.784	0.844
	VASECTOMIA 8	0.740	0.017	44.241	< .001	0.707	0.772
	VASECTOMIA 11	0.374	0.017	22.334	< .001	0.341	0.406
	VASECTOMIA 14	0.690	0.015	46.073	< .001	0.661	0.720
	VASECTOMIA 15	0.635	0.015	41.247	< .001	0.604	0.665
	VASECTOMIA 21	0.615	0.016	39.228	< .001	0.584	0.645
Factor 3-Miedo a la cirugía	VASECTOMIA 24	0.792	0.015	53.541	< .001	0.763	0.821
	VASECTOMIA 26	0.718	0.015	46.994	< .001	0.688	0.748
	VASECTOMIA 3	0.823	0.015	53.973	< .001	0.793	0.853
Factor 4-Percepción Negativa	VASECTOMIA 4	0.790	0.015	52.830	< .001	0.761	0.820
	VASECTOMIA 16	0.728	0.015	48.134	< .001	0.698	0.757
	VASECTOMIA 1	0.640	0.014	44.635	< .001	0.612	0.668
	VASECTOMIA 5	0.701	0.013	53.516	< .001	0.675	0.727
	VASECTOMIA 7	0.671	0.013	51.004	< .001	0.646	0.697
	VASECTOMIA 9	0.290	0.014	20.519	< .001	0.262	0.317
	VASECTOMIA 17	0.831	0.012	69.221	< .001	0.808	0.855
VASECTOMIA 18	0.361	0.014	25.055	< .001	0.333	0.390	
VASECTOMIA 19	0.766	0.013	61.151	< .001	0.741	0.790	
VASECTOMIA 27	0.847	0.012	70.278	< .001	0.823	0.871	

Nota. Esta figura representa la tabla del porcentaje de intervalo de confianza según la distribución de los reactivos en los cuatro factores evaluados en el cuestionario.

(Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

La presente grafica muestra valores factoriales altos, siendo cada uno de ellos significativos en cada dimensión de acuerdo con la agrupación de sus reactivos, indicando que los ítems están estructurados correctamente para medir los conceptos asociados con las creencias y actitudes de los participantes hacia la vasectomía, lo que demuestra que el instrumento es confiable para analizar las percepciones de cada factor "Disminución de la Virilidad", "Beneficios", "Miedo a la cirugía" y "Percepción negativa" hacia la vasectomía y se puede utilizar en la presente prueba.

Por otro lado, la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), cuenta con validación en una muestra colombiana, por lo que sus propiedades psicométricas demuestran una alta confiabilidad en el coeficiente del alfa de Cronbach's ya que es cercano a 1, además todos sus ítems tienen relación de acuerdo con el análisis factorial de Londoño et al., en el que lograron redistribuir el instrumento en 12 factores: solución de problemas, apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, reevaluación positiva, negación y autonomía. (2006). Como bien explican los autores "se realizaron análisis univariados a fin de describir las medidas de tendencia central y la variabilidad de las puntuaciones obtenidas por los participantes en la prueba, y análisis multivariados para analizar la confiabilidad y validez del instrumento" (Londoño et al., 2006, p. 332).

En segundo lugar, una vez analizados los 617 datos recolectados, se logra identificar los siguientes resultados de los datos sociodemográficos de los participantes. (Véase en la figura 3)

Figura 3

Porcentaje de la ciudad de residencia de los participantes

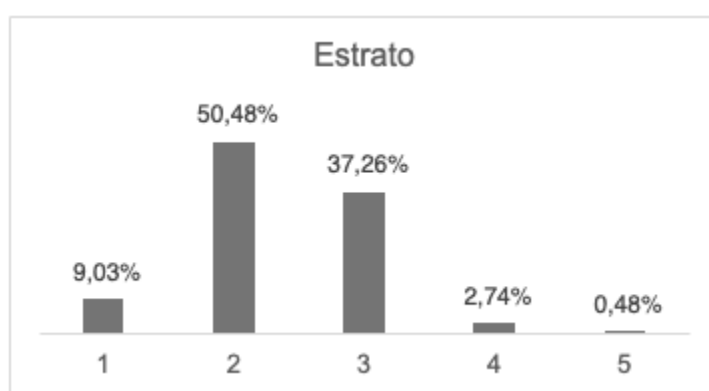


Nota. Gráfica diseñada a partir de los resultados del cuestionario. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

De acuerdo con el instrumento, el 61,94% de los participantes, son ciudadanos habitantes del municipio de Soacha, y el 38,06% restante ciudadanos de la ciudad de Bogotá, demostrando que la mayoría de los participantes son soachunos.

Figura 4

Porcentaje del estrato de los hombres de Soacha y Bogotá

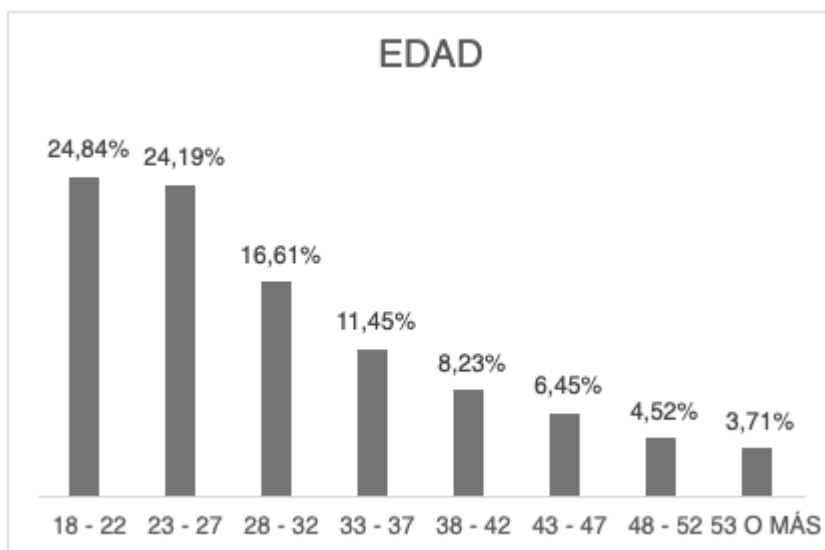


Nota. Gráfica diseñada a partir de los resultados sociodemográficos del cuestionario. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

De acuerdo con la ciudad donde habitan, se logra identificar que el estrato socioeconómico con más participación es el estrato 2, con un total de 50,48%, de participantes, seguido del estrato 3 con un total de 37,26%, el estrato 1 con un total de participación del 9,03%, estrato 4 con un total de 2,74% y finalmente el estrato 5 que tan solo tuvo un total del 0,48% de participación, dejando claro que la mayor participación se encuentra entre los estratos de clase media baja.

Figura 5

Porcentaje de la escala de los rangos de edades de los participantes

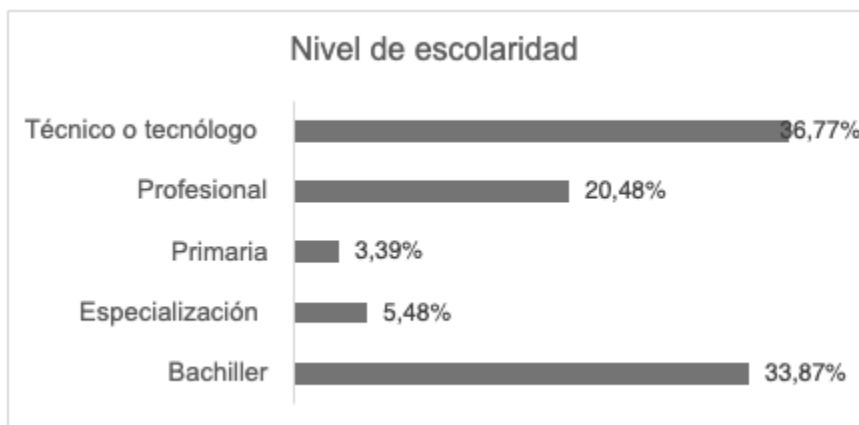


Nota. Gráfica diseñada a partir de los rangos de edad considerados en la aplicación del cuestionario. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Teniendo en cuenta que las edades para la presente investigación oscilaban entre los 18 y 55 años, se logra identificar que de los 617 participantes, el 24,84% fueron hombres con edades entre los 18 – 22 años, seguido de hombre con edades de 23 – 27 años, quienes tuvieron una participación del 24,19%, los de 28 – 32, obtuvieron una participación del 16,61%, los de 33 – 37 años tuvieron una participación del 11,45%, seguido de los participantes con edades entre 38 – 42 años, quienes solo ocuparon el 8,23% de la muestra, dejando en los últimos tres lugares las edades de 43 – 47 años quienes solo tuvieron una participación del 6,45%, los de 48 – 52 años, obtuvieron el 4,52% y finalmente los de 53 o más años el 3,71% de participación. Demostrando que los hombres entre edades de 18 – 32 años realizaron en total el 65,64% de la muestra, posiblemente por la forma en cómo se llevó a cabo la investigación.

