



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

*“CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ACEPTANTES DE LA  
VASECTOMÍA CICLO VITAL FAMILIAR”*

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A:  
DRA. FABIOLA ECHAVARRIA LEON

ASESORA:  
DRA. CONSUELO AGUSTINA MEDECIGO MICETE



IMSS

MÉXICO D.F.

GENERACIÓN: 2004-2007



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 DIOS**

Por permitirme la oportunidad de realizar una residencia médica, cuidarme durante mi tiempo de estudio y estancia en esta ciudad.

### **A MIS PADRES Y HERMANA**

Por brindarme su apoyo, consejo, comprensión durante toda este tiempo y durante este proceso de transición que estoy presentando que ha sido difícil pero único en mi vida.

Gracias, **a mi Papá Alejandro** por que tu eres un gran papá, médico y espero algún día alcanzar esa gran calidad humana así como preocupación por el bienestar de los pacientes. Te quiero.

Gracias **a mi mamá Paquita**, por brindarme su apoyo en cada momento de mi vida y aceptarme como soy, por que eres una gran mujer muy inteligente, bella, fuerte, portadora de un gran corazón.

Gracias **a mi hermanita Alejandra**, por guiarme en mi vida, ser mí amiga, así como cuidarme siempre. Eres una mujer muy bella, e inteligente.

Gracias papás por hacerme con tanto amor, por que esa es una de las grandes armas que tengo en esta vida para salir adelante.

### **A MI ASESOR DE TESIS DRA. CONSUELO MEDECIGO**

Que me abrió las puertas de su hogar y corazón, reafirmando más mis objetivos como médico familiar, y apoyo mi proyecto de tesis.

Es un gran ejemplo a seguir como médico familiar y espero siga otorgándonos a los médicos residentes su conocimiento.

### ***A MIS MAESTROS***

Que ampliaron mis horizontes como médico, y como ser humano, logrando en mí, grandes cambios hacia la excelencia. Muchas gracias. **Dra. Victoria, Dra. Carmelita, y Dra. Santa** siendo poco el tiempo a su lado, pero trate de aprovechar al máximo.

### ***A LOLITA, SECRETARIA DE ENSEÑANZA***

Por brindarme su amistad un gran regalo de la vida, que espero conservarlo para siempre. Eres una excelente mujer, madre, amiga; ejemplo de superación y amor.

### ***A PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR CORRESPONDIENTES***

Por dar las facilidades para la realización de este proyecto.

### ***A LOS DEPARTAMENTOS DE TRABAJO SOCIAL CORRESPONDIENTES***

Por su excelente labor que realizan en el seguimiento de los pacientes, con una especial gratitud a la **LIC. REBECA HERRERA FRANCO**. Por abrirme las puertas y regalarme no solo su excelente trabajo, también su amistad, muchas gracias.

### ***PERSONAL DE BIBLIOTECA***

Por apoyar a los médicos residentes, en la investigación y pedir solo una sonrisa a cambio de su gran labor. Muchas gracias.

## **A MIS AMIGOS**

Que no por ponerlos al final son menos importantes, muchas gracias a todos por apoyarme en esos momentos de alegrías y tristezas.

Gracias a **Carolina Villa**, residente de esta unidad, ahora médico de base, por brindarme su amistad, y apoyo durante mi formación como médico familiar y mujer.

Gracias a **Lorena Cortés**, amiga y por caminar juntas este trayecto que aunque difícil no fue imposible, sigue adelante.

Gracias a **Berenice Alarcón**, por su amistad y orientación durante mi formación como médico familiar.

Gracias a **Azucena Cervantes**, que aparte de amiga fue mi compañera de guardia y me brindó su visión de la vida, así como su apoyo en momentos alegres y difíciles. Eres una excelente mujer y médico.

Gracias a **Orquídea Carrillo**, por su amistad y reafirmar que los objetivos personales se pueden alcanzar con un poquito de voluntad.

Y gracias a todas aquellas personas, que formaron parte importante en mi vida, en algún momento, siempre para bien, y hacerme más fuerte, y madura como ser humano, desde lo más importante amistad, cariño, sonrisas, conocimiento, todas esas virtudes que Dios nos brinda. Muchas gracias: **Christian, Miguel, Sra. Mari, Sol, Dr. Luis, Edgar** y bueno la lista es larga, pero cuantos seres valiosos se conocen en lo que ahora se me hace poco tiempo. Muchas Gracias.

**TUTORA DE TESIS**

---

**DRA. AGUSTINA CONSUELO MEDECIGO MICETE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR UMF 40  
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**Vo.Bo**

---

**DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DE LA UMF 20**

**Vo.Bo.**

---

**DRA. MARÍA DEL CARMÉN AGUIRRE GARCÍA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR EN LA UMF 20**

**Vo.Bo.**

---

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA.  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR EN LA UMF 20**

## ÍNDICE

### RESUMEN

I.	MARCO TEÓRICO (ANTECEDENTES).....	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	7
III.	JUSTIFICACIÓN.....	8
IV.	HIPÓTESIS.....	9
V.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	
	OBJETIVO GENERAL.....	10
	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
VI.	PACIENTES, MATERIAL Y MÉTODOS	
	1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE ESTUDIO.....	11
	2. DISEÑO DEL ESTUDIO	
	2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	12
	2.2 GRUPO DE ESTUDIO.....	13
	2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	13
	2.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	14
	2.5 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	18
	2.6 ANÁLISIS DE DATOS.....	19
VII.	FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.....	19
VIII.	RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS.....	20
IX.	RESULTADOS.....	21
X.	DISCUSIÓN.....	29
XI.	CONCLUSIONES.....	30
XII.	BIBLIOGRAFÍA.....	31
XIII.	ANEXOS.....	33

## **“CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ACEPTANTES DE LA VASECTOMÍA Y FASE DEL CICLO VITAL FAMILIAR”**

**ECHAVARRÍA-LEON FABIOLA<sup>1</sup> MEDECIGO-MICETE AGUSTINA CONSUELO<sup>2</sup>**

### **RESUMEN**

La vasectomía es un método de planificación permanente que se otorga a derechohabientes y población abierta. El ciclo vital familiar son las etapas por las cuales pasa la familia desde su inicio hasta su final. La decisión de optar por la vasectomía puede estar relacionada con factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos. **OBJETIVO.** Determinar las características relacionadas a la aceptación de la vasectomía y fase del ciclo vital familiar en donde se lleva a cabo en los aceptantes en las UMF 20 y 40. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, prolectivo, se incluyeron 70 pacientes de la UMF 20 y 40, que acuden a la consulta de planificación familiar a la realización de la vasectomía, se aplicó un instrumento de evaluación. **RESULTADOS.** La edad de los pacientes correspondió en promedio 31 años, un 23% a población no derechohabiente, todos tenían pareja, la escolaridad fue medio superior 67.2%, la ocupación es obrera o empleado con un 75.7%, el nivel socioeconómico medio bajo con 82.9%. El 75.7% tienen de 1 a 2 hijos, el ciclo vital familiar correspondió un 81.4% a la dispersión satisfecha, y los factores relacionados como, complicaciones durante el embarazo fue 11.4%, y dentro de los primeros motivos la paridad satisfecha en un 88.6%, el DIU fue el último método usado, la información se otorgó por la clínica en 75.7%. **CONCLUSIONES.** Se observó que la población que elige este método es joven, con pocos hijos, y nivel socioeconómico medio bajo.

