



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”



**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS  
CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMIA EN  
LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33,  
“EL ROSARIO”**

PRESENTA

**DRA. MARÍA ELIZABETH AGUILAR CHON**

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR.

ASESORA DE TESIS

**DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA**

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESOR MEDICO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y  
FORMACIÓN DOCENTE DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL

CIUDAD DE MÉXICO JULIO 2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## AUTORIZACIONES

---

**DRA.HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL**

ENCARGADA DE LA COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD Y PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO".

---

**DRA.MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO**

PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33, "EL ROSARIO".

---

**DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA**

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.  
PROFESOR MÉDICO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL.  
ASESORA DE TESIS.

AUTOR DE TESIS

---

**DRA. MARÍA ELIZABETH AGUILAR CHON.**

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO".

## AGRADECIMIENTOS

Después de muchos días de desvelo y esfuerzo, hoy es un día muy especial porque culminó, uno de los muchos proyectos de vida que tengo, por ello quiero agradecer a todas las personas involucradas directa e indirectamente, para que este sueño fuera posible.

Primero, agradezco a **Dios** por la fuerza que me ha dado para seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mi hermano **Manuel**, a quien extraño y pienso en todo momento, pero soy feliz porque sé que tengo un ángel que me cuida y protege desde el cielo.

A mis papas, **Fúlceda y Manuel**, los amo y admiro profundamente, porque tuvieron el coraje, para sacarme adelante en aquellos días de desesperación.

A mis hermanos, **Noel y Magda**, que me han apoyado en todo momento y que son parte fundamental en mi vida.

A mis bebes, **Raúl y Fátima**, que han sido la inspiración y el motor para continuar.

A la **Dra. Mónica Sánchez**, quien acepto ser mi asesora de tesis y ha sido mi guía y pieza fundamental para la culminación de este proyecto.

A mis profesoras, la **Dra. Haydee Martini y Dra. Mónica Osorio**, por su enseñanza y hacer de mí, un mejor médico y persona.

A mis amigos y hermanos de generación de este curso posgrado, por todo el apoyo moral que he recibido de ellos, en especial a **Hat, (Tanya), Jorsh, Juan Quesos y Yenny**, quienes me han tendido la mano en todo momento.

A mi novio, **Rodolfo Guzmán**, por apoyarme y animarme, durante la elaboración de mi tesis.

A todos los pacientes que aceptaron participar en este estudio, sin el apoyo de ellos no hubiera sido posible.

**A TODO USTEDES, MUCHAS GRACIAS.**

## ÍNDICE

<b>1. RESÚMEN</b>	<b>5</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES CIENTÍFICOS</b>	<b>8</b>
<b>4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>21</b>
<b>5. OBJETIVOS</b>	<b>22</b>
<b>6. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>23</b>
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>25</b>
<b>8. TABLAS Y GRÁFICAS</b>	<b>28</b>
<b>9. DISCUSIÓN</b>	<b>42</b>
<b>10. CONCLUSIÓN</b>	<b>45</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>46</b>
<b>12. ANEXOS</b>	<b>49</b>

## RESÚMEN

**Factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”.**

**Aguilar Chon María Elizabeth<sup>1</sup>, Sánchez Corona Mónica<sup>2</sup>**

**Introducción:** La Vasectomía es un método de planificación familiar, con alta efectividad (99%) y múltiples beneficios, pero con demanda insignificante. Conocer el perfil del varón que acepta la vasectomía ofertara más este método. **Objetivo:** Identificar factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de Vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 376 hombres (nivel de confianza 95%) y, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se les aplicó un cuestionario diseñado ex profeso para identificar los factores sociodemográficos (edad, escolaridad, estado civil, años de vida en pareja, número de hijos y tipología familiar (composición, desarrollo y ocupación), psicológicos (paridad satisfecha, información sobre planificación familiar, lugar de la información y personal informativo) y relacionados con la pareja (presencia de enfermedad en la pareja y usuaria de método de planificación) que influyen en la elección de la Vasectomía. El análisis de resultados se realizó mediante estadística descriptiva con cálculo de medidas de tendencia central. **Resultados.** Los factores que más favorecen para la elección de la Vasectomía son: edad 35 a 39 años (71%) y la escolaridad, licenciatura (81%). **Conclusiones:** La elección de la vasectomía depende de diversos factores que deben ser considerados por todo el personal de salud que brinda consejería sobre los métodos de planificación familiar, impartidos en el consultorio médico y módulos especializados, con el propósito de otorgar una atención integral a los pacientes.

**Palabras clave:** Vasectomía, factores que influyen en la elección.

<sup>1</sup> Med.Resid.3año.Med.Fam.UMF33, <sup>2</sup>Med.Fam.Prof. Médico CIEFD Deleg. Norte D.F.

## ABSTRACT

**Factors sociodemographic, psychological and related to the couple that influence the choice of vasectomy in the successors of Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”.**

**María Aguilar Chon Elizabeth<sup>1</sup>, Sánchez Corona Mónica<sup>2</sup>**

**Introduction:** Vasectomy is a method of family planning, with high efficiency (99%) and multiples benefits, but demand insignificant. Show profile male vasectomy bid accepts more this method. **Objective:** To identify factors socio-demographic, psychological and related couple influencing the choice made vasectomy in the successors of the Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”. **Methods and Materials:** Observational, descriptive study. Sample of 376 men (confidence level 95%) by non-probability sampling, convenience, applying the united nations question on purpose to identify sociodemographic factors (age, education, marital status, years of married life, number of children and familiar typology (composition, development and employment), psychological (satisfied parity, family planning information, location information staff) and related couple (presence of disease in the couple and user method planning) influencing in choosing vasectomy. Results it was a through descriptive stadistics for nonparametric studies, percentages and frequencies. **Results:** The factors that favor was for the election of vasectomy, age 35 to 39 years (71%) and education, bachelor´s degree (81%). **Conclusions:** The choice of vasectomy depends on several factors that should be considered by all health staff providing counseling about family planning methods, taught at the medical clinic and modules specialized for the purpose m to provide comprehensive care to patients. **Keywords:** Vasectomy, factors that influence the choice.

<sup>1</sup> Med.Resid.3año.Med.Fam.UMF33, <sup>2</sup>Med.Fam.Prof. Médico CIEFD Deleg. Norte D.F.

## INTRODUCCIÓN

La vasectomía es un método de planificación familiar definitivo, otorga mayores beneficios en comparación a la Obstrucción Tubárica bilateral (OTB). Por ello, la Organización Mundial de la Salud y The American College of Obstetricians and Gynecologists, recomienda la Vasectomía sobre la OTB.

El presente estudio tiene como propósito identificar los factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la de la Vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”.

La planificación familiar es el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad. Se encuentra normado que la planificación familiar se oferte prioritariamente, con enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, hombres y niños.

La Vasectomía sin bisturí oferta múltiples beneficios siendo estas; efectividad del 99%, no requiere de valoración pre-quirúrgico, tasa baja de complicaciones (hematoma e infección), menor tiempo de estancia hospitalaria, rápida recuperación y pronta reincorporación laboral. Sin embargo, la poca difusión y promoción de este método, ha hecho que la población masculina actué indiferente ante esta técnica de esterilización.

Es importante reflexionar sobre la importancia de identificar los factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la Vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”, a fin de concientizar y empoderar a este grupo etario en educación sexual y reproductiva, para que otorguen mayor calidad de vida a sus familias. Es el personal de salud, que se encuentra en la mejor disposición de ofertar este método de planificación familiar, no sólo a nuestros pacientes derechohabientes, incluso aquellos que no cuenten con seguridad social. Además, será guía para futuras investigaciones que deseen implementar nuevas estrategias o rediseñar las actuales para promocionar más este método de planificación familiar. Es posible solucionar esta problemática, para ello se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros.

## MARCO TEÓRICO

A medida que la población mundial continúa creciendo, se han realizado cumbres internacionales con el propósito de mejorar el control de natalidad a nivel mundial. En la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas del 2010, los gobiernos miembros se comprometieron a "...garantizar que todas las mujeres, hombres y jóvenes tengan información acerca de la mayor cantidad posible de métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que tengan acceso a ellos y que puedan elegir los que prefieran". (1)

Como resultado de lo anterior, datos recientes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en una encuesta realizada en 188 países y más de 1 170 millones de mujeres de 15 a 49 años, sobre las tasas de prevalencia globales de uso de métodos anticonceptivos para el año 2011, indica que la Obstrucción Tubárica Bilateral (OTB) se encuentra en primer lugar con el 18.9% y en octavo lugar la Vasectomía con el 2.4%. (2)

México, país en vía de desarrollo, ha diseñado estrategias de planificación familiar con base a los lineamientos que estipula la ONU, esto ha sido posible, por medio de programas de salud reproductiva, que benefician a las familias mexicanas, las cuales tienen fundamento sólido en tres organismos federales, la Ley General de Población; que estableció las bases de los servicios de planificación familiar, ante la necesidad de controlar el crecimiento demográfico, para mejorar el estatus de la mujer y su familia, problema que aqueja a los sectores más vulnerables; Consejo Nacional de Población, organismo intersectorial que tiene como misión, la planeación demográfica del país. (3, 4, 5, 6, 7, 9)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, menciona en su artículo cuarto, "el varón y la mujer son iguales ante la ley, éste protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos". En este sentido, la disminución en el tamaño de la descendencia es la manifestación más concreta de la apropiación de este derecho. (3, 8)

Al mismo tiempo que se conformaban estas organizaciones, se introdujeron conceptos, para otorgar mayor solidez y compromiso a este objetivo planteado, por lo que el gobierno de México en concordancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud reproductiva como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos. (10)

A fin de responder las exigencias de demografía poblacional, en el contexto de la democratización de la salud, todos los individuos, sin importar su sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencias sexuales, tienen el derecho a la información, a la libre decisión, a la protección de la salud, a la no discriminación, al estándar más alto posible en salud y a gozar de los beneficios del progreso científico, en la década de los noventa, se publicó en el Diario Oficial de la Federación a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, las bases de los servicios de planificación familiar, teniendo como objetivo unificar criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un proceso sistemático de consejería, basada en la aplicación del enfoque holístico de la salud reproductiva. (11)

En la Norma Oficial Mexicana NOM- 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar define planificación familiar como, “el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas”. La Organización Mundial de la Salud la define como aquella que permite a las personas tener el número de hijos que deseen y determinar el intervalo entre embarazos. (11, 12,13)

Debido a la evolución que ha tenido nuestra nación en los diferentes ámbitos, social, cultural y económico, hubo la necesidad de realizar modificaciones en la norma oficial, para otorgar mayores alternativas a los gobernantes, sobre los servicios de planificación familiar. En mayo del 1994 se publicó en la Norma Oficial Mexicana NOM- 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar, la incorporación de los avances científicos en el contexto nacional e internacional en materia de tecnología anticonceptiva, incluyendo a la Vasectomía dentro de su programa de planificación familiar. La vasectomía es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. (11)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su actualización 2011, define la Vasectomía como un método de anticoncepción masculina permanente para aquellos hombres que no quieren más hijos. A su vez, The American College of Obstetricians and Gynecologists, la conceptualiza como el método de esterilización masculina en que se extrae una porción de los conductos deferentes. (14,15).

Existen dos tipos, la Vasectomía tradicional con bisturí y la Vasectomía sin bisturí. La vasectomía con incisión tradicional, es la primera técnica que se utilizó hace 50 años, es un método simple, económico y efectivo, pero con múltiples complicaciones quirúrgicas, especialmente hemorrágica e infecciosa. (2, 4, 18, 19).

Con la finalidad de perfeccionar la técnica tradicional, se implementa la Vasectomía sin bisturí, creada en China por el Dr. Li Shunqiang con el objetivo de reducir el temor de los hombres en relación a la incisión y promover más este método de planificación familiar. Esta técnica logró desplazar la vasectomía tradicional, al ser menos invasiva, evitar el traumatismo tisular y lesión vascular causada por la disección cortante o ciega. Esta técnica tiene la ventaja de ser un procedimiento ambulatorio, barato, sencillo, fácil, con efectividad del 99%, todos los hombres pueden realizárselo a excepción de casos especiales (masculinos con factores de riesgo para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y enfermedades crónicas degenerativos o portadores de VIH sin control antiretroviral y enfermos crónicos degenerativos sin control) pudiéndose postergar para realizar un control de su enfermedad pero sin impedimento para llevarla a cabo, no requiere el uso de bisturí, por tanto no es necesario una valoración pre quirúrgica, he aquí la ventaja clínica más importante, debido a la tasa baja de complicaciones quirúrgicas, especialmente de hematoma e infección; esto genera menor tiempo de recuperación, permitiendo la reincorporación más temprana a las actividades laborales y la reanudación de la actividad sexual a corto plazo con apoyo del condón masculino. (2, 4, 15, 16, 17, 18, 19)

Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud y The American College of Obstetricians and Gynecologists, prefieren la Vasectomía sobre la Obstrucción Tubárica Bilateral. (14, 15, 17)

En México, la Vasectomía sin bisturí, es introducida en 1989 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de la coordinación de salud reproductiva del instituto que pone en funcionamiento los “Servicios vespertinos y módulos quirúrgicos” en todo el sistema. En 1993, la Dirección General de Planificación Familiar (actualmente Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva) de la Secretaría de Salud inició el programa de Vasectomía sin bisturí en el primer nivel de atención con cobertura nacional. (3, 21)

El cambio generado en el sistema de información provocó la redefinición de las medidas para que se facilitara su óptima operación, por lo que a partir del año 2002 cambio su nombre a “Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar” (MAPS). Se consideran centros de capacitación en planificación familiar, teniendo como objetivo mejorar la accesibilidad y oportunidad en la prestación de servicios de protección anticonceptiva a la población derechohabiente y no derechohabiente que acude a solicitar o es referida a las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. De acuerdo a la metodología anticonceptiva otorgada, los módulos se clasifican en:

- *Tipo 1:* consulta externa: hormonales, implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos.
- *Tipo 2:* consulta externa: hormonales, implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos y vasectomía.
- *Tipo 3:* consulta externa: vasectomía.

