

78 11226



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94

FRECUENCIA Y MOTIVOS DE RECANALIZACION  
EN PACIENTES VASECTOMIZADOS DE LA UMF 94

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:

DRA. GRACIELA GUTIERREZ MARTINEZ



IMSS

MEXICO, D. F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2002



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A MI MADRE CON TODO MI CARIÑO  
POR INCULCARME EL ESPIRITU DE SUPERACIÓN.**

**A MIS HIJAS MARIANA, GEORGINA  
Y CAROLINA POR ENSEÑARME  
EL SIGNIFICADO DE FAMILIA.**

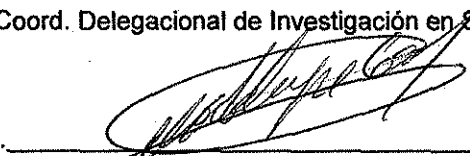
**Autorizaciones**



**Dra. Patricia Leonor Pérez Sánchez**  
Coord. Delegacional de Investigación en Salud



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.



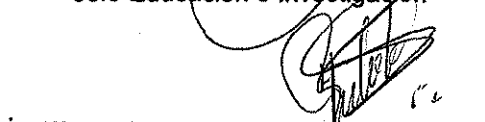
**Dra. María Guadalupe Garfias Garnica**  
Coord. Delegacional de Educación Médica



**Dra. Ana María Cortés Aguilera**  
Directora de la Unidad



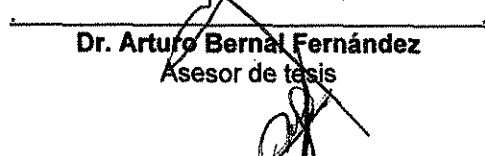
**Dra. Patricia Ocampo Barrio**  
Jefe Educación e Investigación



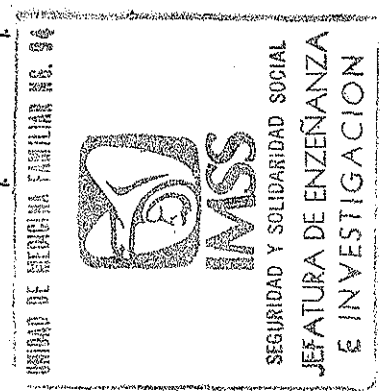
**Dra. Lidia Bautista Samperio**  
Profesor Titular Curso Medicina Familiar



**Dr. Arturo Bernal Fernández**  
Asesor de tesis



**Dra. Juana Nájera Soto**  
Coasesor de tesis



## INDICE

	Página
Antecedentes Científicos	1
Planteamiento y Justificación del Problema	5
Objetivos General y Específicos	6
Hipótesis	7
Especificación de variables de estudio	9
Tipo de Estudio	12
Universo de Trabajo	12
Criterios de Selección	12
Tipo de muestreo y muestra	13
Programa de trabajo	14
Análisis Estadístico de la Información	15
Consideraciones Éticas	14
Resultados	15
Cuadros y Figuras	18
Análisis de resultados	32
Conclusiones y sugerencias	35
Bibliografía	36
Anexos	38

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

DEFINICIÓN DE VASECTOMÍA: Es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se seccionan y ligan ambos conductos deferentes, es un método definitivo de planificación familiar para varones, seguro, eficaz y de bajo costo.

Durante los últimos treinta años en países de todo el mundo se han desarrollado y utilizado diversas técnicas de vasectomía, de las cuales la de mayor éxito es la que se realiza sin bisturí, técnica introducida por el Dr. Li Shuanquiang en China en 1974 y utilizada en otros países desde 1986.

En 1982 se llevó a cabo un estudio en China, que comprendió 170,000 hombres que se sometieron a vasectomía sin bisturí donde se observaron solamente 160 casos que se complicaron con hematomas y 1630 por infección, que corresponden al 0.09% y al 0.91% de la muestra respectivamente.

En contraste en el mismo año se llevó a cabo el mismo estudio en Estados Unidos de Norteamérica en un total de 65,155 hombres, luego de someterse a vasectomía convencional, donde se reportó 1.95% complicaciones por hematoma y 3.48 por infección.

En un análisis de 238 vasectomías sin bisturí practicadas en el New York Hospital, Centro Médico de Cornell, no se observó ningún caso de hematoma o infección como complicaciones. Li et al , 1991.