Palabras clave: factores relacionados, vasectomía, ciclo vital.

(1) MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR UMF 20

(2) ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR UMF 40

## I. ANTECEDENTES.

La anticoncepción, nace de la necesidad de buscar espaciar la reproducción. Mientras la tasa de crecimiento poblacional alcanzaba su cumbre, surgieron en muchos países formas accesibles y culturalmente aceptadas de regulación de la fertilidad.

En América Latina un 6.6% de mujeres utilizan DIU para evitar embarazo, en Estados Unidos menos del 2% de las parejas emplean este método.

Hay que recordar que dentro de la historia de los métodos definitivos como son la salpingoclasia y la vasectomía, el primer procedimiento quirúrgico de esterilización tubárica se realizó en 1880, por Lugren después de una operación cesárea. Desde esa fecha se han descrito más de 100 técnicas de intervenciones quirúrgicas para la esterilización femenina.

La vasectomía se inicia a principios de este siglo con Sharp (1930), pero es hasta 1963 que Poffenberger publica 2000 casos de vasectomías voluntarias efectuadas de 1956 a 1961, con excelentes resultados. Para 1983 se habían efectuado más de 32, 931,000 vasectomías en todo el mundo. (1)

La vasectomía es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides, y esta indicada en aquellos hombres que desean una esterilización permanente. (2)

Entre las complicaciones encontramos: sangrado, infección, granuloma de esperma, congestión, atrofia de los testículos y dolor crónico. (3)

En caso de que el paciente quiera tener otro hijo después de dicho procedimiento la única opción es recanalización de los conductos espermáticos, o bien previo a realizar el procedimiento pueda acudir a un banco de esperma y guardar una muestra para el futuro, o si no lo hizo acudir a este como una opción.(3-6)

El costo de este método en un medio privado es de 5 000 a 10 000 pesos y en Estados Unidos de 500 a 1000 dólares. (6)

La planificación familiar es un instrumento para proporcionar una salud reproductiva, que consiste en: regular la fertilidad, asegurar que los embarazos y partos transcurran sin complicaciones, disminuir la mortalidad neonatal, impedir embarazos no deseados, evitar los embarazos de alto riesgo, practicar nuestra sexualidad en forma segura. (7)

En México la planificación familiar ha adquirido una demanda importante ya que cuenta con un porcentaje alto de población joven; con la siguiente distribución de grupos de edades: de 0-14 años: 32.3%, de 15-64 años: 63.1%, y de 65 años y más: 46% (enero del 2003). (8)

La práctica de la planificación familiar se ha extendido de manera notable en las últimas tres décadas, el uso de métodos anticonceptivos a nivel nacional en 1976 era del 30% en mujeres en edad fértil, en 1998 de un 68.7% y para el año 2000 de 70.2%. (9)

Nuestro país alcanzó una población de 50 millones de habitantes en 1970, la esperanza de vida al nacer era de los mexicanos y mexicanas de casi 62 años, en tanto que el promedio de las familias era de 7 hijos, la evolución de los parámetros demográficos dio lugar a un gran crecimiento de la tasa natural ( es decir diferencia entre tasa de natalidad y la tasa de mortalidad) aproximadamente de 3.3 por ciento anual, lo que significaba que nuestra población tenía la capacidad de duplicarse en dos décadas, gracias al implemento en planificación familiar en primer nivel de atención el crecimiento natural disminuyó considerablemente hasta alcanzar en la actualidad 1.74 por ciento anual. Como resultado de un descenso de la fecundidad (de 7 a 2.1 hijos promedio por mujer) y un incremento de la esperanza de vida (de 62 a 75.35 años).

Se calcula que para el 2020 seremos más de 122 millones de mexicanos, para entonces nacerán 1.7 millones, morirán 571 mil y emigraran poco menos de 290 mil, los mexicanos del 2020 tendrán una esperanza de vida de 80 años y la tasa de mortalidad infantil descenderá a 12.5 por mil habitantes. (10-11)

La razón por la cual la población mexicana continua ascendiendo es que la tasa de natalidad es mayor que la de mortalidad con un desequilibrio en el índice

de población. Otra razón es que ha habido grandes avances en la medicina, lo cual provoca que se salven vidas, que la esperanza de vida aumente y la tasa de mortalidad infantil disminuya. Por otro lado aun hay población que a pesar de los esfuerzos de las instituciones de salud, aun ignoran el empleo de los métodos anticonceptivos, lo que impide el control de la natalidad en este grupo, asimismo la inconsciencia de los jóvenes en el aspecto de los hijos que desean tener. Por último en América Latina, México va a la cabeza de los países subdesarrollados, por lo que nuestro país llega a albergar a personas extranjeras (crecimiento social de la población). (12)

El uso de métodos anticonceptivos en México se ha modificado significativamente en los últimos años, en 1990 los hormonales orales ocupaban el primer lugar, en segundo lugar los quirúrgicos, seguidos por el condón y los inyectables. En 1994, los métodos quirúrgicos se situaron en primer lugar, en segundo los hormonales orales, en tercero el DIU, en cuarto el condón y en último lugar los inyectables. Para 1997 los métodos quirúrgicos ocupaban el primer lugar, el segundo el DIU y los hormonales orales el tercero, y en el cuarto y quinto lugar los inyectables y el preservativo.

En México tenemos disponibles una gran gama de métodos de planificación familiar, tanto temporales como definitivos que, se encuentran disponibles en todas las instituciones de salud incluyendo al Instituto Mexicano del Seguro Social que pone a disposición de toda la población derechohabiente y no derechohabiente este servicio en forma gratuita.

