



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

UNIDAD ACADÉMICA: NACAJUCA, TABASCO

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO ACEPTACION DE
VASECTOMIA, EN EL FRACCIONAMIENTO LA SELVA,
NACAJUCA, TABASCO**

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

P R E S E N T A:

DR. JORGE DE LOS SANTOS HERNANDEZ

NACAJUCA, TABASCO.

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.



AGRADECIMIENTO

A DIOS

POR SU INFINITA SABIDURIA PARA HACER COINCIDIR LOS EVENTOS DE MI VIDA, POR SU GRACIA Y FAVOR EN QUE SE HA MANIFESTADO A MI VIDA, POR HACER DE ESTA UNA FORTALEZA, CON LA ROCA FUNDADA EN MI CORAZON.

A MI ESPOSA

ALEJANDRA CHEN TOSCA

POR SER LA AYUDA IDONEA A MI LADO EN CADA MOMENTO DIFICIL, SOPORTANDO LAS INEVITABLES BATALLAS DE LA VIDA, POR QUE SIN SU AYUDA NO HUBIESE SIDO POSIBLE SUPERAR LOS OBSTACULOS.

A MIS HIJOS

ALICIA CRISTELL

JORGE

ESTEFANY

LOS CUALES SON EL IMPULSO Y LA INSPIRACION DE MI VIDA, PARA QUE CADA DIA QUE VIENE SIGA SIENDO COMO EL PRIMERO, RENOVANDO MIS FUERZAS AL VERLOS A MI LADO.

A MIS PROFESORES Y MAESTROS

DRA. ELISA MADRIGAL TESCUM

DRA. LEISY ORAMAS DE LA CRUZ

POR SU VALIOSO APOYO DURANTE EL CURSO DE ESPECIALIZACION, EN EL CUAL HAN DEJADO HUELLA EN MI FORMACION ACADEMICA, GRACIAS POR COMPARTIR SUS CONOCIMIENTOS.

DR. JULIO CECILIO LOPEZ

POR SU PARTICIPACION EN EL CURSO Y PROCURAR LOS MEDIOS PARA QUE ESTE SE LLEVARA ACABO LO MEJOR POSIBLE, AL IGUAL QUE SUS ATENCIONES Y DISPONIBILIDAD PROFESIONAL Y PERSONAL, POR SUS CONSEJOS, ORIENTACION Y APOYO DURANTE EL CURSO.

A TODOS AQUELLOS QUE DIRECTA E INDIRECTAMENTE PARTICIPARON EN LA REALIACION DE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL CUAL SERIA DIFICIL PODER ENLISTARLOS: **GRACIAS.**



RESUMEN

DE LOS SANTOS HERNANDEZ JORGE R3.M.F.; AVALOS DÍAS CLEOPATRA, ASESOR METODOLOGICO. ORAMAS DE LA CRUZ LEYSI, ASESOR DE TEMA Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Universidad Nacional Autónoma de México
Departamento de Medicina Familiar

FACTORES ASOCIADOS A LA NO ACEPTACION DE VASECTOMIA, EN EL FRACCIONAMIENTO LA SELVA, NACAJUCA, TABASCO

Objetivo: Identificar los factores asociados a la no aceptación de la vasectomía en hombres de 20 a 59 años del C.S.4.N.B. Fraccionamiento la selva, Nacajuca, Tabasco.

Metodología. Estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, no comparativo

Resultados: Se entrevistaron a 380 hombres con edad que va desde 20 a 59 años de la comunidad fraccionamiento la Selva, Nacajuca, Tabasco. Se observó que la mayor preparación escolar, no tiene asociación en la decisión de realizarse o no la Vasectomía, en los hombres del Fraccionamiento la Selva, Nacajuca, Tabasco, debido a que los de menor preparación obtuvieron una p significativa de 0.001 empleando la prueba estadística de X^2 , con respecto a los de mayor preparación escolar. La información que tiene cada hombre encuestado acerca de la vasectomía si tiene influencia con la relación a la decisión final de realizarse o no la Vasectomía.