En Estados Unidos la Association for Voluntary Surgical Contraception (AVSC) ha estado recopilando datos de cirujanos que han asistido a la capacitación de vasectomía sin bisturí mediante programas patrocinados por esta institución y que han adoptado esta técnica. En Septiembre de 1991, 111 médicos habían practicado más de 7,700 procedimientos, reportando que la nueva técnica producía menos dolor y sangrado en el trans y postoperatorio, en relación con las vasectomías realizadas por el método tradicional.<sup>1,2</sup>

Es muy importante que el hombre que vaya a someterse a una vasectomía reciba una adecuada consejería que le proporcione información clara y práctica acerca del procedimiento, haciendo énfasis en que se trata de un procedimiento

permanente y potencialmente irreversible, lo que ayudará a que el paciente lleve a cabo una elección consciente e informada y por ende tenga éxito y satisfacción como usuario del método, del mismo modo, mediante una orientación cuidadosa (consejería), se puede asegurar que el paciente no habrá de arrepentirse, lo cual llevaría a solicitar más tarde la reversión del método.<sup>3</sup>

Cuando la decisión de someterse a la vasectomía no es tomada en forma madura o bien no se ha recibido una adecuada información, es frecuente que haya arrepentimiento y se solicite la reversión de la misma, también llamada reconstrucción de conductos deferentes (RCD).

La práctica de la reconstrucción de los conductos deferentes se ha incrementado, ya que alrededor de 6% de los pacientes vasectomizados la solicitan, el éxito logrado va del 28 al 76%; se habla de éxito parcial cuando se encuentra una espermatobioscopia positiva, es decir, con presencia de espermatozoides en líquido seminal y se dice que es un éxito total cuando se logra el embarazo.<sup>4,5</sup>

La vasectomía como método de control de la fertilidad en el varón se ha utilizado desde hace más de sesenta años, la técnica sin bisturí hace 30, siendo ésta la que mayor índice de seguridad ofrece, utilizada en muchos países como método definitivo para el control de la natalidad, entre ellos nuestro país, de la misma manera que dicho procedimiento es cada vez mas frecuente, lo es también la solicitud de reversión del mismo, mediante el procedimiento quirúrgico llamado vasovasostomosis.

Existen varias técnicas para llevar a cabo este procedimiento aunque básicamente se habla de macro y microcirugía.

Dentro del Sistema de Salud Mexicano, las instituciones que realizan el procedimiento se encuentran: El Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", el cual reportó un estudio del que se realizó la revisión de 44 pacientes a quienes se les practicó reconstrucción de conductos deferentes, quienes tenían vasectomía previa realizada de 1981 a 1998, analizando edad, tiempo transcurrido entre vasectomía y RCD, éxito total de procedimiento manifiesto por logro de

embarazo, así como complicaciones de RCD. En el estudio se empleó en el total de pacientes la técnica microquirúrgica, la edad promedio fue de 35.8 años con un rango de 28 a 52 años. El tiempo promedio transcurrido entre la vasectomía y la RCD fue de 6.6 años, con un rango de 2 a 18 años, se logró éxito parcial en 84% y total en 52%, sin embargo si se analiza el éxito en relación con el tiempo transcurrido de obstrucción, aquellos pacientes que fueron operados antes de 5 años tuvieron un éxito parcial de 94% y total de 79%, a diferencia de quienes se sometieron a RCD después de los 5 años, un éxito parcial de 76% y total de 32%

6

La vasovasostomosis microquirúrgica es una de las técnicas más efectivas de acuerdo con los recursos con que se cuenta en nuestro medio.

El éxito de esta cirugía tiene una relación inversa con el tiempo transcurrido entre la vasectomía y la RCD <sup>7,8</sup>.

En lo que concierne al Instituto Mexicano del Seguro Social el único reporte respecto al tema es el de un estudio realizado entre Diciembre de 1989 y Mayo de 1993 en el HGZ No. 25, donde se intervinieron quirúrgicamente 10 pacientes que habían solicitado RCD. En 9 de los casos los pacientes deseaban tener más hijos con una nueva pareja y en un caso la solicitud se justificó por cambio de religión.

El procedimiento se llevó a cabo mediante técnica macroquirúrgica. El tiempo transcurrido entre la vasectomía y la vasovasostomosis varió entre 6 meses y 10 años. La edad de los pacientes oscilaba entre los 25 y 48 años. La técnica utilizada por los autores se basó en la descripción original del Dr. Zhu-Xie-Yang, con algunas modificaciones, cuatro semanas después del procedimiento todos los pacientes mostraron espermatozoides positivos con cuenta por arriba de 20 millones. El tiempo promedio de duración de la intervención quirúrgica fue de 90 minutos, en 2 casos se comprobó embarazo de la pareja a los 4 y 5 meses respectivamente después del procedimiento, 5 dejaron de acudir a su seguimiento, 3 no han logrado embarazar a su pareja.



Las complicaciones experimentadas por 2 pacientes consistieron en un hematoma escrotal discreto que no requirió intervención y un paciente que presentó dolor de intensidad moderada y que cedió con analgésicos convencionales. El promedio de estancia hospitalaria fue de 3 días .<sup>9</sup>

Durante la elaboración del presente protocolo se realizó búsqueda de datos estadísticos acerca de la frecuencia de recanalización quirúrgica de conductos deferentes dentro del IMSS, tanto a nivel central como delegacional a través de los departamentos de Andrología de Centro Médico, La Raza y Centro Médico Nacional Siglo XXI, sin embargo no se cuenta con datos de frecuencia de RCD en el IMSS debido a que por ser la vasectomía un programa prioritario de salud reproductiva institucional tiene carácter de irreversibilidad, lo cual queda establecido mediante la consejería realizada antes de aceptar la intervención, y a la cual tienen acceso todos los pacientes, donde además de ello firman un documento denominado consentimiento informado.