Las Instituciones del sector salud introdujeron la técnica de la vasectomía sin bisturí en las unidades de primer nivel de atención, por ser un procedimiento sencillo, efectivo, de bajo costo y accesible. La introducción y difusión de esta nueva técnica en la Secretaria de Salud, que en 1992 realizaba una vasectomía por cada 54 oclusiones tubáricas bilaterales, logró un aumento de tal modo que para 1997 presentó una relación de 1 por cada 14. (13-15)

Actualmente el IMSS cuenta con los siguientes cifras de aceptantes de vasectomía en el área urbana y rural: 1992 (13 416), 1993 (16 829), 1994 (19

900), 1995 (23 053), 1996 (21 219), 1997 (20 910), 1998 (20 686), 1999 (21 438), 2000 (21 232), 2001 (21 526). Como podemos observar este método de planificación definitivo se ha incrementado con el paso del tiempo, siendo aceptado cada día más por la población masculina.

La vasectomía sin bisturí que se practica en el IMSS es un procedimiento rápido, sencillo y seguro, como se ha podido observar en párrafos anteriores su demanda se ha incrementado con el paso del tiempo gracias a el implemento de difusión en primer nivel, y a otros factores que inducen a la pareja a optar por un método de planificación familiar definitivo, entre los cuales se mencionan los siguientes: cuando la familia ya tiene el número de hijos deseados, cuando la pareja no puede emplear otro método de planificación familiar, si existe algún riesgo en la salud de alguno de los dos miembros de la familia, o existe una indicación médica como se establece en la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar. (16)

Dentro de la familia como órgano social existe lo que llamamos ciclo vital familiar, que se pueden definir como las etapas vitales por las cuales pasa una familia a lo largo de toda su evolución familiar, es importante evaluar en que etapa del desarrollo familiar se toma la decisión de un método definitivo de planificación familiar ya que no se cuenta con información acerca de esta etapa siendo fundamental para brindar una atención integral médica familiar.

Dos individuos que deciden entrar en una relación de pareja a largo plazo, sancionada o no legal y/o religiosamente emprenden un proceso llamado ciclo vital familiar, el cual atraviesa varias etapas predecibles y descritas, desde finales de los años cuarentas ( Einsenberg, 1993), por varios estudios de la conducta humana.

La etapa de formación de la pareja es, quizá la más importante ya que determina su existencia misma y condiciona, en gran medida, lo que ha de ocurrir durante un ciclo de pareja completo.

Las parejas que no tienen hijos pasan por las mismas etapas que aquellas que los tienen y los crían, excepto por las circunscritas de manera directa, a los

aspectos parentales, las tareas que afrontan y que han de negociar éstas, están más determinadas por otro tipo de factores tales como el paso del tiempo y los cambios individuales.<sup>(17)</sup>

Para lograr lo anterior hay que promover los métodos modernos de planificación familiar que sean seguros, eficaces, baratos, cómodos y que estén al alcance y cubran todas las expectativas de la familia, respetando los derechos y la individualidad de cada pareja.

Entre algunos estudios que se cuentan donde se estudian características de los pacientes con vasectomía, encontramos, uno que se realizó en Estados Unidos en el periodo de 1998-1999 en 719 pacientes, en donde se estudiaron las siguientes variables: casados en un 91%, raza blanca en un 87%, con estudios superiores en un 81%, consideraba que la vasectomía es un método efectivo para prevenir el embarazo y un 62 % consideraron que en comparación con la oclusión tubárica es mas sencillo y seguro. El 31% obtuvieron la información por personal médico, 25% por pareja y parientes, amigos en un 23%, revistas, televisión, Internet y periódicos en un 9%.

También se observa que en Estados Unidos los hombres consideran en forma importante este método de planificación familiar, y que es un grupo muy diverso, sin embargo con características homogéneas.

En México se realizó un estudio sobre las causas de aceptación y rechazo de la vasectomía, en hombres del medio rural, siendo un estudio exploratorio etnográfico se aplicó en hombres con vasectomía de las unidades médicas rurales del programa IMSS Oportunidades de Michoacán dentro del grupo de pacientes con vasectomía fueron 218, rechazantes 131, en donde se observó que los hombres tienen una demanda de protección anticonceptiva insatisfecha, el deseo de no tener mas hijos y el rechazo o aceptación de la vasectomía están determinados por razones diferentes a la información acerca del método. Dentro del motivo por el cual se la realizaron el procedimiento fue: el amor a la pareja, el deseo de no tener más hijos, presencia de una enfermedad por la pareja o personal. En el rechazo la principal causa es el temor a no tener un desempeño sexual adecuado. <sup>(18)</sup>

Finalmente dentro de las complicaciones legales, se observa que básicamente radica en que los médicos que practican este procedimiento no son expertos, y no cuentan con el certificado para realizar este procedimiento, además de no brindar el consentimiento informado donde se explican las complicaciones que puede presentar el paciente, mala técnica anestésica.

Otra causa es que el paciente dé una cuenta alta en las espermatoscopias y por consiguiente la cirugía no sea exitosa. (19)

Es importante informar a la familia, así como a el paciente que opte por la vasectomía, que este método no previene las infecciones de transmisión sexual ya que cada día aumentan estas, como ejemplo es el SIDA en el 2001 se reportaron 150,000 infectados de solo ese año, entre otras enfermedades de transmisión sexual y que el único método que protege contra estas enfermedades es el preservativo. (20)

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Actualmente se han estado suscitando cambios en todos los ámbitos de la sociedad tanto económicos, sociales, culturales y demográficos importantes que afectan a las familias mexicanas, estos cambios han influido para el incremento en el uso de métodos anticonceptivos.

Dentro de los métodos quirúrgicos definitivos, la vasectomía, se ha incrementado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, no existiendo hasta el momento estudios que hayan investigado en nuestro medio, los factores que influyen, y características de los pacientes para que opten por este método. Asimismo es importante identificar la etapa del ciclo vital familiar en la cual se lleva a cabo.

### **PREGUNTA A INVESTIGAR**

¿Cuáles son las características de los pacientes que aceptan la vasectomía y cuál es la etapa del ciclo vital familiar donde se lleva a cabo, en las unidades de medicina familiar N° 20 y 40?

### **III. JUSTIFICACIÓN.**

El siguiente trabajo se elaboró, ya que las cifras sobre la elección de la vasectomía se han incrementado en los últimos años hasta 1992 existían 13 416 aceptantes en el IMSS, para el 2001 se habían incrementado los aceptantes en un 60.45%, así como se menciona en los antecedentes en el año 2000 se encontraba a Nivel Nacional en un 70.2%. A nivel mundial se encuentra la vasectomía en porcentajes similares a condón, hormonales orales e inyectables entre un 4 a 6%, ocupando los primeros lugares la esterilización femenina en un 22%.

