



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 2, CIUDAD DE MEXICO.

**FACTORES DE RIESGO PARA LA NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA  
COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UMF No23**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**DRA. REYNA MARIA MORALES GARCIA**

Registro de autorización: R-2019-3404-007

CIUDAD DE MEXICO



Asesor: Dr. Álvaro Mondragón Lima



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.

**FACTORES DE RIESGO PARA LA NO ACEPTACION DE LA  
VASECTOMIA COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR  
EN LA UMF NO. 23**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. REYNA MARIA MORALES GARCIA**

**AUTORIZACIONES:**

**Dr(A). JOSE EL PIDIO ANDRADE PINEDA**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2

**Dr(A). ALVARO MONDRAGON LIMA**  
ASESOR DE TESIS  
MEDICO EPIDEMIOLOGO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 23 DEL  
IMSS

**DRA. MARLENE MARMOLEJO MENDOZA**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Dr. MAXIMO ALEJANDRO GARCIA FLORES**  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN  
DELEGACIÓN 1 NORTE CDMX

**Dr. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA**  
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
DELEGACIÓN 1 NORTE CDMX

**FACTORES DE RIESGO PARA LA NO ACEPTACIÓN DE LA  
VASECTOMIA COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN  
LA UMF NO. 23**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. REYNA MARIA MORALES GARCIA**

**AUTORIZACIONES**



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

## ÍNDICE

1	RESUMEN	1
2	ABSTRACT	2
3	INTRODUCCIÓN	3
4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
5	JUSTIFICACIÓN	10
6	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	11
7	HIPÓTESIS GENERAL	12
8	MATERIAL Y MÉTODOS	13
9	CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA	14
10	CRITERIOS DE SELECCIÓN	16
11	DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
12	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	20
13	PLAN DE TRABAJO	21
14	ASPECTOS ETICOS	22
15	RECURSOS FINANCIEROS	24
16	RESULTADOS	26
17	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
18	CONCLUSIONES	35
19	BIBLIOGRAFÍA	36
20	ANEXOS	38

# “FACTORES DE RIESGO PARA LA NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UMF No. 23”

Dra. Morales-García R.

Dr. Mondragón-Lima A.

**Introducción:** La vasectomía es la forma más fiable de anticoncepción masculina, aunque es muy eficaz, pueden surgir problemas relacionados con la información insuficiente del paciente antes del procedimiento.<sup>1, 9, 13,20</sup>. De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2005, solo 37 millones de parejas (5.6%) optaron por la vasectomía.<sup>15</sup>.

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico, trasversal, y prospectivo en la UMF No. 23 del IMSS, en un periodo comprendido del 01-Noviembre-2017 al 31- Octubre-2017. Se realizó una serie de preguntas a los pacientes masculinos que se encontraban en sala de espera, con la finalidad de determinar si ellos aceptarían a la vasectomía como método de planificación familiar, y cuáles eran sus motivos para aceptarla o rechazarla. Adicionalmente se integraron variables sociodemográficas, como la edad, nivel académico, religión, nivel socioeconómico. Para el análisis estadístico se usó una  $X^2$  con una  $p < 0,05$  para la significancia estadística.

**Resultados:** Categorizando a los motivos de aquellos pacientes que si aceptarían la vasectomía, estos han sido los registrados en esta investigación: en primer lugar mencionaron que era para planificación familiar(paridad satisfecha) (39%), también han dicho que es un método efectivo (22%), otros pacientes comentaron que por el cuidado de su pareja (19.5%), la economía fue la siguiente respuesta (13.4%), y en último lugar, se encuentra la respuesta asociada a que es buen método de planificación familiar (6.1%).

**Conclusiones:** No se identificaron variables sociodemográficas que intervengan en la decisión de elegir a la vasectomía como método de planificación; es decir, la ocupación, la escolaridad y la pareja estable, no influyen en esta elección. Por otro lado, el motivo si obtuvo una asociación causal con la elección del método.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, vasectomía, método de planificación familiar.

# "RISK FACTORS FOR THE NON ACCEPTANCE OF VASECTOMY AS A METHOD OF FAMILY PLANNING AT UMF No. 23"

Dr. Morales-García R. Dr. Mondragón-Lima A.

**Introduction:** Vasectomy is the most reliable form of male contraception, although it is very effective, problems related to insufficient patient information may arise before the procedure.<sup>1, 9, 13, 20</sup>. According to the United Nations (UN) for the year 2005, only 37 million couples (5.6%) opted for vasectomy.<sup>15</sup>.

**Objective:** To determine the risk factors for the non-acceptance of vasectomy as a method of family planning.

**Material and Methods:** An observational, analytical, cross-sectional, and prospective study was conducted in the UMF No. 23 of the IMSS, in a period comprised between November-01-2017 and October-31-2017. A series of questions were asked of the male patients who were in the waiting room, in order to determine if they would accept vasectomy as a method of family planning, and what their reasons were for accepting or rejecting it. Additionally, sociodemographic variables were integrated, such as age, academic level, religion, socioeconomic level. For the statistical analysis, an X<sup>2</sup> with a p 0.05 was used for statistical significance.

**Results:** Categorizing the reasons of those patients who would accept vasectomy, these have been the ones registered in this research: first they mentioned that it was for family planning (satisfied parity) (39%), they have also said that it is an effective method (22%), other patients commented that for the care of their partner (19.5%), the economy was the next response (13.4%), and finally, there is the answer associated to it being a good family planning method ( 6.1%).

**Conclusions:** No sociodemographic variables were identified that intervene in the decision to choose vasectomy as a planning method; that is to say, the occupation, the schooling and the stable couple, do not influence in this election. On the other hand, the reason did obtain a causal association with the choice of method.

**Key words:** Risk factors, vasectomy, family planning method.

## **INTRODUCCIÓN**

La vasectomía es la forma más fiable de anticoncepción masculina y se estima que 40-60 millones de hombres en todo el mundo confían en ella. Aunque es muy eficaz, pueden surgir problemas relacionados con la información insuficiente del paciente antes del procedimiento, con el procedimiento quirúrgico real y con el proceso de seguimiento postoperatorio hasta que se consigue la esterilidad definitiva.<sup>1, 9, 13,20.</sup>

Si bien es cierto que se cuenta con un conocimiento mayor con respecto a la vasectomía, esta sigue siendo un tema tabú en algunos países en vías de desarrollo, donde hay falta de conocimiento tanto para el personal sanitario como para los posibles usuarios.<sup>10, 1,17.</sup>

El involucramiento del hombre en la planificación familiar apareció a raíz de la Conferencia Internacional de 1994 sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, cuyo objetivo era el control de la natalidad equitativa para hombres y mujeres, para disminuir la desigualdad de la carga anticonceptiva, donde la participación del hombre no solo incluiría uso de métodos anticonceptivos, sino paternidad y comportamiento sexual responsable.<sup>8, 11, 13, 16.</sup>

La desigualdad y el involucramiento del hombre en la salud reproductiva y especialmente en materia de anticoncepción se refleja desde los programas gubernamentales, los cuales están centrados principalmente en la mujer, pues pocas veces se involucra al hombre o se da una información muy pobre de cómo estos pueden participar activamente. Por dicho motivo se necesita aumentar la difusión de información acerca de este método anticonceptivo, para romper los tabús ya establecidos por la sociedad.<sup>8,11.</sup>

## **DEFINICIÓN**

La vasectomía es un método seguro y efectivo de anticoncepción masculina. Consiste en la obstrucción de los conductos deferentes con el fin de impedir el pasaje de espermatozoides provenientes del epidídimo.<sup>5, 9, 15.</sup>

Es importante destacar que con la vasectomía no se generan alteraciones ni en la fisiología testicular ni en la función endocrina en términos generales; es decir, no existen riesgos de enfermedad cardiovascular, problemas con la próstata o cáncer.<sup>5, 15,16.</sup>

