



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33  
“EL ROSARIO”**



---

**“COMPLICACIONES INMEDIATAS  
MAS FRECUENTES DE LA VASECTOMIA”**

**T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A:**

**DRA. SUSANA ISIDORO GARCIA  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:  
DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI**

**DRA. HILDA VILLEDA ESTRADA  
ENFERMERA GUADALUPE CORTEZ FERRER  
ASESORAS**

**MÉXICO D. F.**

**GENERACIÓN 2005-2008**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **AGRADECIMIENTOS:**

A DIOS...

Por haberme dado la oportunidad de vivir, tener salud y sobre todo las agallas para seguir adelante.

A MI FAMILIA...

Mis padres, hermanos y mis sobrinos porque siempre han estado a mi lado, desde el primer día de mi existencia y han sido mis pilares de apoyo

A MI HIJA...

Cynthia quien es la razón de mi existencia, impulsándome día a día a seguir adelante. A ella que ha sabido esperar siempre a pesar de todas las adversidades,

AL AMOR DE MI VIDA...

Por estar conmigo, apoyándome en todo momento con su amor, esperándome con los brazos abiertos, con una sonrisa, pero siempre con una palabra de aliento que alivia cualquier dolor.

A MIS PROFESORES,..

Quienes siempre estuvieron pendientes de nuestro crecimiento y desarrollo como residentes y que inculcaron profundamente la enorme responsabilidad de ser medico familiar y de engrandecer esta especialidad con nuestros actos diarios

PERO SOBRE TODO... A LOS PACIENTES QUE SON EL MEJOR LIBRO QUE CUALQUIER MEDICO TIENE PARA APRENDER..Y EN QUIENES SE VE REFLEJADO EL ESFUERZO DE SEGUIR ADELANTE DURANTE LA ESPECIALIDAD Y AUN MAS COMO MEDICO FAMILIAR.....

# INDICE

	PAG
1. Antecedentes	6
2. Material y Métodos	9
3. Resultados	10
4. Tablas y Graficas	11
5. Discusión	17
6. Conclusiones	19
7. Bibliografía	20

## **Isidoro García S, Enríquez Neri M. Complicaciones inmediatas mas frecuentes de la vasectomía**

**Introducción:** La vasectomía tiene una mayor aceptabilidad dentro de los programas de Planificación familiar, sus complicaciones inmediatas se presentan con menor frecuencia.

**Objetivo:** Determinar las complicaciones inmediatas mas frecuentes de la vasectomía en los pacientes de la unidad de medicina familiar No. 33. **Diseño:** Observacional, retrospectivo, longitudinal, descriptivo.

**Material y métodos:** Se revisaron 112 expediente de pacientes posterior a la vasectomía, incluyendo en el estudio 39 expedientes que cumplieron con los criterios de inclusión, recabando información sobre las variables sociodemográficas y complicaciones inmediatas como hematoma, dolor, edema e infección, se excluyeron 67 expedientes de pacientes que no acudieron a revisión a los 7 días posteriores a la vasectomía, 1 expediente de un paciente con edad menor de 25 años y tres que contaban con edad mayor a 45 años y se eliminaron 2 expedientes con datos incompletos. **Resultados:** Se encontró lo siguiente: pacientes derechohabientes (77%) y (23%) no derechohabientes, mayor participación en el grupo de 31 a 35 años de edad (40%), 43% presento escolaridad media superior, 87% contó con 2 a 3 hijos, el 18% presento complicaciones; distribuidas de la siguiente manera: 43% hematoma, 29% dolor local, 14% infección y 14% edema. **Conclusiones:** Las complicaciones se presentan con mayor frecuencia, por lo que la actualización del medico familiar sobre las indicaciones pre, postoperatorias y técnica quirúrgica le permitirán dar una mejor información y realizar una mejor técnica quirúrgica, evitando la presencia de complicaciones, aumentando la cobertura de vasectomías.

**Palabras clave:** Vasectomía, complicaciones, expedientes.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Tomando en cuenta que el Programa de Planificación Familiar es prioritario en el sector salud de nuestro país y que la vasectomía tiene una aceptación como método anticonceptivo masculino permanente, seguro, eficaz sencillo, de bajo costo, que durante los últimos 30 años los hombres muestran cada vez mas interés en la vasectomía sobre todo en la técnica sin bisturí, y que aun así; nos enfrentamos a la mala información, mitos y creencias que tienen algunos individuos sobre las complicaciones que se pueden presentar en el postoperatorio inmediato, además de que muchos por el trabajo o falta de tiempo no acuden a su revisión posterior. Pienso que es importante que el medico familiar tenga conocimiento sobre las principales complicaciones que se presentan con mayor frecuencia posterior a la realización de la vasectomía, de tal manera que participe en la difusión de este método definitivo de planificación familiar, asegurando disipar lo mejor posible las dudas del derechohabiente aumentando así la cobertura.

En las últimas décadas, la dinámica de la población en México se ha caracterizado por la elevada tasa de crecimiento. Este ritmo de crecimiento representa un obstáculo muy serio para alcanzar el equilibrio entre recursos y población.

El índice de presentación de las complicaciones en pacientes que se les realiza la vasectomía asentado en la bibliografía es mínimo, pero durante mi rotación por el servicio de planificación familiar note que estas complicaciones se presentan en algunos de estos pacientes.

Este estudio se realizara en la Unidad de Medicina Familiar No. 33, tomando en cuenta que en el servicio de planificación se realizan en el transcurso de un año 112 vasectomías sin bisturí, por lo tanto se cuenta con personal capacitado en el servicio para desarrollar el procedimiento, así; como los expedientes de los pacientes donde se describe su evolución posterior a la realización de la vasectomía.

Por lo que surge la siguiente pregunta:

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuáles son las complicaciones inmediatas más frecuentes en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.