Conclusiones: los factores socioculturales no tienen relación con la no aceptación de la vasectomía, y si tiene mucho peso el que a cada hombre que entra a nuestros consultorios se le proporciona la información adecuada acerca de este método. Aceptando nuestra hipótesis de trabajo; sin embargo no concuerda con lo reportado en la literatura.

Palabras claves: Vasectomía, edad, escolaridad, religión, información, hijos



GLOSARIO

Conocimiento. Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural.

Edad. Medida de duración del vivir, lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona.

Escolaridad. Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. Tiempo que duran estos cursos.

Información. Acción y efecto de informar. Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada.

Ingreso económico. Ingresos, dinero, o cualquier otra ganancia o rendimiento de naturaleza económica, obtenido durante cierto periodo de tiempo.

Número de hijos. Cantidad de descendientes de la familia

Ocupación. Trabajo, empleo, oficio.

Paternidad satisfecha. Padre conforme al número de hijos que tiene con su pareja.

Planificación familiar. Acción y efecto de planear cuando y cuantos hijos desean tener en la familia.

Religión. se refiere a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad.

Vasectomía. Sección quirúrgica de un vaso o conducto, especialmente de los deferentes en el aparato genital masculino.

Vasectomizado. Hombre con intervención quirúrgica, apto el cual le impide no procrear más hijos con su pareja.



2. ÍNDICE GENERAL

	PAGINA
PORTADA	
GLOSARIO	
RESUMEN	
1. TITULO	1
2. INDICE GENERAL	2
3. INTRODUCCION	4
4. MARCO TEORICO	5
4.1. Vasectomia o Deferentoclasia	5
4.2. Precauciones	10
4.3. Contraindicaciones	10
4.4. Técnicas Quirúrgicas	10
4.5. Complicaciones	11
4.6. Recomendaciones post-operatorias	11
4.7. Seguimiento	11
4.8. Lineamientos Específicos para la Información de Vasectomía	12
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
6. JUSTIFICACION	16
7. OBJETIVOS	17
7.1. Objetivo General	17
7.2. Objetivos Específicos	17



8. METODOLOGIA	18
8.1. Tipo de Estudio	18
8.2. Población, Lugar, Tiempo de estudio	18
8.3. Tipo de muestra y tamaño de muestra	18
8.4. Criterios de Inclusión, exclusión, y eliminación	19
8.5. Variables	20
8.5.1. Variable Dependiente	20
8.5.2. Variable Independiente	20
8.5.3. Análisis Estadístico de las Variables	21
8.6. Procedimiento para captar Información	22
8.7. Consideraciones Éticas	22
9. RESULTADOS	24
9.1. descripción y análisis estadístico de los resultados	24
9.2. Tablas	31
10. DISCUSIÓN	33
11. CONCLUSIÓN	36
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
12.1. Bibliografía consultada	38
13. ANEXOS	40
13.1. Cuestionario	40
13.2. Consentimiento Informado	43



3. INTRODUCCION

Dado que los métodos de control prenatal en los hombres reciben atención considerable en años recientes; debido a la importancia por ser un método eficaz, accesible y de bajo costo; se realizó el presente estudio por la baja cobertura de la vasectomía sin bisturí, y para orientar a quienes muestran cierta duda para elegir este método, debido esto a que se requiere menor tiempo durante la intervención, no se requiere anestesia general y las complicaciones son prácticamente nulas.

La vasectomía no debería de afectar la sensación de orgasmo y placer para el hombre. En el C.S.4.N.B. Fraccionamiento la selva, Nacajuca, Tabasco, se cuenta con una población de 2,912 pobladores: de los cuales en los últimos tres años se han realizado solo 8 personas la vasectomía sin bisturí.

En este estudio de investigación se determino si los factores socioculturales tienen influencia para no realizarse la vasectomía en hombres de 20 a 59 años de edad de la población del fraccionamiento la selva, Nacajuca, Tabasco.



4. MARCO TEORICO

4.1. VASECTOMIA O DEFERENTOCLASIA

Este método es usado en la actualidad por cerca del 10% de varones en el mundo ⁽¹⁾ aumentando cada año su demanda en los países desarrollados. En el IMSS, a diciembre del 2001, la vasectomía representó el 4.1% de la cobertura de usuarios activos, comparada con el 48.2% de cobertura por oclusión tubarica bilateral (OTB). Esta cobertura de usuarios activos de vasectomía se ha mantenido estable en los últimos 10 años⁽²⁾.