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y VASECTOMÍA.**

La planificación familiar es aquella que permite a las personas decidir el número de hijos que desean, en qué momento tenerlos y evitar riesgos para la salud, como los asociados a un embarazo a corta edad o a edad avanzada, así como a abortos voluntarios.<sup>8, 9, 13, 14,19.</sup>

Así mismo, con la planificación familiar se tiene un control sobre el crecimiento poblacional con el fin de evitar efectos negativos sobre la economía, medio ambiente y alcanzar mejores niveles de desarrollo, considerando esta como una política pública.<sup>8, 9, 14,18.</sup>

Con lo cual la vasectomía permite al hombre implicarse en la planificación familiar como parte de su salud reproductiva y no solo como una opción que podría o no tomar.<sup>7, 14.</sup>

En cuanto a niveles socioeconómicos, la vasectomía se utiliza con menor frecuencia en las poblaciones con bajos niveles educativos y público o sin seguro de salud.<sup>1, 7,11.</sup>

## **HISTORIA**

La vasectomía está documentada desde el siglo XIX se usaba para conocer sus efectos sobre la próstata, después como rejuvenecimiento quirúrgico masculino y finalmente como método anticonceptivo.<sup>11,16.</sup>

El auge de los métodos anticonceptivos en los países desarrollados se da en la década de 1960 con *la* revolución sexual. El involucramiento del hombre en la planificación familiar apareció en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, donde se pretendía un papel equitativo en el control de la natalidad.<sup>16.</sup>

Desgraciadamente, la participación del hombre en la anticoncepción es muy limitada, debido a posturas machistas, miedo a una disminución de su hombría, virilidad y potencia sexual, así como el desconocimiento de las ventajas de los métodos anticonceptivos para hombres.<sup>5, 10, 11, 12, 14, 15,16.</sup>

El Dr. Li Shuguang, en 1973, desarrolló la vasectomía sin bisturí para reducir el temor de los hombres ante este procedimiento. Con lo cual en el mundo más de 37 millones de hombres optaron por la vasectomía, principalmente en países desarrollados.<sup>16.</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La esterilización en general constituye un tercio de toda la práctica anticonceptiva. Según los datos de la OMS en 2002, mientras 187 millones de mujeres en el mundo se habían realizado la OTB, solo entre 40 y 50 millones de hombres eligieron la vasectomía, lo cual representa el 8% de las parejas en edad reproductiva. <sup>9,15.</sup>

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2005, 262 millones de parejas en edad fértil habían decidido usar la esterilización como método anticonceptivo. De estas parejas, 225 millones prefirieron la OTB (94.4%) y solo 37 millones (5.6%) optaron por la vasectomía. <sup>15.</sup>

En México, según los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) efectuada a personas de entre 15 a 49 años, el 50.1% de las personas reportaron el uso de OTB como método preferido, mientras que solo el 3.1% prefirieron la vasectomía. <sup>6, 9, 14,16.</sup>

En diversos estudios se observa que el perfil del hombre que se somete a una vasectomía en el sector público de salud es el siguiente: edad entre los 20 y los 59 años, casados, con al menos dos hijos, con un nivel educativo superior al bachillerato y con un nivel socioeconómico medio alto o muy alto. El motivo reportado por el que se hicieron la vasectomía es la satisfacción de la paridad. <sup>13.</sup>

## **MECANISMO DE ACCION**

La vasectomía consiste en la oclusión ductal bilateral de los conductos deferentes a nivel escrotal con el fin de impedir el pasaje de espermatozoides provenientes del epidídimo. <sup>7, 9.</sup>

El mecanismo de acción de la vasectomía consiste en que el esperma generado en los testículos no se mezcle con el semen, lo que no se logra hasta algunos meses posteriores a la operación, por lo cual en este tiempo se requiere de un método anticonceptivo adicional. En cuanto a la OTB, la esterilización es inmediata, pero implica un procedimiento más invasivo. <sup>6, 7,9.</sup>

## **FACTORES PSICOSOCIALES**

La participación del hombre en la anticoncepción es muy limitada debido a varios factores, como son algunas posturas machistas, miedo a una disminución de su hombría, virilidad y potencia sexual, así como el desconocimiento de las ventajas de los métodos anticonceptivos para hombres. Además de lo anterior, existe una limitada oferta de métodos anticonceptivos para hombres, puesto que solo cuentan con la vasectomía, condón y el coito interrumpido.<sup>5</sup>  
10, 11, 12, 14, 15,16.

Las razones por las cuales la vasectomía no es tan preferida en países subdesarrollados tiene que ver con temores que principalmente son de índole sexual, los cuales se fundamentan en el desconocimiento del procedimiento, además de pensar que la anticoncepción es cosa de mujeres y que es mejor que ellas se operen. Es importante que el hombre se implique en la planificación familiar como parte de su salud reproductiva y no solo como una opción que podría o no tomar. <sup>10, 11, 12, 14,16.</sup>

En los estudios realizados en los últimos años se reporta que las principales quejas de los hombres vasectomizados son el dolor durante la intervención, recuperación en casa, inflamación, incomodidad cuando son intervenidos por una mujer y no por un hombre, así como arrepentimiento de la intervención debido a limitaciones temporales por el dolor como no poder caminar, manejar y cargar cosas pesadas. <sup>10.</sup>

## **INDICACIONES**

La vasectomía debe ser fruto de la libre elección de un hombre sano con propósitos meramente anticonceptivos y con paridad satisfecha. <sup>9.</sup>

Algunas situaciones por las que se puede practicar la vasectomía tiene que ver con una cirugía curativa y no tanto de forma voluntaria.

Esta debe ser indicada médicamente en cuatro casos. En primer lugar, por gestación de alto riesgo, en segundo lugar, por consejo genético para evitar la transmisión de enfermedades genéticas, en tercer lugar, por contraindicación en la toma de anticonceptivos hormonales en las mujeres y en último caso por orden judicial en el caso de hipersexualidad o retraso mental.<sup>9.</sup>

## **CONTRAINDICACIONES RELATIVAS.**

En estas se engloba la ausencia de hijos, pacientes menores de 30 años, enfermedad grave de compromiso sistémico, ninguna relación actual y dolor en el escroto.<sup>1</sup>

## **TÉCNICAS QUIRÚRGICAS**

Existen distintas técnicas para llevar a cabo una vasectomía. Todas ellas se pueden llevar a cabo con anestesia local y en forma ambulatoria. Las más utilizadas son el abordaje de oclusión y la técnica sin bisturí.<sup>7,15</sup>

En el Abordaje de oclusión los conductos deferentes se pueden abordar por distintos procedimientos; ya sea por incisiones laterales, medias, longitudinales o transversales. Con el objetivo de llegar a los conductos deferentes, abrir la vaina que los cubre y luego seccionarlos. No hay acuerdo sobre si los cabos de los conductos deferentes deben ser ligados o no, o si se debe cauterizar la luz. Algunos autores aconsejan replegar los cabos de los deferentes, dado que así disminuiría el riesgo de recanalización. Otra técnica considerada también beneficiosa es la de intercalar la vaina deferencial entre ambos cabos.<sup>7, 15</sup>

La Técnica "Sin Bisturí", es la otra opción y esta fue desarrollada por Li Shun Quiang y colaboradores a fin de aumentar la aceptabilidad del procedimiento al evitar el temor a la incisión. Dicha técnica emplea instrumentos especiales: una pinza con punta delgada que permite penetrar la piel sin necesidad de utilizar un bisturí y otra para tomar el conducto deferente. Es un método poco invasivo, que ha tenido gran aceptación en EE.UU. y Asia, por su mayor tolerancia y menor tasa de complicaciones.<sup>4, 6, 7,9,15</sup>