- *Tipo 4:* hospital: OTB de intervalo y apoya al post evento obstétrico.
- *Tipo 5:* hospital: OTB de intervalo, apoya al post evento obstétrico y vasectomías.
- *Tipo 6:* hospital: DIU, implantes subdérmicos, OTB y vasectomía. (21)

El personal que labora en MAPS deben adiestrado en planificación familiar y fungir como capacitadores de su unidad. El MAPS debe implementar estrategias de comunicación educativa dirigida a la población que permita promover y mejorar el acceso a los servicios del módulo. (20,21)

En el 2009, en el Distrito Federal, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) registró una incidencia del 20.2% de mujeres en edad fértil que declaraban que su pareja tenía la vasectomía y otras que hacían uso de algún método tradicional (retiro y ritmo). En el 2014, reportó 15.9%. Hay un descenso significativo en la participación activa del hombre en la toma de decisiones para la elección del método de planificación familiar. Los registros administrativos institucionales, del Programa Sectorial de Salud, en Planificación familiar y anticoncepción 2013-2018, registró que los aceptantes de Vasectomía, según informes estadísticos de Planificación Familiar, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el 2006 se realizaron 23, 964 Vasectomías; en el 2009 fueron 22 098; en el 2010 se efectuaron 23 489; en el 2011, se realizaron 22 500 y en el 2012, fueron 19 155 hombres vasectomizados. (2, 3,22)

La Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”, perteneciente a la Delegación Norte del Distrito Federal, en el 2015 registró una población de 17 617 varones de 20 a 44 años derechohabientes. Esta unidad cuenta con un Módulo de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación familiar (MAPS) tipo 2, cuenta con personal capacitado, equipo necesario y atención continua en ambos turnos (matutino y vespertino) para satisfacer la demanda de la población. El reporte mensual de las actividades de los módulos de apoyo al programa de planificación familiar reconoce que en el mes de enero de ese año se llevó acabo un total de 6 vasectomías, equivalente al 0.034% de la población total, en febrero fue el 0.062%, marzo el 0.045%, abril un 0.028%, mayo el 0.056%, junio un 0.062%, agosto el 0.034%, septiembre 0.062%, octubre un 0.090%, noviembre 0.096% y diciembre 0.056%. Se observa cifras alarmantes, ya que ni una representa un porcentaje significativo para la población total con la que cuenta dicha unidad. Las estadísticas son contundentes, se observa la escasa demanda que tiene la Vasectomía. (21,23).

En México, se adjudica a la mujer la responsabilidad de poseer un método de planificación familiar, debido a que la sociedad le ha asignado un rol, comportamiento y atributos al varón. Este fenómeno, ha sido estudiado por Rodríguez del Pino, profesor del Departamento de Sociología y Antropología Social de la Universidad de Valencia, Italia, nombrándole “Masculinidad u Hombría”. Este influye negativamente en la salud reproductiva del hombre y genera que las estrategias y políticas de planificación familiar estén enfocadas a la población femenina, rezagando la participación activa del género masculino. (24)

La escasa información sobre la Vasectomía, ha propiciado una serie de tabús y mitos, provocando la escasa demanda de este método. Debido a ello, la Organización Mundial de la Salud, en su Manual mundial para proveedores de planificación familiar, establece un apartado donde hace mención de los “principales malentendidos” que han limitado la realización de la Vasectomía y al mismo tiempo, aclara que es una técnica quirúrgica, donde no se extirpan los testículos, solo se bloquean los conductos deferentes, no se ha comprobado la disminución del impulso sexual, ni afecta la función sexual. La erección del hombre tiene la misma firmeza, duración y eyaculación que antes, no engorda o debilita, ni hace menos masculino o improductivo, tampoco predisponen a enfermedades futuras, ni impide la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH (14,15).

Existe sustento científico, fundamentado de los múltiples beneficios de la Vasectomía sobre la OTB, las cifras porcentuales de hombres vasectomizados han disminuido en los últimos años. En diferentes estudios e investigaciones efectuadas en México, así como en otras partes del mundo, se ha observado que existen factores que influyen en la aceptación de la vasectomía. En un consenso realizado, se observa que los factores más destacados, son los sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja. (2, 3, 4, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 25, 26, 27)

Dentro de los factores sociodemográficos se encuentran; edad, escolaridad, estado civil, años de casado con su pareja, número de hijos y tipología familiar (composición, desarrollo y ocupación). Los factores psicológicos son; paridad satisfecha, información sobre planificación familiar, lugar de la información y personal informativo. Por último, los factores relacionados con la pareja: presencia de enfermedad en la pareja y usuaria de método de planificación familiar, son los que inciden en la aprobación de la vasectomía, debido a ello, conocer los factores que influyen en la elección de la Vasectomía, permitirá elaborar un perfil del varón que acepta la vasectomía, siendo esto, la base para la elaboración de estrategias que permitan a la población masculina un empoderamiento en su salud reproductiva. (2, 3, 4, 14,15, 17, 18, 19, 20, 22, 25, 26,27)

Entre de los factores sociodemográficos estala edad, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en su manual mundial para proveedores de Planificación Familiar y Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, establecen que la Vasectomía es un método seguro para todos los hombres, no existe una edad límite, ni impedimento para su ejecución, se debe realizarse en el momento que el hombre lo solicite, a excepción de algunos casos en que es necesario postergar, pero no cancelar. (5, 11, 13, 14).

Desde un punto de vista biológico, en el 2010, en Córdoba, Argentina, Molina y colaboradores, efectuaron el estudio “Envejecimiento y calidad seminal”, concluyeron que la edad óptima para la fertilidad en el varón es de 21 a 45 años. Ese mismo año, en México, Colín y cols., publicaban “Impacto del envejecimiento masculino en la capacidad funcional del espermatozoide a través de la expresión de fosfatidilserina y oligonucleomas”, reportó que la capacidad funcional del

espermatozoide disminuye, por tanto, su fertilización en los hombres mayores de 40 años. Socialmente, autores como Pellice considera que la vasectomía debe limitarse a varones mayores de 30 años, con pareja estable y un mínimo de dos hijos, también debe valorarse la presencia de problemas socioeconómicos y de pareja añadidos. (4, 28, 29)

La guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre Vasectomía 2012, postula otra contraindicación relativa, es decir; no debe realizarse en varones menores de 30 años, porque se ha observado mayor solicitud de reversión en este grupo de edad. Aconseja a los pacientes llevar, "Información esencial del paciente", que es un asesoramiento sobre este método. (27)

En el Distrito Federal, la escolaridad, es un factor determinante que se asocia a diferentes ideales reproductivos, expone a través del Censo de Población y Vivienda 2010, en su tabulador por grupo de edad a la población que cuenta con algún grado de educación media superior o estudios posteriores, ubica el rango de edad de 20 a 24 años, 235 400 no contaban con un nivel educativa medio superior o mayor a este y 511 199 sí. Entre los 25 y 29 años, 245 400 no tienen este nivel y 476 037 sí. De los 30 a 34 años, 271 359 carecen del nivel superior y 426 258 si la poseen. Entre los 35 y 39 años, 302 278 no tiene este nivel, pero si 415 850. Y de 40 a 44 años, 275 805 no cuentan con un nivel educativo medio superior o mayor, sin embargo 351 298 habitantes, sí. La tendencia siempre es discretamente mayor por grupo de edad, quienes poseen un nivel educativo medio superior o mayor, en comparación a aquellos que no lo poseen. De tal forma que a medida que aumentan los años de educación formal disminuye el número de hijos(as). (6, 10, 30, 31)

El estudio realizado en ciudad Obregón, Sonora, por Ramos Salazar y cols., "Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la Vasectomía", concluye, que los hombres que eligieron la Vasectomía, fueron aquellos que tienen mayor nivel educativo. Lo mismo se observó en el estudio de Flores Huitron y cols. Y García Franco y cols., percibió el mismo patrón de comportamiento. (2, 4, 19)

Otro aspecto para analizar, en la elección de la Vasectomía, respecto a los factores sociodemográficos, es su estado civil. El INEGI, a través del Censo de Población y Vivienda 2010, registró en la delegación Azcapotzalco; el 36.7% son casados, 11.1% viven en unión libre, 4.5% son separados, 2.9% divorciados y 6% son viudos. El estudio publicado por Huitron y cols., llamado "Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia", reportó que los pacientes que eligieron la Vasectomía, la mayoría de ellos se encontraba casado en el momento del estudio. (2, 4, 19, 30)

Los años de vida en pareja, es otra pauta de conducta en la aceptación o rechazo de este método de planificación. Tres estudios realizados en México, por García Franco y cols., Ramos Salazar y cols. Y Flores Huitron y cols., tienen como común denominador, que los hombres que aceptaron la vasectomía, tenían en promedio 10 años viviendo con sus parejas. (2, 4, 19)

El Consejo Nacional de Población, publicó un Perfil de Salud Reproductiva 2011 y Cuadernos de Salud Reproductiva, menciona, el número de hijos, como un indicador del tamaño de las familias mexicanas. El estudio que realizó, Ramos Salazar y colaboradores concluyo que tres hijos, es el número promedio de hijos que tiene un hombre que acepta realizarse la vasectomía y el mismo resultado obtuvo Flores Huitron y colaboradores. La guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la vasectomía 2012, hace referencia que la ausencia de hijos es otra contraindicación relativa, también ha registrado mayor solicitud de reversión, por ello es importante la consejería en aquellos pacientes que deseen someterse a este método. (2, 4, 6, 9, 10, 27)

La familia es la unidad básica de la sociedad, los actuales grupos familiares conforman diferentes estructuras o tipologías familiares. En México, existen varias tipologías familiares del cual una de la más usada es la del Dr. Irigoyen. Divide la tipología familiar de acuerdo a su composición, desarrollo y ocupación. (32)

En relación a su composición el Dr. Irigoyen, las divide en tres; familia nuclear, aquella que cuenta con esposo, esposa con o sin hijos; la familia extensa, la cual los cónyuges e hijos viven junto a otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad y finalmente la familia extensa compuesta, la misma estructura que la anterior pero además conviven con otros sin nexo legal (amigos, compadres, etcétera). De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en su Censo de Población y Vivienda 2010, de su Estudio Básico de Comunidad Objetivo, ejecutó en la delegación Azcapotzalco el indicador sociodemográfico, "Hogares Familiares". Lo clasificó en tres rubros: Hogar nuclear, igual que la familiar nuclear; Hogar ampliado equivalente a familia extensa y Hogar compuesto correspondiente a la familia extensa compuesta. Los resultados obtenidos fueron; 65.55% familia nuclear, 31.79% familia ampliada y 1.56% por un hogar compuesto. (31, 32)

Respecto a su desarrollo social lo divide en tres tipos: la familia moderna; la madre trabaja en iguales condiciones que el padre, o la madre trabaja para sostener la familia; la segunda es, la familia tradicional, el padre es el único proveedor o sustento familiar, la madre es ama de casa; y la familia arcaica, familia campesina que se sostiene de los productos de la tierra que trabajan. De acuerdo al panorama de la INEGI, se observa que el 43.1% de las mujeres son económicamente activas. Diferentes estudios realizados en México, concluyeron que aquellos pacientes que se sometieron a Vasectomía, tienen un desarrollo social moderno. (2, 4, 19, 30, 32)

Otra forma de clasificarlas según dicho autor, es de acuerdo a su ocupación, la RAE la define como la acción o función que se desempeña para ganar el sustento, generalmente requiere conocimientos especializados. El Dr. Irigoyen, hace referencia a la ocupación del padre o del jefe de familia, siendo este campesino, obrero, comerciante, empleado, etc. A todo esto, los estudios más recientes postulados en México, acerca del perfil de los varones que eligen la Vasectomía, se observa que la familia nuclear y de ocupación empleado o profesionista, son las que aceptan mejor la vasectomía en comparación a las otras. (2, 4, 19, 30)

Anteriormente se mencionó los factores psicológicos, para la elección de la Vasectomía, entre ellos se encuentran; Paridad satisfecha, Información sobre planificación familiar, Lugar de la información y Personal informativo.

En el Distrito Federal, el Perfil de Salud Reproductiva 2011 y los Cuadernos de Salud Reproductiva del Consejo Nacional de Población reportó, el 67.9% de las mujeres en edad fértil, tienen paridad satisfecha. La mayoría de las mujeres con dos hijos, desean ampliar el tamaño de su descendencia, sin embargo, aquellas con más de tres hijos, no desean incrementarla. Los estudios realizados en México por Flores Huitron y cols., García Franco y cols., Ramos Salazar y cols., y Fernández Ortega y cols., señalan que la paridad satisfecha es un factor que influye para que el hombre opte por la vasectomía. (2,4, 6, 9, 10, 14, 19)

La Norma Oficial Mexicana NOM- 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar tiene como propósito, contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados mediante; la prevención, orientación - consejería y atención general y específica de la población en general. Para lograr este objetivo, se implementó un programa estratégico para instalar lugares de información de planificación familiar, que lo define como el espacio ocupado para comunicar o adquirir conocimientos que permitan ampliar o precisar acerca de los servicios de planificación familiar, a través del sector público (institucional), social o privado (extra-institucional), estos locales deben cumplir las condiciones higiénicas y de limpieza que garanticen la atención a los usuarios sin riesgo para su salud. (11, 41)

Además, estipula, que los servicios de planificación familiar, debe ser dirigido por personal informativo, es decir; aquellos que hayan recibido capacitación especial para informar sobre los métodos de planificación familiar, siendo médicos, enfermeras, trabajo social, personal paramédico, promotor de salud y agente de salud comunitaria. El personal informativo debe saber y poseer habilidades y actitudes que permitan concientizar a las familias mexicanas. Para realizar su labor de forma eficaz, deben poseer un diálogo ágil y coloquial. Un estudio realizado al norte del país, los varones que aceptaron la Vasectomía, recibieron información del personal informativo del instituto al cual están afiliados. (11, 25)

La Norma Oficial Mexicana NOM- 005-SSA2-1993, establece que la información sobre planificación familiar, debe ser fidedigna, verídico, integral y útil, para permitirles a la población, la toma de decisiones voluntarias y conscientes acerca de su salud sexual y reproductiva. El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar dudas que pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos. (11)

Las actividades que debe abarcar para lograr su objetivo, incluye:

1. Promoción y difusión.
2. Información y educación.
3. Consejería.
4. Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos.
5. Identificación y referencia de los casos de infertilidad.