Figura 6

Porcentaje del nivel de escolaridad de los participantes de Soacha y Bogotá

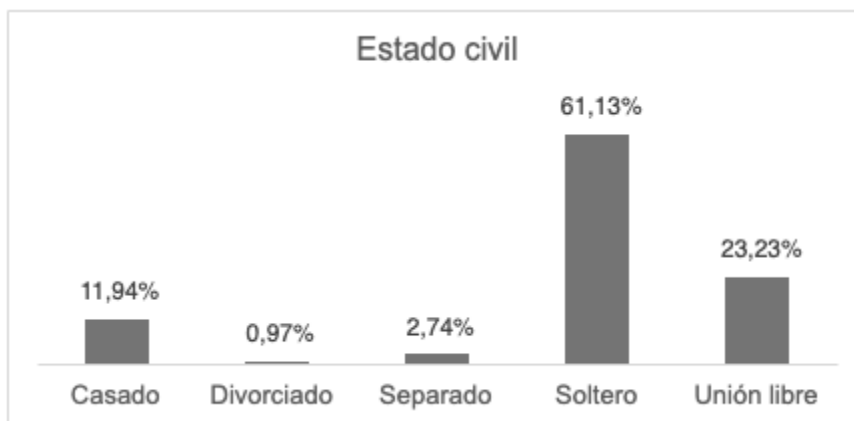


Nota. Gráfica diseñada para evidenciar si el nivel de escolaridad es un dato relevante en los resultados de los dos instrumentos implementados en el cuestionario. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

De igual forma, se logra identificar que el nivel de estudio de los participantes podría estar directamente relacionado con sus edades y el nivel socioeconómico en el que se encuentran, toda vez que del total de participantes el 36,77% son técnicos o tecnólogos, el 33,87% son bachilleres, el 20,48% son profesionales, el 5,48% cuentan con una especialización, finalizando con un 3,39% que no son bachilleres. Si se tiene en cuenta que por edad la mayor participación fue hombres con edades entre 18 –32 años, se logra entender por qué el 70,64% de los participantes cuentan con un nivel de estudios entre bachilleres y/o técnicos o tecnólogos.

Figura 7

Porcentaje del estado civil de los hombres participantes en Soacha y Bogotá



Nota. Gráfica diseñada a partir de los datos sociodemográficos considerando los relevantes en los resultados del cuestionario. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Otro de los datos de importancia para el análisis sociodemográfico, fue el estado civil de los 617 participantes, encontrado que el 61,13% se encuentra en estado de soltería, seguidos por 23,23% de los que sostienen una relación en unión libre, 11,94% de los participantes son casados, seguidos por 2,74% que son separados y finalizando con 0,97% con la figura civil de divorciados, demostrado que esta medida se encuentra directamente proporcionada a las edades con mayor participación en la muestra.

Figura 8

Porcentaje de los hombres que viven o no con su pareja



Nota. Gráfica diseñada a partir de la relevancia considerada de interés en la convivencia de los hombres de estado civil no soltero en los resultados del cuestionario. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Teniendo en cuenta que la presente investigación busca la relación entre las estrategias de afrontamiento que tienen los hombres frente a una nueva paternidad y su relación frente a la vasectomía, se hace necesario saber si los hombres de la presente muestra conviven con su pareja, identificando que esta medida se encuentra proporcionalmente relacionada con el estado civil de los participantes, ya que el 64,68% respondió que no aplica, relacionado respectivamente a la suma de los estados civiles soltero, separado y/o divorciado, seguidamente el 31,77% respondieron que sí, y finalmente el 3,55% respondió que no vive actualmente con su pareja.

Figura 9

Porcentaje de hombres que tienen hijos y/o hijastros de acuerdo con los datos sociodemográficos de los 617 participantes

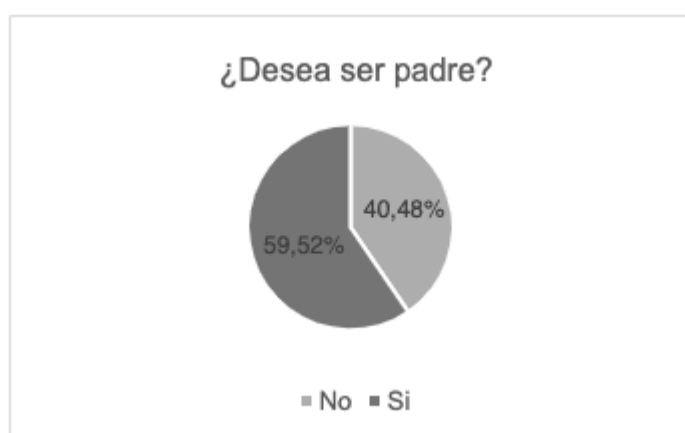


Nota. Gráfica circular diseñada a partir de los datos recolectados frente a la relevancia de conocer si los participantes tenían hijos y/o hijastros (Orjuela y Wilches, 2024)

Posteriormente, se vio la necesidad de saber si los participantes tienen hijos o hijastros, para lo cual se evidencio que el 59,84% no tienen hijos o hijastros, directamente proporcional al estado civil de soltería y edad de mayor participación, el 37,42% respondió que, si tienen hijos y el 2,74% respondió que tienen hijastros, lo que conlleva a identificar que los hombres también ejercen una figura paternal con los hijos de sus parejas, aun cuando no tenga vínculos sanguíneos.

Figura 10

Porcentaje del deseo de la paternidad de los hombres participantes en Soacha y Bogotá



Nota. Gráfica diseñada a partir de los datos recolectados en el cuestionario. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Teniendo en cuenta la hipótesis de la investigación, se hizo necesario saber si los participantes desean ser padres, identificando que el 59,52% respondió que sí, mientras que el 48,40% restante respondió que no, dejando con ello que el tema de una nueva paternidad en los hombres se ve muy controversial, y con ello se considera necesario realizar nuevas líneas de investigación que relacionen la paternidad y los niveles de abandono paternal, porque si bien más del 50% de los participantes dice si

querer ser padres; en Colombia según cifras del DANE, (2018), el 80% de los hogares colombianos sufren abandono parental de uno o ambos padres, en donde el abandono por parte de los padres (masculino) ocupan el 65,7%.

Figura 11

Porcentaje de hombres que comparten la crianza de sus hijos con su pareja, crían directamente a sus hijos o piensan hacerlo



Nota. Gráfica diseñada a partir de los datos recolectados en el cuestionario, valido para los hombres que son padres y van a serlo. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Otra de las preguntas sociodemográficas importantes en la presente investigación, es saber si los participantes que tenían hijos o hijastros compartían la crianza de ellos con sus parejas, para lo cual se evidencio que el 48,23% respondió que no aplica, lo cual esta proporcionalmente relacionado al estado civil, edad de mayor participación y si tienen o no hijos, seguidamente el 35,81% de los participantes refirió que si lo hacen, demostrando que más del 90% de los participantes que tienen hijos si comparten la crianza de sus hijos con su pareja, el 8,71% de los participantes respondió que piensan hacerlo, lo que puede identificarse como los que ya son padres y están en procesos legales para dicha decisión o también los que están planeando ser

padres, mientras que el 7,26% restante respondió que no, al ser una pregunta cerrada no se logró identificar si ellos son padres cabeza de hogar quienes crían solos a sus hijos, o realmente dejaron esta obligación única y exclusivamente a la madre.

Figura 12

Porcentaje de hombres que saben que es la vasectomía actualmente



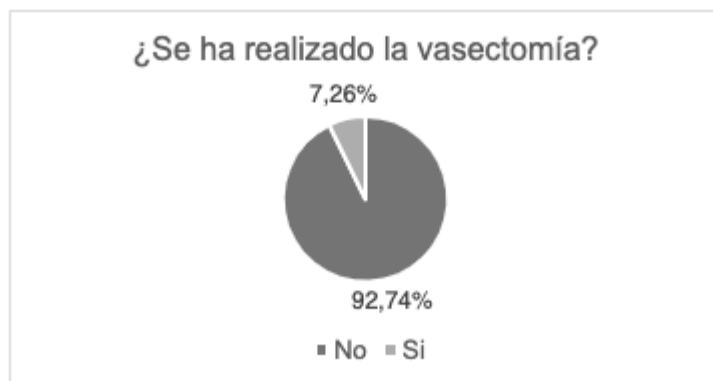
Nota. Grafica diseñada a través de los resultados que arrojó el cuestionario, como uno de los datos de vital importancia para dar claridad y respuesta a uno de los objetivos de esta investigación. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Con el fin de conocer la perspectiva que tienen los hombres sobre los métodos de planificación, especialmente planificación masculina, se realizó la pregunta sobre si saben que es la vasectomía, en donde el 96,13% de los participantes respondió que sí, mientras que el 3,87% restante dijo que no. Luego de esta respuesta se decidió realizar una pequeña definición sobre la vasectomía, con el fin de que los hombres que respondieron que no sabían que era la vasectomía, supieran de que trataba el instrumento al tener una definición de uno de los temas centrales, en dicha definición se indican datos como se realiza la operación, cuanto tiempo dura, además de mencionar para que sirve este procedimiento de acuerdo con la definición de

Profamilia, no se indicaron beneficios, complicaciones o datos relevantes que pudieran sesgar las respuestas del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía.