## **ANÁLISIS DEL SEMEN POSTVASECTOMÍA**

Hasta que la azoospermia esté confirmada se deberá utilizar un método anticonceptivo. La razón para realizar un análisis del semen que se lleva a cabo preferentemente a los 3 meses después del procedimiento es confirmar que los espermatozoides han desaparecido por completo, y así asegurarse del éxito del procedimiento, descartando la posibilidad de una recanalización espontánea temprana.<sup>9,15</sup>

## COMPLICACIONES

Una baja frecuencia de complicaciones se asocia con la vasectomía.<sup>5</sup>

- Sangrado postoperatorio y hematoma: 4-22%.<sup>5, 9</sup>
- Infecciones: 0,2-1,5%; generalmente, las infecciones son leves y se limitan a la zona de la herida, pero se ha notificado la enfermedad de Fournier.<sup>5, 9</sup>
- Dolor escrotal crónico: 1-14%, normalmente leve, pero a veces requiere tratamiento del dolor o cirugía.<sup>5, 9</sup>
- Recanalización temprana, persistencia de espermatozoides móviles en el eyaculado para la cual se indica reoperación: 0,2-5,3%.<sup>5,9</sup>
- Recanalización tardía: 0,03-1,2%.<sup>5, 9</sup>

Diversos estudios no han sido concluyentes en cuanto a un posible aumento de la incidencia de cáncer de próstata, sin embargo, numerosas investigaciones señalan que no habría asociación alguna entre la vasectomía y el cáncer de próstata.<sup>9</sup>

## VENTAJAS

Un efecto positivo derivado del procedimiento es que las parejas suelen aumentar la frecuencia de las relaciones sexuales al no existir ya el temor de un embarazo. Además, las mujeres ya no tienen que usar anticonceptivos, lo que es un apoyo en el control de la natalidad y, en algunos casos, hasta beneficioso en la economía del hogar, al no tener que comprar otros anticonceptivos.<sup>13,14</sup>

Es importante señalar que se modifica la percepción que tienen las mujeres hacia sus parejas, quienes los ven como valientes, responsables y no machistas.<sup>13</sup>

Contrario a lo que se piensa, la esterilización masculina es más segura y menos costosa en contraste con la femenina, pues haciendo una comparación entre ambas, los cuidados postoperatorios son menores en los hombres e implica menores riesgos en la cirugía.<sup>17</sup>

La mejor visibilidad y conocimiento de la vasectomía puede ayudar a garantizar que hombres, mujeres y parejas tomar una decisión informada que incluye todo anticonceptivo.<sup>1</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La vasectomía debe ser fruto de la libre elección de un hombre sano con propósitos meramente anticonceptivos y con paridad satisfecha.

En México, según los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) efectuada a personas de entre 15 a 49 años, el 50.1% de las personas reportaron el uso de OTB como método preferido, mientras que solo el 3.1% prefirieron la vasectomía.<sup>6, 9</sup>

La participación del hombre en la anticoncepción es muy limitada debido a varios factores, como son algunas posturas machistas, miedo a una disminución de su hombría, virilidad y potencia sexual, así como el desconocimiento de las ventajas de los métodos anticonceptivos para hombres. Además de lo anterior, existe una limitada oferta de métodos anticonceptivos para hombres, puesto que solo cuentan con la vasectomía, condón y el coito interrumpido

Contrario a lo que se piensa, la esterilización masculina es más segura y menos costosa en contraste con la femenina, pues haciendo una comparación entre ambas, los cuidados postoperatorios son menores en los hombres e implica menores riesgos en la cirugía.

Esto no hace pensar que una mejor visibilidad y conocimiento de la vasectomía puede ayudar a garantizar que hombres, mujeres tomen una decisión adecuada de acuerdo a la información recibida que incluye todo anticonceptivo.

**Derivado de lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación que pretende responder y aportar información en relación a la siguiente pregunta:**

**¿Cuáles son los factores de riesgo para la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar en la UMF No. 23?**

## **JUSTIFICACIÓN**

La vasectomía es la forma más fiable de anticoncepción masculina y se estima que 40-60 millones de hombres en todo el mundo confían en ella. Aunque es muy eficaz, pueden surgir problemas relacionados con la información insuficiente del paciente acerca de este mecanismo de anticoncepción.

Otra cuestión importante de mencionar es la participación multidisciplinaria en el procedimiento de la vasectomía, desde la consejería, la decisión, el procedimiento como tal y el seguimiento como una forma de generar mayor confianza en el equipo médico, disminución de la percepción del dolor, ansiedad y temor, esto con la finalidad de que los mismos hombres sean promotores del uso de este método definitivo.

Si bien es cierto que se cuenta con un conocimiento mayor con respecto a la vasectomía, esta sigue siendo un tema tabú en algunos países en vías de desarrollo, donde la falta de conocimiento tanto para el personal sanitario como para los posibles usuarios.

Por tanto, es necesario volcar las investigaciones hacia el entendimiento psicosocial de las motivaciones de los hombres para usar este método anticonceptivo. Lo anterior, para que el hombre se implique totalmente en la responsabilidad de la planificación familiar como parte de su salud reproductiva y no solo como una opción que podría o no tomar.

Por lo tanto al poder realizar el presente estudio se pretende conocer los factores que determinan la no aceptación de la vasectomía, siendo está un método rápido, seguro y barato. Y con ello tomar medidas para aumentar la difusión de información acerca de este método anticonceptivo, para romper los tabús ya establecidos por la sociedad y permitir al hombre implicarse en la planificación familiar como parte de su salud reproductiva y no solo como una opción que podría o no tomar.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Determinar los factores de riesgo para la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a la edad como una variable dependiente de la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.
- Establecer si el nivel académico bajo es un factor de riesgo para la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.

## **HIPÓTESIS GENERAL**

### **Hipótesis de Trabajo**

**H1:** No existen factores de riesgo para la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.

### **Hipótesis Nula**

**H0:** No existen factores de riesgo para la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.

## **HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS**

**H1:** La edad es una variable dependiente de la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.

**H0:** La edad no es una variable dependiente de la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.

**H1:** El nivel académico bajo es un factor de riesgo para la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.

**H0:** El nivel académico bajo no es un factor de riesgo para la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, y prospectivo en la UMF No. 23 del IMSS, en un periodo comprendido del 01 noviembre 2017 al 31 octubre del 2018. Se realizó una serie de preguntas a los pacientes masculinos que se encontraban en sala de espera, con la finalidad de determinar si ellos aceptarían a la vasectomía como método de planificación familiar, y cuáles fueron sus motivos para aceptarla o rechazarla. Adicionalmente se integraron variables sociodemográficas, como la edad, nivel académico, religión, nivel socioeconómico. Para el análisis estadístico se usó una  $X^2$  con una  $p$  0,05 para la significancia estadística.

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGICA**

#### **TIPO DE DISEÑO:**

De acuerdo al grado de control de la variable: Observacional

De acuerdo al objetivo que se busca: Analítico.

De acuerdo al momento en que se obtendrá o evaluarán los datos: Prospectivo.

De acuerdo al número de veces que se miden las variables: Transversal.

**Lugar del estudio:** Servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS, ubicada en: Calzada. San Juan De Aragón 311, San Pedro El Chico, 07480 Gustavo A. Madero, CDMX.

**Muestra:** Pacientes del sexo Masculino que se encuentran adscritos a la UMF No. 23, y que se encuentran en sala de espera, además de paridad satisfecha.

**Población en estudio:** Todo paciente del sexo masculino de la UMF No. 23 del IMSS, mayor de 18 años de edad, que cuenta con vida sexual activa y paridad satisfecha.