## **PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La vasectomía como método de control de la fertilidad, en el hombre, en especial la técnica sin bisturí, es el método que mayor índice de seguridad ofrece, sin embargo un 6% de hombres vasectomizados por diversas razones solicitan ser recanalizados en forma quirúrgica <sup>4</sup>, en el IMSS, por tratarse de un programa prioritario de PPF, no se realiza reconstrucción de conductos deferentes (RCD) y existe solo un reporte de 10 pacientes recanalizados hasta 1993, no se localiza información posterior a este año. Dentro de los motivos que llevan al hombre con vasectomía el buscar la recanalización se encuentra el formar una nueva pareja como el más frecuente <sup>11</sup>

La Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social Número 94, perteneciente a la Delegación dos ocupa el primer lugar con 765 vasectomías realizadas, de enero de 1997 a enero del 2001, de las cuales 421 (55%) fueron de derechohabientes y 344 (45%) no derechohabientes, no existiendo hasta el momento ningún registro de solicitud de RCD ni de las causas que condicionan dicha petición.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuál es la frecuencia y los motivos de recanalización de conductos deferentes en pacientes vasectomizados en la UMF 94?

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la frecuencia y los motivos de solicitud de recanalización en pacientes postvasectomizados en la UMF 94.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Determinar la frecuencia de RCD de pacientes postvasectomizados en la UMF 94.
2. Identificar los motivos de solicitud de RCD de los pacientes postvasectomizados.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## HIPÓTESIS:

-NO- necesaria por tratarse de un estudio descriptivo.

VARIABLE DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIZACIÓN
FRECUENCIA Y MOTIVOS DE RECANALIZACIÓN EN PACIENTES POSTVASECTOMIZADOS DE LA UMF 94	Motivo: impulso que induce a una acción consciente y voluntaria	Causa que motivo la RCD referida por el paciente	CUALITATIVA	CATEGÓRICA	-PATERNIDAD -SATISFECHA -ENFERMEDAD DEL CONYUGE -SITUACIÓN ECONOMICA PRECARIA
	Recanalización: procedimiento quirúrgico mediante el cual se restablece la integridad de los conductos deferentes	Hombres vasectomizados que estén en trámite o se hayan sometido a la reconstrucción de conductos deferentes.	CUALITATIVA	NOMINAL	Si No

VARIABLES UNIVERSALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIZACIÓN
EDAD	Representación cronológica del tiempo de vida a partir del nacimiento de una persona	La referida por el paciente o la descrita en el expediente clínico.	CUANTITATIVA	CONTINUA	Años cumplidos
ESCOLARIDAD	Nivel o grado de instrucción escolar alcanzado.	La referida por el paciente o la descrita en el expediente clínico.	CUALITATIVA	ORDINAL	-Primaria -Secundaria -Bachillerato -Profesional
ESTADO CIVIL	Condición de un individuo en lo que toca sus relaciones con la sociedad.	Lo referido por el paciente.	CUALITATIVA	CATEGORICA	-Soltero -Casado -Unión libre -Divorciado

VARIABLES CONFUSORAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIZACIÓN
OCUPACIÓN	Trabajo o empleo habitual.	Lo referido por el paciente	CUALITATIVA	CATEGORICA	-Obrero -Empleado -Otros (albañil, comerciante, subempleado)
NUMERO DE HIJOS	Cantidad de gestaciones llegadas a término.	Lo referido por el paciente.	CUANTITATIVA	DISCRETA	1 2 3 o más

### **TIPO DE ESTUDIO**

Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

Hombres vasectomizados en la UMF 94

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Hombres vasectomizados en la UMF 94 de Enero de 1997 a Enero de 2001.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **INCLUSIÓN:**

1. -Hombres postvasectomizados.
2. -Derechohabientes y no derechohabientes de la institución.
3. -De cualquier religión y ocupación, estado civil.
4. -Hombres con cualquier grado de escolaridad.
5. -A quienes sea posible localizar.
6. -Que acepten participar en la investigación.
7. -Que contesten la encuesta completa.



### **MUESTREO:**

Se realizó de manera aleatoria mediante una tabla de números aleatorios, substituyendo el caso no localizado por otro también obtenido en forma aleatoria.

### **MUESTRA:**

Se calculó una muestra simple a partir de una población de 765, con un nivel de confianza de 95%, con un error máximo aceptable de 5% y esperando una frecuencia de 6% de RCD, obteniendo un total de 78 pacientes más 20% de pérdidas nos da un total de 94 pacientes, distribuidos 50% derechohabientes y no derechohabientes, 47 para cada uno.