Por otro lado es importante investigar que factores y características han influido para que se de este aumento, así como la etapa del ciclo vital familiar en la cual se encuentra el aceptante, ya que es un método definitivo de planificación familiar y su reversión es cara, muy complicada y los resultados pueden no ser positivos, observándose con cierta frecuencia en la consulta externa, que pacientes con un método definitivo al paso de los años y en ciertas circunstancias (muerte de un hijo, divorcio y formación de nueva pareja), deseen recobrar su fertilidad. Tomando en cuenta que en nuestra unidad no se cuenta con un trabajo de investigación que aborde las características de los pacientes con vasectomía siendo la planificación familiar uno de los programas que se manejan en el Instituto Mexicano del Seguro Social y es parte de las funciones y servicios que desempeña el médico familiar en la orientación a los pacientes que desean adquirir un método definitivo.

#### **IV. HIPÓTESIS.**

No requiere hipótesis ya que se trata de un estudio descriptivo.

## **V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar las características de los pacientes aceptantes y factores relacionados a la aceptación de la vasectomía y etapa del ciclo vital familiar donde se lleva a cabo en los aceptantes de la Unidad de Medicina Familiar N° 20 y UMF N° 40.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Identificar factores biológicos como son: edad, presencia de alguna enfermedad transmisible o crónica, complicaciones en el último embarazo, método anticonceptivo en el último año.
  
- 2) Identificar factores sociales y económicos como: estado civil, escolaridad, ocupación, etapa del ciclo vital familiar, número de hijos, edad del último hijo, nivel económico, si es derechohabiente, origen de la información para el método.

## VI. DISEÑO DE ESTUDIO

### MATERIAL Y METODOS.

#### TIPO DE ESTUDIO.

##### A) POR LAS MANIOBRAS DE INTERVENCIÓN

**OBSERVACIONAL.** Por que el investigador no podrá modificar de forma intencional las variables.

##### B.- POR LA MEDICIÓN DEL FENÓMENO DEL TIEMPO.

**TRANSVERSAL:** No se hace seguimiento, las variables son medidas por una sola vez.

##### C.- POR LA PRESENCIA DE UN SOLO GRUPO CONTROL:

**ESTUDIO DESCRIPTIVO:** Se estudia un solo grupo, no se hacen comparaciones.

##### D.- POR LA FORMA EN QUE SE RECOLECTARÁN LOS DATOS:

**ESTUDIO PROLECTIVO:** A través de un formato realizado exprofeso para la investigación.

**POBLACIÓN DEL ESTUDIO:** Todos los pacientes que acudan a la unidad de medicina familiar No 20 y 40 a la realización de la vasectomía o control de la misma, en el período comprendido de un año de junio del 2005 a Mayo del 2006.

**POBLACIÓN DEL ESTUDIO:** Todos los pacientes que acudan a la unidad de medicina familiar No 20 y 40 a la realización de la vasectomía o control de la misma, en el período comprendido de un año de junio del 2005 a Mayo del 2006.

**TAMAÑO DE MUESTRA:** Muestra no probabilística de casos consecutivos.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Derechohabientes y no derechohabientes del IMSS.
2. Que acudan a la realización de la vasectomía y seguimiento.
3. Que se hayan realizado el procedimiento en un lapso no mayor de un año contemplado de Febrero del 2005 a Mayo del 2006; en las unidades de medicina familiar No20 y 40.
4. Que acepten participar en el estudio

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Que no quieran participar en el estudio.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

1. Que no llenen en forma completa el cuestionario.

## **DEFINICIÓN DE VARIABLES.**

### **1) ESTADO SOCIOECONÓMICO**

Definición conceptual: Valoración cuantitativa y objetiva de la manera de vivir media de un grupo social.

Definición operacional: A través de escala validada de Graffar, que toma en cuenta las siguientes variables: profesión del jefe de la familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso, condiciones de la vivienda. Esta escala asigna un número a las diferentes categorías y evalúa de acuerdo a los siguientes valores

De 4 a 6 puntos, estrato alto

De 7 a 9 puntos, medio alto

De 10 a 12 puntos, medio bajo

De 13 a 16 puntos, obrero

De 17 a 20 puntos, marginal

Escala de medición: Cualitativa, Categórica. (16-17)

### **2) CICLO VITAL FAMILIAR**

Definición conceptual: Geyman, lo define como las etapas de inicio, desarrollo y ocaso de una familia. Incluye las siguientes etapas:

-Matrimonio: Inicia con el vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo.

-Expansión: Incorporación de nuevos miembros a la familia.

-Dispersión: Edad de escolares e inicio de la adolescencia en los hijos.

-Independencia: Etapa en que el hijo mayor se casa y forman nuevas familias a partir de la familia de origen.

-Retiro y muerte. Etapa en la que se deben enfrentar diversos retos y situaciones críticas como el desempleo, la jubilación, la viudez y el abandono.

Definición operacional: A través de pregunta directa en el cuestionario y tomando en cuenta la edad de los hijos y si el hijo mayor se independizó.

Escala de medición: Categórica. (10)

### 3) NÚMERO DE HIJOS

Definición conceptual: Número Total de hijos procreados por el paciente con su pareja actual o con otras parejas.

Definición operacional: A través de pregunta directa, incluida en cuestionario ex profeso.

Escala de medición: Numérica discreta

### 4) EDAD DEL ÚLTIMO HIJO.

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de último hijo hasta la fecha del estudio.

Definición operacional: A través de pregunta directa, incluida en cuestionario ex profeso.

Escala de medición. Numérica discreta.

### 5) COMPLICACIONES DURANTE EL ÚLTIMO EMBARAZO DE LA PAREJA.

Definición conceptual: Embarazo que cursa con padecimientos agregados que ponen en riesgo la vida y/o bienestar del binomio padece alguna enfermedad crónica o transmisible.

Definición operacional: Revisión en el expediente de la MF-7 del último embarazo de la pareja en pacientes derechohabientes y a través de pregunta directa en pacientes no derechohabientes.

Escala de medición: Categórica Nominal.

#### 6) CONOCIMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE DE SER PORTADOR DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O TRANSMISIBLE.

Definición conceptual: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo en algunos casos con la facultad de ser transmitida por contagio o herencia y en su caso si es crónica de evolución larga y progresiva.

Definición operacional: A través de pregunta directa, incluida en cuestionario ex profeso.

Escala de medición: Categórica Nominal.

#### 7) EDAD DEL PACIENTE

Definición conceptual: Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento al momento del estudio

Definición operacional: A través de pregunta directa, incluida en cuestionario ex profeso y con año de nacimiento registrado en el agregado del número de filiación.