## TAMAÑO DE MUESTRA

De acuerdo a las características del estudio en cuestión, se realizó un cálculo de tamaño de muestra para una población infinita, con una precisión del 5%, y una seguridad estadística del 95%. Basado en la literatura médica internacional se ha documentado que 225 millones de parejas prefirieron la OTB (94.4%) y solo 37 millones (5.6%) optaron por la vasectomía.<sup>15</sup> Para fines prácticos de esta investigación se usó una proporción esperada del 5,6%, de hombres que aceptarían a la vasectomía como método anticonceptivo.

Derivado de lo anterior se hizo el siguiente cálculo de tamaño muestral:

Si la población que deseamos estudiar es **INFINITA**, y deseamos saber cuántos individuos del total tendremos que estudiar, la respuesta sería:

Seguridad:	95%
Precisión:	5%
Proporción esperada al 5,6%:	0,056

Si no tuviéramos ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor de  $p=0.5$  (50%), que maximiza el tamaño muestral.

Formula: 
$$\frac{Z \alpha^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

$Z \alpha^2 =$	1.96 <sup>2</sup>	(Ya que la seguridad es del 95%)	
$p =$	0,056	Proporción esperada, en este caso será:	0,056
$q =$	0,944	En este caso sería 1-p	
$d =$	0,05	Precisión (en este caso deseamos un)	5%

$$n = \frac{1.96^2 * 0,056 * 0,944}{0,05} = ?$$

$$n = \frac{3,8416 * 0,056 * 0,944}{0,0025} = ?$$

$$n = \frac{0,203082342}{0,0025} = 81,23$$

### **El tamaño muestral ajustado a las pérdidas:**

En este estudio fue preciso estimar las posibles pérdidas de pacientes por razones diversas (pérdida de información, sesgo de selección, sesgo de información, abandono, no respuesta) por lo que se debe incrementar el tamaño muestral respecto a dichas pérdidas.

El tamaño muestral ajustado a las pérdidas se puede calcular de la siguiente forma:

Muestra ajustada a las pérdidas =  $n (1 / 1-R)$

- n = número de sujetos sin pérdidas (81,23)
- R = proporción esperada de pérdidas (20%)

Así por ejemplo si en el estudio esperamos tener un 20% de pérdidas, el tamaño muestral necesario sería:  $81,23 (1 / 1-0.2) = 101,53$  pacientes.

Se necesitan 102 pacientes para realizar el estudio de investigación.

### **Tipo de muestreo**

**No probabilístico.** - La probabilidad de selección de cada unidad de la población no es conocida. La muestra es escogida por medio de un proceso arbitrario. Se utiliza con frecuencia cuando no se conoce el marco muestral.

**Por conveniencia.** - En este tipo de muestreo, se selecciona a las unidades de estudio que se encuentran disponibles en el momento de la recolección de datos.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión.**

- Usuarios de sexo Masculino
- Usuarios en una edad comprendida de 30 a 60 años de edad.
- Usuarios derechohabientes IMSS.

### **Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no hablen la lengua española.
- Usuarios no derechohabientes IMSS.
- Usuarios que no cuenten con paridad satisfecha.

### **Criterios de eliminación.**

- Usuarios que soliciten la cancelación de su participación en el proyecto.
- Usuarios que no hayan proporcionado un cuestionario completamente lleno.

## DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable dependiente

Variable	Definición	Operacionalización	Escala	Indicador
Aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.	Hace referencia al hecho de que los pacientes aceptarían realizarse la vasectomía como método de planificación familiar.	Esta variable se obtendrá por medio de la observación directa al momento de la realización de la entrevista.	<b>Cualitativa Nominal</b>	1.-SI 2.-NO

### **Variables Sociodemográficas**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Operacionalización</b>	<b>Escala</b>	<b>Indicador</b>
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, se expresa en años, meses y días.	Se efectuará mediante la aplicación de uno de los instrumentos de trabajo (Encuesta).	Cuantitativa Discreta	1.- Años cumplidos
Escolaridad	Período de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios.	Se efectuará mediante la aplicación de uno de los instrumentos de trabajo (Encuesta).	Cualitativa Ordinal	Primaria Secundaria Bachillerato Universidad Posgrado
Ocupación	Hace referencia hacia lo que se dedica la persona, trabajo, empleo, lo que demanda cierto tiempo.	Se efectuará mediante la aplicación de uno de los instrumentos de trabajo (Encuesta).	Cualitativa Nominal	Obrero Empleado Comerciante Estudiante
Pareja estable	Consta de dos personas enamoradas que comparten una vida, proyectos y planes de futuro todo el tiempo posible.	Se efectuará mediante la aplicación de uno de los instrumentos de trabajo (Encuesta).	Cualitativa Nominal	Si No

Persona para obtener información	Ser con poder de raciocinio que posee una identidad propia, a la cual se dirige la persona para preguntar las dudas que se tenga referente a métodos anticonceptivos	Se efectuará mediante la aplicación de uno de los instrumentos de trabajo (Encuesta).	Cualitativa Nominal	Amigos Conocidos Escuela Médicos/enfermeras Ninguno
----------------------------------	--	---	---------------------	---

### **Variables Independientes**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Motivo por el cual el usuario no aceptaría la vasectomía como método de planificación familiar.	Hace referencia a la principal causa por la cual el paciente no aceptaría practicarse la vasectomía como método de planificación familiar,	Esta variable se obtendrá por medio de la observación directa al momento de obtener el cuestionario de cada usuario.	Cualitativa Nominal	1.-Motivo

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se realizó la captura de datos en una hoja de Excel de los usuarios que cumplían con los criterios de inclusión descritos previamente. Posteriormente se hizo un análisis univariado aplicando las medidas de tendencia central (media y mediana), y medidas de dispersión (desviación estándar), según correspondía para variables paramétricas y no paramétricas, además de proporciones para las variables cualitativas.

Se realizarán los Test estadísticos  $X^2$  para variables cualitativas, con una  $p$  0.05 para la significancia estadística, con la finalidad de determinar la dependencia entre variables.

Todo esto apoyado en hojas prediseñadas de Excel, en donde se capturo la información para su correcto análisis estadístico; el Software que se empleó fue el paquete estadístico Epi-Info 7, el cual es un programa de uso libre que no requiere licencia para su manejo, adicionalmente usamos el programa Spss versión 25 para Windows.

## **PLAN DE TRABAJO**

Se presentó el protocolo de tesis al Comité Local de Investigación de la UMF No. 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Una vez obtenida la autorización se procedió a la recolección de datos.

Se recopilarán los datos de los usuarios que se encontraban en sala de espera, y que desearon participar en el proyecto de investigación, en un periodo comprendido del 01 de noviembre del 2017 al 31 de Octubre del 2018.

La finalidad del estudio fue determinar los factores de riesgo para la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar. Adicionalmente se esperaba obtener el principal motivo por el cual no se acepta dicho método.

Se terminó el proyecto de investigación en el tiempo estimado, finalmente la tesis se presentará ante la comitiva del departamento de enseñanza para su presentación y valoración por los médicos del servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

## **IMPLICACIONES ÉTICAS**

En el presente proyecto el procedimiento está de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración del Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y códigos y normas Internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica. Así mismo, el investigador principal se apegará a las normas y reglamentos institucionales y a los de la Ley General de Salud. Esta investigación se considera como de riesgo mayor al mínimo.

Se ha tomado el cuidado, seguridad y bienestar de los pacientes que se respetarán cabalmente los principios contenidos en él, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, Código de Nuremberg, el informe de Belmont, y en el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos. Dado el tipo de investigación se clasifica en riesgo mayor al mínimo, por lo que se pide carta de consentimiento informado.