Figura 13

Porcentaje de los 617 hombres participantes que se han realizado la vasectomía



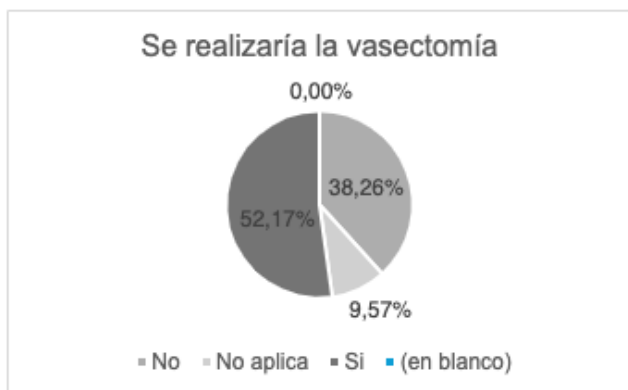
Nota. Grafica circular diseñada a partir de los resultados del cuestionario aplicado.

(Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Posteriormente se les pregunto si se han realizado la vasectomía, encontrando que el 7,26% de los participantes si se la han realizado, mientras que el 92,74% no lo han hecho, identificando que dicha decisión se encuentra directamente relacionada con la cantidad de participantes que desean ser padres, el estado civil de los mismos y la edad de mayor participación.

Figura 14

Porcentaje de los hombres que piensan realizarse la vasectomía como método de anticoncepción familiar

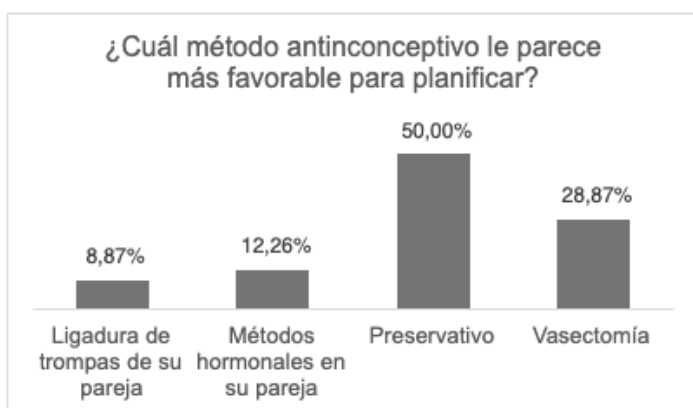


Nota. Gráfica diseñada a partir de los datos recolectados del cuestionario como dato relevante frente a la aplicación del CAV. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Con el fin de confirmar si los hombres se hacen responsables respecto al tema de la planificación familiar, se les pregunto si se realizarían la vasectomía, para lo cual se evidencio que el 52,17% de los participantes respondió que sí, el 38,26% dijo que no, mientras que el 9,57% respondió que no aplica, dejando con ello una posible línea de investigación, en donde se logre identificar el motivo por el cual no se realizarían la vasectomía, si está relacionado directamente en que prefieren dejar la obligación a la mujer o se relaciona más con un tema de creencias.

Figura 15

Porcentaje del método anticonceptivo que los hombres participantes de Soacha y Bogotá consideran más favorable y efectivo



Nota. Gráfica diseñada a partir de los datos recolectados frente a la relevancia que tiene con la aplicación del CAV. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Con el fin de confirmar si los hombres consideran que la planificación familiar depende en su mayoría de la mujer se realizó la pregunta ¿Cuál método anticonceptivo le parece más favorable para planificar? Con la cual se logró identificar que el 50% de los hombres consideran que el preservativo es mejor, seguido del 28,87% que respondió vasectomía, por otra parte, el 12,26% respondió que los métodos hormonales en su pareja y finalmente 8,87% de los participantes relacionaron que la ligadura de trompas, demostrando que los métodos de planificación familiar están por un lado directamente relacionado con la decisión de si quieren o no ser padre, pues como se mencionó anteriormente en la investigación de Córdoba, D. *et al* (2019), los hombres que no desean ser padres se hacen responsables de la planificación familiar, así mismo demuestra que la mayoría de los hombres consideran que la planificación no es una responsabilidad 100% de la mujer y que ellos también lo pueden hacer.

Posteriormente, para dar respuesta al objetivo general de esta investigación, cuyo propósito es identificar si existe relación entre las estrategias de afrontamiento implementadas por hombres mayores de 18 años al afrontarse a la paternidad y sus percepciones y actitudes hacia la vasectomía, empleando los instrumentos Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV) , con el propósito de identificar patrones y correlaciones significativas entre ambas variables, por consiguiente, se expusieron ambos instrumentos en un mismo formulario, sin embargo, durante el análisis de los datos se

evidencio que las variables no tienen una correlación relevante, como se evidencia a continuación:

Verificaciones de supuestos

Tabla 4

Prueba de Shapiro-Wilk para la Normalidad Bivariada

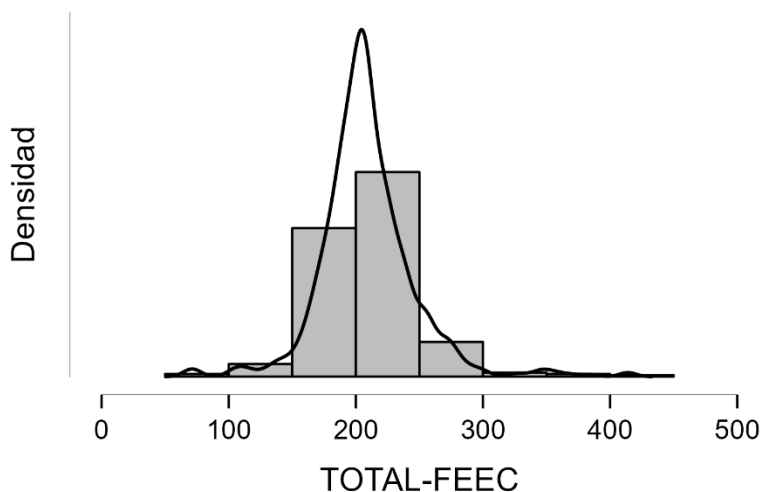
			Shapiro-Wilk	P
T-CAV	-	T-EEC-M	0.908	< .001

Nota. Correlación entre los datos y puntuaciones correspondientes. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Dado que las variables no presentaron una distribución normal inicialmente, se realizó la prueba de Shapiro-Wilk para confirmar su normalidad. El resultado obtenido fue $p = 0,001$, que es menor que el nivel de significancia establecido (0,05). Esto indica que se rechaza la hipótesis nula de normalidad, es decir, la relación entre las variables T-CAV y T-EEC-M no sigue una distribución normal. Por lo tanto, se evidencia que existen desviaciones significativas de la normalidad bivariada según la prueba de Shapiro-Wilk.

Figura 16

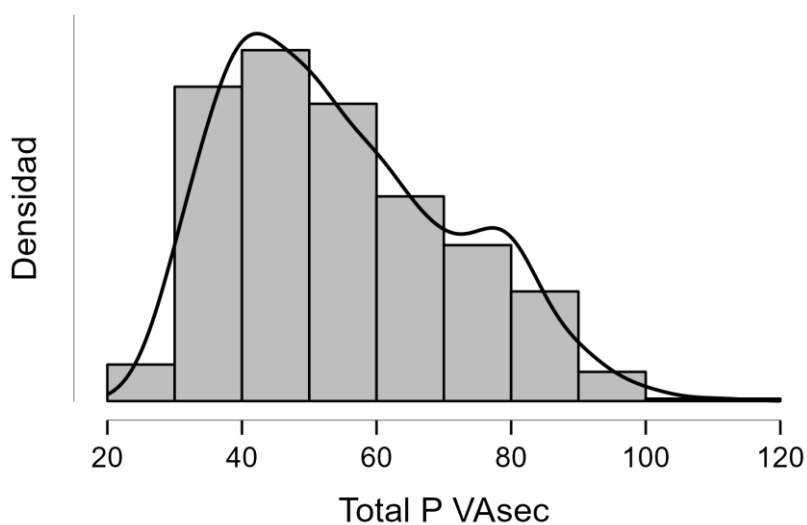
Gráfico normalidad de datos de la escala de Estrategias de Coping Modificada EEC-M



Nota. Se evidencia la distribución de los datos de la escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M). (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Figura 17

Gráfico normalidad de datos del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV)



Nota. Se evidencia la distribución de los datos del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV). (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Teniendo en cuenta la campana de Gauss y la prueba de Shapiro-Wilk, podemos evidenciar que las pruebas no evidencian una distribución normal en sus datos. Por ende, la correlación de los datos se aplicará con el coeficiente de Spearman.

