



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21
I.M.S.S**

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO ACEPTACION
DE LA VASECTOMÍA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :

DRA. MARIA DE LOURDES JIMENEZ PEREZ

ASESOR: DRA. PATRICIA VALLEJO DIAZ



IMSS

MEXICO, D.F.

OCTUBRE DEL 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Factores asociados a la no aceptación de la vasectomía

Dra. María de Lourdes Jiménez Pérez
Medico Residente de tercer año de medicina familiar.
Albarrada No.108
Colonia Progresista
Delegación Iztapalapa
México, D.F.
Teléfono 5613 7221

Asesor

Dra. Patricia Vallejo Díaz
Especialista Medicina Familiar.
No. de registro delegacional e investigación: 2005-3703-0014

Vo.Bo.

DR. JOSE ANTONIO MATA MARTINEZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Vo.Bo.

Vo.Bo.

DR. R. FELIX TAVERA GONZALEZ
JEFE DE EDUCACION MEDICA
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No.21 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

DR. JORGE MENESES GARDUÑO
TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA
FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No.21 DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL

ASESOR DE TESIS

DRA. PATRICIA VALLEJO DIAZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS.

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme permitido tener salud física y moral.

A mis Padres Enrique y Margarita por el apoyo que me brindaron durante las etapas difíciles de la especialidad.

A mi Esposo Francisco por su comprensión y apoyo incondicional; por su paciencia y confianza depositada en mí como persona y pareja y sobre todo por QUERERME Y AMARME COMO LO HACE, gracias.

.A mi hija Ferny por su comprensión y cariño.

A mis Hermanas Paty por su apoyo moral; a mí hermana Rocío por apoyar a mis papas y con ello apoyarme a mí también; a mí hermana Claudia por su apoyo, gracias.

Le dedico esta tesis a Mi Esposo Francisco, A mí Hija Ferny, a mi Mamá y a Mi Papá, así como a mis Hermanas.

INDICE

TEMA	PAGINA
1. INTRODUCCION	1
2. RESUMEN	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
4. MARCO TEORICO	6
5. OBJETIVOS	15
6. HIPOTESIS	16
7. METODOLOGIA	17
8. RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN	24
9. CONCLUSION	34
10. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	35
11. ANEXOS	36
12. BIBLIOGRAFIA	40

INTRODUCCION.

Dado que los métodos de control prenatal en los hombres reciben atención considerable en años recientes; debido a la importancia por ser un método eficaz, accesible y de bajo costo; se realizó el presente estudio por la baja cobertura de la vasectomía sin bisturí, y para orientar a quienes muestran cierta duda para elegir este método, debido esto a que se requiere menor tiempo durante la intervención, no se requiere anestesia general y las complicaciones son prácticamente nulas.

La vasectomía no debería de afectar la sensación de orgasmo y placer para el hombre. En la unidad de medicina familiar no. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social se cuenta con una población de 29,126 derechohabientes en edades de 20 a 59 años: de los cuales en los últimos tres años se han llevado a cabo 186 vasectomías sin bisturí con éxito sin presentar complicaciones.

En este estudio de investigación se determinó si los factores socioculturales tienen influencia para no realizarse la vasectomía en hombres de 20 a 59 años de edad derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar # 21 del IMSS, la cual se realizó durante el período de Julio de 2004 a Diciembre de 2005.

RESUMEN.

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA NO ACEPTACION DE LA VASECTOMIA. AUTORES: DRA. PATRICIA VALLEJO DIAZ; DRA. MARIA DE LOURDES JIMENEZ PEREZ. LUGAR DE REALIZACION: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21 del IMSS. INTRODUCCION. Dado que los métodos de control prenatal en los hombres reciben atención considerable en años recientes; debido a la importancia por ser un método eficaz, accesible y de bajo costo; se realizó el presente estudio por la baja cobertura de la vasectomía sin bisturí, y para orientar a quienes muestran cierta duda para elegir este método, debido esto a que se requiere menor tiempo durante la intervención, no se requiere anestesia general y las complicaciones son prácticamente nulas. En este estudio de investigación se determinó si los factores socioculturales tienen influencia para no realizarse la vasectomía en hombres de 20 a 59 años de edad derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar # 21 del IMSS, la cual se realizó durante el período de Julio de 2004 a Diciembre de 2005. OBJETIVO. Identificar los factores asociados a la vasectomía en hombres de 20 a 59 años de edad de la unidad de medicina familiar. DISEÑO: Estudio descriptivo Observacional transversal Prospectivo no comparativo. MATERIAL Y METODOS. Se aplicó un cuestionario que constó de 18 reactivos algunos de opción múltiple y otros de pregunta abierta; con el que se recolectaron los datos para identificar los factores socioculturales que están asociados a la vasectomía. RESULTADOS. Se observó que la mayor preparación escolar, no tienen asociación en la decisión

para realizarse la vasectomía en los derechohabientes de UMF21; debido a que los de menor preparación obtuvieron una p significativa de 0.001 empleando la prueba estadística de χ^2 con respecto a los de mayor preparación. La información que tiene el derechohabiente encuestado acerca de la vasectomía si tiene influencia con relación a la decisión final del usuario para realizarse la vasectomía. La religión y el número de hijos no tienen actualmente influencia en la toma de la decisión de realizarse la vasectomía.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En los últimos 3 años, *en un período comprendido entre el 15 de septiembre de 2003 al 15 de Marzo de 2005* en la Unidad de Medicina Familiar número 21 del IMSS, se han llevado a cabo 186 vasectomías sin bisturí con éxito y sin presentarse complicaciones, posteriores a la misma en hombres derechohabientes de 20 a 59 años de edad; Sin embargo el número de pacientes vasectomizados no representan un porcentaje alto que cubra las necesidades de la población, por lo que se realizó el presente estudio acerca de los factores que están influyendo para la no Aceptación de la vasectomía.