Esta 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. Además al compararla con la técnica tradicional ha demostrado una menor incidencia de complicaciones y menor tiempo quirúrgico. Esta técnica consiste solamente en el corte, escisión de un segmento del deferente no menor de 1 cm y ligadura de ambos cabos.

De acuerdo a los registros de la OMS ⁽³⁾ la vasectomía es uno de los métodos anticonceptivos definitivos más efectivos con una tasa de embarazos de 0.1 a 0.2 por 100 mujeres en el primer año de uso, incluso superior al de la esterilización femenina (0.5 por 100 mujeres en el primer año).

Sin embargo esta efectividad. De acuerdo a reportes recientes, puede tener variación considerable entre diferentes centros y poblaciones estudiadas. Debido de a ello, durante el pasado mes de abril del 2001, se llevó a cabo una consulta internacional de expertos en el área ⁽⁴⁾ con el fin de discutir los hallazgos más recientes al respecto y su significado.



En este sentido se documentó que: no existe un método estandarizado de vasectomía aceptado internacionalmente. Los protocolos de seguimiento posvasectomía son deficientes sobre todo en países subdesarrollados y varían considerablemente ya que en la mayor parte de las ocasiones no se dispone de conteo espermático ⁽⁵⁾

Por otra parte, se hizo referencia al estudio realizado en el IMSS ⁽⁶⁾ con el fin de contar con un parámetro de seguimiento posquirúrgico en base al número de eyaculaciones necesarias para alcanzar la azoospermia, la técnica en todos los casos fue la vasectomía sin bisturí con ligadura y escisión de un segmento del deferente sin interposición de fascia.

Se detecto una tasa sorprendentemente alta de recanalizaciones, el 13 % de los sujetos mostraron conteos espermáticos > 3 millones / ml 4 meses posteriores a la intervención. Además no se logro definir un numero promedio de eyaculaciones para alcanzar la azoospermia debido a una gran variedad en los casos, siendo menor el numero de eyaculaciones (31-35) para alcanzar la azoospermia en sujetos jóvenes (< 30 años). Si bien el conteo espermático puede ser valioso en la evaluación de la efectividad de la vasectomía, el mejor parámetro en este sentido es la tasa de embarazos posteriores a este tipo de intervención.

Al comparar las tasas de recanalización con las tasas de embarazo se infiere que solo uno de cada 12 casos de recanalización espontánea es capaz de recuperar la fertilidad ⁽⁷⁾.



Sin embargo, los resultados en la Encuesta Nacional de Demografía y Planificación de la República Popular China realizada en 1988, donde mayormente se realiza la técnica tradicional de Li, mostraron una tasa de embarazo de 2.8% al año posterior a la vasectomía y de un 9.4% a los 10 años⁽⁸⁾.

Debido a ello se está llevando a cabo un estudio comparativo entre la técnica tradicional sin interposición de fascia vs. Interposición de fascia del segmento abdominal, cuyos resultados finales aun no se han publicado, pero que en forma preliminar muestran mejor confiabilidad con la técnica de interposición de fascia⁽⁹⁾ sobre todo en varones < 35 años.

Así mismo se está considerando comparar o mejorar esta última técnica con la cauterización de ambos cabos, ya que la técnica de cauterización y exéresis de un segmento de 2 cm del deferente a mostrado tasas de embarazo de 0.02%⁽¹⁰⁾.

Un impedimento para la difusión de la técnica de cauterización es el costo del cauterio, aunque esto puede minimizarse condicionado por el mayor beneficio que se obtiene.

Otro estudio prometedor realizado por Family Health es el de hacer la vasectomía inmediatamente efectiva al parecer esto puede llevarse a cabo mediante la irrigación a través de los cabos del deferente con un calcio-antagonista (Diltiazem) que destruye rápidamente los espermatozoides⁽¹¹⁾.