## ANTECEDENTES

Durante los últimos años, la vasectomía ha tomado auge como procedimiento definitivo para regular la fertilidad en el hombre. Sin embargo en América Latina su uso es aun limitado. Es empleada como método de planificación familiar desde hace aproximadamente 30 años. La primera publicación del empleo de la vasectomía para la regulación voluntaria de la fertilidad en el humano, fue hecha por Poffenberger en 1963 y en ella se analizan los resultados de 2,000 casos operados entre 1956 y 1961. (1,2)

En estudios anteriores se ha identificado que la vasectomía es el procedimiento de esterilización más utilizado entre los varones de 25 y 42 años de edad en un 84.8%, teniendo 1 a 3 hijos un 80.2% y en cuanto a la educación la mayoría había cursado educación media o superior. (3)

Los mayores porcentajes de parejas en edad de procreación que utilizan la vasectomía como método definitivo de regulación de la fertilidad corresponden a China, El Reino Unido, Estados Unidos de Norteamérica, Holanda, Canadá y la India con fluctuaciones entre el 7 y el 10%. (3)

Actualmente existen diferentes técnicas quirúrgicas para realizar la vasectomía.

La vasectomía sin bisturí es una técnica quirúrgica desarrollada por Li en China en 1974, fue introducida en el programa de planificación familiar del IMSS en 1991, debido a su simplicidad de realización que omite el uso de corte con bisturí aunque requiere de instrumental específico. Tiene diversas ventajas sobre los procedimientos tradicionales que utilizan incisiones, dentro de ellas destacan que no requiere sutura, es mas rápida en su ejecución y presenta menor frecuencia de complicaciones en 1.3%, tales como: hematomas, hemorragias, infecciones, dolor y edema, así como; un menor tiempo quirúrgico (3)

En algunos estudios se incluyen criterios de selección, basados primordialmente en la edad del sujeto, el numero de hijos vivos y su sexo, así como la duración del matrimonio, tradicionalmente utilizados en la mayoría de los países, respetando el derecho de la pareja a decidir el numero y el espaciamiento de los hijos, resultan insuficientes para el medico y conducen con cierta frecuencia al uso de métodos temporales que se asocian con una mayor tasa de embarazos. Por lo anterior y de acuerdo con Munford, es necesario utilizar otros indicadores tales como madurez biológica y psicológica de ambos miembros de la pareja, firme decisión basada en más de 160,000 operaciones de este tipo e información completa y veraz sobre la naturaleza, beneficios y riesgos del procedimiento y valoración realista de las circunstancias vitales presentes y futuras.(5,7).

En pocos estudios se informa de embarazos después de la vasectomía y en esos casos, casi siempre se consignan tasa de falla inferior al 1%, pudiéndose atribuir la mayoría de ellos a que la unión sexual se realizó sin protección poco después de la vasectomía o a que el conducto se volvió a unir espontáneamente. (2,12)

El riesgo de muerte atribuible a la vasectomía es extremadamente bajo, la asociación para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AVSC) ha registrado solo dos muertes relacionadas con la vasectomía en las realizadas en programas que patrocina. (12)

Invariablemente, la investigación no ha logrado identificar riesgos a largo plazo para la salud que puedan atribuirse a la vasectomía. A diferencia de lo observado en algunos animales, por lo menos seis estudios epidemiológicos en humanos, incluso una de las grandes proporciones que realizó en China, han indicado que el riesgo de infarto del miocardio no aumenta en los 10 años siguientes a la vasectomía. No se ha encontrado vinculación entre la vasectomía y las afecciones de la próstata. Sigue siendo controvertida, su relación y las enfermedades subsecuentes del tracto genitourinario como cálculos renales (urolitiasis). (12)

La vasectomía está contraindicada en aquellos sujetos cuya motivación sea dudosa, que manifieste temor, sobre los posibles efectos de la operación sobre su estado de salud o posible pérdida de la virilidad; cuando la decisión sea tomada por la imposición de la esposa, en psicópatas o sujetos con impotencia sexual que confíen erróneamente en que la vasectomía va aliviar su problema o quienes consideren que esta realizando un sacrificio personal en beneficio de la esposa. (13)

Posiblemente se ha hecho demasiado hincapié sobre la naturaleza especial de la esterilización puesto que en la práctica ella comparte las mismas características de cualquier otro procedimiento quirúrgico. (14)

Se han identificado anticuerpos en los espermatozoides de hombres sanos y fértiles pero más frecuentemente en los hombres infértiles. Hay evidencia que los anticuerpos en los espermatozoides aumentan después de la vasectomía y se les encuentra entre un tercio y la mitad de los hombres estudiados que han tenido esta operación y también se ha observado que la conservación de anticuerpos continúa aumentando con el tiempo. Respecto al hombre hay mucha vinculación pero poca información referente a la producción de anticuerpos después de la vasectomía que repercute en su vida sexual. (10)

### **TECNICA QUIRURGICA:**

Se han utilizando varias vías de acceso para efectuar la vasectomía. En la actualidad se ha generalizado el uso de la vía escrotal ya que se acompaña de menor frecuencia de complicaciones. La sección y obstrucción del conducto deferente se lleva a cabo en el



segmento intraescrotal recto, aproximadamente a 10 cm., de su origen en la cauda del epidídimo, como se indica a continuación. (2)

Se identifica y aísla el conducto deferente mediante palpación manual del saco escrotal y se aplica un botón de lidocaina al 1 o 2% con adrenalina en la parte alta y lateral del escroto. Se hace una incisión de aproximadamente medio cm. Para obstruir la luz de los extremos seccionados del conducto deferente se pueden utilizar varias técnicas. (2,8)

Electro fulguración de la mucosa de ambos extremos en una extensión de aproximadamente 3 mm. (8)

Ligadura de los cabos, con catgut crómico o algodón. (8)

Aplicación de grapas metálicas. (8)

La vasectomía es el procedimiento de esterilización más utilizado en los varones, actualmente existen diferentes técnicas quirúrgicas para realizarla. La modalidad sin bisturí tiene diversas ventajas sobre los procedimientos tradicionales que utilizan incisiones, dentro de ellas destacan que no requiere sutura, es más rápida en su ejecución y presenta menor frecuencia de complicaciones, tales como hematomas, hemorragias, infecciones, y un menor tiempo quirúrgico. (2,8)

La vasectomía sin bisturí es una técnica quirúrgica desarrollada por Li en China en 1974, fue introducida en el programa de Planificación Familiar del IMSS en 1991, debido a su simplicidad de realización que omite el uso de corte con bisturí, aunque requiere de instrumental específico. (9)

En México desde 1989 la vasectomía sin bisturí ha sido utilizada como un método rutinario, y a pesar de esto no ha sido aceptada todavía por la mayoría de los varones, por eso es necesario describir la morbilidad originada por la vasectomía en la Unidad Medicina Familiar 33, ya que esta información servirá de referencia para planear y establecer nuevas estrategias que favorezcan este programa. Los informes clínicos de médicos capacitados describen las reducidas tasas de complicación de la vasectomía sin bisturí observadas siendo las más frecuentes: dolor local, hematoma, e infección de la herida quirúrgica. (9)

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar las complicaciones inmediatas mas frecuentes de la vasectomía en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

-Identificar con que frecuencia se presenta hematoma escrotal local posterior a la realización de la vasectomía.