Sin embargo, se respetarán en todo momento los acuerdos y las normas éticas referentes a investigación en seres humanos de acuerdo a lo descrito en la Ley General de Salud, la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica y lo recomendado por la Coordinación Nacional de Investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La información obtenida será conservada de forma confidencial en una base de datos codificada para evitar reconocer los nombres de los pacientes y será utilizada estrictamente para fines de investigación y divulgación científica.

Se tomaron en cuenta las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, en el Título Segundo, Capítulo primero en sus artículos: 13, 14 incisos I al VIII, 15,16,17 en su inciso II, 18,19,20,21 incisos I al XI y 22 incisos I al V. Así como también, los principios bioéticos de acuerdo a la declaración de Helsinki con su modificación en Hong Kong basados primordialmente en la beneficencia, autonomía.

En el artículo 13 por el respeto que se tendrá por hacer prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, al salvaguardar la información obtenida de los expedientes.

Del artículo 14, en el inciso I, ya que apegado a los requerimientos de la institución y del comité local de investigación, se ajustará a los principios éticos y científicos justificados en cada uno de los apartados del protocolo.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLÍTICAS DE SALUD**  
**COORDINACION DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Título del Protocolo de Investigación:
<b>“FACTORES DE RIESGO PARA LA NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UMF No. 23”</b>

Nombre del Investigador Responsable		
Morales	García	Reyna María
Apellido paterno	Materno	Nombre (s)

Presupuesto por Tipo de Gasto			
Gasto de Inversión.			
		ESPECIFICACIÓN	COSTO
1.	Equipo de cómputo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop hp G60506us notebook</li> <li>• Impresora HP láser monocromática p1102w</li> <li>• Memoria USB Sony de 8GB blanca.</li> <li>• Hojas blancas</li> <li>• Artículos</li> <li>• Tinta impresora</li> <li>• Copias fotostáticas</li> </ul>	1 laptop 1 impresora 1 USB 500  1 cartucho	\$10000.00 \$1499.00 \$99.00 \$50.00  \$400.00
<b>Subtotal Gasto de Inversión</b>			<b>\$12048</b>
Gasto Corriente			
1.	Artículos, materiales y útiles diversos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolígrafos</li> <li>• Corrector</li> <li>• Carpetas</li> <li>• Broche sujeta hojas</li> </ul>	10 bolígrafos 2 unidades 5 carpetas 3 broches	\$100.00 \$60.00 \$15.00 \$15.00
<b>Subtotal Gasto Corriente</b>			<b>\$190.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$12238.00</b>

**Clave: 2810-009-02**

## **Desglose de recursos a utilizar:**

### Recursos humanos:

- 1 médico especialista en Medicina Familiar adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.
- 1 médico General de en Medicina Familiar adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

### Recursos materiales:

- Los recursos materiales utilizados serán las instalaciones servicio de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 23 del IMSS.
- Los componentes necesarios para el vaciamiento de datos será equipo de papelería (hojas y plumas), impresiones, equipo de cómputo, teléfono de administración, sistema de vigencias de la red informática del I.M.S.S. de la UMF No. 23.
- Para el presente estudio no se utilizan recursos monetarios externos a los materiales disponibles en el servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

## RESULTADOS

Se realizó un estudio de investigación en la Unidad de Medicina Familiar No. 23 del IMSS en la Ciudad de México, esta investigación fue diseñada y realizada por el departamento de Medicina Familiar de la misma unidad. La finalidad del estudio fue determinar los factores de riesgo para la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar, una vez obtenida la información del marco muestral, se procedió a la realización del análisis estadístico, obteniendo los siguientes resultados.

Un total de 103 pacientes fueron integrados en este estudio, con una media de la edad de 45 años (+/- 9.6) (Tabla 1). Dentro de las variables sociodemográficas de interés, se identificó la ocupación de los pacientes, el 53.4% de los pacientes era empleado, en segundo lugar, se encuentran los obreros representando el 14.6%, y en tercer lugar se observó a los pacientes que se dedicaban al comercio y/o finanzas 10.7% (Tabla 2) (Grafico 1).

El nivel académico es otra de las variables de interés para este estudio, los resultados demostraron que el nivel preparatoria es el más habitual con 35,9%, seguido por la secundaria con un 33%, después se ubican los pacientes con Licenciatura 20,4%, los pacientes con primaria representan el 8,7%, y solo un 1,9% contaban con maestría (Tabla 3) (Grafico 2).

A los pacientes se les preguntó si contaban con una pareja estable, para lo cual, el 18.4% respondió de forma negativa, y el 81,6% ha dado una respuesta afirmativa (Tabla 4) (Grafico 3).

Una vez identificado a los pacientes con el tipo de actividad laboral, el nivel académico, y si contaban con pareja estable, se procedió a determinar cuántos de ellos aceptarían la vasectomía como un método de planificación familiar; el 79,6% respondieron afirmativamente, mientras que el 20.4% ha dicho que no lo aceptaría (Tabla 5) (Grafico 4).

Categorizando a los motivos de aquellos pacientes que si aceptarían la vasectomía, estos han sido los registrados en esta investigación: en primer lugar mencionaron que era para planificación familiar (paridad satisfecha) (39%), también han dicho que es un método efectivo (22%), otros pacientes comentaron que por el cuidado de su pareja (19.5%), la

economía fue la siguiente respuesta (13.4%), y en último lugar, se encuentra la respuesta asociada a que es buen método de planificación familiar (6.1%) (Tabla 6) (Grafico 5).

Por otro lado, la distribución de los pacientes que no aceptaron la vasectomía han mencionado lo siguiente: prefiero otro método de planificación (61,9%), Miedo a la cirugía (14,3%), y otras causas (23.8%) (Tabla 7) (Grafico 6).

Una vez realizado el análisis univariado, se procedió a la determinación de asociaciones por medio de una tabla de contingencia, en donde se esperaba establecer la asociación existente entre las variables sociodemográficas y la aceptación o rechazo de la vasectomía.

Pare el caso de la ocupación (p 0.39), la escolaridad (p 0.67), paraje estable (p 0,18), no se obtuvieron resultados considerados como estadísticamente significativos. Sin embargo, al momento de valorar la el motivo por el cual se aceptaba el método, se ha visto que si hay asociación entre variables (p 0.0001), sobre todo las respuestas asociadas a la economía, el cuidado de la pareja y considerar que es un método efectivo (Tabla 7).

## GRAFICOS Y TABLAS

TABLA 1.

Distribución de la Edad					
Edad (años)	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
	103	30,0	60,0	45,000	9,6426

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

TABLA 2.

Distribución por Tipo de Ocupación				
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CHOFER	8	7,8	7,8	7,8
COMERCIO/FINANZAS	11	10,7	10,7	18,4
DESEMPLEADO	1	1,0	1,0	19,4
EMPLEADO	55	53,4	53,4	72,8
LICENCIATURA/INGENIERIA	4	3,9	3,9	76,7
OBRERO	15	14,6	14,6	91,3
PENSIONADO	9	8,7	8,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

GRAFICO 1.