En la unidad de medicina familiar número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social se lleva acabo la realización de vasectomía sin bisturí, que de septiembre de 2004 a Marzo de 2005, se han llevado acabo 39 vasectomías, de un total de 29,126 derechohabientes en edades de 20 a 59 años de edad que acuden a la unidad de medicina familiar; lo cual corresponde a un 0.13% de los derechohabientes en esta edad; por lo que se debe de implementar un programa de apoyo a la difusión de la vasectomía dentro de este grupo de edad, para incrementar la cobertura de dicho método de planificación familiar; por lo que es de relevancia el conocer las causas por las cuales los hombres no aceptan la realización de vasectomía sin bisturí. (14,15)

El presente estudio pretende conocer Los factores asociados por los cuales, los hombres de 20 a 59 años de edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar, no aceptan la realización de vasectomía y sobre ellas emplear una estrategia para poder incrementar la cobertura de la vasectomía.

Trabajar sobre los factores socioculturales que puedan influir sobre la decisión de realizarse la vasectomía, por lo nos surge la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los factores asociados a la no aceptación de la vasectomía?

MARCO TEORICO.

Antes de la revolución sexual iniciada con la píldora, los hombres formaban parte más integral de la planificación familiar y de otras cuestiones de salud de la reproducción que hoy en día. Sí una pareja deseaba usar la anticoncepción, sus opciones se limita principalmente a los métodos que requerían la participación del hombre: coito interrumpido, abstinencia periódica y condones.(1)

En México la vasectomía sin bisturí ha sido utilizada como método rutinario desde 1989; esta técnica se emplea desde 1992 en el Hospital General de Zona con unidad de Medicina Familiar 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó un estudio en el cual se determinó las características de los individuos, en donde se estudiaron variables como edad en años, años de unión conyugal, número de hijos vivos, edad de la pareja, escolaridad y ocupación. (2)

Entre los factores asociados a la vasectomía destacan los socioculturales que incluyen edad, sexo, escolaridad, número de hijos, estado civil, miedo, religión. Factores muy importantes en la génesis de la aceptación de vasectomía. (3)

En nuestro medio no encontramos información de vasectomía que se reporte, no se sabe con exactitud si están influyendo en la aceptación de vasectomía las creencias, la ignorancia u otros factores.

Como expresa la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en el Cairo en 1994, consiste en aumentar la responsabilidad de los hombres en cuanto a la planificación familiar mediante la ampliación de los servicios, de modo que se proteja la salud de la reproducción en los hombres y de las mujeres, y el fomento de una mayor sensibilidad en cuanto a las cuestiones de género. (4)

La vasectomía es un procedimiento eficaz de bajo costo, y fácil realización, que da como resultado la anticoncepción permanente. La vasectomía no ejerce efecto sobre la producción de espermatozoides. Los testículos siguen generando 50,000 espermatozoides cada hora, los cuales siguen desarrollándose, para luego ser bloqueados en los conductos deferentes, sitio de la vasectomía. Se pueden realizar 57 procedimientos por día y por cada médico con la técnica de vasectomía sin bisturí, contra 33 por medio de técnica convencional (5)

La vasectomía no afecta la sensación de orgasmo y placer para el hombre. La operación no tiene repercusión notoria en la capacidad de un hombre para funcionar sexualmente, ni afecta el equilibrio de las hormonas, ni las características sexuales masculinas o el impulso sexual.

Durante los años sesenta, la vasectomía empezó a surgir en los Estados Unidos como un método popular de anticoncepción permanente. Solo cerca de 45,000 hombres estadounidenses tuvieron vasectomías en 1960; después de una década, 750,000 hombres están aceptando vasectomías cada año.

En países como Estados Unidos la gran mayoría de los hombres que buscan la vasectomía han estado casados durante diez años o más y tienen una relación estable. Un buen candidato para la vasectomía es cuando la pareja tiene todos los hijos que desean; si no pueden o no desean usar otros métodos de planificación familiar, cuando la pareja tiene problemas de salud que pueden hacer el embarazo inseguro o de alto riesgo, o si no quiere transmitir una enfermedad hereditaria o una discapacidad.

Los cambios o el estrés reciente, en lugar de las consideraciones racionales de largo plazo, pueden influir en la decisión para la anticoncepción permanente, estos podrían incluir una enfermedad, una crisis financiera temporal, una muerte en la familia o el nacimiento de un hijo. (6)

Existen 2 Técnicas Quirúrgicas para la realización de la vasectomía:

*Vasectomía estándar, es una cirugía menor, que toma cerca de 30 min. Se realiza en el Consultorio médico o de planificación familiar. El médico o cirujano realiza una incisión diminuta en el escroto, localiza los conductos deferentes, los aísla y jala hacia fuera de la incisión, sujeta en 2 sitios cerca de si mismos; un segmento de aproximadamente 1 cm es extraído, se sellan las dos puntas con abrazaderas, sutura o cauteriza usando una Aguja eléctrica; Después el conducto deferente es colocado cuidadosamente en el escroto.

*Vasectomía sin bisturí, este método se desarrollo en china por el Dr. Li Shungiang en 1974, el cual empezó a emplearse en los EU en 1985; en esta operación, el médico localiza los conductos deferentes bajo la piel y los mantiene

en su lugar con una pinza de Li, previa anestesia local con Xilocaína simple 1 o 2%. En vez de realizar 2 incisiones se lleva a cabo una punción diminuta a nivel del rafè medio con la pinza de Li, que luego se usa para extender delicadamente la abertura a través de la cual el vaso deferente se puede extraer con la segunda pinza de anillos de Li. El conducto luego es bloqueado empleando los mismos métodos que en la vasectomía convencional, resultando muy poco sangrado con este método. (6, 7, 8,9.)