-Identificar con que frecuencia se presenta dolor local posterior a la realización de la vasectomía.

-Identificar con que frecuencia se presenta infección de la herida quirúrgica posterior a la realización de la vasectomía.

-Identificar con que frecuencia se presenta edema escrotal posterior a la realización de la vasectomía.

Identificar las características sociodemográficas que tiene el paciente al momento de la realización de la vasectomía:

- Edad
- Escolaridad
- No. De Hijos

## MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizo en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" del IMSS, en el servicio de planificación familiar con el objetivo de determinar las complicaciones inmediatas más frecuentes de la vasectomía.

El estudio fue de tipo observacional, retrospectivo, longitudinal y descriptivo por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se revisaron los expedientes de 112 pacientes a los que se les realizo la vasectomía de Enero del 2007 a Febrero del 2008, incluyendo solo a 39 expedientes de pacientes que contaban con los criterios de inclusión como son: edad entre los 25 y 45 años, acudir a revisión en el día 7 posterior a la realización de la vasectomía, contar con expediente completo en el servicio de planificación familiar. Se excluyeron 67 expedientes de pacientes que no acudieron a revisión a los 7 días posteriores a la realización de la vasectomía, 1 expediente de un paciente que contaba con edad menor de 25 años y 3 expedientes de pacientes que contaban con edad mayor de 45 años; así como; se eliminaron 2 expedientes de pacientes los cuales tenían un registro incompleto de sus datos.

Se realizo la revisión completa de expedientes de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, previa autorización y consentimiento del personal encargado del servicio de planificación familiar, con la finalidad de recabar la información sobre: nombre del paciente, si el paciente acepto realizarse la vasectomía, fecha en que se realizo la vasectomía, fecha en que acudió a revisión posterior a la realización de la vasectomía, si presento alguna complicación como: hematoma, dolor, infección o edema, si contaba con numero de seguridad social o no, así como; características sociodemográficas como: edad del paciente, escolaridad, y numero de hijos. Realizando el registro los datos en una base previamente diseñada.

Para la realización del análisis de los datos, se concentraron estos en una tabla de Excel para que de esta forma se ordenaran y se obtuvieran datos estadísticos descriptivos, obteniendo frecuencias, promedios y porcentajes. Elaborando graficas y tablas, para la representación de los resultados.

La presente investigación se realizo tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional previo consentimiento del personal encargado del servicio de planificación familiar.

## **TIPO DE ESTUDIO:**

- **OBSERVACIONAL:** por el tipo de participación del investigador ya que solo se observaran los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables.
- **RETROSPECTIVO:** debido a que se realizara la revisión de información previamente recolectada en el expediente clínico.
- **LONGITUDINAL:** por la medición del fenómeno en el tiempo.
- **DESCRIPTIVO:** debido a que solo pretende describir y estudiar una población.

## **DEFINICION DE LA POBLACION OBJETIVO:**

Población objetivo: Pacientes varones en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 a los que se les realizo la vasectomía con la técnica sin bisturí, de Enero 2007 a Febrero 2008.

## RESULTADOS

Se revisaron 112 expedientes de pacientes a los cuales se les realizó la vasectomía en el servicio de planificación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, incluyendo en el estudio a 39 expedientes por cumplir con criterios de inclusión, de los cuales 30 fueron derechohabientes (77%) y 9 pacientes no derechohabientes (23%), Se excluyeron 67 expedientes de pacientes que no acudieron a revisión a los 7 días posteriores a la realización de la vasectomía, 1 expediente de un paciente que contaba con edad menor de 25 años y 3 expedientes de pacientes que contaban con edad mayor de 45 años; así como; se eliminaron 2 expedientes de pacientes los cuales tenían un registro incompleto de sus datos.

En cuanto a la edad de los pacientes que se encontró registrada en el expediente al momento de la cirugía tenemos que dentro del grupo de edad de 25 a 30 años se encontraron a 12 pacientes (31%), en el grupo de 31 a 35 años de edad se identificaron a 16 pacientes (40%), en el grupo de 36 a 40 años de edad se registraron 10 pacientes (26%) y en el grupo de 41 a 45 años se encontró solo 1 paciente (3%).

Tomando en cuenta la escolaridad de los pacientes a los que se les realizó la vasectomía, la cual se encontraba registrada en el expediente en el momento de la cirugía: no encontramos a ningún paciente sin escolaridad (0%), dentro de los que tenían la primaria completa encontramos 1 solo paciente (3%), dentro de los que tenían la secundaria completa identificamos a 13 pacientes (33%), en nivel preparatoria, bachillerato, o nivel técnico se identificaron a 17 pacientes (43%) y con escolaridad universitaria encontramos a 8 pacientes (21%).

Referente al número de hijos se identificó que: 4 pacientes tenían solo 1 hijo (10%), 34 pacientes tenían de 2 a 3 hijos (87%), (dentro de los cuales 25 pacientes tenían 2 hijos y 9 contaban con 3 hijos al momento de la cirugía), solo un paciente se encontraba dentro del rango de 4 o más hijos teniendo 5 al momento de la cirugía (3%).

Del total de pacientes que se incluyeron en el estudio se encontró que 7 pacientes presentaron complicaciones (18%) y en 32 de los pacientes no se encontró reporte en el expediente de alguna complicación.