### **PROGRAMA DE TRABAJO:**

Una vez aprobado el protocolo de estudio, tomé los datos disponibles en la libreta de registro de Planificación Familiar, se numeraron el total de casos y se seleccionaron en forma aleatoria, con ayuda de una tabla de números aleatorios, se anotaron los datos para localización de los pacientes, si alguno de ellos no se localizó, se repuso también en forma aleatoria. Una vez localizado en forma telefónica o personal, se le informó sobre los objetivos del estudio y se le solicitó contestar el cuestionario. Los datos se capturaron en una base de datos y se procedió a realizar el análisis y el reporte.

Análisis estadístico de la información que se obtuvo.

Se utilizó estadística descriptiva, con porcentajes, frecuencias simples, media, así como tablas y gráficos de frecuencias simples.

### **CONSIDERACIONES ETICAS.**

Se considera un estudio de que se apega a lo establecido en la Declaración de Helsinki y La Ley General de Salud en el capítulo 5 de investigaciones.

### **PROGRAMA DE TRABAJO:**

Una vez aprobado el protocolo de estudio, tomé los datos disponibles en la libreta de registro de Planificación Familiar, se numeraron el total de casos y se seleccionaron en forma aleatoria, con ayuda de una tabla de números aleatorios, se anotaron los datos para localización de los pacientes, si alguno de ellos no se localizó, se repuso también en forma aleatoria. Una vez localizado en forma telefónica o personal, se le informó sobre los objetivos del estudio y se le solicitó contestar el cuestionario. Los datos se capturaron en una base de datos y se procedió a realizar el análisis y el reporte.

Análisis estadístico de la información que se obtuvo.

Se utilizó estadística descriptiva, con porcentajes, frecuencias simples, media, así como tablas y gráficos de frecuencias simples.

### **CONSIDERACIONES ETICAS.**

Se considera un estudio de que se apega a lo establecido en la Declaración de Helsinki y La Ley General de Salud en el capítulo 5 de investigaciones.

### **PROGRAMA DE TRABAJO:**

Una vez aprobado el protocolo de estudio, tomé los datos disponibles en la libreta de registro de Planificación Familiar, se numeraron el total de casos y se seleccionaron en forma aleatoria, con ayuda de una tabla de números aleatorios, se anotaron los datos para localización de los pacientes, si alguno de ellos no se localizó, se repuso también en forma aleatoria. Una vez localizado en forma telefónica o personal, se le informó sobre los objetivos del estudio y se le solicitó contestar el cuestionario. Los datos se capturaron en una base de datos y se procedió a realizar el análisis y el reporte.

Análisis estadístico de la información que se obtuvo.

Se utilizó estadística descriptiva, con porcentajes, frecuencias simples, media, así como tablas y gráficos de frecuencias simples.

### **CONSIDERACIONES ETICAS.**

Se considera un estudio de que se apega a lo establecido en la Declaración de Helsinki y La Ley General de Salud en el capítulo 5 de investigaciones.

## **RESULTADOS**

El grupo de 94 pacientes postvasectomizados encuestados representa el 100% de la muestra, para fines de descripción de los resultados.

En la distribución por edad, encontramos 44 hombres entre 21 y 30 años, que representa el 46.80%; 42 entre 31 a 40 años (44.68%) y 8 entre 41 a 50 años.

Por escolaridad, se encontró que 4 hombres postvasectomizados terminaron la educación primaria (4.25%), 30 terminaron la educación secundaria (31.91%); con bachillerato concluido: 34 (36.17%), con educación a nivel licenciatura: 26 que representó el 27.65%.

De acuerdo a su Ocupación: 31 hombres laboran como obreros (32.97%), como empleados: 55 (58.51%) y dentro del grupo de otros empleos tales como obreros de la construcción, comerciantes o subempleados, 8 que representaron el 8.51%.

En lo que se refiere a su estado civil un paciente vasectomizado fue soltero (1.06%), 55 casados (58.51%), en unión libre: 31 (32.97%), divorciados: 7 (7.44%).

En cuanto al número de hijos previos a la vasectomía, 6 de los encuestados refirieron no tener hijos (6.38%), 20 refirieron tener un hijo (21.27%), 39 más con 2 hijos (41.48%) y finalmente 29 de los entrevistados contaban con tres o más hijos, lo que representó un 30.85% del total.

Los motivos que se mencionaron con mayor frecuencia para someterse a la vasectomía fueron 56 de los casos por paternidad satisfecha (59.57%), en el caso

de enfermedad de alguno de los cónyuges fueron 10 (10.63%) y cuando existía situación económica precaria que fue en 28 de los pacientes ( 29.78%).

Los pacientes que solicitaron la reversión del procedimiento, refieren el inicio de una nueva relación posterior al divorcio, y el deseo de un nuevo hijo por parte de la pareja en dos casos (2.12%).