La promoción y difusión de los servicios de planificación familiar se efectuarán a través de acciones de comunicación en medios de difusión masiva, participación social y comunitaria mediante técnicas grupales, entrevistas personales, visitas domiciliarias y otros medios pertinentes, a fin de dar a conocer los beneficios a la salud de la práctica de la planificación familiar. Se informará a la población de la existencia de los servicios correspondientes en las unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados. (11)

La información y educación debe impartirse en forma regular, tanto a hombres como a mujeres de cualquier edad, en forma grupal o individual, temas que faciliten la comprensión del proceso reproductivo y que ayuden a las personas en el proceso de toma de decisiones. (11)

La consejería en planificación familiar es el proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial y/o el usuario activo, se proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas que permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. El proceso debe enfocarse a resolver o aclarar las dudas acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos. Respecto a la selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos se aplica para regular la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, con el fin de prevenir embarazos no deseados y de acuerdo a las características y necesidades que mejor les convenga a las familias mexicanas. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad, se clasifican en métodos temporales y permanentes. (3, 11)

Para que esto se logre, la norma oficial mexicana hace referencia, acerca de la calidad de los servicios de planificación familiar, para ello considera seis elementos:

- a. Variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la decisión.
- b. Información que se proporciona a los usuarios.
- c. Competencia técnica de los prestadores de servicios.
- d. Relaciones interpersonales de los prestadores de servicios y los usuarios.
- e. Mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos.
- f. Un conjunto apropiado y coordinado de servicios de salud.

En la Norma Oficial Mexicana NOM- 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar, específica que el servicio de planificación familiar debe ser gratuitos cuando sean prestados por instituciones del sector público, menciona que “la prestación de los servicios debe ofrecerse sistemáticamente, a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta, además establece que “todo usuario puede asistir libremente al servicio de planificación familiar para recibir atención adecuada cuando tenga alguna duda o se presente algún efecto colateral importante imputable al uso del método anticonceptivo, aun cuando no tuviera cita.” Continúa citando, que

todo solicitante de los servicios de planificación familiar debe quedar protegido para evitar embarazos no deseados y prevenir el embarazo de alto riesgo, lo cual puede ocurrir desde la primera atención. Una vez que se ha elegido el método de planificación familiar, el usuario debe firmar una hoja de consentimiento informado que avala, que la decisión es voluntaria y acepta que se realice un procedimiento anticonceptivo, pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente sin presiones. (11).

En el 2013, en Aguascalientes, García Franco y colaboradores, en su estudio concluyeron que a mayor nivel de conocimientos sobre Planificación Familiar y la vasectomía, mayor aceptación y uso de los mismos. (19)

Anteriormente se citó que existen factores relacionados con la pareja, que influyen en la elección de la Vasectomía, siendo: la presencia de enfermedad en la pareja y usaría de método de planificación familiar.

La norma oficial mexicana de los servicios de planificación familiar, menciona los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos, especifica los riesgos que puede ocasionar cada uno de ellos si la usuaria padeciera alguna enfermedad, por lo que debe valorarse riesgo- beneficio u optar por otro método, la Vasectomía es una excelente opción, por tanto, la presencia de enfermedad en la pareja puede ser un factor que influya en la elección de este método. (11)

En el 2015, Ramos Salazar y colaboradores en su estudio, “Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía”, incluyeron dentro de sus factores biosociales, la presencia de enfermedad en la pareja, concluyendo que este no es un factor determinante para la elección de la Vasectomía. En el 2010, Vega Briones y Jaramillo Cardona, con su estudio, “Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, práctica de la Vasectomía y chequeos de próstata”, reportó que los empleados de maquiladoras estarían dispuestos a efectuarse la Vasectomía para no poner en peligro la vida de sus compañeras. (4, 25)

En México, los programas y estrategias de planificación familiar están enfocados a la población femenina. Existen pocos métodos anticonceptivos para el género masculino, la mayor parte de ellos, son uso exclusivo de las mujeres. El Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, registró, 72.8% de las mujeres en edad fértil, utilizan un método anticonceptivo, confirmándose la prevalencia mayor de usuarias de métodos de planificación familiar. (11, 33)

El estudio de Ramos Salazar y cols., estudió la variable, pareja usuaria de métodos anticonceptivos, sin embargo, no se registró que este fuese significativo para la toma de decisión de la Vasectomía. Otro estudio realizado en el 2010, al norte del país concluyó que las mujeres se sienten responsables de la adquisición de un método de planificación familiar. (4, 25)

Los servicios de planificación familiar instituidos oficialmente en el país desde la década de los setenta, han sido un factor determinante en la reducción de la fecundidad y del ritmo de crecimiento poblacional, ha contribuido a mejorar la salud reproductiva de la población, particularmente en la reducción de la mortalidad materna y perinatal. A pesar de ello, en México, los programas y estrategias de planificación familiar, tienen la desventaja de estar dirigida de manera tradicional e indiscutible a la población femenina, limitando la participación activa del hombre. (4)

## **ANTECEDENTES CIENTÍFICOS**

La vasectomía es un método de esterilización permanente, con alto nivel de efectividad y múltiples beneficios, sin embargo, aún existe una serie de mitos y prejuicios que envuelven a este método de esterilización masculino definitivo.

El estudio realizado por Germán Vega y Jaramillo Cadena, en el 2010, en Tijuana, acerca de las “Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, práctica de la vasectomía y chequeos de próstata”, reveló que el uso de los métodos anticonceptivos, es considerada como “un asunto que compete a las mujeres.” Muchas de ellas, no sólo veían esto con bastante “naturalidad”, inclusive, tenían bastante claro y normal que se les “reconociera” como las encargadas o responsables de “estos asuntos.” (25)

En México, las campañas de planificación familiar se han dirigido fundamentalmente hacia las mujeres, haciendo a éstas responsables de dichas medidas de control de natalidad. Además, el nivel sociocultural y académico de algunas regiones del país, ha influido para mantener esta ideología. Sin embargo, hubo varones que previa consejería sobre los diferentes métodos de planificación, aceptaban realizarse la Vasectomía por los beneficios y para prevenir riesgos potenciales o reales que pudieran sufrir sus parejas. Concluyeron, que no existen patrones fijos o elementos determinantes en las actitudes para la elección de los métodos anticonceptivos. Además, las familias modernas cada vez van en aumento, por eso los hombres aceptan someterse a la Vasectomía, por la rápida mejoría que este método tiene en comparación a la OTB. (25)

Flores Huitron y colaboradores, en el 2013, realizaron un estudio denominado “Perfil sociodemográfico del varón que elige la Vasectomía sin bisturí, en el centro de salud “Dr. José Castro Villagrana” de la ciudad de México: 15 años de experiencia”, el objetivo era identificar el perfil sociodemográfico del varón que eligió la Vasectomía, fue un estudio descriptivo, transversal de cohorte retrospectiva, se estudió 1023 expedientes clínicos de pacientes que fueron vasectomizados entre 1993 y 2007. Las variables fueron: ocupación, número de hijos vivos, años de unión con la pareja, escolaridad y edad. (2)

Los resultados, dieron a conocer que el perfil sociodemográfico de los pacientes que se realizaron la vasectomía fue: edad promedio de 33.5 años $\pm$ 7.1; número de hijos vivos fue de dos a tres por núcleo familiar; la edad promedio del hijo menor de 3.2 años; 81.5% de los hombres tenía entre 25 y 42 años; promedio de unión conyugal de 8.9 años $\pm$ 5.1; 82.5% casados y el 15.2% vivían en unión libre; 77.2% tenían secundaria completa hasta posgrado, las tres principales ocupaciones que se reportaron, fueron los empleados subordinados con 42.8%, no asalariados 24.5% y profesionistas 14.8%. Se concluyó que los principales motivos por los cuales los varones solicitaron la vasectomía sin bisturí fueron: paridad satisfecha 75.4%, problemas económicos con 13.9% y problemas de salud en la esposa o pareja de los hombres con 8.3%; de ellos el 97% de los hombres estuvo de acuerdo con la decisión. Este estudio nos permite analizar nuevamente que la escolaridad, el nivel socioeconómico y la paridad satisfecha son tres variables importantes que influyen en la aceptación de la vasectomía en la pareja. (2)

En el 2013, en la ciudad de Aguascalientes, García Franco y Hernández Flores, llevaron a cabo el estudio “Pacientes referidos al Centro Estatal de Vasectomías, factores para la aceptación o rechazo del método”, con el fin de identificar los factores socioculturales que intervienen en la aceptación o rechazo de la Vasectomía. Se entrevistaron 47 pacientes que aceptaron la vasectomía y 45 que no aceptaron, la edad promedio fue de 38.2  $\pm$  9.6 años, el principal estado civil, fue el de casado con un 67.4%, seguido de unión libre con 14.1%. El nivel académico que predominó es el nivel técnico con 28.3%, seguido del nivel licenciatura con 27.2%. La frecuencia más alta en el tipo de ocupación es, empleada profesionista con el 43.5%. Los años de matrimonio es de 12.1 $\pm$ 7.6 en promedio con DE. Número de hijos promedio de los que rechazaron la vasectomía es de 2.6 $\pm$  1.3 y 2.3  $\pm$  0.8 con DE, de los que aceptaron la vasectomía. Los principales motivos para aceptación de vasectomía, fueron: paridad satisfecha en un 50% de los casos, obtener una mejor calidad de vida en un 20.3%, efectividad del procedimiento quirúrgico y rápida recuperación un 9.2% de los casos. Los principales motivos de rechazo fueron: paridad insatisfecha 31.2%, el 10.4% temor a quedarse impotentes y elección de otro método anticonceptivo 10.4%. (19)

En el 2015, en Ciudad Obregón, Sonora, Ramos Salazar, Castañeda Sánchez y López Ruiz, efectuaron el estudio “Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía”, en la Unidad de Medicina Familiar no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con un tipo de estudio de casos y controles, teniendo una muestra de 111 hombres y pareados, derechohabientes, con el objetivo de determinar los factores biopsicosociales que influyen en la aceptación de la vasectomía. Se abordaron 3 factores, los biológicos, psicológicos y sociales. (4)

Dentro de los factores biológicos se estudiaron; la edad, el estado de salud de la pareja, la edad de pareja y número de hijos; los factores psicológicos se encontraron paridad satisfecha, información sobre planificación familiar, lugar de información y personal informativo; dentro de los factores sociales, abarcaron la escolaridad, ocupación del sujeto de estudio, ocupación de su pareja, estado civil, estatus económico, años de casados, tipología familiar, presencia de enfermedad en la

pareja, pareja usuaria de método de planificación familiar y posibles adicciones del entrevistado. Como resultado de este estudio, se observó que la edad promedio fue de  $36.8 \pm 5.8$  años. La escolaridad, predominó en ambos grupos, el nivel medio superior, el 40.5% en los casos y el 29.7% en los controles. (4)

Respecto al estado civil, la unión libre fue mayor en el grupo de los casos, con 51.4%, pero en el grupo control, el 71.6% estaban casados. El tiempo de estar casados fue en promedio de  $11.6 \pm 5.9$  años. El número promedio de hijos para los casos es de 3 y el grupo control es de 2.7 hijos. (4)

Referente a la tipología familiar, la familia nuclear sobresalió en ambos grupos, siendo del 97.3% en los casos y 90.5% en los controles. De acuerdo a la ocupación del jefe de familia, en ambos grupos predominó el empleado, siendo este de 56.8% en el grupo de casos y 48.6% en el grupo control. En la ocupación de su pareja, en el grupo de casos obtuvo 81.1% ama de casa, 8.1% empleada, profesionista 5.4% y comerciante 2.7%; en el grupo control, 64.9% ama de casa, 23% empleada, 5.4% obrera, 5.4% profesionista y 1.4% pensionada. Se estudió la paridad satisfecha, el 87.8% del grupo control tenía paridad satisfecha y de ellos el 67.6% recibieron información sobre planificación familiar. (4)

Del total de la población, el 63.5 % recibió la información en un medio institucional (sector público), de ellos el 42.3% la trabajadora social les otorgó dicha información, pero solo el 9.5% acepta la vasectomía. En el grupo de los casos, 5.4% la pareja presentaba una enfermedad crónica-degenerativa y en los controles el 10.8% presentaba enfermedad crónica-degenerativa y el 5.4% presentaba enfermedad no crónica. La pareja usuaria de método de planificación familiar, en el grupo de casos el 37.8% utilizan el Dispositivo Intrauterino, 32.4% hormonal inyectable y 24.3 % hormonales orales. El grupo control el 67.9% tenía Obstrucción tubárica bilateral, 17.6% DIU, 8.1% hormonales orales, 2.7% hormonal inyectable y 1.4% implante subdérmico. (4)

Finalmente se concluyó, que la escolaridad resultó significativa con una  $p=0.02$  y el estrato socioeconómico con una  $p= 0.041$ . Los factores biosociales de la pareja no representaron resultados significativos. A todo esto, se demostró que, a mayor nivel académico, un estrato socioeconómico medio- alto o alto y la paridad satisfecha destacan como los principales motivos para optar por este procedimiento. (4)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vasectomía es uno de los métodos de planificación familiar permanente, altamente efectivo y de bajo costo, dirigido a la población masculina, del cual existen dos técnicas quirúrgicas: la Vasectomía tradicional con bisturí y la Vasectomía sin bisturí desarrollada por el Dr. Li, ésta última es la que se utiliza actualmente en México, siendo un procedimiento sencillo, poco invasivo, no requiere de valoración pre quirúrgica, permitiendo la rápida reincorporación laboral del paciente. Asimismo, atenúa el riesgo de traumatismo tisular y lesión vascular, lo que aminora las complicaciones post-quirúrgicas.