Referente al tipo de complicación que presentaron los pacientes a los que se les realizó la vasectomía encontramos que el hematoma se presentó en 3 pacientes (43%), el dolor local en el sitio de la vasectomía mayor a la intensidad esperada se encontró en 2 pacientes (29%), solo en 1 paciente se encontró infección en el sitio de la cirugía (14%) y en 1 se encontró edema (14%).

**TABLA 1**

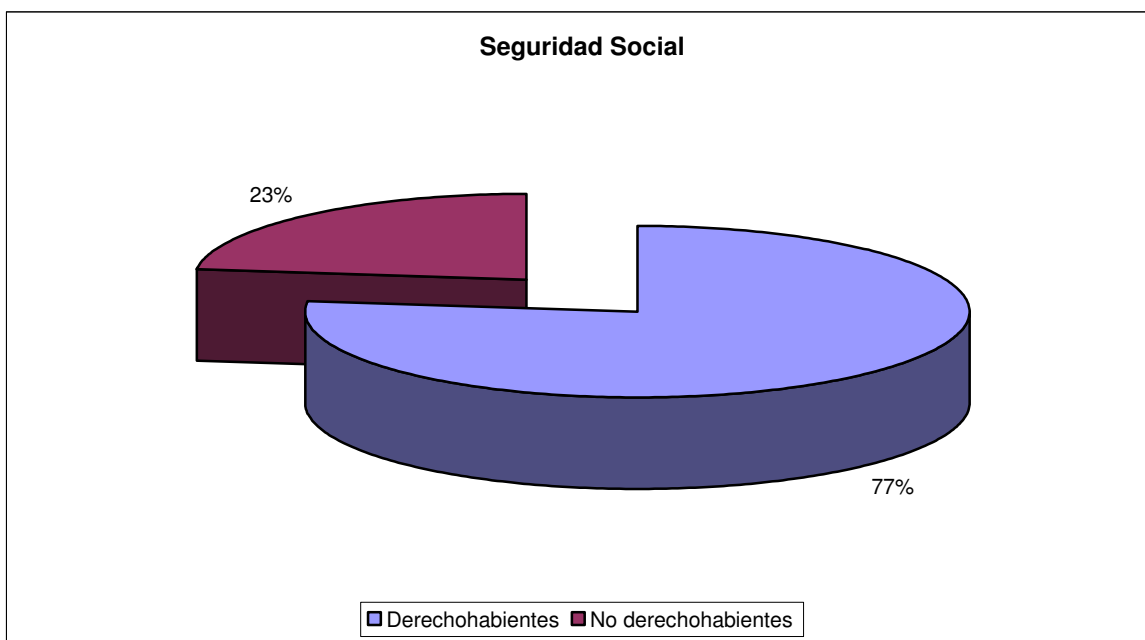
Distribución de grupos derechohabientes y no derechohabientes de pacientes a los que se les realizo la vasectomía

Fuente	DERECHOHABIENTES	NO DERECHOHABIENTES
Derechohabientes	30	77.00%
No derechohabientes	9	23.00%
Total	39	100.00%

expedientes de pacientes a los que se les realizo la vasectomía en la UMF 33

**GRAFICA 1**

Distribución de grupos derechohabientes y no derechohabientes de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía



Fuente expedientes de pacientes a los que se les realizo la vasectomía en la UMF 33

**TABLA 2**

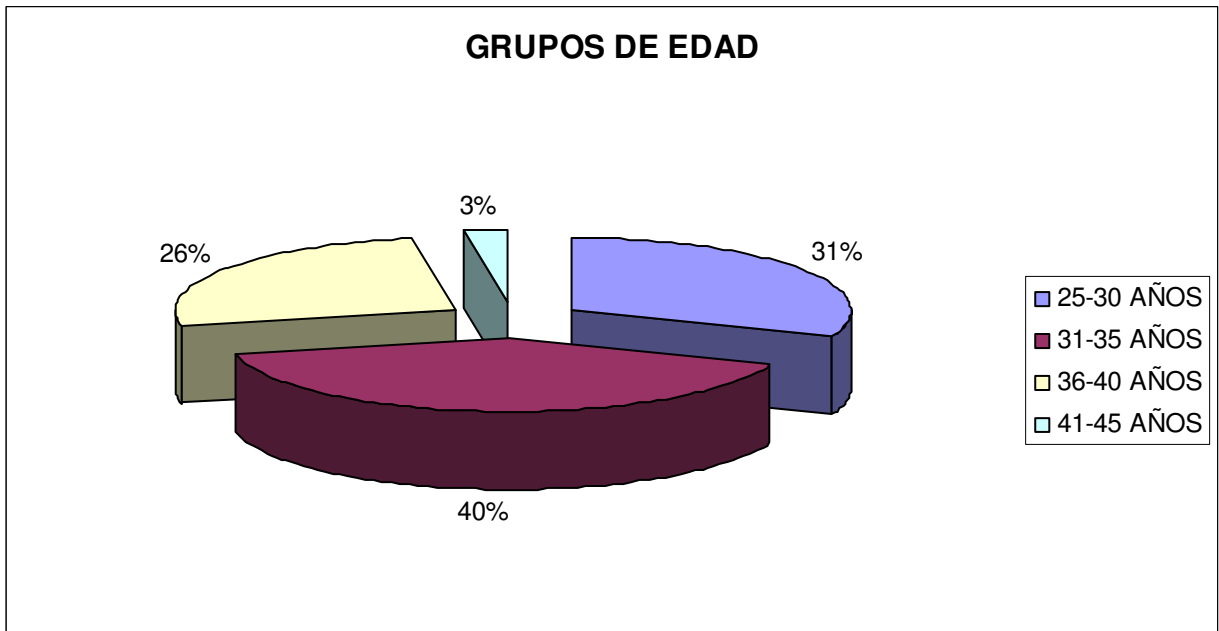
Distribución de grupos por edad de los hombres que se realizaron la vasectomía

Edad	Numero	Porcentaje
25 a 30 años	12	31.00%
31 a 35 años	16	40.00%
36 a 40 años	10	26.00%
41 a 45 años	1	3.00%
Total	39	100.00%