Todos los pacientes refirieron haber recibido una amplia y clara orientación respecto a la irreversibilidad del procedimiento al que se someterían, de igual manera, firmaron un documento llamado de consentimiento informado antes de la vasectomía.

# **CUADROS Y FIGURAS**

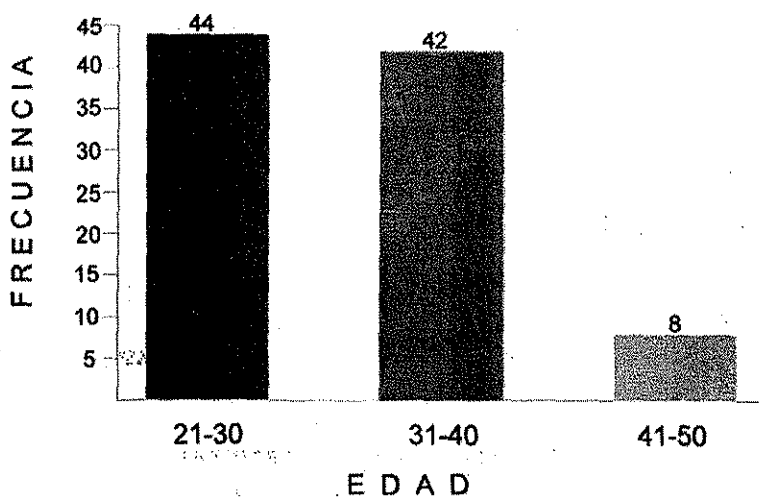
**Cuadro No. 1. DISTRIBUCION POR EDAD .**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>21-30</b>	<b>44</b>	<b>46.80</b>
<b>31-40</b>	<b>42</b>	<b>44.68</b>
<b>41-50</b>	<b>8</b>	<b>8.51</b>
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

**Fuente : Encuesta aplicada pacientes vasectomizados UMF.94.2001.**



Figura No. 1 DISTRIBUCION POR EDAD



Fuente: Encuesta a pacientes vasectomizados UMF 94 (Enero 1997- Enero 2001.)

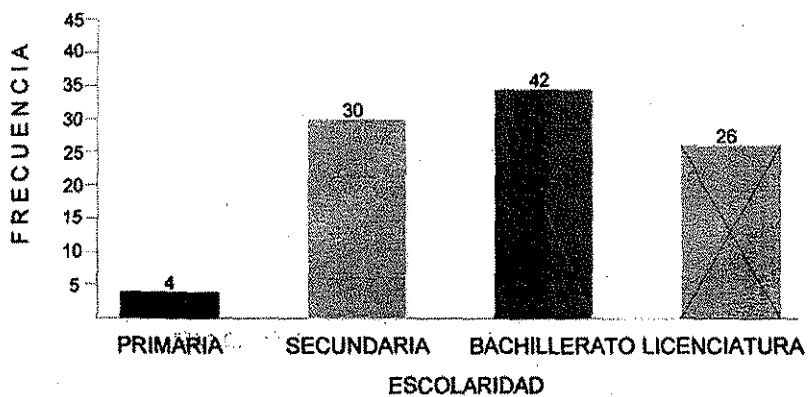
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro No.2 NIVEL DE ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
PRIMARIA	4	4.25
SECUNDARIA	30	31.91
BACHILLERATO	34	36.17
LICENCIATURA	26	27.65
TOTAL	94	100

**Fuente: Encuesta a pacientes vasectomizados de la UMF 94**

FIGURA NO. 2 NIVEL DE ESCOLARIDAD



Fuente: Encuesta a pacientes vasectomizados . 2001

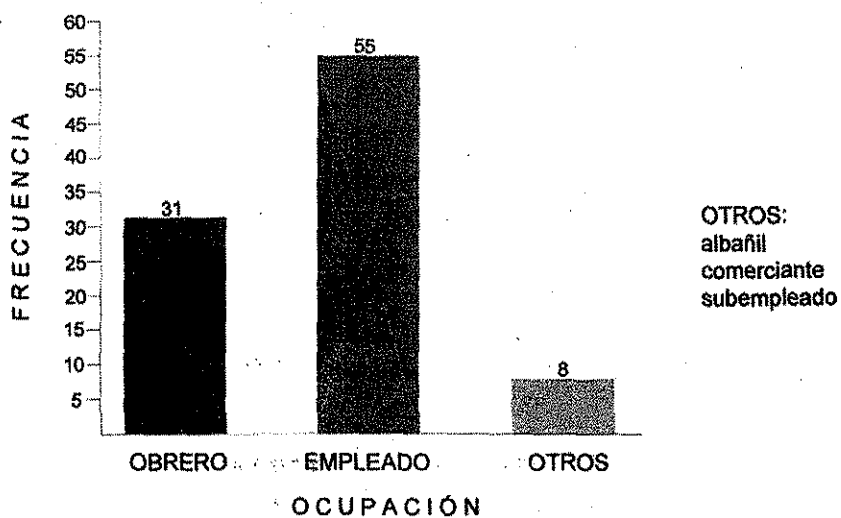
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro No.3 TIPOS DE OCUPACION**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Obrero	31	32.97
Empleado	55	58.51
Otros	8	8.51
Total	94	100

**Fuente : Encuesta a pacientes vasectomizados UMF. 94. 2001**

Figura No. 3 TIPOS DE OCUPACIÓN.