Esta misma distribución se ve reflejada en la siguiente tabla de los descriptivos de las variables en estudio.

Tabla 5

Estadísticos Descriptivos

	Total, Prueba	TOTAL-FEEC
Válido	617	617
Ausente	0	0
Moda	39.000 ^a	207.000 ^a
Mediana	52.000	206.000
Media	54.749	208.919
Desviación Típica	16.800	38.316
Varianza	282.240	1468.153
Asimetría	0.554	0.917
Error Típico de la Asimetría	0.098	0.098
Curtosis	-0.486	5.428
Error Típico de la Curtosis	0.196	0.196
Shapiro-Wilk	0.958	0.910
Valor de p de Shapiro-Wilk	< .001	< .001
Rango	84.000	345.000
Mínimo	27.000	69.000
Máximo	111.000	414.000

Nota. Medidas descriptivas de la dispersión y el comportamiento de los datos. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

De acuerdo con los resultados obtenidos, se logra identificar que todos los participantes completaron al 100% la prueba, la escala de Estrategias de Coping

Modificada (EEC-M) tiene una dispersión simétrica moderadamente sesgada, ya que su resultado se encuentra entre 0,5 y 1, con un error típico asimétrico de 0,098. Por otro lado, el Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV), posee un sesgo positivo, ya que su dispersión se encuentra a la derecha, con un error típico asimétrico de 0,098.

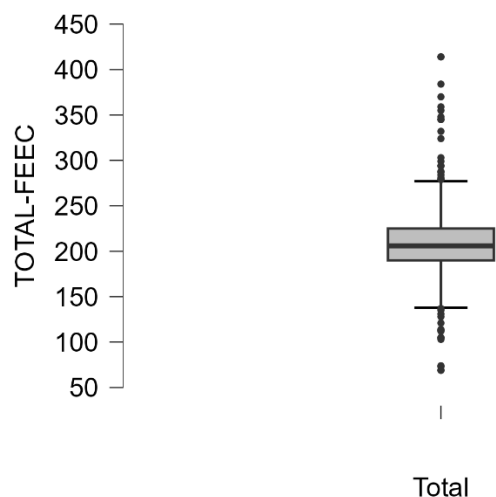
Por otro lado, la curtosis de la prueba T-EEC-M, nos muestra una distribución leptocúrtica ya que su valor es de 5,428, mayor a 3, dejando con ello una cantidad poco significativa de resultados en sus colas, mientras que la prueba T-CAV, nos da como resultado -0.663, dando una distribución platicúrtica, lo cual demuestra que su concentración si bien se centra en la media, también tiende a contener datos significativos en sus colas.

La media de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) es mayor a la media del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía, con un valor de 208.919 ya que hay mayor amplitud en su distribución, por lo tanto, su varianza es mucho mayor a la del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía, con un valor de 1468.153, mientras que los descriptivos de T-CAV son 54.749 en su media y 282.240 en su varianza en promedio.

El comportamiento de lo anteriormente mencionado se puede evidenciar en la figura 18 donde se presentarán los diagramas de caja de las dos variables en su comportamiento.

Figura 18

Diagramas de caja de la escala de Estrategias de Coping Modificada EEC-M

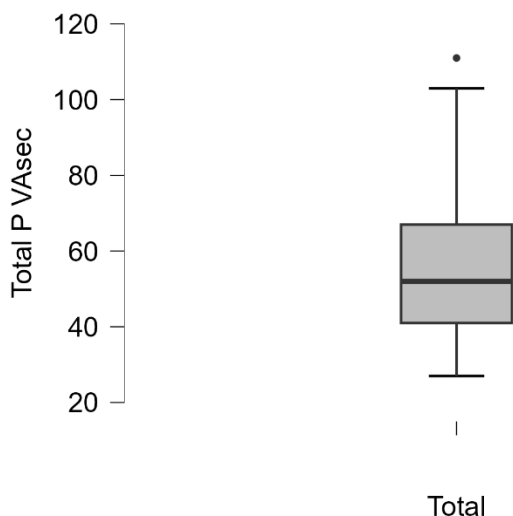


Nota. Diagrama de caja que muestra datos continuos y la distribución de estos. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

La distribución de los puntajes totales en la escala EEC-M muestra que la mayoría de los puntajes están concentrados entre 175 y 225 puntos, además, existen varios valores atípicos, lo que podría indicar que hay variabilidad en la forma en que los participantes utilizan las estrategias de afrontamiento. También se evidencian puntos fuera de los bigotes (outliers), estos son valores atípicos, ya que se encuentran fuera del rango esperado. En esta gráfica se presentan varios outliers, tanto por encima de 300 como por debajo de 125 puntos, lo que sugiere que algunos participantes tienen puntajes inusualmente altos o bajos en la escala.

Figura 19

Diagramas de caja del Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la vasectomía



Nota. Diagrama de caja que muestra datos continuos y la distribución de estos. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Esta caja muestra que la mayoría de los puntajes se encuentran entre 40 y 70 puntos, indicando que los valores más comunes de actitudes y creencias hacia la vasectomía se concentran en este rango. La caja representa la mediana de los datos, que parece estar alrededor de 60 puntos, lo que indica actitudes moderadas hacia la vasectomía. Esto significa que la mitad de los participantes tiene un puntaje inferior a este valor, mientras que la otra mitad tiene un puntaje superior.

En cuanto a los valores atípicos, hay un outlier por encima de 100 puntos, lo que indica una actitud o creencia alta hacia la vasectomía siendo inusual en comparación con el resto de los participantes. Por lo tanto, los datos parecen estar adecuadamente distribuidos dentro del rango esperado, aunque la presencia de un outlier indica una posible variabilidad con respecto a los demás participantes.

Por otro lado, y con el fin de determinar la correlación entre las dos variables en estudio, se muestra en la figura 20 la correlación de Spearman entre las mismas.

Figura 20

Correlación de Spearman Estrategias de Afrontamiento y Vasectomía

Variable		T-F1	T-F2	T-F3	T-F4	TOTAL
6. T-FEEC1	Rho de Spearman	-0.179	-0.284	-0.129	-0.124	-0.249
	Valor p	< .001	< .001	0.001	0.002	< .001
7. T-FEEC2	Rho de Spearman	-0.043	-0.068	-0.009	-0.022	-0.056
	Valor p	0.281	0.094	0.819	0.586	0.167
8. T-FEEC3	Rho de Spearman	0.228	-0.001	0.244	0.313	0.225
	Valor p	< .001	0.971	< .001	< .001	< .001
9. T-FEEC4	Rho de Spearman	0.162	0.003	0.106	0.223	0.168
	Valor p	< .001	0.949	0.009	< .001	< .001
10. T-FEEC5	Rho de Spearman	0.167	-0.072	0.156	0.151	0.098
	Valor p	< .001	0.074	< .001	< .001	0.015
11. T-FEEC6	Rho de Spearman	0.073	0.022	0.030	0.080	0.078
	Valor p	0.071	0.581	0.452	0.048	0.053
12. T-FEEC7	Rho de Spearman	0.300	0.124	0.266	0.248	0.287
	Valor p	< .001	0.002	< .001	< .001	< .001
13. T-FEEC8	Rho de Spearman	0.129	-0.096	0.103	0.137	0.059
	Valor p	0.001	0.017	0.011	< .001	0.144
14. T-FEEC9	Rho de Spearman	-0.159	-0.277	-0.128	-0.111	-0.226
	Valor p	< .001	< .001	0.001	0.006	< .001
15. T-FEEC10	Rho de Spearman	0.170	-0.002	0.143	0.161	0.132
	Valor p	< .001	0.962	< .001	< .001	< .001
16. T-FEEC11	Rho de Spearman	0.165	-0.062	0.158	0.208	0.122
	Valor p	< .001	0.126	< .001	< .001	0.002
17. T-FEEC12	Rho de Spearman	0.108	-0.085	0.141	0.101	0.052
	Valor p	0.007	0.034	< .001	0.012	0.198
18. TOTAL-FEEC	Rho de Spearman	0.098	-0.141	0.102	0.149	0.046
	Valor p	0.015	< .001	0.012	< .001	0.251

Nota. La variable TOTAL-FEEC hace referencia a las estrategias de afrontamiento y la variable TF hace referencia a las actitudes y creencias sobre la vasectomía, teniendo en cuenta los valores obtenidos, se logra identificar que las dimensiones TF-1 y FEEC-12, tienen una correlación de 0,3, de igual forma las dimensiones TF-4 y FEEC-3, tiene una correlación de 0,313, (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

De este modo, se realizó una correlación por medio de Rho de Spearman, encontrando que las pruebas Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía no presentan correlaciones significativas, solamente los factores ya mencionan

El coeficiente de correlación de Spearman nos muestra un valor menor a 0,5, además de no tener color brillante u oscuro respecto a la correlación en el mapa de calor, es decir, que no existe relación lineal entre las variables. Esto indica y responde al objetivo general en el que se evidencia, que las estrategias de afrontamiento que tienen los hombres frente a la paternidad no tienen relación con sus creencias hacia la vasectomía.