Dentro de los programas de planificación de familiar y control de natalidad, es indispensable identificar aquellos factores sociodemográficos, psicológicos y aquellos relacionados con la pareja, que influyen en la elección de la Vasectomía como método de esterilización permanente en la población masculina derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la Vasectomía sobre la Obstrucción Tubárica Bilateral, por los grandes beneficios que ofrece, pocos efectos secundarios y riesgos bajos que presenta. Desafortunadamente, se ha observado que, en países en vías de desarrollo, como México, es baja la incidencia que este método tiene. Por esta razón, en los últimos 5 años, se han realizado estudios y elaborado tesis al respecto, que ha permitido recolectar información del perfil de aquellos varones que han elegido la Vasectomía, concluyendo que existen factores sociodemográficos; tales como, la edad del paciente, escolaridad, estado civil, años de vida en pareja, número de hijos, y tipología familiar (estructura, desarrollo y ocupación); factores psicológicos (paridad satisfecha, información sobre planificación familiar, lugar de la información y personal informativo) y factores relacionados con la pareja (presencia de enfermedad en la pareja y usuaria de método de planificación familiar) que han influido para la elección de la Vasectomía.

Existe sustento científico, fundamentado, que ha demostrado que la Vasectomía es uno de los mejores métodos de planificación familiar. Aún son muy pocos los varones que deciden realizárselo de forma voluntaria, por lo que conocer el perfil del varón que acepta la Vasectomía, permitirá ofertar más este método, además servirá de base para diseñar mejores estrategias que permitan concientizar más la participación activa del hombre generando un empoderamiento de su salud reproductiva.

Lo anterior conlleva a plantear la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la Vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”?**

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la de la Vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los **factores sociodemográficos (edad, escolaridad, estado civil, años de vida en pareja, número de hijos y tipología familiar (composición, desarrollo y ocupación)** que influyen en la elección de la Vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”.
- Identificar los **factores psicológicos (paridad satisfecha, información sobre planificación familiar, lugar de la información y personal informativo)** que influyen en la elección de la Vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”.
- Identificar los **factores relacionados con la pareja (presencia de enfermedad en la pareja y usuaria de método de planificación familiar)** que influyen en la elección de la Vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, “El Rosario”.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario", perteneciente a la delegación Norte del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en la Avenida Renacimiento y Avenida de las Culturas S/N, en la colonia "El Rosario", de la delegación Azcapotzalco en la Ciudad de México. Este estudio se realizó en el servicio de consulta externa y planificación familiar, con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la Vasectomía en los derechohabientes de dicha unidad.

El estudio fue observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Incluyó una muestra de 376 hombres de ambos turnos, que acudieron a consulta externa del servicio de Medicina Familiar y Planificación Familiar. Los cuales fueron tomados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: hombres de 20 a 44 años, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario", del turno matutino y vespertino y que tuvieran 1 o más hijos. Los criterios de exclusión fueron: hombres que no aceptaron participar en el estudio y varones vasectomizados. Los criterios de eliminación fueron: hombres que no hallan llenado correctamente o en su totalidad el cuestionario y aquellos que en cualquier momento del estudio quisieron retirarse.

El tamaño de la muestra se calculó tomando en cuenta un error de estimación del 5% (0.05), con un intervalo de confianza del 95%, con un grupo de estudio de 17 617 hombres derechohabientes entre 20 a 44 años.

Previo consentimiento informado (Anexo No. 1), se aplicó un cuestionario diseñado ex profeso (Anexo No. 2) a los participantes que cumplían con los siguientes criterios de inclusión. Dicho cuestionario consta de 15 ítems, los cuales permiten identificar los factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la Vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario".

En relación a los factores sociodemográficos se incluyó; edad, escolaridad, estado civil, años de vida en pareja, número de hijos y tipología familiar (composición, desarrollo y ocupación), correspondiendo los ítems del 1 al 8 del cuestionario.

Respecto a los factores psicológicos fueron: paridad satisfecha, información sobre planificación familiar, lugar de la información y personal informativo, correspondiente a los ítems 9 al 12.

Por último, los factores relacionados con la pareja, fueron: presencia de enfermedad en la pareja y usuaria de método de planificación familiar, que abarcó los ítems 13 y 14 de nuestro instrumento de evaluación. El ítem número 15, correspondió saber si el paciente elegiría o no, la Vasectomía como método de planificación familiar definitivo.

Para el análisis de datos, se utilizó estadística descriptiva, con el cálculo de medidas de tendencia central. Se diseñó una base de datos en programa Excel, la información obtenida fue graficada en el mismo programa.

Se hizo hincapié a los participantes, que no se expondrá sus datos personales en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, respetando de esta forma, su confidencialidad.

Se discutirán los resultados obtenidos con el propósito de conocer el perfil del varón que acepta la Vasectomía, a fin de concientizar y empoderar este grupo etario sobre su salud sexual y reproductiva. Al mismo tiempo será guía para otras investigaciones que deseen implementar nuevas estrategias o rediseñar las actuales para promocionar más este método de planificación familiar.

Este estudio se realizó bajo los lineamientos éticos y normativos de investigación en salud en seres humanos

## RESULTADOS

Se realizó un estudio con la finalidad de identificar los factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la Vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario", encuestando un total de 376 pacientes, equivalente al 100% de la muestra.

El 54% de los sujetos de estudio, manifestó que elegiría la Vasectomía como método de planificación familiar, mientras que el 46% expresó que no elegiría la Vasectomía como método de planificación familiar.

En lo referente a las características **sociodemográficos**:

La edad de los pacientes que elegirían la Vasectomía: 20 a 24 años, 15 (39%); 25 a 29 años, 33 (36%); 30 a 34 años, 82 (58%); 35 a 39 años, 53 (71%); 40 a 44 años, 19 (63%). De los que no elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar; 20 a 24 años fueron 23(61%), 25 a 29 años 58 (64%); 30 a 34 años, 60(42%);35 a 39 años, 22(29%) y 40 a 44 años, 11(37%) (Tabla y Gráfica No.1).

Respecto a la escolaridad se encontró, que los pacientes que elegirían la Vasectomía son: analfabeta 0 (0%), primaria 1 (33%), secundaria 17 (31%), preparatoria 66 (38%), licenciatura 106 (81%) y posgrado 12 (75%). De los pacientes que no elegirían la Vasectomía: analfabeta 0 (0%), primaria 2 (67%), secundaria 37(69%), preparatoria 106 (62%), licenciatura 25 (19%) y posgrado 4 (25%) (Tabla y Gráfica No.2)

Lo referente al estado civil, se obtuvo de los pacientes que elegirían la Vasectomía; casados 113 (68%), unión libre 78 (40%), separado 10 (83%), divorciado 1 (100%) y viudo 0 (0%). De los pacientes que no eligieron la Vasectomía, casado 53 (32%), unión libre 119 (60%), separado 2 (17%), divorciado 0 (0%) y viudo 0 (0%) (Tabla y Gráfica No.3).

En cuanto a la ocupación de los derechohabientes en estudio, se obtuvo de los pacientes que elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar; empleados 95 (45%), obrero14 (24%), profesional 92 (87%), desempleado 1 (100%) y jubilado 0 (0%). De los pacientes que no elegirían la Vasectomía, empleado 116 (55%), obrero 44 (76%), profesional 14 (13%), desempleado 0 (0%) y jubilado 0 (0%) (Tabla y Gráfica No.4).

En relación a los años de vida en pareja, se obtuvo de los pacientes que elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar; 1 a 5 años, 125 (51%); 6 a 10 años, 48 (56%) y 11 a 15 años, 29 (64%). De los pacientes que no elegirían la Vasectomía; 1 a 5 años, 121 (49%); 6 a 10 años, 37 (44%) y 11 a 15 años 16 (36%) (Tabla y Gráfica No.5).

Respecto al número de hijos de los pacientes en estudio, se obtuvo de los pacientes que elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar; 1 hijo 95 (56%), 2 hijos 92 (51%), 3 hijos 12 (55%) y más de 4 hijos, 3 (75%). De los pacientes que no elegirían la Vasectomía; 1 hijo 76 (44%), 2 hijos 87(49%), 3 hijos 10 (45%) y más de 4 hijos 1 (25%) (Tabla y Gráfica No.6).

Lo referente a la composición familiar de los derechohabientes en estudio, se obtuvo de los pacientes que elegirían la Vasectomía; familia nuclear 167 (64%), familia extensa 33 (29%) y familia extensa compuesta 2 (67%). De los sujetos que no elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar; familia nuclear 93 (36%), familia extensa 80 (71%) y familia compuesta 1 (33%) (Tabla y Gráfica No.7).

En cuanto al desarrollo familiar, se obtuvo de los 202 pacientes que elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar; familia tradicional 73 (62%) y familia moderna 129 (49%). De los 174 pacientes que no elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar; familia tradicional 44 (38%), familia moderna 130 (51%). (Tabla y Gráfica No.8).

### **Respecto a los factores psicológicos:**

En relación a la paridad satisfecha de los sujetos en estudio, se obtuvo de los 202 pacientes que elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar; si tienen paridad satisfecha 96 (52%) y no tienen paridad satisfecha 106 (55%). De los 174 sujetos de estudio que no elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar, si tienen paridad satisfecha 89 (48%) y no tienen paridad satisfecha 85 (48%). (Tabla y Gráfica No.9).

Lo referente a información sobre planificación familiar, se obtuvo de los 202 pacientes que elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar, si han recibido información sobre planificación familiar 173 (61%) y no han recibido información sobre planificación familiar 29 (31%). De los 174 derechohabientes que no elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar, si han recibido información sobre planificación familiar 110 (39%) y no han recibido información sobre planificación familiar 64 (69%) (Tabla y Gráfica No.10).

Respecto al lugar de la información, se obtuvo de los 202 pacientes que elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar han recibido información en: sector público 109 (51%), sector privado 64 (93%) y no han recibido información 29 (31%). De los 174 pacientes que no elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar, sector público 105 (49%), sector privado 5 (7%) y no han recibido información 64 (69%) (Tabla y Gráfica No.11).

En cuanto al personal informativo, se obtuvo de los 202 pacientes que elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar; médico 117 (70%), enfermera 17 (53%), trabajo social 38 (46%), agente de salud comunitario 1 (33%) y no han recibido información 29 (31%). De los 174 derechohabientes que no elegirían la Vasectomía; médico 49 (30%), enfermera 15 (47%), trabajo social 44 (54%), agente de salud comunitaria 2 (67%) y no han recibido información 64 (69%) (Tabla y Gráfica No.12).

### **En relación a los factores relacionados con la pareja:**

Respecto a la presencia de enfermedad en la pareja, se obtuvo de los 202 pacientes que elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar; su pareja si padece alguna enfermedad 18 (69%) y su pareja no padece de alguna enfermedad 184 (53%). De los 174 derechohabientes que no elegirían la Vasectomía; su pareja si padece alguna enfermedad 8 (31%) y su pareja no padece de alguna enfermedad 166 (47%) (Tabla y Gráfica No.13).

En cuanto a pareja usuaria de método de planificación familiar, se obtuvo de los 202 pacientes que elegirían la Vasectomía como método de planificación familiar; su pareja si utiliza algún método de planificación familiar 154 (55%) y su pareja no utiliza algún método de planificación familiar 48 (50%). De los 174 derechohabientes que no elegirían la Vasectomía; su pareja si utiliza algún método de planificación familiar 126 (45%) y su pareja no utiliza algún método de planificación familiar 48 (50%) (Tabla y Gráfica No.14).

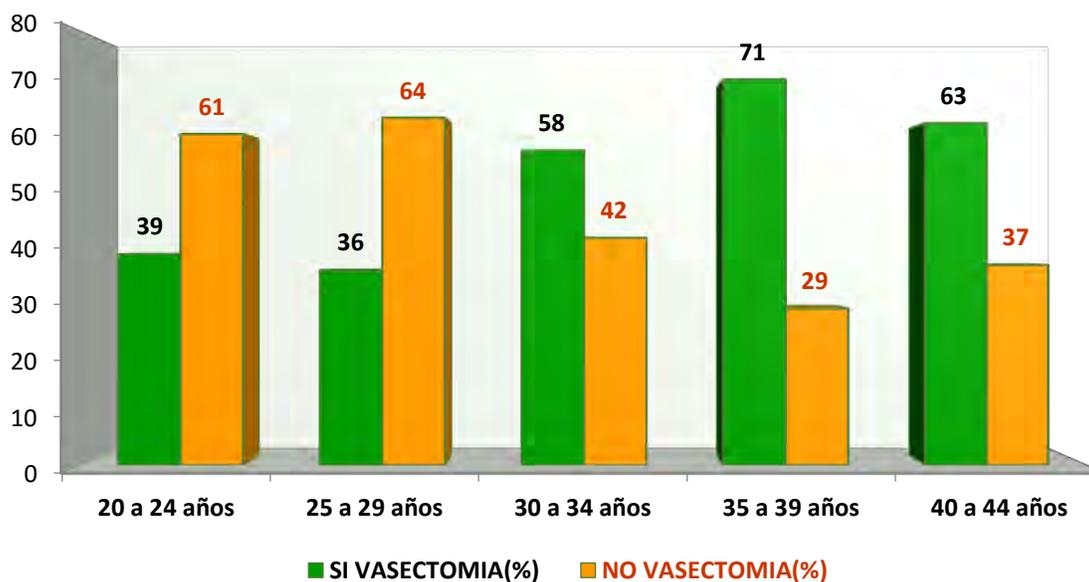
## TABLAS Y GRÁFICAS

**TABLA No. 1. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA EDAD.**

EDAD						
EDAD	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 a 24 años	15	39	23	61	38	100%
25 a 29 años	33	36	58	64	91	100%
30 a 34 años	82	58	60	42	142	100%
35 a 39 años	53	71	22	29	75	100%
40 a 44 años	19	63	11	37	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRAFICA No. 1. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA EDAD**