Fuente : Encuesta a pacientes vasectomizados UMF. 94. 2001

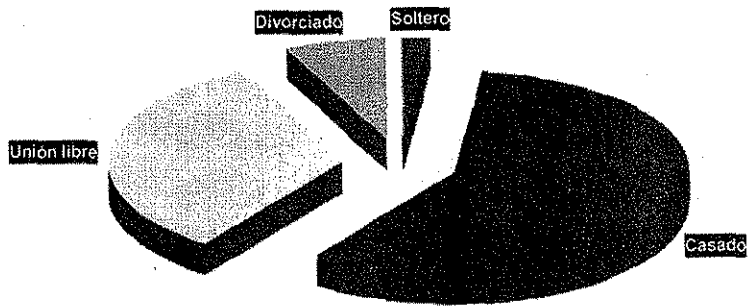
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro No.4 CATEGORIZACION DEL ESTADO CIVIL**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>Soltero</b>	<b>1</b>	<b>1.06</b>
<b>Casado</b>	<b>55</b>	<b>58.51</b>
<b>Unión libre</b>	<b>31</b>	<b>32.97</b>
<b>Divorciado</b>	<b>7</b>	<b>7.44</b>
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta pacientes vasectomizados UMF. 94. 2001**

**Figura No. 4 CATEGORIZACION DEL ESTADO CIVIL**



**Fuente: Encuesta a pacientes vasectomizados de la UMF. 94. 2001**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

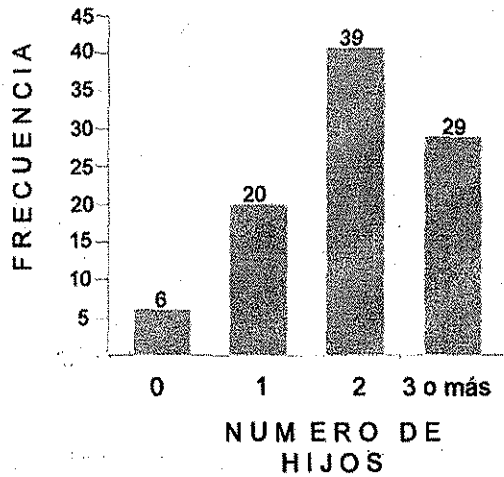
**Cuadro No.5 NUMERO DE HIJOS PREVIOS A LA VASECTOMIA**

<b>NUMERO DE HIJOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
0	6	6.38
1	20	21.27
2	39	41.48
3 o más	29	30.85
Total	94	100

**Fuente: Encuesta a pacientes vasectomizados UMF. 94. 2001**



Figura No. 5 NÚMERO DE HIJOS PREVIOS A LA VASECTOMÍA.



Fuente: Encuesta a pacientes vasectomizados UMF. 94. 2001

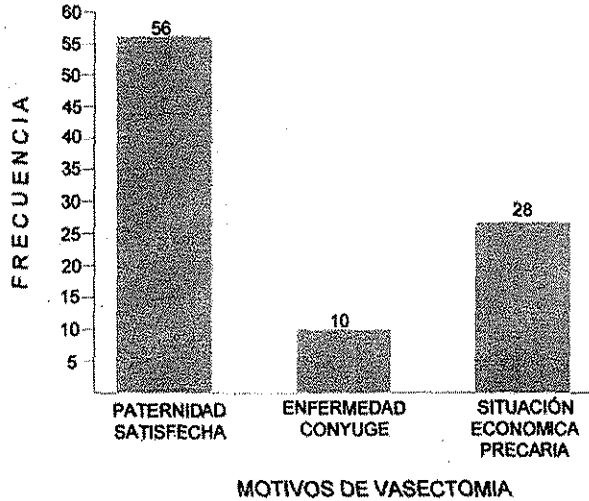
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro No. 6 MOTIVOS DE VASECTOMIA EN LA UMF 94**

<b>MOTIVOS DE LA VASECTOMÍA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Paternidad satisfecha	56	59.57
Enfermedades cónyuge	10	10.63
Situación económica	28	29.78
Total	94	100