A continuación, dando respuesta al primer objetivo específico al establecer las estrategias de afrontamiento que tienen los hombres mayores de 18 años al enfrentarse a la paternidad a través de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), se evidenció como se muestra en la *figura 21* que las principales estrategias de afrontamiento más utilizadas son solución de problemas, evitación emocional, espera, búsqueda de apoyo social y religión.

Figura 21

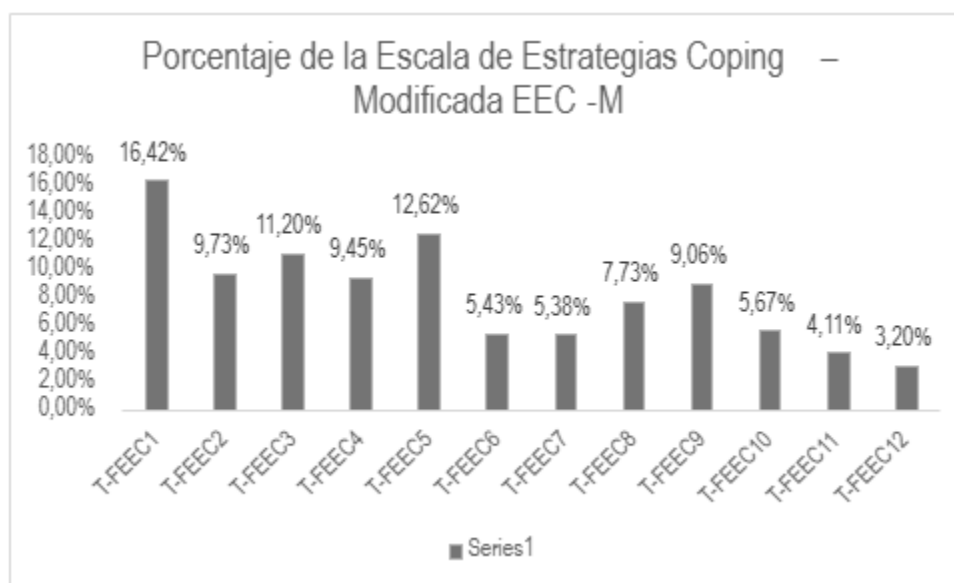
Puntajes netos de respuesta por ítem

EEE-M				
F1 -Solucion de problemas		F6- Busqueda de apoyo profesional		
EEC-M 10	21168	EEC-M 7	6994	
EEC-M 17		EEC-M 15		
EEC-M 19		EEC-M 35		
EEC-M 26		EEC-M 48		
EEC-M 28		EEC-M 58		
EEC-M 37		F7- Reacción agresiva		
EEC-M 39		EEC-M 4	6932	
EEC-M 51	EEC-M 12			
EEC-M 68	EEC-M 22			
F2 Búsqueda de apoyo social		EEC-M 33		
EEC-M 6	12546	EEC-M 44	9966	
EEC-M 14		F8- Evitación cognitiva		
EEC-M 23		EEC-M 31		
EEC-M 24		EEC-M 32		
EEC-M 34		EEC-M 42		
EEC-M 47		EEC-M 54		
EEC-M 57		EEC-M 63		
F3 Espera		F9- Reevaluación positiva		
EEC-M 9	14435	EEC-M 5	11674	
EEC-M 18		EEC-M 13		
EEC-M 27		EEC-M 46		
EEC-M 29		EEC-M 56		
EEC-M 38		EEC-M 64		
EEC-M 40		F10-Expresión de la dificultad de afrontamiento		
EEC-M 50		EEC-M 45	7308	
EEC-M 60		EEC-M 52		
EEC-M 69		EEC-M 55		
F4 Religión		EEC-M 61		
EEC-M 8	12183	F11-Negación		
EEC-M 16		EEC-M 1	5302	
EEC-M 25		EEC-M 2		
EEC-M 36		EEC-M 3		
EEC-M 49		F12- Autonomía		
EEC-M 59		EEC-M 65	4123	
EEC-M 67		EEC-M 66		
F5 Evitación Emocional				
EEC-M 11	16272			
EEC-M 20				
EEC-M 21				
EEC-M 30				
EEC-M 41				
EEC-M 43				
EEC-M 53				
EEC-M 62				

Nota. Esta grafica muestra los puntos de corte del total neto de la suma de los factores de acuerdo con la cantidad de ítems. Sin embargo, se evidencia que el factor 11, negación y el factor 12, autonomía cuentan con una menor distribución de los ítems por lo cual se realiza otro tipo de análisis frente a estos dos factores. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Figura 22

Porcentaje de las estrategias implementadas por los hombres participantes en la Escala de Estrategias Coping – Modificada EEC-M, divididas por factor



Nota. En esta tabla se identifican los porcentajes de cada factor de la Escala de Estrategias Coping – Modificada EEC-M respecto al total de la suma de las respuestas de cada ítem que conforman los 12 factores de la escala. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Factor 1, Solución de Problemas. De acuerdo con Londoño et al., este ítem es “la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo” (2006, p. 339), son aquellas estrategias que utilizan los seres humanos para movilizarse y dar la respuesta más efectiva y eficaz a la problemática. Conformado por los ítems 10, 17, 19, 26, 28, 37, 39, 51 y 68. La suma de todos los ítems resulta en el puntaje más alto de todos los factores con un total de 21.168, es decir, el 16,42% del 100%.

Factor 5, Evitación Emocional. Este factor como su nombre lo indica, refiere la inhibición y evitación de las emociones, es una estrategia negativa ya que evita la

expresión de la emocionalidad ante la situación estresora. (Lodoño et al., 2006, p. 339). Conformado por los ítems 11, 20, 21, 30, 41, 43, 53 y 62, es el segundo factor con el puntaje más alto con un total de 16.272, es decir, el 12,62% del total de las respuestas de cada ítem que conforman los 12 factores de la escala.

Factor 3, Espera. Los autores Lodoño et al., mencionan que este factor “se define como una estrategia cognitivo-comportamental dado que se procede acorde con la creencia de que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo”, es decir, el sujeto espera de una manera paulatina la solución a la situación estresora, con el objetivo de que con el tiempo se solucione positivamente. (2006, p. 339). Es el tercer factor con un puntaje elevado, con un total de 14.435, conformado por los ítems 9, 18, 27, 29, 38, 40, 50, 60 y 69. Este factor, representa el 11,20% total de la suma de las respuestas de cada ítem que conforman los 12 factores de la escala.

Factor 2, Búsqueda de Apoyo Social. Este factor abarca la estrategia que utiliza el ser humano para buscar apoyo emocional, económico, psicológico y social en amigos y/o familiares con el fin de tener una perspectiva diferente de la problemática, disminuye y regula el estrés generado por dicha problemática, así como también genera beneficios a nivel emocional, cognitivo, psicológico, físico y en la autoestima. (Lodoño et al., 2006, p. 339). Está conformado por los ítems 6, 14, 23, 24, 34, 47 y 57 con un puntaje total de 12.546, es decir, el 9,73% de la suma de todos los factores.

Factor 4, Religión. De acuerdo con Lodoño et al (2006) la fe ante un Dios paternalista ha facilitado la valoración en su actuar de los individuos durante casi todas las situaciones o circunstancias estresantes. (p. 339). Colombia es un país con libertad de culto de acuerdo con el Artículo 19 de la Constitución Política de Colombia de 1991,

por ende, la mayor parte de la cultura colombiana es creyente de un Dios en la religión, creencia que permite confiar los problemas y situaciones de estrés en este Dios y en la religión, buscando un apoyo más espiritual y divino, de manera que “el rezo”, genera claridad mental y pone en perspectiva las decisiones a tomar para enfrentar el problema. (Londoño et al., 2006, p. 339). Este factor está conformado por los ítems 8, 16, 25, 36, 49, 59 y 67, con un total neto de 12.183 representando el 9,45% del total de la suma de las respuestas de cada ítem que conforman los 12 factores de la escala.