Fuente expedientes de pacientes a los que se les realizo la vasectomía en la UMR 33

**GRAFICA 2**

Distribución por grupos de edad de los pacientes que se realizaron la vasectomía



Fuente expedientes de pacientes a los que se les realizo la vasectomía en la UMR 33

**TABLA 3**

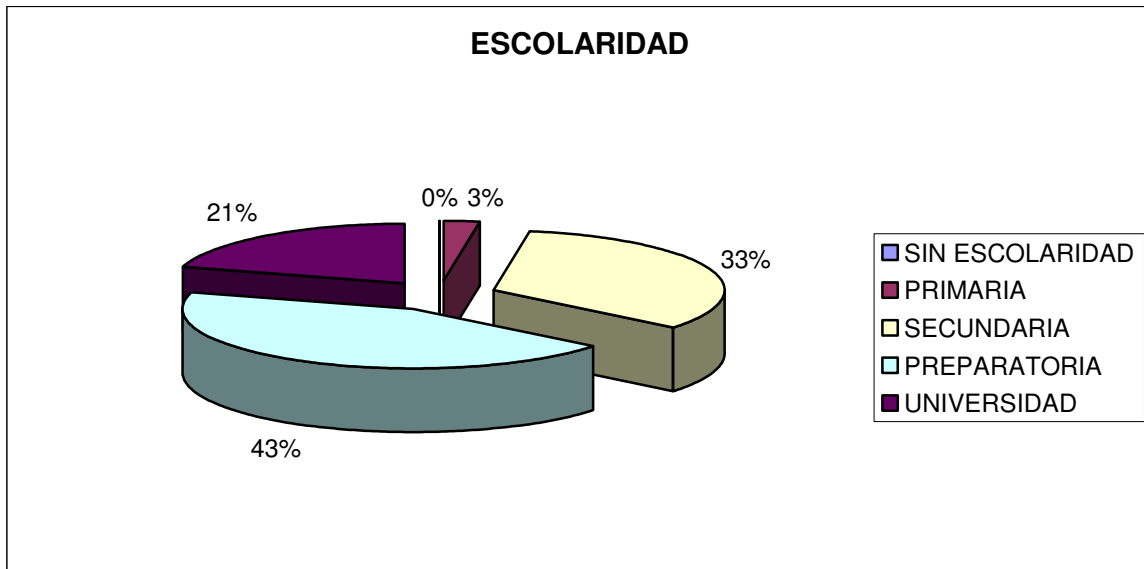
Distribución por grupos de escolaridad de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía

Escolaridad	Numero	Porcentaje
Sin escolaridad	0	0.00%
Primaria	1	3.00%
Secundaria	13	33.00%
Preparatoria	17	43.00%
Universidad	8	21.00%
Total	39	100%

Fuente expedientes de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía de la UMF 33

**GRAFICA 3**

Distribución por grupos de escolaridad de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía



Fuente expedientes de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía de la UMF 33



**TABLA 4**

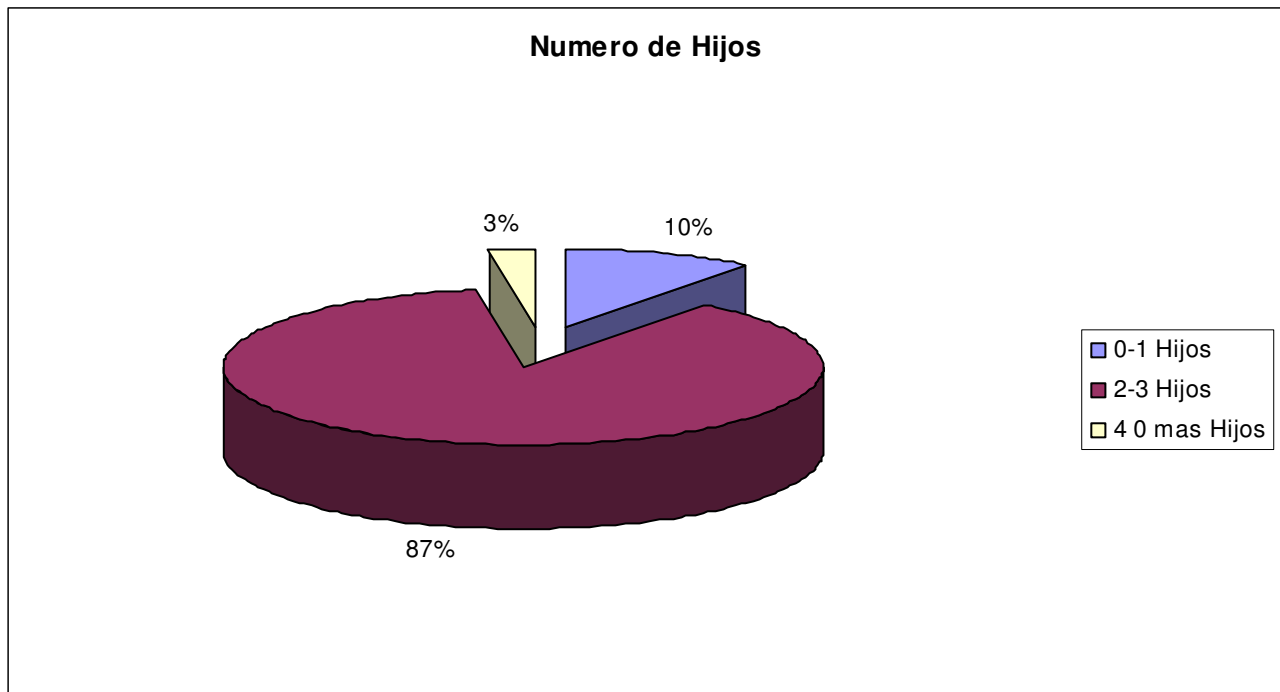
Distribución de grupos por numero de hijos de pacientes a los que se les realizo la vasectomía

No. de Hijos	Numero	Porcentaje
0-1 Hijos	4	10.00%
2-3 Hijos	34	87.00%
4 o más Hijos	1	3.00%
Total	39	100%

Fuente expedientes de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía en la UMF33