Escala de medición: Numérica discreta

#### 8) ESTADO CIVIL DEL PACIENTE

Definición conceptual: Situación legal de unión de la pareja.

Definición operacional: A través de pregunta directa, incluida en cuestionario ex profeso.

Escala de medición: Categórica Nominal: soltero, casado, unión libre, divorciado, separado, viudo.

## 9) ESCOLARIDAD

Definición conceptual: Años de estudios formales realizados hasta el momento del estudio.

Definición operacional: A través de pregunta directa, incluida en cuestionario ex profeso.

Escala de medición: Categórica Nominal: analfabeta, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, bachillerato incompleto, bachillerato completo, profesional incompleta, profesional completa.

## 10) OCUPACIÓN.

Definición conceptual: Trabajo desempeñado por el paciente para obtener ingresos económicos para su supervivencia

Definición operacional: A través de pregunta directa, incluida en cuestionario ex profeso.

Escala de medición: Categórica nominal se tomaran las siguientes categorías: Estudiante, obrero (artesano), desempleado, empleado, profesionista, técnico, comerciante establecido, comerciante ambulante.

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.**

Previa aprobación del protocolo por Comité de Investigación y aceptación por las autoridades de las unidades para la realización del estudio, con el apoyo del personal del servicio de planificación familiar, se procedió a la captación de pacientes en dicho servicio en las unidades elegidas para el estudio.

Se entrevistó a todos los pacientes que acudieron a realizarse la vasectomía así como a control y seguimiento de Junio del 2005 a Mayo del 2006. Se buscó también la captación de pacientes a través de entrevistas telefónicas en que aquellos que aceptaron participar a través de este método.

En los casos en que se expuso como factor determinante para la realización de la vasectomía, problemas de salud o complicaciones de la pareja en el último embarazo, se realizó la búsqueda de esta información en expediente de la pareja (MF-7) en el caso de ser derechohabientes. Toda la información se manejó en forma confidencial.

Una vez que se obtuvo la información se procesaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 12.

## **ANÁLISIS DE DATOS.**

Todos los datos se procesaron a través del programa estadístico SPSS versión 10 o 12.

Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos, con frecuencias y porcentajes para variables categóricas y promedios y desviación estándar para las variables numéricas.

## **VII. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.**

El siguiente estudio fue factible, ya que se integró con el número adecuado de participantes, la clínica cuenta ya con una gran experiencia en la realización de este tipo de estudios de nuestros médicos asesores, es abordable en cuanto a tiempo y dinero, se cuenta con el permiso de las autoridades correspondientes.

Este estudio no tiene impedimentos, ya que no se ve afectado en ningún momento la integridad del paciente de acuerdo a la Ley General de Salud (1987) que cita en el Título V de Investigación para la Salud, en su capítulo único de los artículos 96, 97, 98, 99 y 100, en donde se puntualiza los objetivos de la investigación para la salud y se comprende el desarrollo de las acciones en coordinación con la Secretaría de Educación Pública e Instituciones de Salud, así mismo con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología adaptándose a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica en lo que se refiere a contribuir a la solución de problemas de salud así como al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica; se respeta la Declaración de Helsinki cuyos principios están basados en el respeto, la justicia y beneficencia, la cual es una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y otras personas que realizan investigación médica en seres humanos.

## **VIII. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS y FINANCIEROS:**

### **RECURSOS HUMANOS**

- Médico de tercer año de la residencia de Medicina familiar y Médico de planificación familiar.
- Apoyo de enfermera asignada al servicio de planificación familiar.
- Médico asesor con especialidad en Medicina Familiar y Maestría en Ciencias de la Salud.

### **RECURSOS FÍSICOS**

- Área de enseñanza médica.
- Papel.
- Fotocopias.
- Lápices.
- Computadora.

### **RECURSOS FINANCIEROS:**

- Todos los gastos corren a cargo del investigador

## IX. RESULTADOS.

Se estudiaron un total de 70 casos, correspondiendo 30 (42.8%) a la UMF No 20 y 40 pacientes (57.1%) a la UMF No 40.

La edad de los pacientes correspondió en promedio a 31 años (D.S de 6.3) con un mínimo de 18 y un máximo de 53 años.

Se muestran las características de los pacientes con vasectomía, un porcentaje cercano al 22.9% correspondió a pacientes no derechohabientes, todos tenían pareja, y la escolaridad que predominó fue nivel medio superior; la ocupación del padre en el 75.7% de los casos se reportó obrero o empleado y el nivel socioeconómico respectivo fue medio bajo en un 82.9% **(Ver tabla 1)**.

Por lo que respecta a el número de hijos reportado por los pacientes que se realizaron la vasectomía, 53 pacientes (75.7%) tuvieron de 1 a 2 hijos, solo 3 pacientes (4.3%) reportaron tener 4 hijos **(Ver gráfico 1)**.

En relación a la etapa del ciclo vital familiar en el que se encontraron los pacientes, 57 pacientes (81.4%) se encuentran en etapa de dispersión. Con la edad del hijo mayor con un promedio de 6.26 años, (mínimo de 2 años y un máximo de 17 años. Solo 8 pacientes (11.4%) reportaron que sus parejas tuvieron complicaciones en el ultimo embarazo **(Ver tabla 2 y gráfico 2)**.

Las parejas de los aceptantes de vasectomía no presentaron complicación en su último embarazo en un (88.6%), observándose dentro de las complicaciones preeclamsia en un (5.7%) y otras complicaciones en un (5.7%) **(Ver tabla 3)**.

Ningún paciente a los que se les realizó la vasectomía, reporto presencia de enfermedad crónica.

Los métodos anticonceptivos utilizados por la pareja antes de la realización del método definitivo se observa en primer lugar el DIU, siendo una característica de los pacientes aceptantes de este método definitivo **(Ver tabla 4)**.

Con respecto a la fuente de información se observó que el 75.7% obtuvo la información en la unidad médica, se muestran el porcentaje de las diferentes fuentes **(Ver tabla 5)**.

En cuanto al motivo reportado por los pacientes para realizarse la vasectomía el 87.1% de los pacientes reportan la paridad satisfecha, en 8.6% de los pacientes vasectomizados el motivo fue complicación en el último embarazo, y escasos recursos en un 2.9%, así como enfermedad del producto en 1.4% **(Ver tabla 6)**.