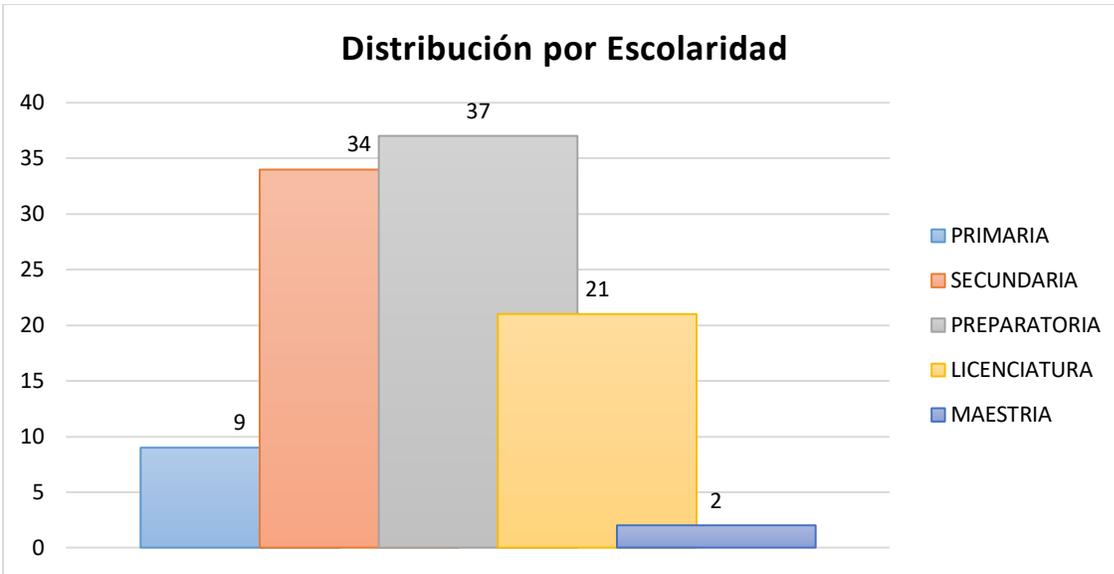
Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

TABLA 3.

Distribución por Escolaridad				
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMARIA	9	8,7	8,7	67,0
SECUNDARIA	34	33,0	33,0	100,0
PREPARATORIA	37	35,9	35,9	58,3
LICENCIATURA	21	20,4	20,4	20,4
MAESTRIA	2	1,9	1,9	22,3
6Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

GRAFICO 2.



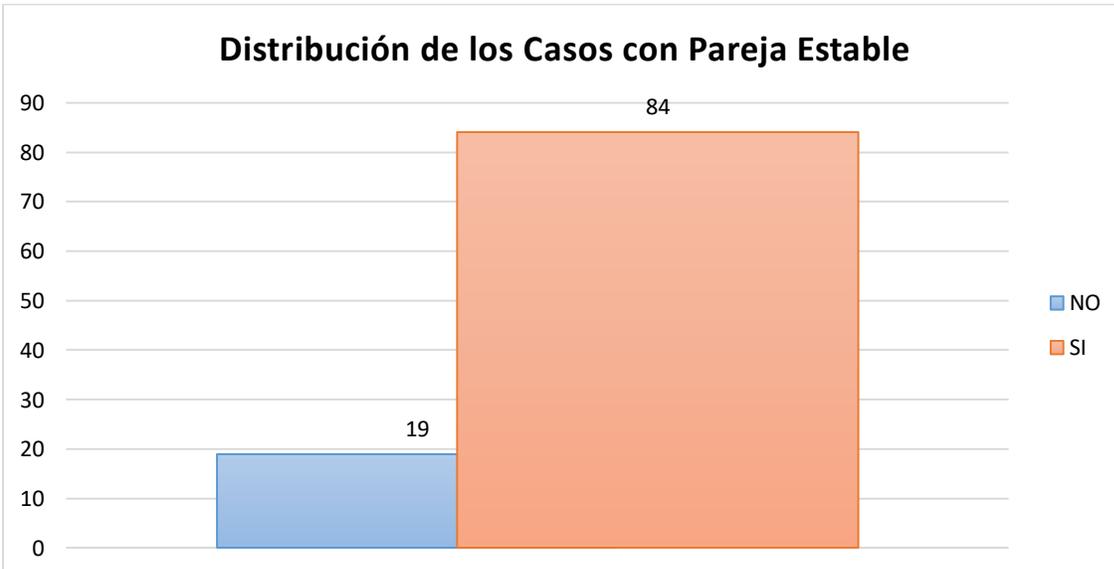
Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

**TABLA 4.**

Distribución de los Casos con Pareja Estable				
Pareja Estable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	19	18,4	18,4	18,4
SI	84	81,6	81,6	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

**GRAFICO 3.**



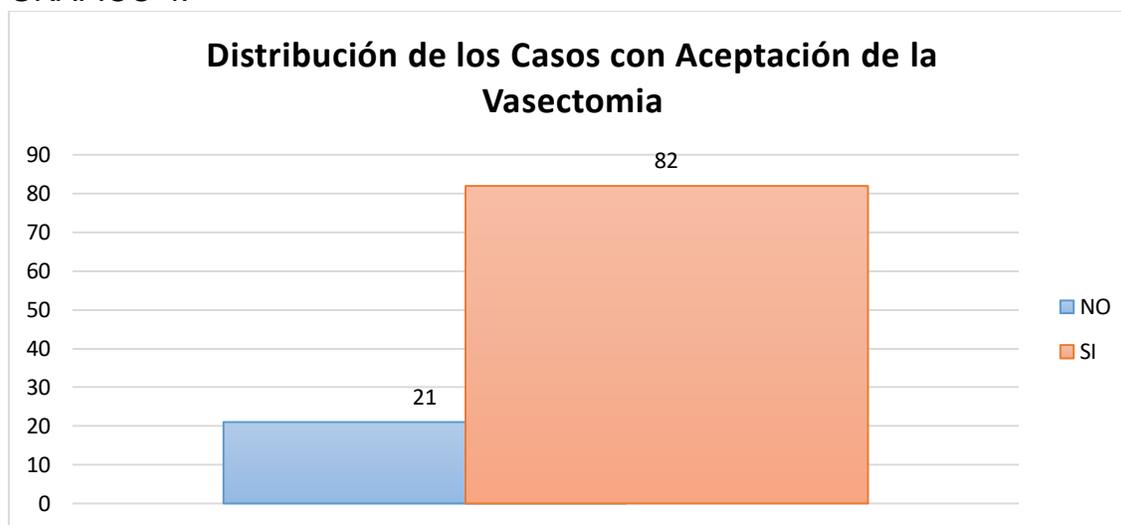
Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

TABLA 5.

Distribución de los Casos con Aceptación de la Vasectomía				
Aceptación de la Vasectomía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	21	20,4	20,4	20,4
SI	82	79,6	79,6	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

GRAFICO 4.



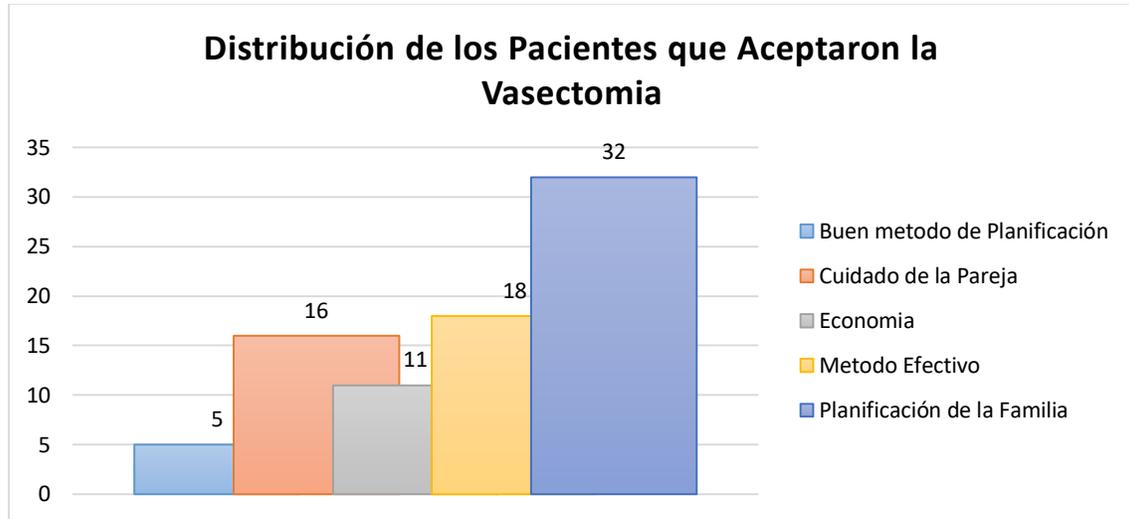
Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

TABLA 6.