**GRAFICA 4**

Distribución de grupos por número de hijos de pacientes a los que se les realizo la vasectomía



Fuente expedientes de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía en la UMF33

**TABLA 5**

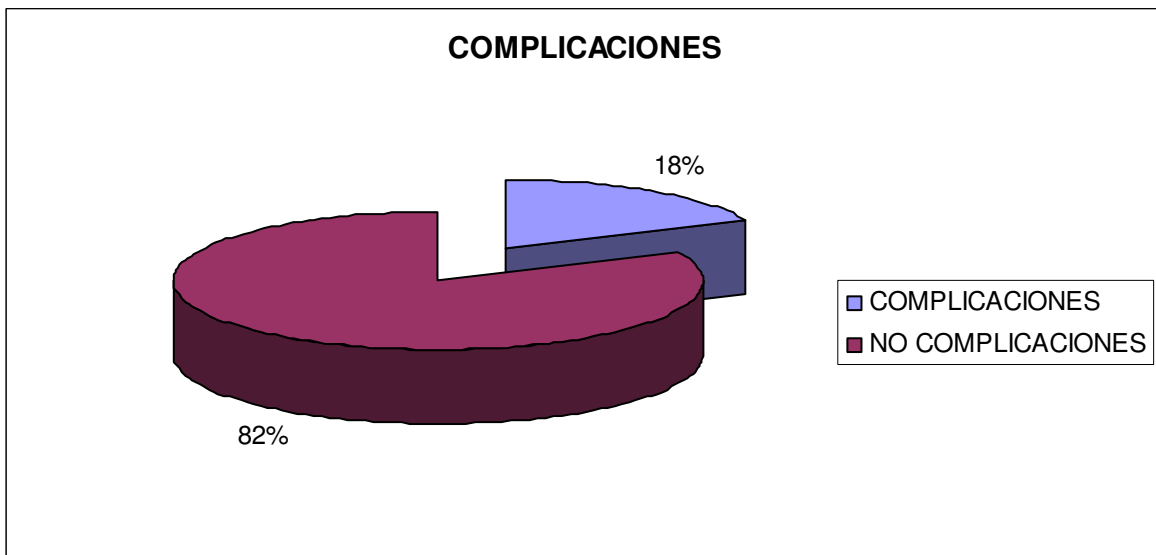
Distribución de grupos por presencia de complicación de los pacientes a los que se les realizo vasectomía

	Numero	Porcentaje
Complicación	7	18.00%
No complicación	32	82.00%
Total	39	100.00%

Fuente expedientes de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía en la UMR 33

**GRAFICA 5**

Distribución de grupos por presencia de complicación de los pacientes a los que se les realizo vasectomía



Fuente expedientes de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía en la UMR 33

**TABLA 6**

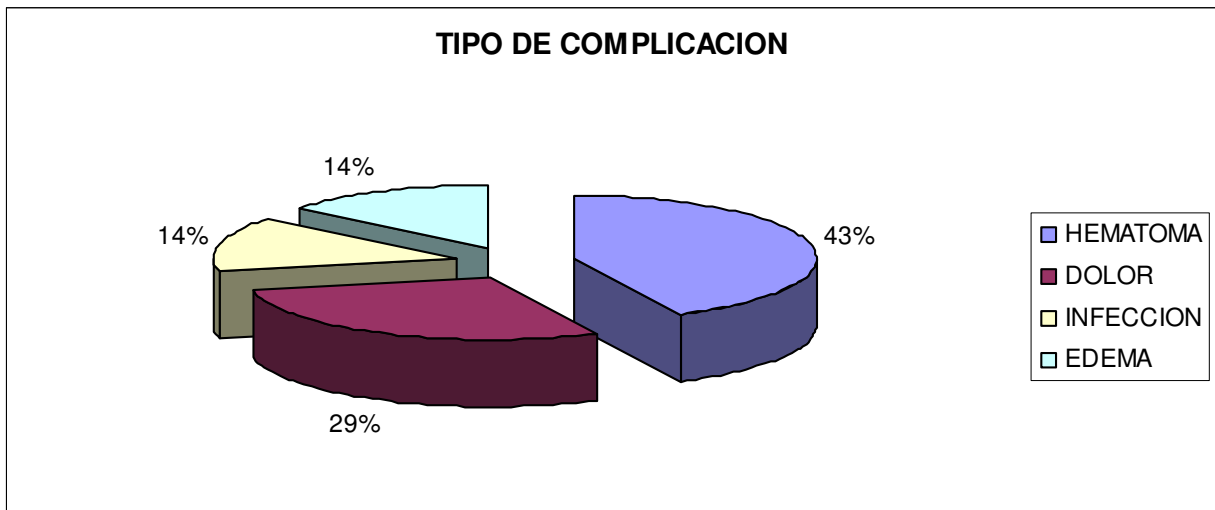
Distribución por tipo de infección de los pacientes a los que se les realizo vasectomía

Tipo de Complicación	Numero	Porcentaje
Hematoma	3	43.00%
Dolor	2	24.00%
Infección	1	14.00%
Edema	1	14.00%
Total	7	100.00%

Fuente expedientes de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía en la UMR 33

**GRAFICA 6**

Distribución por tipo de infección de los pacientes a los que se les realizo vasectomía



Fuente expedientes de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía en la UMR 33

## DISCUSION

La vasectomía sin bisturí fue descrita desde 1974 por Li Shun Quiang. La utilización cada vez mas frecuente de esta técnica ha incrementado la aceptabilidad de la esterilización por parte de los hombres de diferentes partes del mundo. La eficacia del procedimiento realizado en unidades de primer nivel de atención o de medicina familia, ha demostrado ser alta.