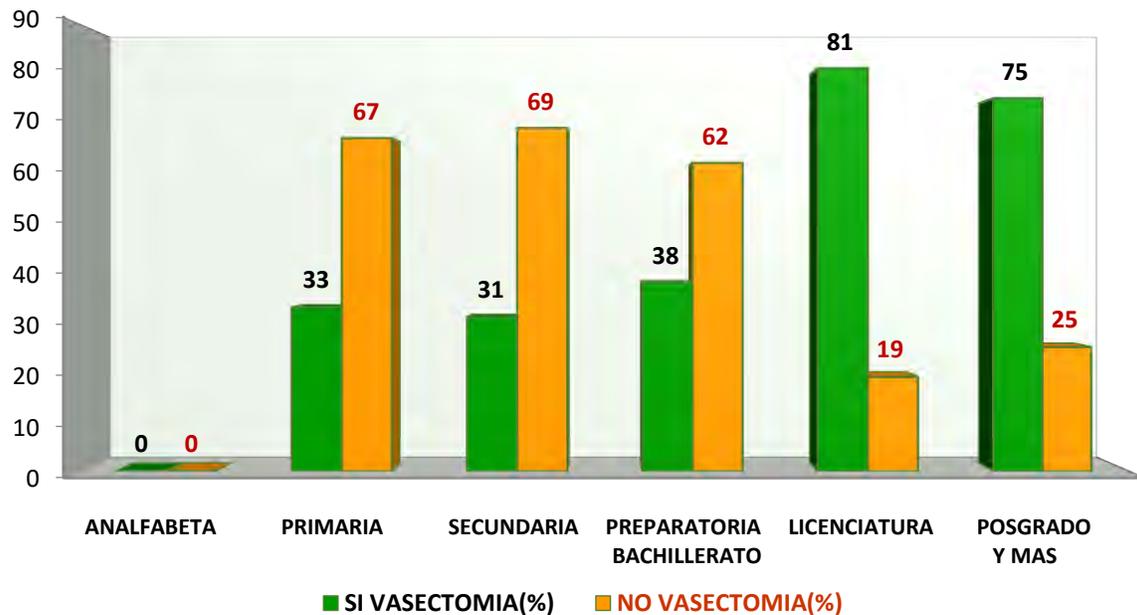
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No.2. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA ESCOLARIDAD.**

ESCOLARIDAD						
ESCOLARIDAD	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No	%
ANALFABETA	0	0	0	0	0	100%
PRIMARIA	1	33	2	67	3	100%
SECUNDARIA	17	31	37	69	54	100%
PREPARATORIA/BACHILLERATO	66	38	106	62	172	100%
LICENCIATURA	106	81	25	19	131	100%
POSGRADO Y MÁS	12	75	4	25	16	100%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRAFICA No. 2. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA ESOLARIDAD**



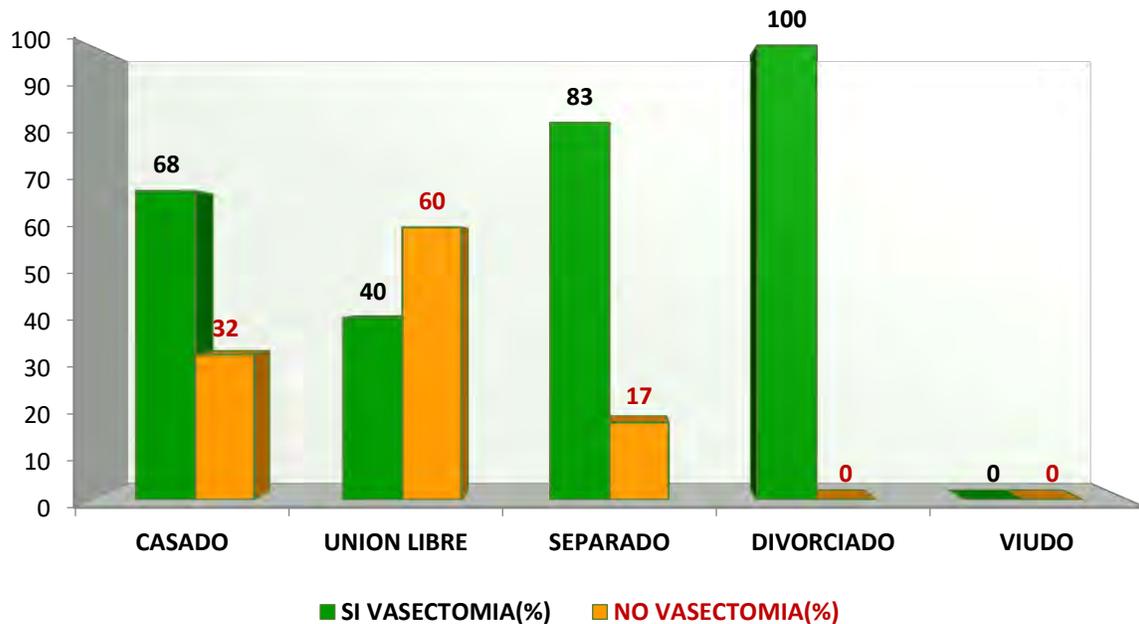
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No.3.DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL.**

ESTADO CIVIL						
ESTADO CIVIL	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
CASADO	113	68	53	32	166	100%
UNION LIBRE	78	40	119	60	197	100%
SEPARADO	10	83	2	17	12	100%
DIVORCIADO	1	100	0	0	1	100%
VIUDO	0	0	0	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRÁFICA No.3. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL.**



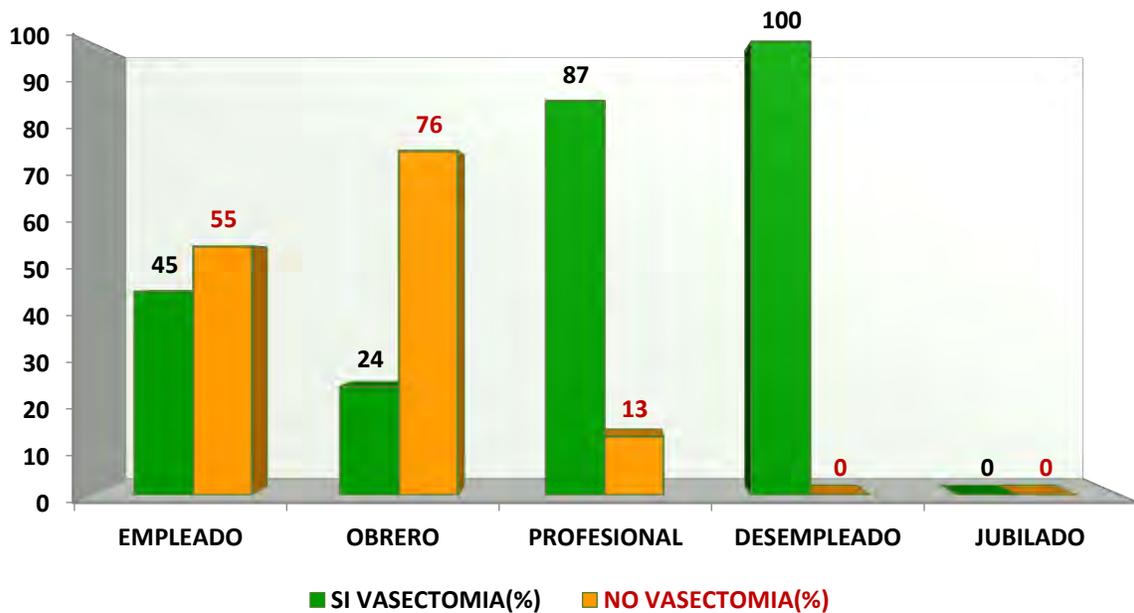
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMIA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No.4. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN.**

OCUPACIÓN						
OCUPACIÓN	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
EMPLEADO	95	45	116	55	211	100%
OBRERO	14	24	44	76	58	100%
PROFESIONAL	92	87	14	13	106	100%
DESEMPLEADO	1	100	0	0	1	100%
JUBILADO	0	0	0	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRÁFICA No.4. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA OCUPACION.**



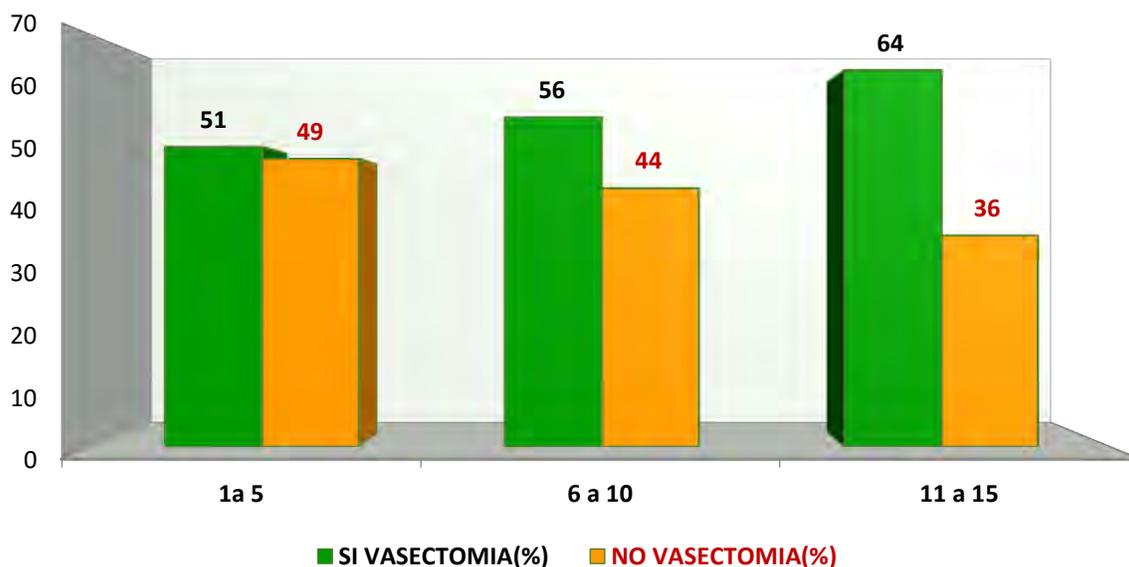
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No. 5. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LOS AÑOS DE VIDA EN PAREJA.**

AÑOS DE VIDA EN PAREJA						
AÑOS DE VIDA EN PAREJA	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
1 a 5	125	51	121	49	246	100%
6 a 10	48	56	37	44	85	100%
11 a 15	29	64	16	36	45	100%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRÁFICA No.5. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LOS AÑOS DE VIDA EN PAREJA.**



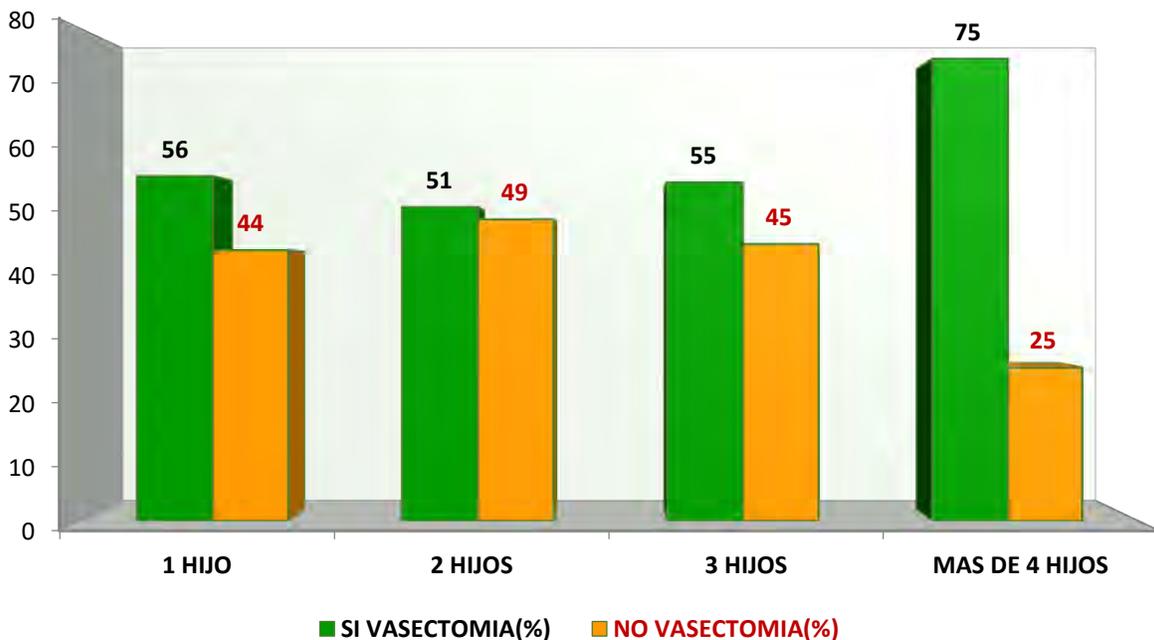
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No. 6. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN AL NÚMERO DE HIJOS.**

NÚMERO DE HIJOS						
NÚMERO DE HIJOS	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
1 HIJO	95	56	76	44	171	100%
2 HIJOS	92	51	87	49	179	100%
3 HIJOS	12	55	10	45	22	100%
MAS DE 4 HIJOS	3	75	1	25	4	100%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRAFICA No. 6. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN AL NÚMERO DE HIJOS.**