Distribución de los Pacientes que Aceptaron la Vasectomía		
Causa	Frecuencia	Porcentaje
Buen método de Planificación	5	6,1
Cuidado de la Pareja	16	19,5
Economía	11	13,4
Método Efectivo	18	22,0
Planificación de la Familia	32	39,0
Total	82	100,0

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

GRAFICO 5.



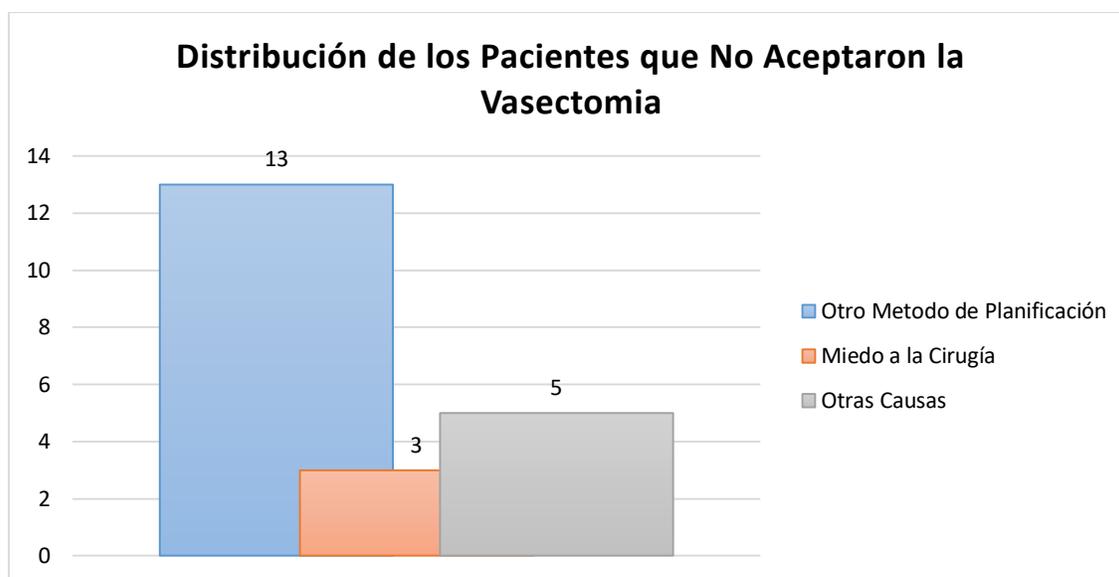
Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

TABLA 7.

<b>Distribución de los Pacientes que No Aceptaron la Vasectomía</b>		
Causa	Frecuencia	Porcentaje
Prefiero Otro Método de Planificación	13	61,9
Miedo a la Cirugía	3	14,3
Otras Causas	5	23,8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

GRAFICO 6.



Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

TABLA 7.

### Distribución de la Aceptación de Vasectomía en Asociación con las Variables Independientes

Tipo de Variable	Aceptación de vasectomía		X <sup>2</sup>	P	
	NO	SI			
Ocupación	Chofer	2	6	6,28	0,39
	Comercio/finanzas	0	11		
	Desempleado	0	1		
	Empleado	15	40		
	Licenciatura/ingeniería	0	4		
	Obrero	2	13		
	Pensionado	2	7		
Escolaridad	Licenciatura	5	16	2,31	0,67
	Maestría	0	2		
	Preparatoria	6	31		
	Primaria	1	8		
	Secundaria	9	25		
Pareja estable	NO	6	13	1,79	0,18
	SI	15	69		
Motivo	Buen método de PF	0	5	86,8	0,0001
	Cuidado de la Pareja	0	16		
	Economía	0	11		
	Método Efectivo	0	18		
	Miedo a la Cirugía	3	0		
	Otras Causas	3	1		
	Otro Método de Planificación	13	0		
	Planificación de la Familia	2	31		

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 23 del IMSS.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Ya se ha establecido con anterioridad que la vasectomía es el método anticonceptivo masculino más efectivo, así lo menciona **Shih G. y Dubé K. en su publicación del 2012.**

1, 9

Cabe mencionar que la vasectomía sigue siendo un tema tabú en algunas culturas, ahora bien, en México se logran observar los dos panoramas ya mencionados con anterioridad, la gran mayoría de los pacientes entrevistados, menciona que aceptaría el método sin problema, y una de los motivos por el cual lo haría, es porque consideran que es un método efectivo, sin embargo, también encontramos la contraparte a esta respuesta, en aquellos pacientes que no aceptan el método, uno de los motivos es por miedo a la cirugía y/o porque prefieren otro método.

**Pico Jx. en su artículo del 2017**, establece claramente que el método de planificación familiar es aquel que permite a la persona decidir el número de hijos que desea tener, en que momento tenerlos, y evitar riesgos para la salud <sup>9</sup>. Sorpresivamente, cuando fueron valoradas las causas de la aceptación de la vasectomía, éstas coinciden con lo descrito por este autor, una gran mayoría de los pacientes identifican este método como definitivo, y el motivo de su elección es por paridad satisfecha (para planificar el número de hijos), para el cuidado de su pareja (por salud).

Ahora bien, basado en lo documentado en la literatura médica internacional, el **Dr. Li Shuguang en 1973** desarrollo la técnica de vasectomía sin bisturí, sobre todo para reducir el temor de los hombres al procedimiento quirúrgico <sup>16</sup>; a pesar de esto último, la desinformación continua en nuestro país, uno de los motivos por los cuales los pacientes no aceptaron el método es por miedo a la cirugía, otro grupo de pacientes menciono que preferiría otro método anticonceptivo, sin embargo, queda la duda del hecho de que esa preferencia sea por miedo al método por vasectomía.

Existen diversos estudios que han tratado de identificar el perfil de los hombres mexicanos que aceptan la vasectomía como método anticonceptivo, Ramos L. y Castañeda O. en su publicación del 2017, han comentado que los Mexicanos con una edad entre 20 y 59 años,

con un nivel educativo de preparatoria, con dos o más hijos, son aquellos que optan por este método definitivo <sup>13</sup>. En la asociación entre aceptación y/o rechazo del método, no se encontró un resultado estadísticamente significativo con el nivel académico, la ocupación y la presencia de pareja estable, lo que sí es un hecho, es que la media de la edad de los pacientes se sitúa en los 45 años,

## CONCLUSIONES

La presente investigación fue diseñada y realizada basado en la premisa mayor, la cual indicaba que: No existen factores de riesgo para la no aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar. Posterior a la realización del análisis estadístico, se ha decidido rechazar la Hipótesis de trabajo, y aceptamos la Hipótesis nula, adicionalmente se han obtenido las siguientes conclusiones.

La media de la edad de los pacientes encuestados se encuentra entre los 45 años. Lo habitual es que sean empleados y/u obreros, con un nivel educativo secundaria y preparatoria, al mismo tiempo el 80% de los pacientes cuenta con pareja estable.

De igual forma, el 80% de estos pacientes si aceptarían la vasectomía como método de planificación familiar, estos pacientes consideran que es un método efectivo, que es bueno para cuidar la salud de su pareja. Los pacientes que no aceptan el método, es porque prefieren usar otro tipo de anticonceptivo, y/o por miedo a la cirugía, aun cuando ya existe la vasectomía sin bisturí.