Se realizaron 112 pacientes, tomando en cuenta que muchos de estos fueron excluidos por no contar con un registro adecuado de los datos en el expediente, por lo que se incluyeron 39 expedientes de pacientes a los que se les realizo la vasectomía, de los cuales un 77% fueron de pacientes derechohabientes, 23% de los pacientes no eran derechohabientes, con lo que podemos notar que el numero de derechohabientes que aceptan realizarse la vasectomía es mayor en relación a los no derechohabientes; pero aun así nos damos cuenta que los no derechohabientes que acuden al servicio de planificación familiar solicitando la realización de la vasectomía es alto, aumentando así la cobertura de la vasectomía como método de planificación definitiva quirúrgico en los hombres, datos que no pueden ser comparados con otras bibliografías ya que en estos solo se toma en cuenta pacientes derechohabiente, como podemos observar en este estudio en la Unidad de Medicina familiar también se atienden a pacientes no derechohabientes en su servicio de planificación familiar que lo solicitan.

En cuanto a la edad de los pacientes notamos una gran participación 40% entre los hombres de 31 a 35 años de edad, dentro del grupo de edad de 25 a 30 años se encontró 31% de pacientes, en el grupo de 36 a 40 años de edad se registro 26% de pacientes y en el grupo de 41 a 45 años se encontró solo un 3%, con lo que podemos notar que el rango de edad en el que mayor numero de hombres deciden realizarse la vasectomía se inclina a mas temprana edad, encontrándose los picos mas altos entre las edades de 31 a 35, 25 a 30 y de 36 a 40 datos que son similares a los asentados en la bibliografía.

En cuanto a la escolaridad de los pacientes a los que se les realizo la vasectomía, encontramos que un 43% se encontraban dentro del grupo que tenia un nivel medio superior contando con preparatoria, bachillerato o nivel de estudios técnico, un 33% tenían la secundaria completa, un 21% habían acudido a la universidad o contaban con una licenciatura, un 3% tenían la primaria completa y un 0% no contaban con una escolaridad, notamos que lo hombres que deciden realizarse la vasectomía cuenta con una mayor educación, datos que son similares a lo reportado en la bibliografía.

Referente al numero de hijos, se identifico que un 10% de los pacientes tenían solo 1 hijo, un 87% de los pacientes tenían de 2 a 3 hijos, predominando los que tenían los cuales

eran 25 pacientes y 9 pacientes que solo contaban con 3 hijos al momento de la cirugía, un 3% de los pacientes se encontraba dentro del rango de 4 o mas hijos contando con 5 hijos al momento de la cirugía, datos que son similares con los registrados en la bibliografía ya que el mayor numero de vasectomías se realizo en los pacientes que solo tenían 2 hijos.

Del total de pacientes a los que se incluyeron en el estudio se encontró que un 18% de los pacientes presentaron complicaciones y que un 82% no presentaron ninguna complicación, con lo que podemos notar que el porcentaje de los pacientes que presentaron complicaciones es mayor a lo reportado en la bibliografía que es de 1.3%; aunque tomando en cuenta el total de expedientes revisados el porcentaje de pacientes que no presentaron ninguna complicación fue mayor.

Referente al tipo de complicación que presentaron los pacientes encontramos que el hematoma se presento en 43% de los pacientes el cual es mayor comparado con lo reportado en la literatura que es de un 0.5%, el dolor local en el sitio de la vasectomía se encontró en un 29% de los pacientes, solo en un 14% de los pacientes se encontró infección en el sitio de la cirugía el cual es similar con lo reportado en la literatura y en un 14% se encontró edema dato que no se encontró en la literatura.

## CONCLUSIONES

En el estudio realizado se identificó que el número de derechohabientes es mayor, pero aun así encontramos pacientes no derechohabientes que solicitan el procedimiento.

Como edad principal en que se les a los hombres deciden realizarse la vasectomía es en la etapa adulta entre los 31 a 35 años de edad, la mayor aceptación fue en los pacientes que contaban con una escolaridad media superior y con un menor número de hijos.

Acerca de los pacientes que presentaron complicaciones encontramos como más frecuentes el hematoma y el dolor local en el sitio de la cirugía, seguido por infección y edema que se reportó en un número menor de pacientes.

Concluimos que la vasectomía sin bisturí es una técnica rápida, que presenta una considerable aparición de complicaciones en los pacientes a los que se les realizó en el servicio de planificación familiar de esta unidad, si bien; las complicaciones que se presentan son con mayor frecuencia, hay que tomar en cuenta que muchos expedientes fueron excluidos debido a que no contaban con un registro adecuado de los datos del paciente. Por lo que es necesario llevar a cabo la capacitación al personal que realiza la vasectomía, para mejorar la técnica quirúrgica, disminuyendo la presencia de complicaciones y valorar la importancia de consignar los datos del paciente en el expediente, así como de la revisión a los 7 días.

La responsabilidad del médico familiar es estar actualizado sobre las indicaciones pre y postoperatorias, de la técnica quirúrgica de dicho procedimiento, lo que le permitirá dar una mejor información a sus pacientes en edad reproductiva, apoyando al servicio de planificación familiar con la vigilancia del paciente posterior a la realización de la vasectomía, disminuyendo la frecuencia de complicaciones, aumentando su cobertura y optimizando los recursos institucionales.

**ANEXO I**

**BASE DE DATOS COMPLICACIONES DE LA VASECTOMIA**

No.	Nombre del paciente	Derechohabiente	Vasectomía	25 - 30 años	31 -35 años	36 -40 años	41 – 45 años	Sin escolaridad	Primaria	Secundaria	Preparatoria
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

**ANEXO I**

**BASE DE DATOS COMPLICACIONES DE LA VASECTOMIA**

No.	Universidad	0 – 1 Hijos	2 – 3 Hijos	4 o mas Hijos	Complicación	Hematoma	Dolor	Infección	Edema	F. Cirugía	F. Revisión
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ENE 2007		FEB 2007		MAR 2007		ABR 2007		MAY 2007		JUN 2007		JUL 2007		AGO 2007		SEP 2007		OCT 2007		NOV 2007		DIC 2007		ENE 2008		FEB 2008		MAR 2008		ABR 2008		MAY 2008			
Selección del tema	*	*	*	*	*	*																														
Búsqueda y selección de bibliografía	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Elaboración de protocolo de investigación																					*	*	*	*	*	*										
Revisión de protocolo																								*	*	*	*	*	*							
Enviar protocolo a comité de investigación																																*	*	*		
Recolección de la información																															*	*	*			
Análisis de resultados																															*	*	*			
Elaboración de conclusiones																															*	*	*			
Elaboración de informe final																																		*	*	*
Impresión del trabajo final																																		*	*	*