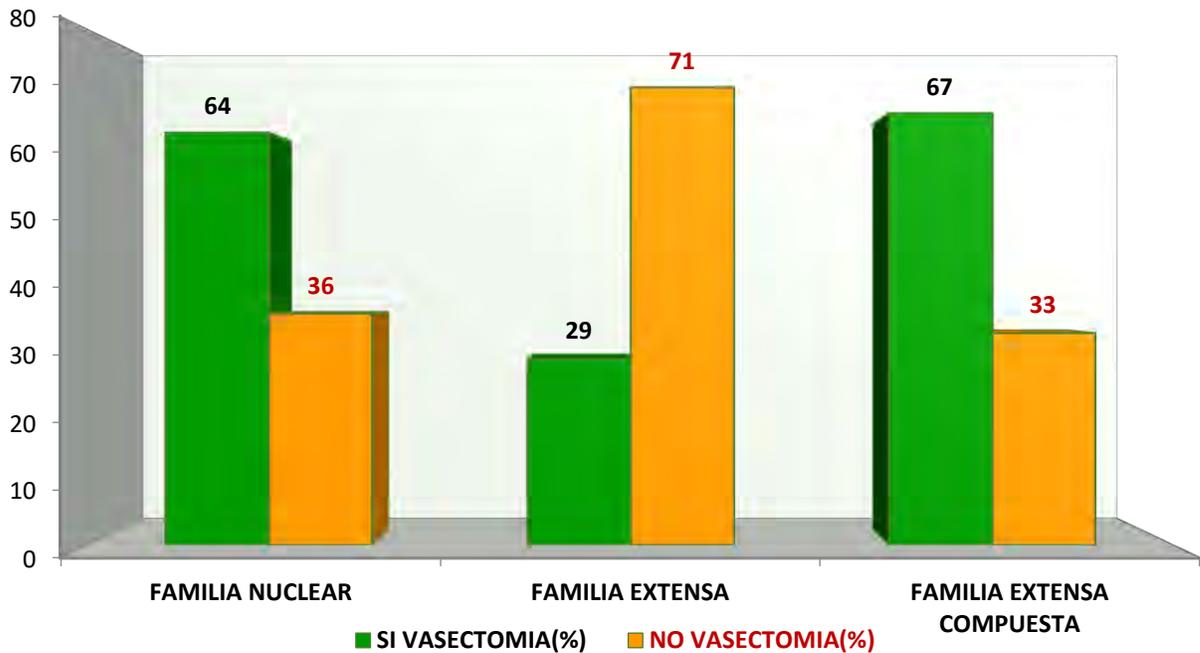
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No. 7. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA COMPOSICIÓN FAMILIAR.**

<b>COMPOSICIÓN FAMILIAR</b>						
<b>COMPOSICIÓN FAMILIAR</b>	<b>SI VASECTOMÍA</b>		<b>NO VASECTOMÍA</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>FAMILIA NUCLEAR</b>	<b>167</b>	<b>64</b>	<b>93</b>	<b>36</b>	<b>260</b>	<b>100%</b>
<b>FAMILIA EXTENSA</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>80</b>	<b>71</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>FAMILIA EXTENSA COMPUESTA</b>	<b>2</b>	<b>67</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRAFICA No. 7. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA COMPOSICIÓN FAMILIAR.**



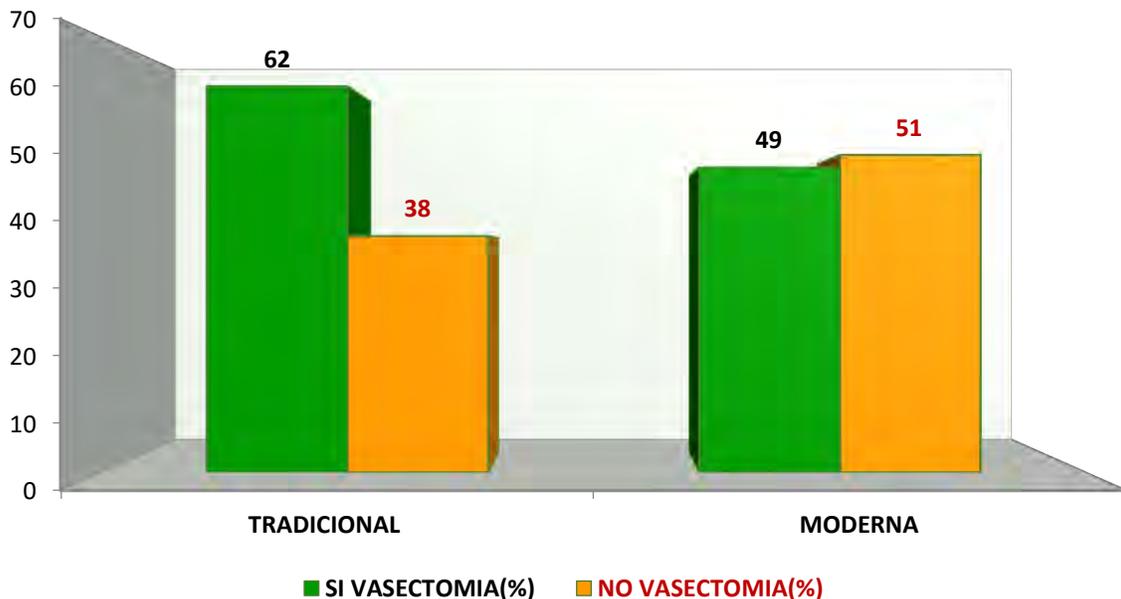
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No. 8. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN AL DESARROLLO FAMILIAR.**

DESARROLLO FAMILIAR						
DESARROLLO FAMILIAR	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
FAMILIA TRADICIONAL	73	62	44	38	117	100%
FAMILIA MODERNA	29	49	130	51	259	100%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRAFICA No. 8. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN AL DESARROLLO FAMILIAR.**



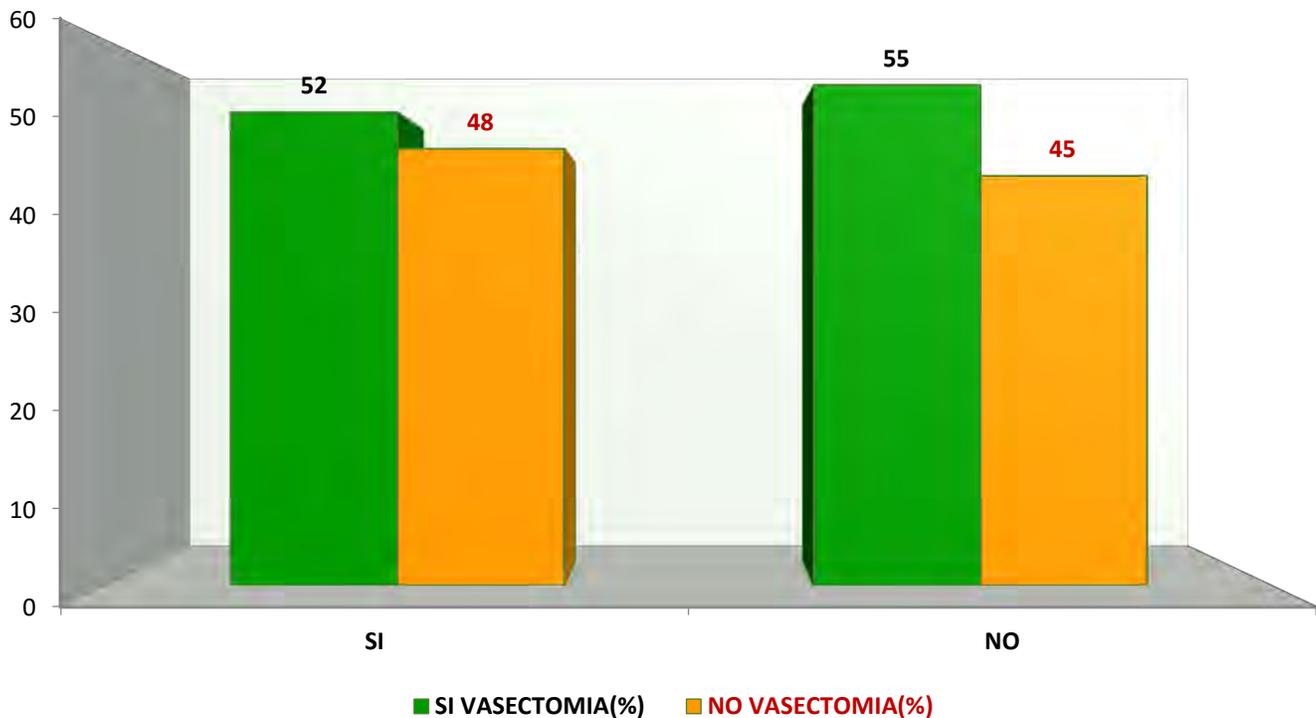
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No. 9. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA PARIDAD SATISFECHA.**

PARIDAD SATISFECHA						
PARIDAD SATISFECHA	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	96	52	89	48	185	100%
NO	106	55	85	45	191	100%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRAFICA No. 9. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA PARIDAD SATISFECHA.**



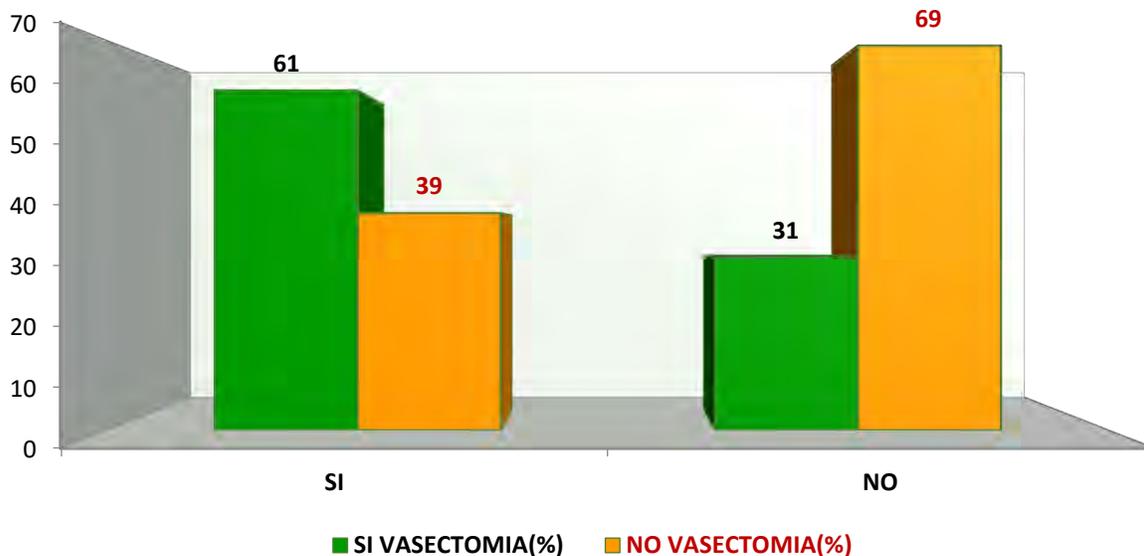
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No. 10.** DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR						
INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	173	61	110	39	283	100%
NO	29	31	64	69	93	100%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRAFICA No. 10.** DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.



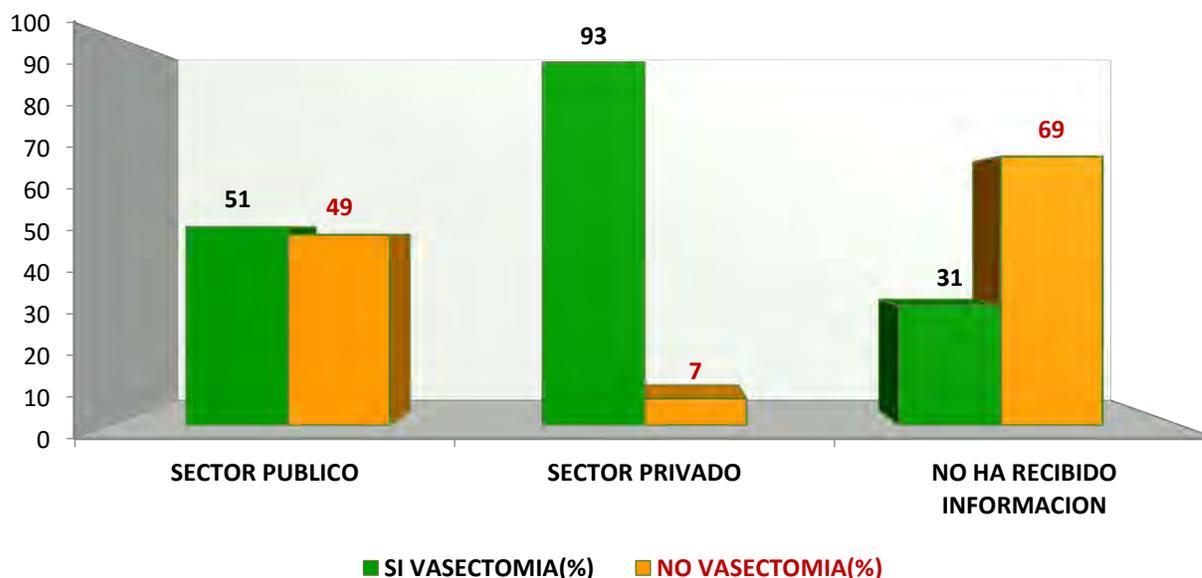
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No. 11. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN AL LUGAR DE LA INFORMACIÓN.**

LUGAR DE LA INFORMACIÓN						
LUGAR DE LA INFORMACIÓN	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SECTOR PÚBLICO	109	51	105	49	214	100%
SECTOR PRIVADO	64	93	5	7	69	100%
NO HA RECIBIDO INFORMACION	29	31	64	69	93	100%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRAFICA No. 11. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN AL LUGAR DE LA INFORMACION.**



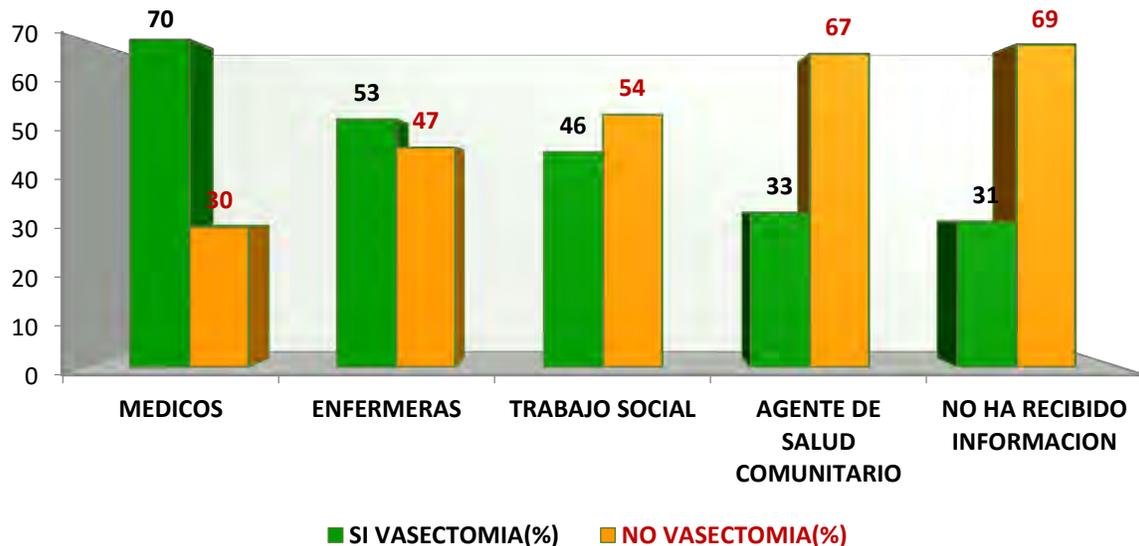
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No. 12. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN AL PERSONAL INFORMATIVO.**