The Family Health International (FHI) reveló que el procedimiento sin bisturí requiere menos anestesia y que es tan eficaz como el método con incisión. Así mismo, los hombres se recuperan más rápido y tienen menos dolor, infecciones, en comparación con los hombres que se someten al método con incisión (4).

La orientación debe hacer hincapié en que la vasectomía no surte efecto inmediatamente por que los espermatozoides viables permanecen durante semanas en la uretra por encima de los conductos deferentes cortados. Las Organizaciones internacionales recomiendan que las parejas usen otro método de anticoncepción, como los condones, Dispositivo Intrauterino (DIU), Hormonales durante 12 semanas o 25 eyaculaciones, después de las cuales ya no habrá espermatozoides residuales. Sin embargo se recomienda al hombre que realice un examen de semen, con el fin de verificar que no haya espermatozoides (azoospermia). El seguimiento del paciente incluye examen clínico a los siete días y cita para espermatobioscopía al cumplir 20 eyaculaciones o haber transcurrido 3 meses. Datos preliminares de The Family Health International indican que existe una amplia variabilidad con respecto al tiempo transcurrido y al número de

eyaculaciones que ocurren antes de que el hombre llegue a la azoospermia. (4, 9, 10, 11,12).

Se debe de realizar en forma precavida en jóvenes, con hidrocele, hernia inguinal, masa escrotal, anemia severa, cardiopatía sintomática, diabetes mellitus descompensada, trastornos hemorrágicos, infecciones cutáneas locales y del aparato genital, en hombres que no estén seguros de su paternidad satisfecha. (1)

Se debe de explicar al paciente de las complicaciones que se pueden presentar como son las siguientes: inflamación excesiva.

La vasectomía es un procedimiento de bajo riesgo y las complicaciones, infecciones ocurren en menos del 10%, son fáciles de controlar. Las complicaciones fueron de 0.4 por 100 vasectomizados sin bisturí, comparada con 3.1 por 100 por la técnica convencional; requieren menor vigilancia médica que los intervenidos con la técnica tradicional entre las más frecuentes están. (5,9)

La disfunción eréctil post-vasectomías, Disminución de la libido, eyaculación precoz, Sexo doloroso.

Dolor escrotal es una de las complicaciones que experimentan los hombres vasectomizados; en un 18.7% lo reportan como dolor crónico después de un promedio de cinco años postvasectomizados.

Sólo una pequeña cantidad de hombres presentan reacción alérgica a la anestesia local y pueden llegar a desarrollar prurito.

HEMATOMA. La sangre puede colocarse debajo de la piel, dando la sensación e imagen de que el escroto y el pene están morados; el cual desaparece en 1 a 2 semanas.

Cerca de 2% de los casos se presenta una hemorragia dentro del escroto, causando una hinchazón dolorosa que se conoce como hematoma; en estos casos el escroto se hincha después de la vasectomía.

INFECCIÓN. La infección se puede presentar en 4% de los hombres después de una vasectomía estándar; reduciéndose aún más en la vasectomía sin bisturí. El sitio de la incisión se puede infectar, ocasionando rubor e hinchazón; lo cual se puede controlar con antibióticos, cremas, y otras medidas generales.

Después de la vasectomía el esperma se fuga del sitio de ligadura o por una ruptura en el epidídimo. El sistema inmunitario lo reconoce como agente extraño y lo ataca. Dicha pérdida provoca una reacción inflamatoria, el organismo forma bolsas para atrapar el esperma en el tejido de cicatriz y en las células inflamatorias y luego se forman granulomas.

En algunas vasectomías, el epidídimo se congestiona en exceso con esperma muerto y líquido, por lo que el paciente siente dolor en sus testículos; lo cual se conoce como orquialgia crónica que desaparece en seis meses.

Puede presentarse epididimitis cuando hay inflamación del epidídimo secundario a la vasectomía. (1, 5, 6, 9, 11,13).

MOTIVOS QUE SE RELACIONAN CON LA VASECTOMIA.

Menores de 30 años. Solteros o recién casados, No tienen hijos varones, Se ha presionado al paciente para que tome la decisión, La compañera se opone a la decisión, Limitado acceso a otros métodos

Implicaciones psicológicas. Los hombres que presentan autoestima baja, tienen mayor probabilidad de que el tiempo de adaptación sea más prolongado; así como los hombres que sólo lo hacen por satisfacer a su pareja, lleva más tiempo para adaptarse psicológicamente.

Estabilidad de la relación.- Idealmente, la pareja debe considerar la operación como un compromiso mutuo en un matrimonio o relación ya exitosa. Son buenos candidatos aquellos hombres que forman parte de una pareja que considera a su familia completa y ve la vasectomía como un método para mantener la estabilidad de la familia. La vasectomía no se debe considerar si la relación de pareja está bajo gran estrés; no se debe pensar en la vasectomía como la cura para los problemas maritales, emocionales o sexuales entre una pareja.

Como alternativa a otros métodos.- Hasta un 40% de las parejas que desean la vasectomía han presentado fracaso con su método anterior, no definitivo, de control de la natalidad. Dichos fracasos pueden ocurrir por mala colocación de diafragma, implantación incorrecta de DIU (dispositivo intrauterino), o por incumplimiento de anticoncepción hormonal.

Algunas personas contemplan la vasectomía cuando el uso de condones, de un diafragma, o de espuma dificulta su disfrute del sexo. El estar libre de

preocupaciones o distracción durante el sexo es beneficio secundario de la vasectomía, pero no debe considerarse la motivación primaria para la cirugía.