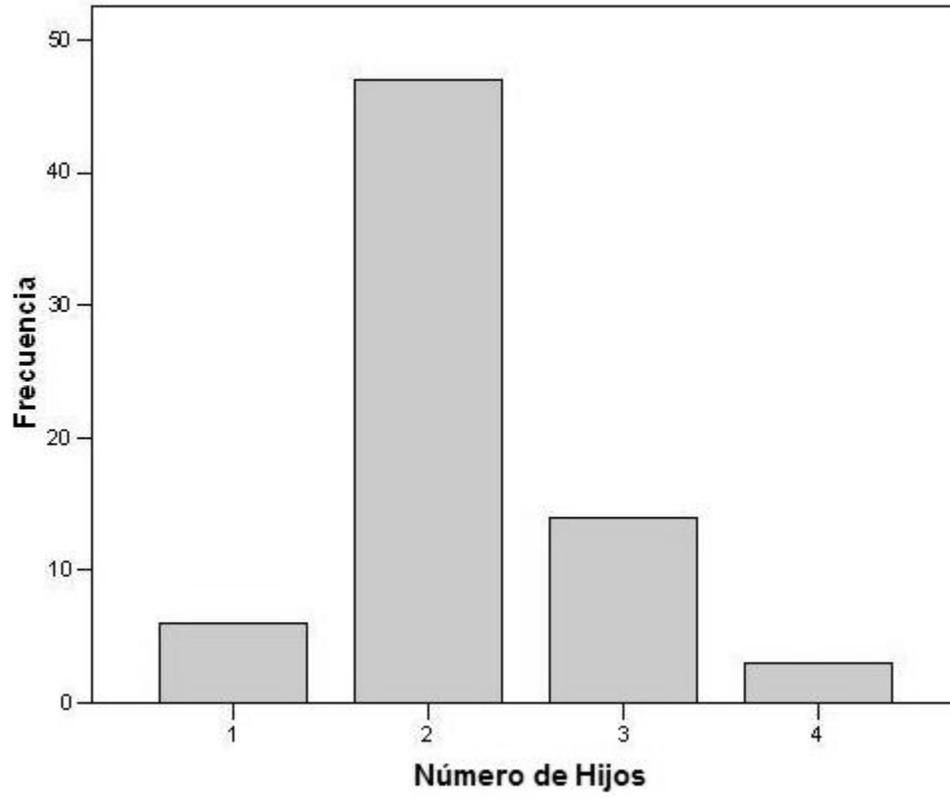
**Tabla 1**  
**Características de los pacientes con vasectomía**

<b>Características</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>%</b>
<b>Derechohabiente</b>		
Si	54	77.1
No	16	22.9
<b>Estado civil</b>		
Casado	62	88.6
Unión libre	8	11.4
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	5	7.1
Secundaria	18	25.7
Bachillerato	41	58.6
Profesional	6	8.6
<b>Ocupación</b>		
Técnico	8	11.4
Profesionista	5	7.1
Empleado	42	60.0
Obrero	11	15.7
Comerciante establecido	3	4.3
Comerciante ambulante	1	1.4
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Medio alto	5	7.1
Medio bajo	58	82.9
Obrero	7	10.0

n=70

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del consultorio de planificación familiar de UMF 20 y 40.

**Gráfico 1. Número de hijos de los pacientes con vasectomía**



n=70

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del consultorio de planificación familiar de UMF 20 y 40.

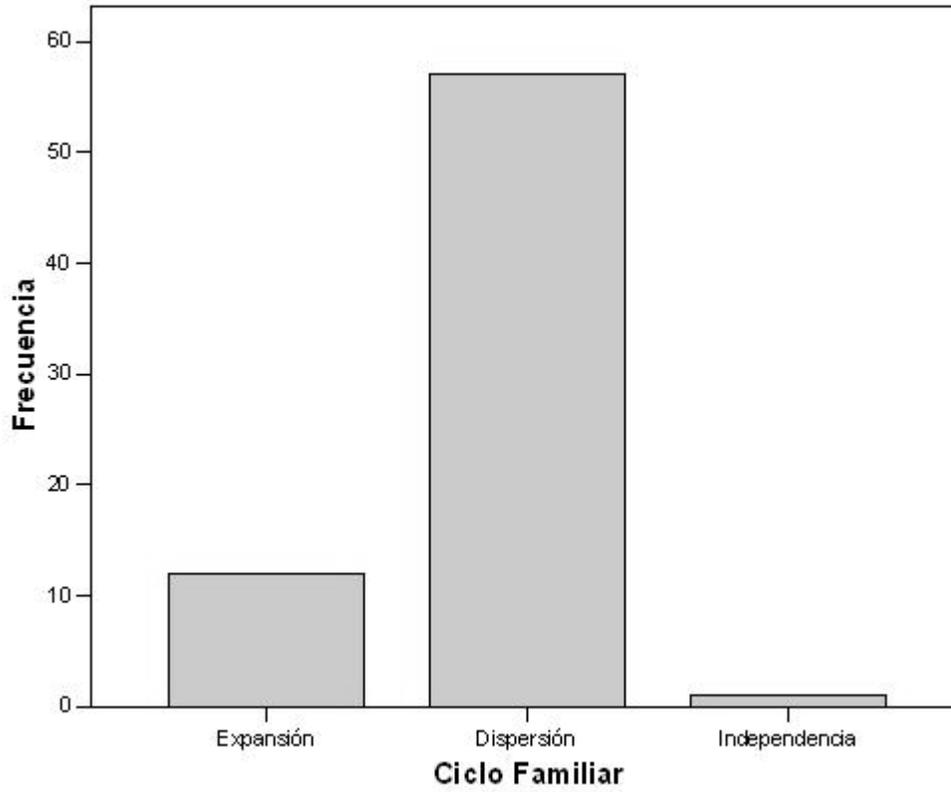
**Tabla 2**  
**Edad de los hijos de los pacientes con vasectomía**

<b>Edad de hijos</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>%</b>
2	10	14,3
3	11	15,7
4	9	12,9
5	11	15,7
6	2	2,9
7	6	8,6
8	3	4,3
9	1	1,4
10	5	7,1
11	4	5,7
12	3	4,3
13	1	1,4
15	2	2,9
17	2	2,9

n=70

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del consultorio de planificación familiar de UMF 20 y 40.

**Grafico 2. Ciclo vital familiar de los pacientes con vasectomía**



n=70

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del consultorio de planificación familiar de UMF 20 y 40.

**Tabla 3**  
**Complicaciones durante el último embarazo de la pareja de los pacientes con vasectomía.**

Complicación	Frecuencia	%
Ninguna Complicación	62	88.6
Preeclampsia	4	5.7
Otras	4	5.7

n=70

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del consultorio de planificación familiar de UMF 20 y 40.