PERSONAL INFORMATIVO						
PERSONAL INFORMATIVO	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No	%
MEDICOS	117	70	49	30	166	100%
ENFERMERAS	17	53	15	47	32	100%
TRABAJO SOCIAL	38	46	44	54	82	100%
AGENTE DE SALUD COMUNITARIO	1	33	2	67	3	100%
NO HA RECIBIDO INFORMACION	29	31	64	69	93	100%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRAFICA No. 12. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN AL PERSONAL INFORMATIVO.**



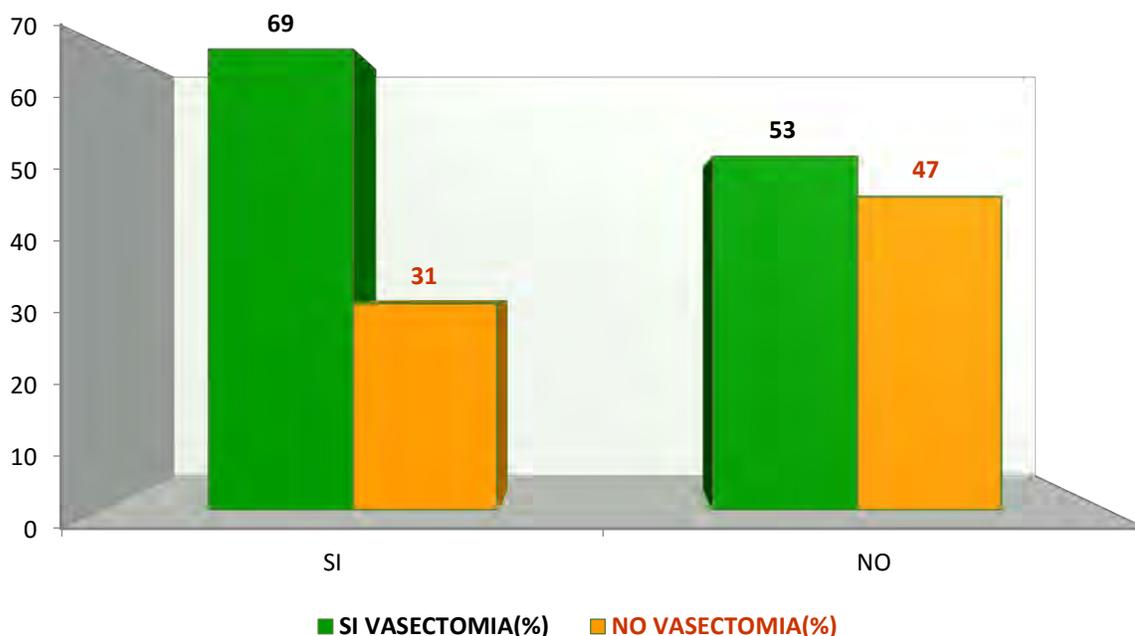
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No. 13. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD EN LA PAREJA.**

<b>ENFERMEDAD EN LA PAREJA</b>						
<b>ENFERMEDAD EN LA PAREJA</b>	<b>SI VASECTOMÍA</b>		<b>NO VASECTOMÍA</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	<b>18</b>	<b>69</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>
<b>NO</b>	<b>184</b>	<b>53</b>	<b>166</b>	<b>47</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRAFICA No. 13. DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD EN LA PAREJA.**



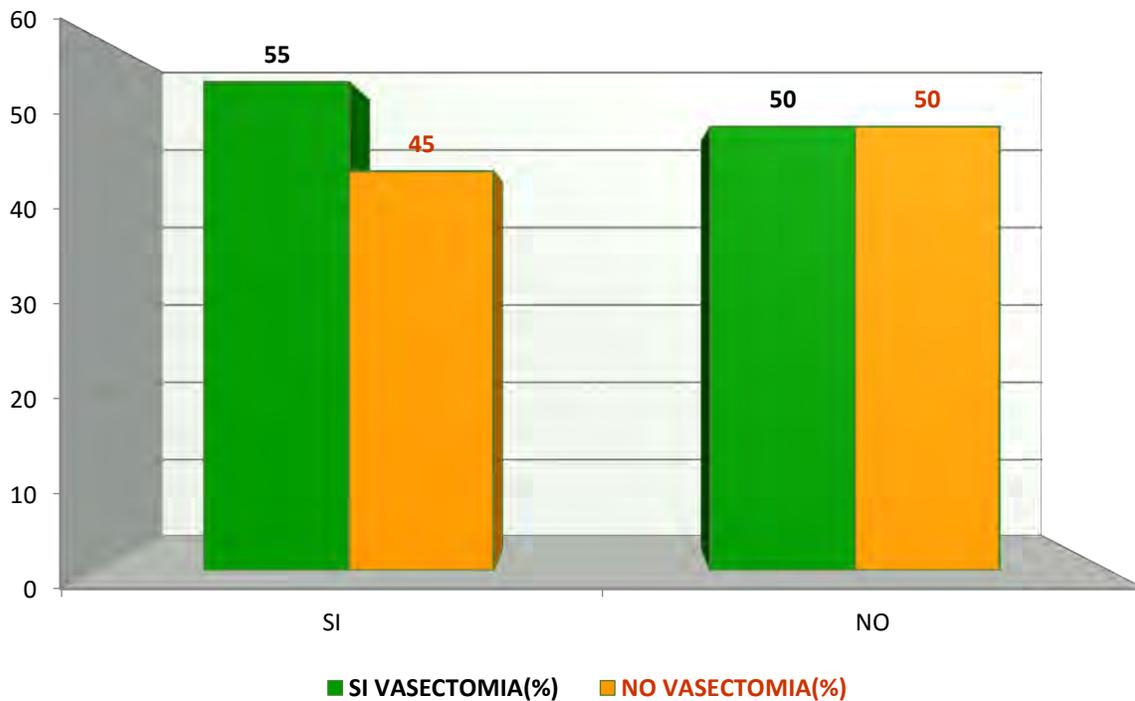
FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**TABLA No. 14.** DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A PAREJA USUARIA DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

USUARIA DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR						
USUARIA DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI VASECTOMÍA		NO VASECTOMÍA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No	%
SI	154	55	126	45	280	100%
NO	48	50	48	50	96	100%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>54</b>	<b>174</b>	<b>46</b>	<b>376</b>	<b>100%</b>

FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

**GRAFICA No. 14.** DISTRIBUCIÓN DE ELECCIÓN DE VASECTOMÍA EN RELACIÓN A PAREJA USUARIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.



FUENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO", 2016.

## DISCUSIÓN

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, en un grupo 376 hombres derechohabientes de 20 a 44 años de edad, con más de un año con su pareja, pertenecientes a la UMF No. 33, "El Rosario", del turno matutino y vespertino, tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la de la Vasectomía. Dentro de los factores sociodemográficos, encontramos: edad, escolaridad, estado civil, años de vida en pareja, número de hijos y tipología familiar (composición, desarrollo y ocupación). Respecto a los factores psicológicos, se estudió la paridad satisfecha, información sobre planificación familiar, lugar de la información y personal informativo. Los factores relacionados con la pareja fueron los siguientes: presencia de enfermedad en la pareja y pareja usuaria de método de planificación familiar. Se evaluó la variable elección de Vasectomía.

Por lo anterior, la presente investigación permitió conocer un perfil del candidato que acepta la Vasectomía, lo que permite lograr concientizar y empoderar a este grupo etario sobre su salud sexual y reproductiva, además de ser guía para otras investigaciones que deseen implementar nuevas estrategias o rediseñar las actuales a fin de promocionar más este método de planificación familiar.

En relación a las *características sociodemográficas*, el rango de edad que predominó en este estudio es de 35 a 39 años. Resultados similares se obtuvieron del estudio de Ramos Salazar y cols., encontró que la edad promedio fue de  $36.8 \pm 6.3$ . Y Flores Huitron y cols., obtuvo un promedio de edad de  $33.5 \text{ años} \pm 7.1 \text{ DE}$ . La sugerencia de la guía de práctica clínica de la Asociación Europea de Urología 2012, estipula que la Vasectomía debe ser realizada a hombres mayores de 30 años, con el objetivo de disminuir la demanda de solicitudes de reversión, enfatizando que se debe otorgar mayor consejería a este grupo etario.

Respecto a la escolaridad, aquellos pacientes que aceptarían la Vasectomía, el 81% tiene una licenciatura. Mismos resultados reportó García Franco y cols., licenciatura (27.2%) ubicándola en segundo lugar. Al igual que Ramos Salazar y cols., también el nivel profesional ocupó el segundo lugar en su estudio, con 21.6%. Estos estudios concluyeron que, a mayor nivel educativo, mejor aceptación de los beneficios que otorga la Vasectomía. El Censo de Población y Vivienda 2010, menciona que la escolaridad es un factor determinante que se asocia a diferentes ideales reproductivos, encontró que el rango de edad entre los 35 y 39 años, 415 850 habitantes, tienen estudios superiores o posteriores. De tal forma que a medida que aumentan los años de educación formal, disminuye el número de hijos(as).

Los resultados obtenidos en torno al estado civil, la mayor incidencia lo obtuvo el sujeto divorciado con un 100%. A diferencia del estudio realizado por Ramos Salazar y cols., concluye, que los sujetos que eligieron realizarse la Vasectomía, la mayoría se encontraba casado (48.6%). Resultados similares registró, García Franco y cols., con un 67.4%. El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, a través del Censo de Población y Vivienda 2010, en la delegación Azcapotzalco, reportó que el 36.7% son casados, el 11.1% viven en unión libre, 4.5% son separados, 2.9% divorciados y 6% son viudos. El estado civil no es un factor predisponente para la elección de la Vasectomía.

Respecto a la ocupación, en este estudio, el desempleado predomina con un 100%. A diferencia de los resultados de Ramos Salazar y cols., el empleado ocupa el primer lugar con 56.8% en los casos y 48.6% en el control. García Franco y cols., menciona al empleado, en segundo lugar, con 41.3%.

En relación a los años de vida en pareja, se registró que el 64% de los sujetos de estudio, tienen de 11 a 15 años de vida en pareja. Ramos Salazar y cols., reportó resultados similares, con un promedio de 10.6 años en los casos y 12.6 años en los controles. García Franco y cols., encontró que los años de matrimonio es  $12.1 \pm 7.6$  en promedio con DE. A diferencia de lo que concluye, Flores Huitron y cols., que registró un promedio de unión conyugal de  $8.9 \text{ años} \pm 5.1$ . Los años de vida en pareja no es un factor determinante para la elección de la vasectomía.

Se encontró en este estudio, que los pacientes que elegirían la Vasectomía, el 75% tiene más de 4 hijos. Existe una discrepancia con otros estudios, Ramos Salazar y cols., reportó un promedio de 2.7 hijos. García Franco y cols., identificó un promedio de  $2.3 \pm 0.8$  con DE. Flores Huitrón y cols., menciona que los aceptantes contaban con 2 o 3 hijos por núcleo familiar. La guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la Vasectomía 2012, hace referencia que la ausencia de hijos es una de las contraindicaciones relativas, ya que se ha registrado mayor solicitud de reversión en hombres vasectomizados, por lo que se debe brindar información y orientación eficaz, para aquellos pacientes que deseen someterse a este método.

De acuerdo a la composición familiar de los pacientes que elegirían la Vasectomía, la familia extensa compuesta ocupa el primer lugar con el 67%, contrario a los resultados obtenidos por Ramos Salazar y cols., que reportó que el 97.3% de los sujetos de estudio tiene una familia nuclear. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en su Censo de Población y Vivienda 2010, de su Estudio Básico de Comunidad Objetivo, en la Delegación Azcapotzalco del Distrito Federal, registró que el 65.55% de los hogares, está constituido por una familia nuclear y el 1.56% por una familia extensa compuesta.

De los pacientes que elegirían la Vasectomía, el 62% tiene una familia tradicional. En el estudio de Ramos Salazar y cols., también predominó la familia tradicional. Sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, registró que el 43.1% de las mujeres son económicamente activas.

En cuanto a los *factores psicológicos*, en este estudio, el 55% de los pacientes tienen paridad satisfecha. Otros estudios también han registrado el mismo resultado, siendo la paridad satisfecha el principal motivo de elección de la Vasectomía, tales como lo realizado por Flores Huitron y cols., reportó el 75.4% de los pacientes; García Franco y cols., encontró el 50% de los casos y Ramos Salazar y cols., obtuvo el 87.8% de sus participantes.

El 61% de los pacientes que aceptarían realizarse la Vasectomía, han recibido información sobre planificación familiar. También el estudio de Ramos Salazar y cols., concluyó que sus pacientes de estudio han recibido información sobre planificación familiar, en un 67.6%.

De los pacientes que recibieron información sobre planificación familiar, el 93% ha sido a través de una institución del sector privado. A diferencia del estudio reportado por Ramos Salazar y cols., encontró que el 63.5% recibieron información a través de un medio institucional.

Los pacientes de estudio que han recibido información sobre planificación familiar, el 70% se lo otorgó un médico. Existe una discordancia con lo reportado por Ramos Salazar y cols., la trabajadora social (42.3%) fue quien proporcionó dicha información.

Como se ha mencionado, existen *factores relacionados con la pareja* en la elección de la Vasectomía. En este estudio se encontró que el 69% de los participantes manifestaron la presencia de una enfermedad en su pareja. Ramos Salazar y cols., encontró resultados diferentes, al reportar que el 5.4% de los participantes, la pareja presentó una enfermedad crónico degenerativa y otro 5.4% presenta enfermedad no crónica.