(6)

Se cuenta con Bancos de esperma, cuyo fin es Almacenar esperma congelado antes de la vasectomía puede permitir que el paciente tenga hijos después. Antes de la vasectomía, el paciente colecciona el esperma, el cual se congela y se almacena hasta que se desea tener un hijo. Sólo una de cada cuatro pacientes logra embarazarse y es un proceso muy costoso. (1,6)

RIESGOS A LARGO PLAZO DE LA VASECTOMÍA.

La Organización Mundial de la Salud ha concluido que la vasectomía es un procedimiento seguro, pero se pueden presentar cambios en el sistema inmunitario. Debido a que se sigue produciendo esperma, el sistema inmunitario del paciente lo reconoce como extraño y produce anticuerpos antiesperma. Sin embargo no serían relevantes estas situaciones para no realizársela. (6)

SATISFACCIÓN DE LA VASECTOMÍA

En una encuesta en 1996 realizada 5 años después de la cirugía, 70% respondieron que estaban satisfechos con la decisión tomada; casi 20% expresaron ambivalencia (pero no-arrepentimiento) hacia sus decisiones y sólo 9.3 estaban insatisfechos.

Casi 30% de parejas reportan tener más relaciones sexuales después de la vasectomía, gozan más del sexo, consideran su matrimonio más fuerte, se

sienten más saludables y relajados y no tienen ningún arrepentimiento de la operación.

Cerca de 90% de hombres que se han practicado la vasectomía volverían a tomar la decisión y recomendarían la operación. En 95% de las compañeras sexuales de los hombres con vasectomía reportan estar satisfechas con la operación. (6)

EFFECTIVIDAD DE LA VASECTOMÍA

Se tiene un porcentaje de falla de 0.1 a 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Un porcentaje de 1x 1000 vasectomizados.

OBJETIVO GENERAL.

Identificar los factores asociados a la vasectomía en hombres de 20 a 59 años de la unidad de medicina familiar número 21.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar.

1. Factores socioculturales asociados a la vasectomía.
2. Factores orgánicos asociados a la vasectomía.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

La decisión del varón para realizarse la vasectomía se encuentra asociada a factores socioculturales.

DISEÑO METODOLOGICO

Descripción del estudio.

Se realizó un estudio en el cual, investigamos, las causas por las cuales, los hombres de 20-59 años de edad derechohabientes no se realizan la vasectomía, como método de planificación familiar; para ello, realizamos revisiones de la literatura, para conocer si existen, estudios encaminados a dicho fin.

Se llevó a cabo la realización del protocolo de investigación, el cual consiste, en reunir la información, teórica, que sustenten el presente protocolo de estudio. Se sometió a revisión por un comité local de investigación, para posteriormente, registrarse y poderle dar un folio; siendo esto posible, se procedió a elaborar una encuesta, para poder darle validación a la misma; y poder aplicarla en los hombres de 20 a 59 años que acudan a la Unidad de Medicina Familiar Número 21 del Seguro Social.

Se elaboró una encuesta la cual consta de preguntas entre las que se incluyeron edad, sexo, religión, estado civil, ocupación, escolaridad, ingreso económico, número de hijos; así como causas por las que no se realizan la vasectomía entre las cuales se pueden incluir falta de información, miedo, machismo, falta de comunicación entre la pareja.

Se realizó un estudio descriptivo Observacional transversal en la Unidad de Medicina Familiar Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con

hombres que acuden a la unidad; de un período comprendido entre 26 Junio de 2005 al 25 de Agosto de 2005, con hombres de 20-59 años de edad que sean derechohabientes; evaluando las causas por las cuales no se realizan la vasectomía, por medio de una encuesta. Se llevó acabo por medio de la encuesta que se aplicó en consultorios, pasillos, sala de espera a los hombres antes mencionados. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ANEXO 3.

PRUEBA DE CAMPO O DE ENSAYO QUE SE EMPLEO.

Se aplicó una encuesta preliminar en un total de 6 derechohabientes para verificar la sensibilidad de los datos y confiabilidad del instrumento. Posteriormente se dio a evaluar por el investigador asesor, médico de planificación familiar, médico familiar y el comité local de investigación. Una vez validado se procedió a la aplicación del cuestionario a los derechohabientes a estudiar.

CONSIDERACIONES ETICAS.

El presente estudio de investigación se apega a los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Principios Eticos para las investigaciones médicas en seres humanos, Finlandia 1964, enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial de Tokio Japón en octubre de 1975, 52ª Asamblea General de Edimburgo, Escocia en octubre del 2000, que guían al personal de salud en la investigación en seres humanos, respetándose lo siguiente:

Consentimiento informado

Justicia

Beneficencia

Anonimato

Confidencialidad

Consentimiento informado verbal.

CONSIDERACIONES DE LAS NORMAS E INSTRUMENTOS

INSTITUCIONALES EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN CINETÍFICA.

Este estudio de investigación cumple con lo que marca las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica y guía la investigación, por lo que se realizó hasta que fue aprobado por el comité de investigación local.

El investigador elaboró una encuesta, para captar los resultados del estudio. Se realizó una prueba piloto con el fin de identificar reactivos que no se entendieran o no cubrieran los objetivos del estudio, los resultados se analizaron para implementar correcciones, cambios, inclusiones, tiempo de aplicación, comunicación con los entrevistados y uso correcto del lenguaje, Esta encuesta fue validada por médico familiar, médico urólogo y epidemiólogo; previo consentimiento informado verbal. Posteriormente se procede a aplicar las encuestas en la población de 20 a 59 años de edad adscrita a la Unidad de Medicina Familiar # 21 (IMSS) que cubrieron los criterios de inclusión, con los resultados obtenidos se procede al análisis estadístico y obtener conclusiones. Registro # 012 con aprobación del comité de investigación.