**Fuente: Encuesta a paciente vasectomizados UMF. 94. 2001**

Figura No. 6 MOTIVOS DE VASECTOMIA EN LA UMF 94



Fuente: Encuesta a pacientes vasectomizados UMF. 94. 2001

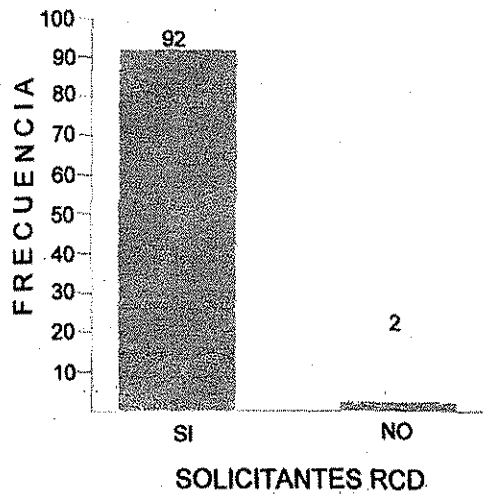
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro No.7 PACIENTES VASECTOMIZADOS SOLICITANTES DE  
RECANALIZACION DE LA UMF 94**

SERVICIO DE RCD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Solicitado	2	2.12
No solicitado	92	97.88
Total	94	100

**Fuente: Encuesta pacientes vasectomizados UMF. 94. 2001**

**Figura NO 7. PACIENTES VASECTOMIZADOS SOLICITANTES DE RECANALIZACION .**



**Fuente: Encuesta a paciente vasectomizados UMF. 94. 2001**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **ANALISIS DE RESULTADOS.**

El grupo de 94 pacientes vasectomizados encuestados de Enero de 1997 a Enero de 2001 representa el 100% de la muestra.

En lo que respecta al porcentaje total de pacientes vasectomizados que solicitaron reversión del procedimiento a nivel mundial y nacional se reporta un 6%<sup>4,5</sup>, en la investigación que se realizó entre los pacientes vasectomizados en la UMF-94 encontramos que solamente un 2.12% ha solicitado la RCD, la cual aún no se ha realizado.

En la Distribución de edad se observó que el mayor porcentaje de hombres vasectomizados pertenece a la tercera década de la vida. Con un rango de 21 a 50 años y una edad promedio de 31.5 años, a diferencia de los datos obtenidos en el estudio realizado en el Instituto Nacional de la Nutrición donde la mayoría de los participantes pertenecía a la cuarta década de la vida, con un rango de 28 a 50 años y una edad promedio de 35.8 años.

El porcentaje mayor de escolaridad de hombres vasectomizados cuenta con estudios medios superiores como bachillerato tecnológico o preparatoria y que constituyen un 36% del total, quienes durante la entrevista manifestaron haberse sometido a la vasectomía tanto por paternidad satisfecha como por situación económica precaria (89.35%). La literatura sobre los estudios hechos acerca de vasectomía y RCD, no toman en cuenta el grado de escolaridad de los participantes.

Por su ocupación, el 55% de los pacientes encuestados son empleados y por lo tanto perciben ingresos bajos, que fue una de las razones por las que limitaron el número de hijos mediante la vasectomía.

En lo que se refiere a su Estado civil, el 58% de los pacientes vasectomizados son casados, refiriendo que el hecho de tener una pareja estable, los motivó a optar por la vasectomía. Dentro de los estudios realizados en Nutrición y a nivel internacional no se tomó como variable el estado civil, por lo cual no hay datos reportados.

El número de hijos previos a la vasectomía fue en promedio de 2, constituyendo el 39% de los pacientes, aunque el rango fue de 1 a 5 hijos. En los estudios realizados a nivel mundial y nacional, esta variable no fue contemplada.

Los motivos que se mencionaron con mayor frecuencia a la vasectomía fueron paternidad satisfecha (56%), situación económica precaria (28%) y enfermedad de alguno de los cónyuges (10%), manifestando los encuestados que después de recibir una consejería adecuada en la cual se les hizo conscientes de la irreversibilidad del procedimiento firmaron una carta de consentimiento informado.

El 54% de los pacientes vasectomizados se sometió al procedimiento durante los últimos 2 años, lo cual significa que este procedimiento quirúrgico de planificación familiar se ha difundido de manera más amplia en los últimos 2 años, haciendo énfasis por parte del equipo de salud en cuanto a sus beneficios comparados con la obliteración tubaria bilateral en la mujer, ya que realizando el procedimiento en el varón disminuyen los riesgos en cuanto al acto quirúrgico por ser un procedimiento que se realiza en consultorio, con anestesia local, que no requiere hospitalización ni tiempo de recuperación prolongado y por lo tanto es de bajo costo y bajo riesgo para el paciente, además de que brinda una seguridad de 94% (encontrada en la presente investigación), ya que un solo paciente vasectomizado presentó recanalización espontánea.

Dentro de los motivos manifestados por los 2 pacientes encontrados que solicitaron RCD, encontramos divorcio e inicio de una nueva relación y el deseo de un nuevo hijo por parte de la pareja aunque hasta el momento no se ha realizado la reversión del procedimiento.