Ahora bien, existen dos factores que cuentan con una distribución menor de ítems, lo que quiere decir que estos factores tienen menos de 3 ítems de distribución ya que son claros, concisos y frente a las propiedades psicométricas recolectadas por Londoño et al., “un factor debía estar conformado por tres o más preguntas, a excepción de aquellos factores donde dos interrogantes se mantengan claramente respaldadas por la teoría o el coeficiente de consistencia interna” (2006, p. 333).

El primer factor con 3 ítems o menos es el factor 11 denominado negación, siendo unos de los factores tomados como medida para enfrentar la problemática, o en este caso negar su existencia y evitar aceptarla (Londoño et al., 2006). Este factor está conformado por los ítems 1, 2 y 3, con un total de 5.302 representando el 4,11% del total de la suma de las respuestas de cada ítem que conforman los 12 factores de la escala.

El segundo factor con una menor distribución de ítems es el factor 12 autonomía, este factor implica la autodeterminación para buscar soluciones al conflicto sin necesidad de recurrir a otras fuentes externas (Londoño et al., 2006). Está conformado por los ítems 65 y 66, tiene un total neto de 4.123 del total de la suma de

las respuestas de cada ítem que conforman los 12 factores de la escala, representando el 3,20%. Sin embargo, a pesar de tener una menor distribución y porcentaje, su confiabilidad según el Alfa de Cronbach es de 0,651 y 0,712, por lo que los autores Londoño et al., decidieron incluirlos en el instrumento.

El segundo objetivo específico tiene como propósito analizar cuál es la percepción que tienen los hombres que se enfrentan a la paternidad frente a la vasectomía a través del Cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía (CAV) y correlacionar los resultados con las estrategias de afrontamiento identificadas en la Escala de Estrategias de Coping Modificad EEC-M. La calificación de este cuestionario se muestra a través de niveles alto, medio y bajo, por consiguiente, en este análisis se evidenciaron los siguientes resultados:

Tabla 6

Porcentaje de los niveles de cada factor según la suma de sus reactivos

Porcentaje por nivel en cada Factor				
Nivel	%TF1	%TF2	%TF3	%TF4
Alto	4,05	4,21	5,83	5,67
Medio	21,72	41,33	46,68	39,55
Bajo	74,23	54,46	47,79	54,78

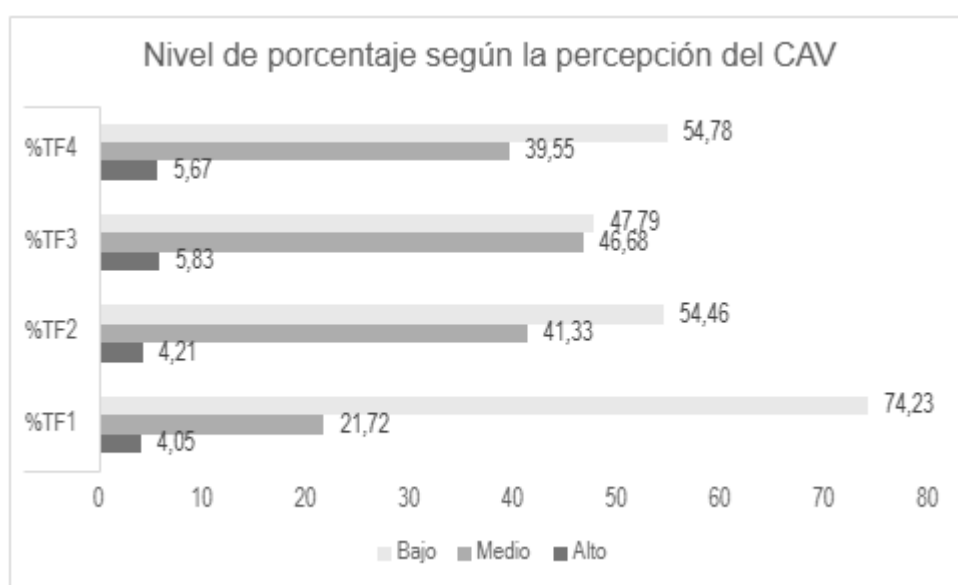
Nota. Suma de los diferentes reactivos para obtener el nivel de cada uno de los factores de acuerdo con los puntos de corte. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Teniendo en cuenta la suma de los reactivos, los puntos de corte se consideran de la siguiente manera: un puntaje entre 29 y 40 se percibe como un nivel alto, un puntaje entre 17 y 28 se percibe como medio y un puntaje menor a 16 se percibe como bajo, según las autoras Hernández y Marván “donde altas puntuaciones para los

factores disminución de la virilidad, miedo a la cirugía y percepción negativa indicarían actitudes más negativas a la vasectomía y puntuaciones altas en el factor beneficios indicarían actitudes más positivas hacia la vasectomía” (2015, p. 1, interpretación del CAV).

Figura 23

Grafica del porcentaje de los niveles de percepción de Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía (CAV)



Nota. Los factores se clasifican en niveles de acuerdo con la calificación de los puntos de corte. (Autoría propia, Orjuela y Wilches, 2024)

Se puede analizar entonces que existen bajos niveles de actitudes y creencias negativas hacia la vasectomía en todos los factores. El factor 1, Disminución de la virilidad cuenta con un total de 74,23% en el nivel bajo, es decir, más del 50% de los participantes no creen que la vasectomía afecte su hombría o su desempeño sexual como lo indican sus reactivos (Hernández y Marván, 2015).

El factor 2, Beneficios, cuenta con un porcentaje de 54,46%, en el nivel bajo, es decir, que más del 50% de los participantes no cree que la vasectomía tenga beneficios o aspectos positivos.

El factor 3, Miedo a la cirugía, cuenta con un porcentaje de 47,79%, demostrando así que cerca del 50% de los participantes no tienen miedo de someterse al procedimiento de la vasectomía.

Y finalmente, el factor 4, percepción negativa, con un porcentaje de 54,78% indica que, los participantes no tienen ideas, actitudes o creencias negativas ni desfavorables hacia la vasectomía.

Como lo indican Hernández y Marván “puntuaciones más altas indican actitudes más negativas a la vasectomía y puntuaciones más bajas indicarían actitudes menos negativas hacia la vasectomía” (2015, p. 1, interpretación del CAV), sin embargo, las puntuaciones de todos los factores indican actitudes favorables hacia la vasectomía. De igual forma, para concluir la respuesta al segundo objetivo específico y como se evidencia anteriormente, no existe correlación entre las actitudes y creencias puntadas con las estrategias de afrontamiento identificadas en la muestra colombiana.

Discusión

Los resultados de la presente investigación se abordaron con base a la aplicación del instrumento sobre las estrategias de afrontamiento que tienen los hombres y las creencias y actitudes hacia la vasectomía; de igual forma, se analizan los datos sociodemográficos de los participantes en relación con las variables anteriormente mencionadas y su actitud hacia la paternidad.

En donde la presente investigación deja en evidencia que el afrontamiento hacia una nueva paternidad es bastante debatible, ya que del 100% de los participantes el 40,48% sugiere que, si desean ser padres a futuro, mientras que el otro 59,52% no lo desea, teniendo relación con el método de planificación familiar que prefieren, ya que del 100% el 50% relaciona al preservativo como el mejor, confirmando con la investigación de Córdoba et al (2019), quienes evidenciaron que este es el método de planificación más utilizado por los hombres que no quieren ser padres.

La concepción de que los hombres en Colombia no se hacen responsables de su planificación familiar y por ello existe un alto porcentaje de abandono parental es refutada por los resultados de la investigación de Salazar (2023), ya que el segundo método de planificación familiar que prefieren los participantes es la vasectomía, cada vez son más los hombres que optan por esta opción como método de planificación y que las condiciones sociodemográficas, educativas, laborales, etc., los hace más conscientes y participes de su salud sexual y reproductiva, aclarando que la hipótesis de que los hombres no se hacen responsables de su planificación y que por esta razón es que se evidencia tanto abandono parental en Latinoamérica, específicamente en Colombia es falso.

Así mismo se logra identificar de acuerdo con las cifras sociodemográficas que la mayoría de los participantes fueron hombres entre 18 y 37 años con un 77,09% de participación; el estado civil en el que se mantuvieron la mayoría de los participantes fue el soltero 61,13%, seguido de unión libre con un 23,23% y el nivel educativo de mayor participación fue el técnico o tecnólogo.