TIPO DE ESTUDIO.

- Observacional no existió manipulación de variables por el investigador.

- Descriptivo sólo se describió las variables estudiadas.
- Transversal las mediciones sólo se realizan en una ocasión.
- Prospectivo ya que se realizó la encuesta.
- No comparativo ya que sólo se realizó en un grupo de estudio.

UNIVERSO DE TRABAJO.

Derechohabientes de la IMSS de 20 a 59 años de edad que acudan a consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar # 21 ubicada en Francisco del Paso y Troncoso, número 281, Delegación Venustiano Carranza, Código Postal 15900; en la Delegación 3-4 sureste de la ciudad de México, de junio a agosto de 2005.

CRITERIOS DE SELECCION.

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ser derechohabiente del IMSS ➤ Edad de 20 a 59 años ➤ Que <i>asistieron</i> a la Unidad de Medicina Familiar ➤ Que acepten participar en el estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pacientes que no contestaron en un 80% Su encuesta ➤ Pacientes que no deseen participar. ➤ No ser derechohabientes del IMSS

DESCRIPCION DE VARIABLES. Ver anexo #1.

CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA.

El propósito de la investigación *fue* identificar los factores asociados a la vasectomía, el diseño corresponde a un estudio Observacional, descriptivo, transversal. En la población derechohabiente de 20 a 59 años. La determinación de la muestra se realizó con base en el censo nominal del 2004

de la Unidad de Medicina Familiar # 21 que corresponde 29, 126 derechohabientes adscritos en ambos turnos, utilizando la fórmula para la población infinita, $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot d^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$. En donde N representa el total de individuos que componen una población; Z representa el intervalo de confianza; P es la proporción de observaciones que se espera de obtener una categoría; Q es la contraparte del porcentaje de observaciones de una categoría y es igual a 1-P y D que corresponde al error estándar o margen de error.

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

$$29,126 \times (1.96)^2 \times 0.10 \times 0.90 / (29126 - 1) \times 0,01 + 3.8416 \times 0.10 \times 0.90$$

$$29126 \times 3.8416 \times 0.10 \times 0.90 / 29125 \times 0.01 + 3.8416 \times 0.10 \times 0.90$$

$$10\,090.883 / 26.558244 = 379.95$$

Se obtuvo un total de 380 pacientes a estudiar, la selección se realizó a través de un muestreo aleatorio simple sin reemplazo que por consultorio/turno correspondió a 6 derechohabientes.

La medición se realizó de manera independiente, las variables en estudio son cuantitativas continuas y cualitativas nominales. Una vez con los resultados se elaboró una base de datos y se analizó mediante estadística descriptiva. Dándose

distribución univariada a las variables cualitativas: frecuencia, razón proporción y a las variables cuantitativas distribución univariada: Moda, mediana, promedio.

Los resultados fueron procesados a través de cuadros y gráficas para posteriormente concluir sobre los resultados y comparar con la literatura existente.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Se elaboró una encuesta para la recolección de datos del estudio, la cual fue validada y evaluada por médico familiar, Epidemiólogo, Urólogo y comité de investigación.

El instrumento consta de 2 secciones, instrucciones de llenado y preguntas el cual se encuentra en ANEXO 2.

AMBITO GEOGRÁFICO EN EL QUE SE DESARROLLO LA INVESTIGACION.

El presente estudio se llevó a cabo en la sala de espera de la consulta externa, laboratorio, archivo, odontología y urgencias de la Unidad de Medicina Familiar # 21, en la Ciudad de México Distrito Federal, Ubicado en Francisco del Paso y Troncoso número 281, Delegación Venustiano Carranza, Código Postal 15900.

RECURSOS HUMANOS.S e llevó a cabo por el investigador la Dra. María de Lourdes Jiménez Pérez, el cual aplicó las encuestas.

RECURSOS MATERIALES.

Se utilizó material de oficina en general como Computadora personal, impresora, papel bond, lápiz, disquete, fotocopias del cuestionario.

Recursos físicos como consultorios, sala de espera, laboratorio, odontología, rayos x, archivo y urgencias.

RECURSOS FINANCIEROS.

Este proyecto fue Financiado por el propio investigador.

LÍMITE DE TIEMPO.

El proyecto de investigación se inicio a partir de julio de 2004 con la elección del tema, y concluyó en diciembre de 2005 con la presentación de resultados y conclusiones.

RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION.

Se aplicó un total de 380 encuestas a hombres en el rango de edad de 20 a 59 años, derechohabientes de la U.M.F. # 21 del IMSS; en el período comprendido de julio a agosto de 2005.

La frecuencia de edad encontrada en los derechohabientes encuestados fue la que abarco el grupo de los 30 a 39 años, siguiéndole en frecuencia el de 20 a 29 años, posteriormente el grupo de 40 a 49 años, y por último el grupo de 50 a 59 años. GRAFICA 1

La escolaridad correspondió a un máximo de 17 años y un mínimo de 6 años con un promedio de 11.83 años estudiados. GRAFICA 2

En el rubro de la ocupación se encontró que la ocupación de técnico profesional, fue la de mayor porcentaje; siguiendo la de obrero, posteriormente los que tienen ocupación especificada y por último la ocupación profesional. GRAFICA 3

En cuanto a religión, la religión más encontrada fue la católica, seguida de la religión cristiana y por último los que profesan la religión de testigos de Jehová. GRAFICA 4

Como se puede observar en la Gráfica 5 se encontró que los derechohabientes que dicen tener información de la vasectomía son mayores, que el porcentaje de los que no tienen información del procedimiento.

Con respecto e encontró que el 50% corresponde de 3 a 6 salarios mínimos, el 36% tienen de 1 a 3 salarios mínimos, y el 14% corresponden a más de 6 salarios, con un promedio de 4.1 salarios de ingreso mensual.