Dado que únicamente 2 de los pacientes vasectomizados (2.12%) han solicitado RCD, podemos concluir que la información acerca del procedimiento y su irreversibilidad otorgada a los pacientes solicitantes de vasectomía, ha sido adecuada y de esta manera ellos han tomado la decisión de someterse al procedimiento de manera consciente y madura por lo cual se encontró un bajo índice de arrepentimiento.



### CONCLUSIONES:

1. Solamente un 2.12% de los pacientes vasectomizados de enero de 1997 a enero de 2000 en la UMF 94, solicitaron RCD.
2. El 46.8% de los pacientes vasectomizados pertenecieron a la tercera década de la vida.
3. El 100% de los pacientes encuestados refirieron haber recibido información completa y adecuada acerca de la irreversibilidad del procedimiento, lo que se refleja en el bajo índice de solicitudes de RCD.
4. La frecuencia por abajo del estandar mencionado en bibliografía puede deberse a un sesgo en el tiempo de realización del procedimiento de VET ( vasectomía ) esto conlleva a que los factores de motivos de solicitud aun en nuestra población no sea un procedimiento determinante ( segundas nupcias como único motivo).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **SUGERENCIAS:**

1. Que en un estudio similar al presente se realice en pacientes no derechohabientes exclusivamente, con la finalidad de comparar resultados.
2. Se sugiere que durante la entrevista previa a la vasectomía se recaben el mayor número de datos personales de cada uno de los pacientes, para de esta manera facilitar el seguimiento posterior, ya que actualmente la libreta de registro de planificación familiar contamos con información suficiente.
3. Considerar un estudio de casos y controles a mayor plazo debido a que la literatura marca más de 10 años con recanalización solicitada, y el grupo blanco de nuestro estudio es relativamente joven ( el mayor con 3.6 años con VET) por lo que la inferencia de motivos se ve tan limitada.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.- González B S. Vasectomía sin bisturí. Colombia: Editorial Trazo, 1993: 1
- 2.- Morgan W T. Vasectomy in the United States. American Journal and Public Health 1999; 89: 2-94.
- 3.- Hopkins J. Vasectomía. U.S.A. : Editorial Programas de información; 1999 : 10.2
- 4.- Estuardo P. Experiencia en la reconstrucción de conductos deferentes. Rev Mex Urol 2000; 60: 136-39
- 5.- Poot J M. Patients characteristics associated with vasectomy reversal. Clinical Urology 1999; 161 : 1835-39
- 6.- Coddington C, Demochowsky J. Evaluation of fertility potential in patients with vasectomy reversal. Archives of Andrology 1991; 38 (2) : 143-50
- 7.- Fox M. Vasectomy reversal microsurgery for best results. British Journal of Urology 1994; 73 (4) : 449-453
- 8.- Belker A M. Results of 1469 microsurgical vasectomy reversal by the vasovasostomy study group. Journal of Urology 1991; 145 (3) : 505-11.
- 9.- Figueroa R. Vasovasostomosis. Técnica macroquirúrgica. Boletín Col Mex Urol 1996; 13 (3) : 3-5
- 10.- Clenney T. Vasectomy Techniques. American Family Physician 1999; 60 (1) : 137-46.
- 11.- Vantes J. Paternidad postvasectomía American British Hospital 1998; 43 (2) : 78-80
- 12.- Hernández J. Repeat vasectomy reversal after initial failure : Overall results and predictors for success. American Urological Association. 1999; 161 (4) : 1153-6.

# A N E X O S

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN II NORESTE DF.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94  
CUESTIONARIO A PACIENTES POSTVASECTOMIZADOS.**

**Instrucciones:**

Se le solicita responda de manera clara y concisa las siguientes preguntas, si tiene duda sobre alguna de ellas pregunte al encuestador directamente.  
No es necesario que ponga su nombre.

**Ficha de identificación:**

1. Edad \_\_\_\_\_

2. Escolaridad \_\_\_\_\_

3. Ocupación \_\_\_\_\_

4. Estado civil \_\_\_\_\_

5. Número de hijos \_\_\_\_\_

6. Religión \_\_\_\_\_

**Procedimiento de recanalización:**

7. ¿Hace cuanto se realizó la vasectomía? \_\_\_\_\_

8. ¿Porqué decidió realizarse la vasectomía? \_\_\_\_\_

9. ¿Hace cuánto sé recanalizó o solicitó el procedimiento? \_\_\_\_\_

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

10. ¿Ha tenido otros hijos después de la reconstrucción de conductos deferentes?

- SI                    CUANTOS \_\_\_\_\_
- NO

11. ¿Considera que la orientación que se le dio antes de la vasectomía fue clara?

- SI
- NO

12. ¿Firmó Usted de conformidad un documento llamado consentimiento informado?

- SI
- NO.

13. ¿ Qué motivos en su caso lo llevaron a someterse a solicitar la recanalización de la vasectomía? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_