Lo que sugiere nuevas líneas de investigación enfocadas 100% al afrontamiento de la paternidad en hombres, ya que la mayoría de los estudios encontrados en el rastreo bibliográfico que se realizó apuntan en su mayoría a la maternidad.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento es importante recalcar que las principales estrategias de afrontamiento puntuadas por los participantes fueron solución de problemas, evitación emocional, espera, búsqueda de apoyo social y religión; sin embargo, solo tres estrategias son positivas, solución de problemas, búsqueda de apoyo social y religión, es decir, que el 35,61% de los hombres poseen herramientas cognitivas adecuadas para enfrentar situaciones estresantes, mientras que el 23,85% de los hombres poseen herramientas inadecuadas como la evitación emocional o la espera, teniendo gran relación con lo sustentado en la investigación de Guasti et al (2023), quienes lograron identificar que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adultos son la solución de problemas, la búsqueda de apoyo profesional y la religión corroborando que la evitación emocional les lleva a tener conductas desadaptativas y que según Londoño et al.(2006), estas últimas representan un grupo de esfuerzos y recursos, mentales y físicos que se dirigen a solucionar el problema, disminuyendo o suprimiendo con sigo la reacción emocional o bien alterando la apreciación inicial de la situación. (p.339).

Por lo cual se sugiere realizar más estudios relacionados con las estrategias de afrontamiento que tienen los hombres, y estudios sobre su constructo de ser hombres, los cuales les ayude a mejorar sus estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes.

El Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía indica que, aunque en los factores disminución de la virilidad, miedo a la cirugía y percepción negativa no representan actitudes más negativas hacia la vasectomía, el factor de beneficios tampoco indica actitudes más positivas hacia la vasectomía, por el contrario, su porcentaje en el nivel bajo es superior a los otros niveles, lo que sugiere que los participantes no creen que la cirugía conlleve aspectos positivos, acertando con la investigación de Salazar, S. (2023), donde se evidencia que para que los hombres tengan más y mejores actitudes hacia la vasectomía, se hace necesario realizar más campañas de promoción y educación sobre la salud sexual y reproductiva de los hombres, incluyendo también a las poblaciones rurales, como se expresa en la investigación de Luna. F., et al (2023), quienes por su modelamiento machista no se hacen partícipes de la planificación familiar y en ocasiones les niegan ese derecho a sus parejas, corroborando al igual que nuestra investigación que los hombres con mejores oportunidades laborales y nivel de estudios optan más por involucrarse en la planificación familiar.

Por lo tanto, una vez aplicado el instrumento se logra identificar que es confiable para en la presente investigación y se sugiere realizar validación del cuestionario Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía, con el fin de poderse aplicar en nuevas investigaciones y diferentes entornos colombianos, ya que, de acuerdo con cada contexto cultural de nuestro país, es interesante corroborar lo aquí descrito o por el contrario refutarlo.

Conclusiones

Los resultados y hallazgos de esta investigación sugieren que la hipótesis inicialmente planteada, sobre la correlación entre las estrategias de afrontamiento frente a la paternidad y la percepción de los hombres hacia la vasectomía, no se confirma, ya que no existen una correlación clara entre ambas variables. Así, se rechaza la hipótesis inicial, dado que los participantes no muestran una correlación específica entre las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes, como la paternidad, y sus actitudes hacia la vasectomía.

Así mismo, estos hallazgos indican que los participantes utilizan estrategias de afrontamiento tanto positivas como negativas ante situaciones estresantes. Según la investigación de Parra (2018), las estrategias emocionales son las más comunes, ya que permiten regular la respuesta emocional y manejar el estrés, sin embargo, Parra también menciona que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son más eficaces, basado en estudios de autores como Lazarus y Folkman (2018), quienes señalan que las estrategias menos funcionales podrían obstaculizar el afrontamiento de dichas situaciones que generan estrés en el sujeto.

Por otro lado, en cuanto al Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la Vasectomía, los resultados muestran una aceptación moderada, aunque sin relación directa con las estrategias de afrontamiento identificadas. Coincidiendo con Hernández y Marván (2015), “conocer las creencias y las actitudes hacia la vasectomía puede ser útil para generar estrategias que impacten en la aceptación de la vasectomía” (2015, p. 166), ya que en la planificación familiar no se tiene en cuenta el contexto del sujeto, ni los estereotipos que puede llegar a tener frente a este tipo de procedimientos, por lo

tanto, esta investigación es relevante ya que los datos sociodemográficos indican que la mayoría de los participantes son hombres jóvenes, solteros y con un nivel educativo técnico o tecnológico, la planificación familiar debe hacer un esfuerzo por “diseñar programas para proveer información actualizada y precisa sobre el tema, tomando en cuenta el contexto sociocultural de los individuos, así como sus creencias y actitudes” (Hernández y Marván, 2015, p. 166).

En cuanto a la paternidad, aunque no se abordan directamente en las causas del abandono parental o de la planificación de la paternidad, las respuestas reflejan una división significativa en el deseo de asumir una futura paternidad, lo cual sugiere una complejidad mayor en la actitud masculina hacia la responsabilidad parental y la planificación familiar. Además, existe una dualidad en el uso de estrategias de afrontamiento tanto positivas como negativas, esto indica que, aunque algunos hombres poseen herramientas adecuadas para manejar el estrés, otros tienden a implementar recursos de evitación emocional o negación, esto puede tener implicaciones a la hora de enfrentar problemáticas relacionadas con la paternidad y la toma de decisiones sobre la planificación familiar.

Los resultados destacan que existe poca inclusión de los hombres en los programas de planificación familiar y en las políticas de salud pública en Colombia, reforzando así, la necesidad de implementar campañas o programas específicos que además de informar sobre la vasectomía, promuevan discursos inclusivos a toda la población normalizando una participación más activa de los hombres en la salud sexual y reproductiva.

Así mismo, el nivel educativo de los participantes podría estar vinculado a actitudes más positivas o neutrales hacia la vasectomía, sugiriendo que las campañas o programas que se implementen en un futuro tengan información más efectiva y adecuada diseñada de manera diferenciada para los diversos niveles educativos de la población masculina, adaptando esta información a las necesidades de cada grupo.

Referencias

American Psychological Association. (2010, abril 30). El estrés es un problema de salud serio en los Estados Unidos.

<https://www.apa.org/topics/stress/estres-problema>

American Psychological Association. (2010, June 22). El equilibrio en la paternidad afecta la salud masculina.

<https://www.apa.org/topics/men-boys/paternidad>

Arroyo, G. (2020). Masculinidades y paternidad: una mirada interseccional sobre la experiencia de ser padres jóvenes clase media en Barranquilla (Colombia).

Investigación y Desarrollo, Vol. 28 (1). DOI:

<https://doi.org/10.14482/indes.28.1.305.31>

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España.

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>

Aspilcueta, D. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 30(3), 480 – 486.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300018&script=sci_abstract

Balboa, M. (2020). Estrategias de afrontamiento y su rol intermediario frente al estrés familiar. Revisión bibliográfica. Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara, Vol.5 (202). DOI:

<https://doi.org/10.32351/rca.v5.202>

Barrio, J., Garcia, M., Ruiz, I., Arce, A., (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1 (1), 37 – 48.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>

Briones, M. (2022). ¿Preferencia materna para la tenencia de los hijos? Búsqueda de la igualdad de género en el Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 2085-2113.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2014

Caviedes, R., Almanza, M., Arteta, C., García, Á., Osorio, I., García, R., Altamar, C., Galindo, C., Aldana, E., Granados, R., (2018). Salud sexual y reproductiva: construcción de cultura de paz y corresponsabilidad social. Repositorio. Universidad Simón Bolívar.

<https://hdl.handle.net/20.500.12442/3914>

Campuzano, M., Juárez, I., y Quiroz, C. (2009). Relación entre valoración de una situación y capacidad para enfrentarla. *Summa Psicológica UST*, 6 (1), 25 – 41.

DOI:

<https://doi.org/10.18774/448x.2009.6.50>

Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. *Diario Oficial*, 46.338

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley Estatutaria 1581 de 2012 (octubre 17) por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. *Diario Oficial No. 48.587*.

Código de Familia Colombiano. Libro segundo. Filiación y estado familiar. Título I.

Capítulo I. Art. 135.

Constitución Política de Colombia. Art. 19. 7 de julio de 1991

Constitución Política de Colombia. Art. 42. 7 de julio de 1991.

Constitución Política de Colombia. Art. 43. 7 de julio de 1991.

Corredor, J. (2010). Crítica y empírica: el rol de la psicología en el cambio social.

Revista colombiana de psicología. Vol. 2, pág. 241 - 257.