GRAFICA 6

En el rubro que corresponde al número de hijos se encontró que el mayor porcentaje tiene de 2 a tres hijos, siguiéndole el grupo que tienen un hijo, enseguida el grupo que tienen más de tres hijos, y por último los que no tienen ningún hijo. GRAFICA 7

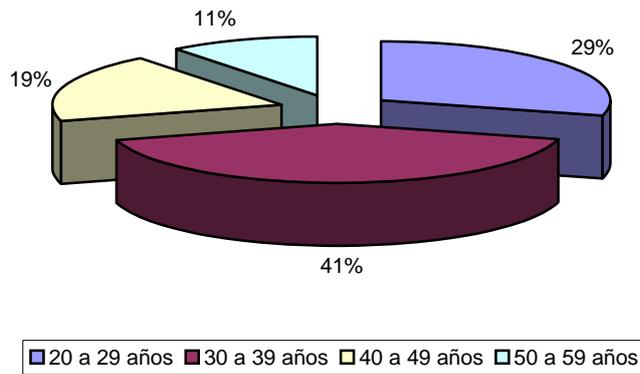
Con relación a la escolaridad se observó que la mayor preparación escolar, no tienen asociación en la decisión para realizarse la vasectomía en los derechohabientes de UMF21; ya que obrero, técnicos y empleados en general obtuvieron una p significativa de 0.001 empleando la prueba estadística de χ^2 con respecto a los de mayor preparación con lo cual podemos concluir que la escolaridad no influye en la decisión de realizarse la vasectomía, como se observa en la gráfica 2.

Con respecto a la información que tiene el derechohabiente encuestado, acerca de la vasectomía, si tiene influencia con relación a la decisión final del usuario para realizarse la vasectomía, como lo muestra la gráfica 5.

La religión (gráfica 4) y el número de hijos (gráfica 7) se comprobaron que no tiene actualmente influencia en la toma de la decisión de realizarse la vasectomía.

**EDAD DE LOS DERECHOHABIENTES ENCUESTADOS
UMF 21 IMSS
PERIODO JULIO A AGOSTO 2005**

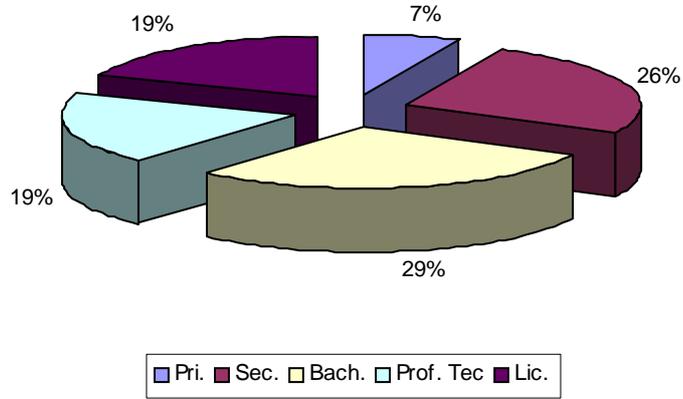
GRAFICA 1



EDAD	TOTAL	%
20 A 29 AÑOS	111	29
30 A39 AÑOS	157	41
40 A49 AÑOS	72	19
50 A 59 AÑOS	40	11

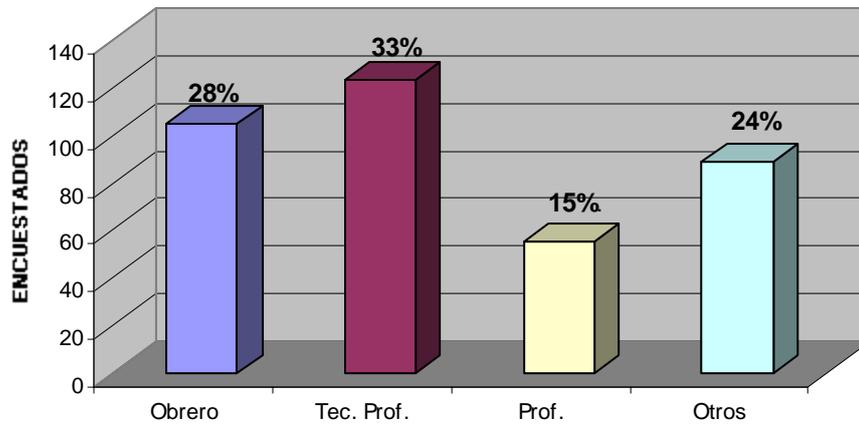
**ESCOLARIDAD DE LOS DERECHOHABIENTES ENCUESTADOS
DE LA UMF 21 IMSS
PERIODO JULIO A AGOSTO 2005**

GRAFICA 2



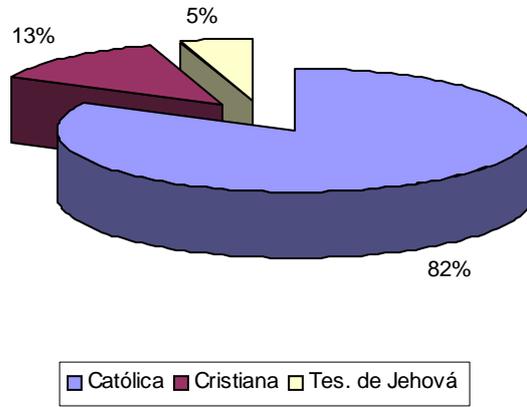
ESCOLARIDAD	TOTAL	%
PRIMARIA	27	7
SECUNDARIA	99	26
BACHILLERATO	110	29
PROFESIONAL TECNICO	72	19
LICENCIATURA	72	19