Este estudio reportó que el 55% de los participantes, su pareja es usuaria de algún método de planificación familiar. Resultados similares obtuvo Ramos Salazar y cols., el 37.8% su pareja utilizaba un método de planificación familiar, lo cual se relacionó a la mayor responsabilidad que asumen las mujeres en la anticoncepción.

## CONCLUSIÓN

A través de la revisión bibliográfica, se observó que existen múltiples factores que influyen en la elección de la Vasectomía, el cual se agrupó en 3 rubros; factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja. Dentro de los **factores sociodemográficos** se encuentran la edad, escolaridad, estado civil, años de vida en pareja, número de hijos y tipología familiar (composición y desarrollo) y ocupación; entre los **factores psicológicos**, destacan la paridad satisfecha, información sobre planificación familiar, lugar de la información y personal informativo y los **factores relacionados con la pareja** se encontraron la presencia de enfermedad en la pareja y usuaria de método de planificación familiar.

Con base a esto, se determinó que los factores que más impactaron en la elección de la Vasectomía, son la edad y escolaridad, es decir, la población que acepta este método es la que se encuentra en el rango de edad de 35 a 39 años, con un alto nivel académico, licenciatura.

Afortunadamente, todo el personal de salud involucrado, tiene acceso a este grupo etario, por ello hay que priorizar acciones de promoción, difusión y consejería en esta población. Para lograrlo, se debe capacitar a un mayor número de personal de salud, a fin de alcanzar una cobertura global y disminuir el 69% de la población que aún no recibe información sobre planificación familiar.

El adiestramiento del personal de salud, debe ser con base a lo estipulado por la Norma Oficial Mexicana NOM- 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar, respecto a los conocimientos, habilidades y actitudes que deben tener, para impartir de forma eficaz y efectiva consejería sobre este método de planificación familiar, logrando que ese 39% de los pacientes que han recibido información, elijan la vasectomía como método de planificación familiar.

A todo el personal de salud involucrado, se debe continuar incitando a que ejecuten su noble labor de forma responsable, logrando educar en salud sexual y reproductiva a este grupo etario, a fin de empoderarlos en la toma de decisiones sobre planificación familiar y evitar adjudicar a la mujer esta responsabilidad. Tal como lo establece Norma Oficial Mexicana NOM- 005-SSA2-1993 de los servicios de planificación familiar y el artículo cuarto de la Constitución Mexicana; el derecho a la planificación familiar, es independiente del género, preferencia sexual, edad y estado social o legal de las personas.

Por ello, es importante diseñar nuevas estrategias educativas y/o rediseñar las existentes, para el logro de este objetivo.

Es fundamental que el médico familiar trabaje coordinadamente con el equipo multidisciplinario asignado al servicio de planificación familiar para que aprovechen oportunamente los beneficios que otorga la Vasectomía, con el fin de brindar una atención integral y mejorar la calidad de vida de las familias de los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario".

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [internet]. Venezuela: GinecolVenez; 2012 [citado 10 julio 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004877322011000300011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322011000300011&lng=es&nrm=iso). ISSN 0048-7732
2. Flores HP, Jiménez JJ, Madrigal DH, Ponce RE, Landgrave IS, Baillet EL. Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. *Aten. Fam.* 2014;21(1):12- 15.
3. CNEGSR: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva [Internet]. México: CNEGSR; 2011 [citado el 12 agosto 2015]. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>.
4. Ramos SL, Castañeda SO, López RE. Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía. *Aten. Fam.* 2015; 22 (3): 82-86.
5. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. USA: OMS; 2016 [citado el 23 agosto 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/#>
6. CONAPO: Consejo Nacional de población [Internet]. México: CONAPO; 2016 [citado el 27 agosto 2015]. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Informacion\\_General](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Informacion_General)
7. Congreso: Cámara de diputados [Internet]. México: Congreso; 2016 [citado el 27 agosto 2015]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>.
8. UNAM: Biblioteca jurídica virtual del instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM [Internet]. México: UNAM; 2016 [citado el 27 agosto 2015]. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/5.htm?s>
9. SEGOB: Perfil de salud reproductiva [Internet]. México: SEGOB; 2016. [citado el 30 agosto 2015]. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles\\_salud\\_reproductiva\\_estados/Perfiles\\_SR\\_09\\_DF.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_09_DF.pdf).
10. CONAPO: Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. México: CONAPO; 2016. [citado el 22 agosto 2015]. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/salud\\_reproductiva/2000/df](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/salud_reproductiva/2000/df).
11. NOM: Norma Oficial Mexicana-005-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar [Internet]. México: NOM; 2016. [citado el 20 agosto 2015]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

12. De la Fuente RA, Bernal MA, Ontiveros D, Silva OF. Complicaciones de la vasectomía sin bisturí en un consultorio de medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar. 2010; 12 (2): 43-49.
13. OMS: Planificación familiar [Internet]. USA: OMS; 2016 [citado el 20 agosto 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/#>
14. OMS: Departamento de Salud reproductiva e investigación [Internet]. USA: OMS; 2016 [citado el 23 agosto 2015]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780856304\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780856304_spa.pdf?ua=1)
15. ACOG: The American College of Obstetrician and Gynecologists. Patient Education [Internet]. USA: OMS; 2016 [citado el 27 agosto 2015]. Disponible en: <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-esterilizaci3n-en-las-mujeres-y-en-los-hombres>.
16. Lara RR, Velázquez RN, Reyes ME. Vasectomía sin bisturí. Perfil del usuario y resultados. Ginecol Obstet Mex. 2010; 78(4):226-231.
17. OMS: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS [Internet]. USA: OMS; 2016 [citado el 30 agosto 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/lxhcom/es/#>
18. Córdoba BD, López SJ, Valdepeña ER. Vasectomía: reseña de 25 años en el centro de cirugía ambulatoria del ISSSTE. Revista de especialidades médicas quirúrgicas. 2011; 16(1):33-38.
19. García FM, Hernández FO, Góngora OJ. Pacientes referidos al Centro Estatal de Vasectomías, factores para la aceptación o rechazo del método. Lux Médica. 2013; 25 (8): 11-22.
20. Jiménez HJ, Flores HP, Ponce RE. Reflexiones sobre la vasectomía sin bisturí. Aten. Fam. 2014; 21 (2): 33-34.
21. IMSS: Instructivo de operación de los Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar 2780-005-002 [Internet]. México: IMSS; 2016. [citado el 30 enero 2016]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/286160137/Instructivo-Operacion-Para-Los-MAPS-2780-005-002#scribd>
22. CONAPO: Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil unidas, 2009 y 2014 [Internet]. México: CONAPO; 2016. [citado el 5 septiembre 2015]. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Participacion\\_masculina\\_en\\_la\\_prevalencia\\_anticonceptiva\\_de\\_mujeres\\_en\\_edad\\_fertil\\_unidas\\_2009\\_y\\_2014](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Participacion_masculina_en_la_prevalencia_anticonceptiva_de_mujeres_en_edad_fertil_unidas_2009_y_2014)
23. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Reporte mensual de las actividades de los módulos de apoyo al programa de planificación familiar.*

24. Rodríguez PJ. Políticas de igualdad en un mundo de hombres ¿Una necesidad para el cambio? Rev de Ciencias Sociales. 2011; 7:10-18.
25. Vega BG, Jaramillo CM. Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones y práctica de la vasectomía. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2010; 9 (18): 50-77.
26. Torres TC, Vergara ME. Características sociodemográficas de personas sometidas a esterilización quirúrgica (Medellín 2006-2010). Revista CES Salud Pública. 2012; 3 (2): 129-140.
27. Dohlea GR, Diember T, Kopac Z, Krauszd C, Giwercmane A, Jungwirthf A. Guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la vasectomía. Actas Urol Esp. 2012; 36(5):276-28.
28. Molina I, Martín A, Tissera A, Olmedo J, Senestrar D, Fiol M. Envejecimiento y calidad seminal: un análisis de 9.168 casos en Córdoba, Argentina. Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (3): 214-222.
29. Colin VA, Gómez LN, Ávila LR, Barroso VG. Impacto del envejecimiento masculino en la capacidad funcional del espermatozoide a través de la expresión de fosfatidilserina y oligonucleomas. Ginecol Obstet Mex. 2010; 78 (12): 669-676.
30. INEGI: Censo de Población y Vivienda 2010 [Internet]. México: INEGI; 2016. [citado el 2 septiembre 2015]. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora\\_socio/df/panorama\\_df.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/df/panorama_df.pdf)
31. INEGI: Panorama sociodemográfico nacional, en el distrito Federal y la delegación Azcapotzalco. Estudio Básico de Comunidad Objetivo [Internet]. México: INEGI; 2016. [citado el 3 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/ebco2013/pdf/9320SD1>
32. Irigoyen CA, Fernández OM, Mazón RJ, Reyes TJ, et al. Fundamentos de medicina familiar. 5ª ed. México: Medicina familiar mexicana; 1998.
33. CONAPO: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil unidas [Internet]. México: CONAPO; 2016. [citado el 7 septiembre 2015]. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Prevalencia\\_de\\_uso\\_de\\_metodos\\_anticonceptivos\\_modernos\\_en\\_mujeres\\_en\\_edad\\_fertil\\_unidas\\_2009\\_y\\_2014](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Prevalencia_de_uso_de_metodos_anticonceptivos_modernos_en_mujeres_en_edad_fertil_unidas_2009_y_2014)

**Anexo No. 1.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33, "EL ROSARIO"
Lugar y fecha:	AZCAPOTZALCO, D.F. UMF No. 33 "EL ROSARIO"
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La vasectomía es un método de planificación definitivo que, en la actualidad, es de los que menos demanda tiene entre los usuarios de servicios de salud. Existen algunos factores relacionados al paciente y su entorno que influyen en la elección de dicho método. Esta investigación tiene como finalidad conocer los factores sociodemográficos, psicológicos y aquellos relacionados con la pareja que influyen en la elección de dicho método de planificación familiar en pacientes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.
Procedimientos:	Se les solicitará contesten el cuestionario titulado "Factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la Vasectomía en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario".
Posibles riesgos y molestias:	No se tienen riesgos, inconvenientes, ni molestias.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Este estudio permitirá identificar los factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja, con el propósito de que se conozcan las características que predominan en los que eligen la vasectomía como método de planificación familiar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La información obtenida en este estudio será utilizada información actualizada de los resultados que se obtenga durante el estudio.
Participación o retiro:	El investigador principal se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación; garantizando al paciente conservar el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe en el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	No se identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio. Los datos serán manejados de forma confidencial.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Mónica Sánchez Corona Profesor Médico de CIEFD, Delegación Norte del D.F. Tels.: 5752 80 59, Correo electrónico: <a href="mailto:moni_sc_21@hotmail.com">moni_sc_21@hotmail.com</a>
Colaboradores:	Dra. María Elizabeth Aguilar Chon. Matricula 99078560. Médico residente del tercer año del curso de especialización en Medicina Familiar. Tel. 53 82 51 10, ext. 21407 o 21435. Coordinación de Educación en Salud UMF 33 "El Rosario". Correo electrónico: <a href="mailto:mael_chon@hotmail.com">mael_chon@hotmail.com</a>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

Dra. Mónica Sánchez Corona  
Matricula: 99352132  
\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"**

**CUESTIONARIO  
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOLÓGICOS Y RELACIONADOS CON LA PAREJA QUE  
INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No. 33, "EL ROSARIO"**

Le solicito atentamente su participación si no tiene inconveniente, el motivo es obtener información acerca de identificar los factores sociodemográficos, psicológicos y relacionados con la pareja que influyen en la elección de la vasectomía en esta unidad, la información que se obtenga es estrictamente **CONFIDENCIAL** y no se difundirán los resultados, agradezco la atención que me preste.

**INSTRUCCIONES:** Marque con una X la respuesta que corresponde a usted.

1. ¿Qué edad tiene?
  - a) 20 a 24 años
  - b) 25 a 29 años.
  - c) 30 a 34 años.
  - d) 35 a 39 años.
  - e) 40 a 44 años.
2. ¿Qué escolaridad tiene?
  - a) Analfabeta
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Preparatoria /Bachillerato
  - e) Licenciatura
  - f) Posgrado, maestría o Doctorado
3. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Casado
  - b) Unión libre
  - c) Separado
  - d) Divorciado
  - e) Viudo
4. ¿Cuál es su ocupación?
  - a) Empleado
  - b) Obrero
  - c) Profesionista
  - d) Desempleado
  - e) Jubilado
5. ¿Cuántos años tiene o estuvo con su pareja?
  - a) 1 a 5 años
  - b) 6 a 10 años
  - c) 11 a 15 años
6. ¿Cuántos hijos tiene con su pareja?
  - a) 1 hijo
  - b) 2 hijos
  - c) 3 hijos
  - d) Más de 4 hijos
7. ¿Cómo está compuesta su familia?
  - a) Esposa e hijo(s)
  - b) Esposa, hijos y otros familiares consanguíneos
  - c) Esposa, hijos, familiares consanguíneos y personas sin otro nexos legal.
8. ¿Quién es el sustento económico de su familia?
  - a) Solo usted
  - b) Usted y su esposa
9. ¿Desea tener más hijos?
  - a) Si
  - b) No
10. ¿Ha recibido información sobre planificación familiar?
  - a) Si
  - b) No
11. ¿Dónde se le proporcionó la información sobre planificación familiar?
  - a) Sector público
  - b) Sector privado
  - c) No ha recibido información
12. ¿Quién le proporcionó la información sobre planificación familiar?
  - a) Médicos
  - b) Enfermeras
  - c) Trabajo social
  - d) Agente de salud comunitaria
  - e) No ha recibido información
13. ¿Su pareja padece de alguna enfermedad?
  - a) Si
  - b) No
14. ¿Actualmente su pareja utiliza algún método de planificación familiar?
  - a) Si
  - b) No
15. ¿Usted elegiría la vasectomía como método de planificación familiar definitivo?
  - a) Si
  - b) No