No se identificaron variables sociodemográficas que intervengan en la decisión de elegir a la vasectomía como método de planificación; es decir, la ocupación, la escolaridad y la pareja estable, no influyen en esta elección. Por otro lado, el motivo si obtuvo una asociación causal con la elección del método.

Por último, concluimos que la vasectomía es un buen método, el cual ha tenido un aumento en su aceptación por parte de la población mexicana, por lo cual se considera que las acciones de difusión y prevención de los embarazos no deseados, y la planificación familiar en México ha tenido éxito.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Shih G., Dubé K., Sheinbein M., Borrero S., Dhelendorf C. He's a Real Man: A Qualitative Study of the Social Context of Couples Vasectomy Decisions Among a Racially Diverse Population. *American Journal of Men's Health*. [Internet]. 2012 [citado en 2017 jun 19]; 7(3) 206–213. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1557988312465888>.
2. Anderson A., Warner L., Jamieson D., Kissin D., Nangia A., Macaluso J., et al. Contraceptive sterilization use among married men in the United States: results from the male sample of the National Survey of Family Growth. *Contraception*. [internet]. 2010 [citado en 2017 jun 19]; 82 (1): 230–235. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2010.03.018>.
3. Hernández R., Marván M. Vasectomy from a psychosocial perspective. *Perinatol Reprod Hum*. [Internet]. 2015 [citado en 2017 jun 19]; 29 (19):30-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2014.12.003>.
4. Aguilera R., Garduño M. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. *Rev. Vera*. [Internet] 2015 [citado en 2017 jun 20]; 29 (1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2014.12.003>.
5. Córdoba D., Arias A., Sapién A. Deseo sexual en hombres con y sin vasectomía: experiencias y significados. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. [Internet]. 16 [citado en 2017 jun 20]; 16 (3). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/41785/37944>
6. Cordoba D., Valdepeña R., Sapién J., Patiño S. Perfil de varones que confirman azoospermia mediante espermatobioscopia después de la vasectomía sin bisturí. *Revista Electrónica de psicología Iztacala*. [Internet] 2016 [citado en 2017 jun 20]; 19 (1): 153-170. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/54898>
7. Córdoba D., Sapién J., Valdepeña R., Patiño R., Castellanos H. Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. [Internet]. 2011 [citado en 2017 jun 20]; 16(1):33-38. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=47317815007>
8. Arias I., Cruz A., Ramírez M. Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana. *Salud en tabasco*. [Internet] 2014 [citado en 2017 jun 21]; 20 (2):37-43. Disponible en: <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista>
9. Pico J-X. "Barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del cantón tena". Universidad técnica de ambato facultad de ciencias de la salud. [Internet]. 2015 [citado en 2017 jun 21]; 1(1): 1-112. Disponible en: <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9425/1/Jimmy%20Xavier%20Pico%20Naranjo.pdf>
10. Rojas O. Masculinidad y vida conyugal en México. Cambios y persistencias. *Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*. [internet]. 2012 [citado en 2017 jun 21]; 1(10):pp. 79-104. disponible en: [http://bvirtual.uco.mx/descargables/378\\_masculinidad\\_vida\\_conyugal.pdf](http://bvirtual.uco.mx/descargables/378_masculinidad_vida_conyugal.pdf)
11. Magaña N., Santana A., Oliva Y., Canto J. Percepciones de la anticoncepción en hombres mayas de Yucatán, México. *Revista Sexología y Sociedad*. [Internet]. 2016 [citado en 2017 jun 21]; 22(1): 87-97. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/573>.
12. Castillo Ednas. La comunicación médico-paciente y su asociación con la aceptación de vasectomía en los hombres derechohabientes del IMSS de 20 a 59 años en la ciudad de Aguascalientes. Universidad

- autónoma de Aguascalientes. [Internet]. 2010 [citado en 2017 jun 21]; 1(1): 1-57. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/641>
13. Ramos L., Castañeda O., López E. Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía. *Aten. Fan.* [Internet]. 2015 [citado en 2017 jun 21]; 22(3): 82-86. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30057-8](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30057-8)
  14. Hernández R, Marván M. Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. *Perinatol Reprod Hum.* [Internet]. 2015 [citado en 2017 jun 21]; 29(4):162-167. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.002>.
  15. Córdoba D., Sapién J., Salguero M., Corchado A., Valdepeña R. Deseos y quejas en la sexualidad: razones para la vasectomía. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* [Internet]. 2013 [citado en 2017 jun 21]; 16 (1): 1-19. Disponible en: <https://outlook.live.com/owa/?path=/attachmentlightbox>
  16. Hernández R., Marván M. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. *Perinatol Reprod Hum.* [Internet]. 2015 [citado en 2017 jun 21]; 29(1):30-35. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.rprh.2014.12.003>.
  17. Fernández S., Ruydiaz R., Baza G., Berrio D., Ayala., Rosales Y. Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía. *Duazary.* [Internet]. 2014 [citado en 2017 jun 21]; 11 (1): 1-8. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/717/664>
  18. Sood A., Pahwa P. Vasectomy: a study of attitudes, beliefs, knowledge and practices among literate men in Punjab. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2014 [citado en 2017 jun 21]; 3(2):418-423. Disponible en: <http://doi.org/10.5455/2320-1770.ijrcog20140627>
  19. Owopetu C., Sonachi C., Chinomso N. Knowledge and attitude of men about vasectomy as a method of family planning among married men working in babcock university, ogun state, nigeria. *International Journal of nursing.* [Internet]. 2014 [citado en 2017 Jun 21]; 7(3):30-35. Disponible en: <http://doi.org/10.5897/unm2014.0157>.
  20. Shih G., Dubé K., Sheinbein M, Borrero S, Dehlendorf C. He's a Real Man: A Qualitative Study of the Social Context of Couples' Vasectomy Decisions Among a Racially Diverse Population. *American Journal of Men's Health* 7(3) 206–213. Disponible en: <http://doi.org/10.1177/1557988312465888>.

# **ANEXOS**



Instituto Mexicano del Seguro Social  
Jefatura de Prestaciones Medicas  
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional  
Coordinación Auxiliar de Investigación en Salud  
Medicina Familiar UMF No. 23



Cédula de Recolección de datos

**“FACTORES DE RIESGO PARA LA NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA COMO  
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UMF No. 23”**

**Ficha de Identificación**

Folio: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Pareja Estable: \_\_\_\_\_

Persona para obtener información: \_\_\_\_\_

**Acepta la Vasectomía como Método de Planificación**

¿Usted aceptaría a la vasectomía como método de planificación familiar?

SI

NO

¿Por qué motivo si lo aceptaría?

¿Por qué motivo no lo aceptaría?

Dra. Reyna María Morales García



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS 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:	<b>"FACTORES DE RIESGO PARA LA NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UMF No. 23"</b>
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 23
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	El presente proyecto de investigación está diseñado para determinar si existen factores que intervienen en la decisión de los varones al momento de elegir a la vasectomía como un método de planificación familiar.
Procedimientos:	Se realizará un estudio de investigación médica, con la finalidad de estudiar a las pacientes que acuden a esta unidad para valorar si ellos aceptarían a la vasectomía como un método de planificación familiar.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Contribuir al conocimiento para determinar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre la vasectomía.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le informara al paciente sobre los resultados en el caso de que sea solicitado y en la clínica se expondrán los resultados para los cambios o mejoras en información que requieren los pacientes.
Participación o retiro:	El usuario será capaz de retirarse del estudio en el momento que él lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá la privacidad de la información y anonimato del paciente.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Conocer la no aceptación de los pacesintes p ra la vasectomía para una mejor educación e información.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Reyna María Morales García Celular: 5566013477 correo reynitasotres0207@gmail.com
Colaboradores:	Dr. Álvaro Mondragón Lima Celular: 55 4890 4510 correo alvaro.mondragon@imss.gob.mx
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

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013**