**Tabla 4**  
**Métodos anticonceptivos empleados por la pareja.**

Método	Frecuencia	%
Dispositivo intrauterino	35	50.0
Preservativo	22	31.4
Hormonales	8	11.4
Local	5	7.1

n=70

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del consultorio de planificación familiar de UMF 20 y 40.

**Tabla 5**  
**Medio de información sobre la vasectomía.**

Medio de Información	Frecuencia	%
Clínica	53	75.7
Medios de comunicación	11	15.7
Familiares y amigos	6	8.6

n=70

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del consultorio de planificación familiar de UMF 20 y 40.

**Tabla 6**  
**Motivos para la realización de la vasectomía.**

Motivos	Frecuencia	%
Paridad satisfecha	61	87.1
Nivel socioeconómico bajo	2	2.9
Complicación en el último embarazo	6	8.6
Enfermedad del producto	1	1.4

n=70

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del consultorio de planificación familiar de UMF 20 y 40.

## X. DISCUSIÓN

De acuerdo a la literatura encontrada en estudios en Estados Unidos las semejanzas con nuestro estudio son las siguientes: el perfil observado en los aceptantes en cuanto a la edad el promedio fue de 31 años, siendo una población joven, casados, nivel de escolaridad medio alto, último método usado el DIU, y la fuente de información correspondió al personal de salud. La única diferencia correspondió al nivel socioeconómico el cual fue el medio alto probablemente por ser aquel un país de primer mundo. (18)

Según García Moreno se encontraron similitudes con nuestro trabajo respecto a nivel socioeconómico medio bajo, y en los motivos: paridad satisfecha, enfermedad de la pareja en el último embarazo. El estudio de García reportó como uno de los atenuantes para decidir el método definitivo el amor a la pareja, considerando a su vez menor riesgo quirúrgico en el procedimiento de la vasectomía en comparación con la oclusión tubárica. (20-21)

Otras características no estudiadas en la literatura existente es el ciclo vital familiar en el que se encontraban los aceptantes, observando en nuestro estudio que la mayoría de las familias estaban en la etapa de dispersión.

El perfil del aceptante nos indica que se debe trabajar con mayor énfasis en pacientes de mayor edad y con un mayor número de hijos.

## **XI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

El procedimiento de vasectomía es aceptado en pacientes jóvenes, en cuanto a lo referente a su estado civil el mayor porcentaje estaban casados en un 88.6%.

La mayoría de las parejas cuentan con 1 a 2 hijos, llamando la atención ya que son familias pequeñas que en su plan de vida se encontraba completo con ese número de hijos, siendo el ciclo familiar predominante la dispersión satisfecho ya que el hijo mayor ya acudía a la escuela en un 57%. Y un 17.1% en expansión, siendo esto muy interesante por que como se mencionó la mayoría son familias pequeñas y jóvenes, sin embargo concientes en su decisión. La ocupación predominante fue empleado en un 60%, así como el nivel socioeconómico medio bajo. Dentro del método de planificación familiar usado en el último año fue el DIU.

Uno de los principales motivos fue la paridad satisfecha en un 87.1% llamando la atención ya que uno podría relacionarlo con otras causas como enfermedades pero no se reportaron. Las complicaciones durante el embarazo ocupó un 8.6%, y enfermedad del producto un 1.4%.

El trabajo que se desempeña en la clínica es el adecuado ya que la información de los aceptantes de la vasectomía en un 75.5% se difunde mediante trabajo social, planificación familiar y médico familiar así como los servicios de salud los que realizan campañas publicitarias.

En la toma de la decisión para la vasectomía, se observó que se encuentra estrechamente relacionada, con la paridad satisfecha y con tener una familia pequeña para vivir mejor, se observó el nivel socioeconómico medio bajo en un 82.9% pudiéndose relacionar con el ingreso económico familiar así como lo que se encuentra implícito en el mismo, como es la ocupación del padre, vivienda y recursos suficientes para la manutención y cuidado de una familia.



## XII. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Manual en línea. Historia de la Anticoncepción. Pág. 1,5 2004  
[http://www.celsam.org/manual.asp?cve\\_manual7](http://www.celsam.org/manual.asp?cve_manual7).
- 2.-Noble, John M.D. *Texbook of Primary Care Medicine*, Mosby, 5a. Edición 2001,E.E.U.U., Pág 1408.
- 3.- Guía del Mundo.com Información sobre México. Index Mundi distribución por edad. [http://www.indexmundi.com/es/mexico/distribución por edad.htm](http://www.indexmundi.com/es/mexico/distribución_por_edad.htm)
- 4.- Seguimiento del Programa de El Cairo en México en materia de salud Reproductiva. Pag 1-4.  
[www.cddhcu.gob.mx/camdip/camlvii/compyd/dip02-01.htm](http://www.cddhcu.gob.mx/camdip/camlvii/compyd/dip02-01.htm)
- 5.-Medline Plus. Enciclopedia Médica: Vasectomía México. Pág. 1-3  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002995.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002995.htm)
- 6.-Políticas en Salud y Salud reproductiva XXVI Aniversario del Consejo Nacional de Población.  
[www.xoc.uam.mx/uam/publicaciones/boletines/tips/marzo97/dosuno.html](http://www.xoc.uam.mx/uam/publicaciones/boletines/tips/marzo97/dosuno.html)
- 7.- Características de la Población en México.2004.  
[www.microgramas.com.mx/apuntes/documentos/geo2-2/geo.doc](http://www.microgramas.com.mx/apuntes/documentos/geo2-2/geo.doc)
- 8.- Coordinación en salud reproductiva y Materno infantil. Aceptantes de métodos definitivos por región 1992-2001. IMSS  
[http://www.imss.gob.mx/veintiunica/memorias\\_2001](http://www.imss.gob.mx/veintiunica/memorias_2001).
- 9.- Norma Técnica No. 22 *Para la Planificación Familiar en la Atención Primaria de la Salud*.
- 10.- Irigoyen Coria A. *Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar*, Editorial Medicina Familiar Mexicana, México 2001, Pág.172-178.

11.-Mario Zumaya. Formación y Ciclo de la Pareja Humana. Las Vinculaciones Afectivas. Monografía Pág.119-120.México.

12.-Noble,John M.D. Texbook of Primary Care Medicine, Mosby, 5a. Edición 2001,E.E.U.U., Pág 1408.

13.-Rankel.E, Robert. Textbook of Family Practice, W.B. Company, Philadelphia London. New York St., 2002, 6a. Edición, Pág.1288-1289.