<https://presencial.aulasuniminuto.edu.co/course/view.php?id=13032&ion=6>

Córdoba, D., Sapién, J., (2019). Experiencias de abandono paterno: importancia para hombres que decidieron no reproducirse. Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja. Vol. 1 (2), 8-14. DOI:

<https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.1.2.2019.256.9-15>

Cracco, C., y Blanco Larrieux, M. (2015). Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico. Ciencias Psicológicas, 9(SPE), 129-140.

DANE. (2018). Censo nacional de población y vivienda 2018 Colombia.

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/como-vivimos>

Díaz, R., Guerrero, N., Robles, M., Rodríguez, J., y Lafaurie, M. (2020). Hombres, salud sexual y reproductiva: Avances de la investigación reciente en América Latina.

Revista Colombiana de Enfermería. Vol. 19 (2), 2020, pp 1 – 25. DOI:

<https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.2946>

Díaz, D. (2023). Menos nacimientos, más vasectomías: la tasa de natalidad de Colombia se desploma. El País.

<https://elpais.com/america-colombia/2023-12-29/menos-nacimientos-mas-vasectomias-la-tasa-de-natalidad-de-colombia-se-desploma.html>

Federación Internacional de Planificación de la Familia- IPPF, Promundo/MenEngage y Profamilia. (2017). Estado de la Paternidad en América Latina y el Caribe 2017.

<https://profamilia.org.co/docs/Comunicado%20de%20prensa%20-%20Estado%20de%20la%20Paternidad%20en%20America%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>

Figueroa, J., Salguero, A., (2021). Nuevas aristas en el estudio de la paternidad.:

Ausencia, presencia y salud paternas en diferentes grupos de varones. El

Colegio de México AC.

Gómez, V., (2005) Richard, S, (1922 - 2002). Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 37, (1), 207-209. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia.

Guasti, N., Rodríguez, M., (2023). Estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en adultos. Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades, vol. 4 (1), pp 881-893.

<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.303>

Guerrero, C., Armstrong, L., González, F., Bratz, J., y Sandoval, M. (2020). Paternidad activa y cuidado en la niñez: reflexiones desde las desigualdades de género y la masculinidad. Enfermería Actual de Costa Rica, (38), 282 - 291.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835725>

Hernández, D., Marván, M. (2015). Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29 (4), 162 – 167. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.002>

Hernández, D., Marván, M. (2016). Creencias y actitudes hacia la vasectomía en México: relaciones con roles de género, sexismo ambivalente y variables demográficas. *Psicología del hombre y la masculinidad*, 17 (2), 189 – 196. DOI:

<https://doi.org/10.1037/men0000014>

Hernández, A., Rivero, C., y Linares, J. (2021). Significados de paternidad para jóvenes universitarios: cotidianidad, relaciones y cambios en proyecto de vida. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19 (1), 1 – 21. DOI:

<https://dx.doi.org/10.11600/rlcsnj.19.1.3924>

Herrera, P. (2010). Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia. Doctoral dissertation, Universidad de Ciencias Médicas.

<https://accesoabierto.uh.cu/s/scriptorium/item/2180397>

Herrera, P. (2012). Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. *Humanidades Médicas*, 12 (2), 184 – 191.

<https://philpapers.org/rec/HERFDR>

Izquierdo, M. (2020). Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica. Tesis de bachiller en Psicología, Universidad de Pimentel, Perú.

<https://hdl.handle.net/20.500.12802/6889>

- Jara, M., Olivera, M., Yerren, E., (2018), Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Revista de Investigación de estudiantes de Psicología "JANG". 7 (2). 22 – 35.
- [Chromeextension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/power/Downloads/a03v7n2.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/power/Downloads/a03v7n2.pdf)
- <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-desarrollo-un-instrumento-medir-creencias-S0187533716000108>
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., y Aguirre, D. Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. Universitas Psychologica, vol. 5, núm. 2, mayo-agosto, 2006, pp. 327-349 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.
- Luna, F., Martínez, C., (2023). Factores asociados a la participación sobre planificación familiar en parejas puérparas del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2023. Prepositorio Institucional Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12705>
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe, 30 (1), 123-145.
- <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- María del Mar de Vera Estévez. (2005). La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos. Alumna del Curso de Doctorado en

Enriquecimiento Intelectual y Socio afectivo, Módulo II: Moldes Cognitivos y Bienestar Subjetivo.

<https://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>

Martínez, J., Amador, B., y Guerra, M. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería global*, 16 (3), 576 – 604. DOI:

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>

Martínez, A. (2019). La paternidad, visión desde una perspectiva biopsicosocial.

Revista Cubana de Genética Comunitaria, 12(1). Recuperado de

<https://revgenetica.sld.cu/index.php/gen/article/view/11/8>

Meneses, A., Cristancho, S. (2019). Factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía. *Revista Colombiana de Enfermería*, vol. 18, (2). DOI:

<https://doi.org/10.18270/rce.v18i2.2438>

Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Diario Oficial, 41.509.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia. (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud de Colombia. (2024). *Bogotá 2024. Una mirada al contexto*

migratorio y sus determinantes sociales. Ministerio de Salud y Protección Social.

- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Universidad Sur colombiana. NEIVA.
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montesinos, R. (2019). La nueva paternidad y el desarrollo humano de un país en crisis. El Cotidiano, 35 (217), 21 – 32.
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/la-nueva-paternidad-y-el-desarrollo-humano-de-un/docview/2374134459/se-2>
- OpenAI. (2023). Versión del 15 de julio. [Modelo de lenguaje de gran tamaño].
<https://chat.openai.com/chat>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). INVOLUCRANDO A LOS HOMBRES EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Hoja informativa Programa mujer, salud y desarrollo.
<https://www3.paho.org/spanish/ad/ge/MenSRHsp.pdf>
- Oyarzún, M., (2021). Paternidad y bienestar en hombres adultos en Chile. Universidad de Concepción Facultad de Ciencias Sociales. Programa Doctorado en Psicología.
<http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/9475>
- Parra, Y. (2018). Estrategias de afrontamiento en las familias colombianas desde el año 2000 al 2017: Un análisis sistemático de literatura. Universidad Cooperativa de Colombia.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b71d1daa-2456-48bb-9824-17a4dac322a6/content>

- Pérez, N., Giraldo, M., Muñoz, I., (2022), Masculinidad y paternidad en procesos de crianza en Medellín, Colombia, 2018. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 40 (1). 1 – 13. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344529>
- Pimienta, R., (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. Política y Cultura, (13), 263-276. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
- Restrepo, N., Rendón, B., Henao, M., y Carmona, M. (2020). Sentidos y corresponsabilidad del hombre en torno al nacimiento: una experiencia de formación para la paternidad. Revista Universidad Distrital, 19 (2), 10 – 20. DOI: <https://doi.org/10.14483/16579089.14592>
- Salazar. S, (2023). Percepción de la Vasectomía en Hombres de Edad Reproductiva Posterior a una Intervención Educativa. Cuadernos de atención primaria, vol. 29 (1). 1 – 9. <https://journal.agamfec.com/index.php/cadernos/article/view/299/165>
- Salguero, M., y Rodríguez, A., (2022). De la Paternidad a las Paternidades en la Trayectoria de Vida: Contextos, Significados y Experiencias. Tlaxcala, México: Universidad Autónoma de Tlaxcala. https://www.researchgate.net/publication/371853492_De_la_paternidad_a_las_paternidades_en_la_trayectoria_de_vida_Contextos_significados_y_experiencias
- Sánchez, S., Forero, L., Rivillas, J., (2019). Vasectomías en Colombia: ¿Cómo adaptar los servicios de salud a las necesidades de los hombres? Facultad Nacional de Salud Pública. 37 (1). 66 – 77. DOI:

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a11>

Sánchez, S., Rivera, D., y 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. DOI:

<https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v16i1.10739>

Santiago, N., Núñez, S., Laverde, M., Payares, L., y López, D. (2021). Construcciones sociales sobre el rol del hombre en la salud sexual y reproductiva (SSR) y paternidad adolescente: una mirada desde los adolescentes y jóvenes varones. Barranquilla, Colombia: Universidad Simón Bolívar.

Tolalpa, E., (2004). Reseña "Las rutas de la masculinidad" de Rafael Montesinos. Sociológica, 19(56), 277-284.

<https://www.redalyc.org/pdf/3050/305026636012.pdf>

Velázquez, L. (2004). La paternidad: una mirada retrospectiva. Revista de Ciencias Sociales, (105), 47-58.

Anexos

Anexo 1. Instrumento

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?lang=es-CO&subpage=design&FormId=64W6sVOiZ0Se6NT47U3zAMkuB1QCMqZPtiaGgDnSZURURTRRMUZGMTZYNVJWRjRMWFpCRzIBUE1HTC4u&Token=d90a89f130514159a771fe7c60b1e863>

Anexo 2. Interpretación del CAV



Interpretación del
CAV.pdf