*
*
*

Programado

*	*
*	*
*	*

Realizado



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

LUGAR Y FECHA:

---

POR MEDIO DE LA PRESENTE ACEPTO PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO  
**“COMPLICACIONES INMEDIATAS MAS FRECUENTES DE LA VASECTOMIA”**  
REGISTRADO ANTE EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD O LA CNC: **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y  
POR EL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA U. M. F. NO. 20.**

EL OBJETIVO DE MI ESTUDIO ES: **DETERMINAR LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS MÁS FRECUENTES DE LA VASECTOMIA**

SE ME HA EXPLICADO QUE MI PARTICIPACIÓN CONSISTIRÁ EN:

1. OTORGAR DATOS COMO NOMBRE, EDAD Y SEXO
2. CONTESTAR UN CUESTIONARIO

DECLARO QUE SE ME HA INFORMADO AMPLIAMENTE QUE NO SE TIENEN RIESGOS NI INCONVENIENTES, NI MOLESTIAS Y SI BENEFICIO DERIVADOS DE MI PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO, QUE SON LOS SIGUIENTES:  
**DETERMINAR LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS MAS FRECUENTES DE LA VASECTOMIA**

EL INVESTIGADOR PRINCIPAL SE HA COMPROMETIDO A RESPONDER CUALQUIER PREGUNTA Y ACLARAR CUALQUIER DUDA QUE LE PLANTÉ ACERCA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LLEVARÁN A CABO, LOS RIESGOS, BENEFICIOS O CUALQUIER OTRO ASUNTO RELACIONADO CON LA INVESTIGACIÓN.

ENTIENDO QUE CONSERVO EL DERECHO DE RETIRARME DEL ESTUDIO EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE CONVENIENTE, SIN QUE ELLO AFECTE EL EJERCICIO DE MI PROFESION EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”

EL INVESTIGADOR PRINCIPAL ME HA DADO SEGURIDAD DE QUE NO SE ME IDENTIFICARÁ EN LAS PRESENTACIONES O PUBLICACIONES QUE DERIVEN DE ESTE ESTUDIO Y DE 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 ÉSTA PUDIERA CAMBIAR DE PARECER RESPECTO A MI PERMANENCIA EN EL MISMO.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

NÚMEROS TELEFÓNICOS A LOS CUALES PUEDE COMUNICARSE EN CASO DE EMERGENCIA, DUDAS O PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL ESTUDIO

---

TESTIGOS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAFIA

1. Maroto A, Moreno A Rubio M, Ortiz C, Escobar F. Conocimiento y Uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Rev Esp Salud Publica, 1998; 72:547-557
2. Díaz MP, Méndez R, Medina JL, Trujillo B, Vázquez C. Vasectomía sin bisturí. Experiencia de 10 años Rev. Med. IMSS 2004; 42 (4): 337-341.
3. Li SQ. Ligation of vas deferens by clampig method Ander direct vision. Chid Med J 1986; 4: 213-214.
4. Nirapathpongporn A. Huber DH, Krieger JN. No escapel vasectomy at the king's birthday vasectomy festival, Lancet 1990; 335 (8694): 894-895.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinacion de Salud Reproductiva y Materno Infantil, Boletin estadistico Ene-Dic. 2001:16
6. Mariela de la C, Predes L, Reyes GR, Megret OL, Toledo O. Influencia de Aspectos Bioeticos en la Planificación Familiar en santos Suarez. Rev. Cubana Med Gen Integr 1999; 15(4); 378-85.
7. Enciclopedia Salvat Diccionario.Barcelona.salvat editores s.a,1971:vol. 5:1137-1240.
8. Sokal D, Pollak AE. La modificacion de la tecnica de vasectomía puede aumentar la eficacia. Family Health Internacional. Dic 4, 2003; 24(1):78-84.
9. Chafer Rudilla M, Navarro Casado L, Quintanilla Mata ML, Beltly Araque M, Andres Fernandez C, Salinas Sanchez J. Actas Urolo Esp. 2007; 31(5): 488-492.
- 10.M. Skriber, F. Skovs and J. Miskowiak. Conventional or Li vasectomy: a questionnaire study. Briash journal of Urology. 1997; 79:596-598.
- 11.Zite N, Shulman L. Nuevas opciones anticonceptivas para adolescentes. Sociedad Iberoamericana de Informacion Cientifica. Obstetrics and Gynecology 2004; 15: 385-389
- 12.Handout E. Vasectomía. Regional Heatl Education. 2002: 1-2
- 13.Garcia Moreno J, Solano Sainos LM. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombre del medio rural. Rev Med IMSS 2005; 43 (3): 205-214.
- 14.Perez Palacion G, Fuentes Sanchez G, Castro Garduño JA, Garza Flores J. Salud Reproductiva. Secretaria de Salud. 1999; 1-34.
- 15.CONASIDA, Evaluación de la campaña de prevención de VIH/SIDA, Fase III. México, 1998.
- 16.Yarber W.L. Past, Present and Future Perspectives on Sexuality Education” in Drolet J and Clark Kay, The Sexuality Education Challenge, ETR Associates, Sta. Cruz, CA. 1994

17. Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, AC. Encuesta para el programa Gente Joven 1999. México, DF: Mexfam;1999
18. Consejo Nacional de Población. Cuadernos de Salud Reproductiva. México DF: Conapo; 2000.
19. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, Organización mundial de la Salud, 2005
20. Reyes J, Ochoa LH. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; Calverton, MD: Macro International, 2001.
21. Ojeda G *et al.* *Salud Sexual y Reproductiva: Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2000*. Santafé de Bogotá, Colombia: PROFAMILIA, 2000.
22. Galante Domínguez I. Problemas éticos de la utilización de seres humanos en investigación biomédica. *Med. Clin* 1993; 101:20-23
23. Vallejas A. C Aspectos éticos de la investigación clínica, *Gaceta medica* 2002: 01-18.
24. Aspectos Éticos en la publicación de manuscritos en revistas de salud publica. *Gaceta sanitaria*. 2003. 17(64):266-67.