OCUPACION DE LOS DERECHOHABIENTES OCUPADOS
DE LA UMF 21 IMSS
PERIODO JULIO A AGOSTO 2005



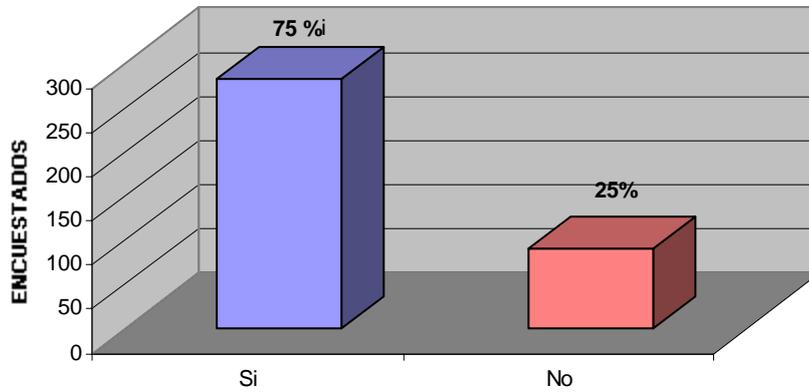
OCUPACION	TOTAL	%
OBRERO	123	33
TECNICO PROFESIONAL	105	28
PROFESIONISTA	55	15
OTROS	89	24

**RELIGIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES ENCUESTADOS
DE LA UMF 21 IMSS
PERIODO DE JULIO A AGOSTO 2005**



RELIGION	TOTAL	%
CATOLICA	310	82
CRISTIANA	47	13
TESTIGOS DE JEHOVA	19	5

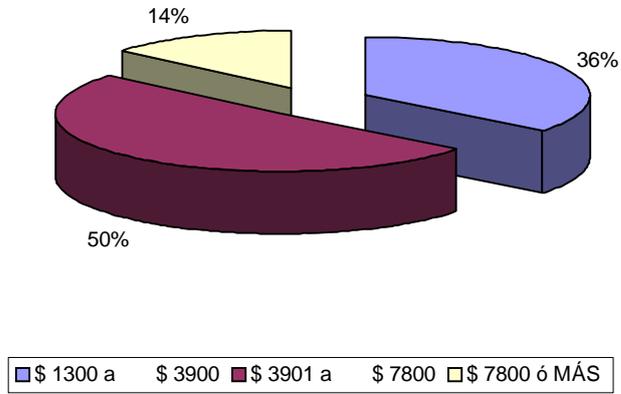
**INFORMACION DE LA VASECTOMIA DE LOS DERECHOHABIENTES
ENCUESTADOS
UMF21 IMSS
PERIODO JULIO A AGOSTO 2005**



GRAFICA 5

INFORMACION DE VASECTOMIA	TOTAL	%
SI	282	75
NO	92	25

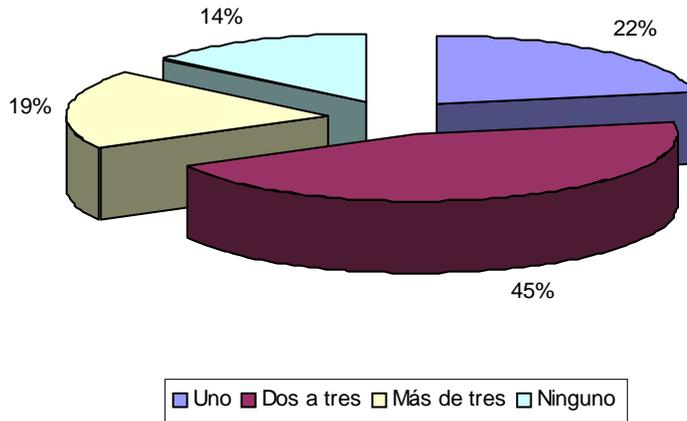
**INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE LOS DERECHOHABIENTES
ENCUESTADOS DE LA UMF 21 IMSS
PERIODO JULIO AGOSTO 2005**



GRAFICA 6

INFRESO FAMILIAR MENSUAL	TOTAL	%
\$1,300 A \$3,899	134	36
\$ 3,900 A \$ 7,799	192	52
MAS DE \$7,800	51	14

**NUMERO DE HIJOS DE LOS DERECHOHABIENTES ENCUESTADOS
LA UMF 21 IMSS
PERIODO JULIO A AGOSTO 2005**



GRAFICA 7

NUMERO DE HIJOS	TOTAL	%
UN HIJO	83	22
DE DOS A TRES	168	43
MAS DE TRES	19	71
NINGUNO	53	14

CONCLUSION

Con los resultados obtenidos en este estudio, podemos concluir que en la actualidad en los varones derechohabientes de la U.M.F- 21 con un rango de edad de 20 a 59 años los factores socioculturales no tienen un peso significativo en la toma de decisión de realizarse la vasectomía.

En este estudio se encontró que el peso definitivo para la decisión de realizarse la vasectomía en los derechohabientes encuestados de la U.M.F. 21, lo tiene la información que se le dé al derechohabiente con respecto al procedimiento, ya sea por el trabajador de la salud o por otro medio.

Por lo cual en nuestro estudio concluimos que los factores socioculturales no tienen relación con la vasectomía, aceptando nuestra hipótesis de trabajo; sin embargo no concuerda con lo reportado en la literatura.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Dado que la información del derechohabiente se encuentra muy limitada es conveniente implementar estrategias, y lo que propongo para alcanzar la meta de incrementar la cobertura de Vasectomía sin bisturí en los derechohabientes de la UMF 21 del IMSS, es por medio de campañas publicitarias, dentro y fuera de la institución; apoyados en el equipo de salud multidisciplinario.