14.-Papadakis, A Maxine. Diagnóstico Clínico y Tratamiento, Manual Moderno, E.E.U.U., 2003 38ª. Edición, Pág. 758.

15.-Cox, B,Sneyd,MJ,Paul,C,Vasectomy and risk of prostate cancer.JAMA 2002; 287:3110

16.-Schwingl, PJ, Guess, HA.Safety and effectiveness of vasectomy. Fertil Steril 2000; 73:923

17.-Dr. Huerta González, José Luis. Programa de Actualización Continua de Medicina Familiar Ínter sistemas, México 1999. Pág.47-63.

18.-Barone, Mark A. Jonson, Melanie. Magnani, Robert, Características de los hombres que recibieron vasectomía en Estados Unidos, 1998-1999, Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2004; 36 (1):27-33.

19.-C. Gingell, D. Crosby, R Carroll, Revisión de las Complicaciones e Implicaciones Medicolegales de la Vasectomía, Postgrad Med Journals 2001; Pág. 656-659.

20.-L. Moreno, L. Solano. Aceptación y rechazo de la vasectomía en hombres del medio rural. Rev. Med del IMSS 2005; 43(3): 205-214.

21.-B. Román, L. Zertuche. Factores socioeconómicos, culturales y personales relacionados en la decisión de la vasectomía sin bisturí. Rev. Salud Pública y Nutrición 2002; 2:1

### **XIII. ANEXOS**

**ANEXO 1**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**“CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ACEPTANTES DE LA  
VASECTOMÍA Y FASE DEL CICLO VITAL FAMILIAR”**

El siguiente cuestionario se ha elaborado con fines de investigación, los datos aquí obtenidos se manejarán en forma confidencial, por favor conteste de manera veraz las siguientes preguntas

Consultorio: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Iniciales del Nombre: \_\_\_\_\_ Edad (años cumplidos): \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_

Es derechohabiente: \_\_\_\_\_ No. De Filiación: \_\_\_\_\_  
Si   
No

Marque con una cruz en el cuadro su ocupación actual:

Estudiante	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>	Obrero	<input type="checkbox"/>
Profesionista	<input type="checkbox"/>	Comerciante establecido	<input type="checkbox"/>
Empleado	<input type="checkbox"/>	Comerciante ambulante	<input type="checkbox"/>

Marque usted su estado civil con una cruz en el cuadro que corresponda.

Soltero	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>
Casado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>

Marque con una cruz el grado de escolaridad que tenga:

Analfabeta	<input type="checkbox"/>		
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Bachillerato completo	<input type="checkbox"/>	Profesional completa	<input type="checkbox"/>
Bachillerato incompleta	<input type="checkbox"/>	Profesional incompleta	<input type="checkbox"/>

Marque con una cruz el grado de escolaridad que tenga su pareja actual:

Analfabeta	<input type="checkbox"/>		
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Bachillerato completo	<input type="checkbox"/>	Profesional completa	<input type="checkbox"/>
Bachillerato incompleta	<input type="checkbox"/>	Profesional incompleta	<input type="checkbox"/>

Cuantos hijos tiene usted con su pareja actual: \_\_\_\_\_

Que edad tiene su hijo mayor: \_\_\_\_\_

¿Su hijo mayor ya formo una nueva familia?

Si

No

Marque con una cruz si su pareja presento complicaciones durante el último embarazo:

Si

No

Si la respuesta es si, mencione que complicación presento: \_\_\_\_\_

Tiene usted conocimiento de ser portador de alguna enfermedad crónica o transmisible que lo inclinara a tomar esta decisión:

Si

No

Si la respuesta es si, puede mencionar que enfermedad es: \_\_\_\_\_

Que método de planificación familiar empleaba usted en sus relaciones sexuales marque con una cruz la opción correcta:

Ritmo\_\_\_\_

Coito interrumpido\_\_\_\_

Preservativo\_\_\_\_

Condón femenino\_\_\_\_

Diafragma\_\_\_\_

Hormonal oral o inyectable \_\_\_\_

DIU\_\_\_\_

Ninguno\_\_\_\_

¿Quien le brindo la información sobre este método de planificación familiar?

¿Cual es su principal fuente de ingresos?

Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar)

Si  No

Mediante ingresos de una empresa, honorarios profesionales, negocios:

Si  No

Sueldo quincenal o mensual:

Si  No

Salario diario o semanal:

Si  No

Ingresos de origen público o privado (subsidios):

Si  No

#### CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

Suelo: Tierra\_\_\_\_ Cemento firme\_\_\_\_ Madera, mosaico\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_

Paredes: Ladrillo sin recubrir\_\_\_\_ Ladrillo recubierto\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_

Techo: Lamina de cartón\_\_\_\_ Lamina de asbesto\_\_\_\_ Loza\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_

Sin contar pasillos y baño ¿cuantos cuartos tiene en total?

Recamaras\_\_\_\_ Estancia\_\_\_\_ Cocina\_\_\_\_ otros\_\_\_\_

El baño es de tipo: Intrafamiliar\_\_\_\_ Comunitario\_\_\_\_

Dispone de agua: Intradomiciliaria\_\_\_\_ Toma comunitaria\_\_\_\_

Desagüe de aguas sucias: Red publica\_\_\_\_ Fosa séptica\_\_\_\_

Dispone en su casa de: Radio\_\_\_\_ Televisión\_\_\_\_ Video\_\_\_\_

Auto\_\_\_\_ Teléfono\_\_\_\_ Estufa\_\_\_\_

Refrigerador\_\_\_\_

#### ENTORNO A LA VIVIENDA

¿Dispone de alumbrado público?

Si  No

¿La calle de su vecindario esta pavimentada?

Si  No

¿Que lo motivo a realizarse la vasectomía?

---

Gracias por su colaboración.

## ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL.

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto titulado:

*“CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ACEPTANTES DE LA VASECTOMÍA Y FASE DEL CICLO VITAL FAMILIAR”*

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC

---

**El objetivo del estudio es:** Conocer los factores que se relacionan de por que los hombres se hacen la vasectomía, y en que etapa se encuentra la familia.

---

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en:** que conteste un cuestionario que investiga los motivos por los cuales yo me voy a realizar la vasectomía. Se me preguntan algunos datos personales, y de mi pareja actual, así como características de mi vivienda.

---

**Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:**

Que se me llame a mi hogar para ser reinterrogado.

---

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee acerca de los procedimientos que se llevarán acabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que eso afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente.

Fabiola Echavarría León. 99352111

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y matricula del investigador principal.

Número telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio.

---

Testigos: \_\_\_\_\_

Clave: 2810-003-002