Capacitar a los médicos familiares, para que con ello se pueda extender el Programa de Vasectomías sin bisturí, a los derechohabientes, y puedan asistir a consejería de la cirugía y de sus desventajas, así como a cirugías en fines de semana.

Incluir dentro de las pláticas programadas a empresas del área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar # 21 del IMSS, el tema de Vasectomía sin bisturí, haciendo hincapié acerca de las ventajas y desventajas de la vasectomía; con el objeto de impactar a población masculina de 20 a 59 años de edad que reúnan los requisitos para obtener un método de planificación familiar definitivo.

ANEXO 1

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional.	Tipo Variable	Indicador	Escala de medición.
Variable dependiente					
Aceptación de Vasectomía	Hombres que aceptan realizarse la vasectomía.	Hombres que aceptan realizarse la vasectomía	<i>Cualitativa</i>	1. SI 2. NO	Nominal
Variable Independiente					
Edad:	Años que ha vivido persona desde que nació	Grupos de edad en años que ha vivido una persona	Cuantitativa	1. 20 a 29 años 2. 30 a 39 3. 40 a 49 4. 50 a 59	Continua
Escolaridad	Nivel de estudios de una persona	<i>Grado de escolaridad</i>	Cualitativa	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Licenciatura 5. Profesional técnico	Nominal
Ocupación	Actividad que realiza o se dedica una persona	Actividad laboral que dijo desempeñar una persona	Cualitativa	1. Obrero 2. Técnico profesional 3. Profesionista	Nominal
Religión	Creencia o dogmas hacia un ser divino	<i>Creencia o dogma hacia un ser divino que dijeron profesar.</i>	Cualitativa	1. Católica 2. Cristiana 3. Testigo de Jehová 4. Otras	Nominal
Información acerca de la Vasectomía.....	Información sobre vasectomía	Cuestionario para obtener conocimiento de información de vasectomía realizado por el autor en las áreas mencionadas en diseño metodológico.	Cualitativa	1. Si 2. No	<i>Nominal</i>
Ingreso económico	Cantidad de dinero que percibe una persona	Medido en salarios mínimos vigentes en el diario oficial de la federación del 2005.	Cuantitativa	1. 1 a 3 salarios mínimos 2. 3 a 6 salarios mínimos 3. más de 6 salarios mínimos	<i>Discontinua</i>

ANEXO 2.

**CUESTIONARIO DERECHOHABIENTE PARA PROTOCOLO DE INVESTIGACION DE
FACTORES ASOCIADOS A LA VASECTOMIA.**

Instrucciones: Llenar con lápiz o pluma el cuestionario, que a continuación se en lista abajo, respondiendo lo más sinceramente posible las preguntas, en caso de no saber la respuesta de una dejar el espacio en blanco. Marque con una X la opción en la cual se encuentre o sea la correcta para usted.

1. ¿Qué edad tiene?

1. 20 a 29 años
2. 30 a 39 años
3. 40 a 49 años
4. 50 a 59 años

2. ¿Cuál es su escolaridad?

1. Primaria
2. Secundaria
3. Bachillerato
4. Profesional técnico
5. Licenciatura

3. ¿Ocupación?

1. Obrero
2. Técnico profesional
3. Profesional

13. ¿Conoce usted qué tipo de anestesia utilizan para la vasectomía?

14. ¿Cuáles son algunas de las complicaciones que se pueden presentar?

15. ¿Cuál de los siguientes factores socioculturales que se enumeran a continuación cree usted que puede influir en la toma de decisión para realizarse la vasectomía?

1. Edad

2. Escolaridad

3. Ocupación

4. Religión

5. Ingreso económico

17. ¿Ha pensado realizarse la vasectomía?

SI

NO

18. ¿Por qué?

Encuesta elaborada por el investigador Dra. María de Lourdes Jiménez Pérez, residente de Medicina Familiar, para el presente estudio. Validado en forma íntima por médico epidemiólogo, médico familiar y médico de planificación familiar. Posterior a la prueba piloto realizada.

Bibliografía

1. www.minsa.gob.pe/dpspf/vasec.htm

2 Díaz Chavez Emilio P., Méndez C. José Luis; Medina Chavez Benjamin. Vasectomía sin bisturí experiencia de 10 años: Rev Med IMSS 2004;42 (4): 337-341.

3 García M. Juan, Solano S. Luis M. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural: Rev. Med. IMSS 2005; 43 (3): 205 a 214.

4 Family health. International www.fhiargs/sp/networks/sv18/index.html

5 Nirapathpongpoprn A. H. Huber D., Krieger NJ. No-scalpel vasectomy at the King's Birthery vasectomy festival; The Lancet; abril 1990. Vol. 335 No. 8694.

6 www.indalia.es/canalespersonales/salud2/sald/1143

7 www.encolombia.com/salud/vasectomia2htm

8 www.fhi.org/sp/fpfagsp/fqfgsp8.htm

9 www.fhi.org/en/aboutfhi/news/releases/pr2003/dec42003/moduastecs.htm

10 Cardona P. Jorge, Otero f. José, Juárez C, et al. Técnicas Quirúrgicas Simplificadas para esterilización reproductiva Rev.Med, IMSS 1999; 37 (6): 455 a 463

11 Cardona P. Arturo, Otero f. José, Juárez T Consuelo, et at, Vasectomía en unidades de medicina familiar, Rev Med. IMSS 1999; 37 (5): 391 – 398.

12 Fernández O Miguel A, Dickinson B María, et al; Rev. Fac Med UNAM; Vol. 42 No. 5 septiembre- octubre, 1999.

13 Pellicé V. Carles, Alert C. Enrich et al; Bol, Col, Mex., Urol; 1997; 14:55

14 Arimac. Hojas RAIS. Vasectomía de 2004.

15 Hojas RAIS del servicio de planificación familiar 2004.