En conclusión de acuerdo a los datos actualizados en relación a la efectividad de la vasectomía, tomando en cuenta las variedades comentadas es 98-99% efectiva en poblaciones jóvenes (<35 años), y aun más efectiva en sujetos > 35 años.



En relación a los posibles efectos de la vasectomía a nivel local como general del organismo, los datos extraídos de la literatura mas reciente señalan una baja frecuencia de complicaciones postoperatorias ⁽¹²⁾ (hematoma o infección de la herida). Así mismo se ha corroborado la ausencia de impacto negativo sobre la función cardiovascular ⁽¹³⁾. Por lo que respecta al cáncer de próstata solo un estudio canadiense ⁽¹⁴⁾, ha sugerido un incremento de los casos en sujetos vasectomizados 10 años antes, sin embargo un meta-análisis reciente que involucra 14 estudios realizados en diferentes centros ⁽¹⁴⁾ no encuentra relación entre el cáncer de próstata y la vasectomía, concluyendo que los individuos a quienes se les realizó no se encuentran en riesgo para el desarrollo de este tipo de cáncer.

La vasectomía debe ser considerada un método eficaz de esterilización definitiva, el perfeccionamiento de otros métodos de bloqueo de los conductos deferentes puede proporcionar alternativas más eficaces y eficientes e incluso potencialmente reversible.

En EUA, la esterilización es el método más popular de control natal para las parejas que no desean tener más hijos. Aunque la esterilización es reversible en algunos casos, la reversión de la cirugía tanto en el varón como en la mujer es costosa, complicada y no siempre se tiene éxito. Por tanto debe asesorarse a los pacientes cuidadosamente antes de la esterilización y el procedimiento debe considerarse como definitivo ⁽¹⁵⁾



La planificación familiar (PF) es uno de los pilares de la salud reproductiva. Dentro del amplio contexto de salud y derechos reproductivos, la PF debe responder a las necesidades de cada individuo y pareja, promoviendo la participación activa del varón y tomando en consideración las actitudes hacia la anticoncepción, así como la diversidad cultural de las poblaciones

Diversas investigaciones han identificado factores que influyen en la adopción de las prácticas anticonceptivas. Por lo general, los niveles de educación formal, el lugar de residencia y el nivel socioeconómico han sido factores empleados para identificar las poblaciones menos proclives al uso de métodos anticonceptivos (MAC). Hombres y mujeres con mayor escolaridad, mejor nivel ocupacional, mejor nivel socioeconómico y residentes de áreas urbanas muestran una mayor aceptación hacia el uso de MAC. En el Perú los mayores niveles de uso se concentran en las mujeres con educación secundaria o superior, las que residen en áreas urbanas y las que tienen dos o tres hijos vivos ⁽¹⁶⁾

La vasectomía brinda una efectividad anticonceptiva mayor al 99 por ciento, esta indicado como control definitivo de la fertilidad en aquellos hombres en edad fértil con vida sexual activa que desea un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones:

- Fecundidad satisfecha y/o deseo de no tener más hijos.
- Razones medicas de el o de su pareja.
- Retardo mental.



4.2. Precauciones:

- Hernia inguino escrotal
- Hidrocele
- Varicocele
- Infección en el área operatoria
- Enfermedad hemorragipara

4.3. Contraindicaciones

- Antecedentes de cirugía escrotal o testicular
- Criptorquidea.

4.4. Técnicas quirúrgicas

- Tradicional con bisturí
- Li, sin bisturí
- En ambas técnicas puede utilizarse la electrofulguración para bloquear los conductos deferentes.
- A nivel institucional por sus ventajas se recomienda la técnica de Li, en la cual previa anestesia local, se ligan y seccionan los conductos deferentes a través de una pequeña abertura en el rafé escrotal.

4.5. Complicaciones

- Hematoma
- Granuloma
- Equimosis
- Infección de la herida quirúrgica
- Propias de la técnica anestésica



4.6. Recomendaciones postoperatorias específicas

- Suspender relaciones sexuales por una semana
- Usar suspensorio o calzón ajustado durante una semana
- Aplicaciones de hielo sobre el área quirúrgica, en 4 ocasiones durante 30 minutos, con un intervalo de 30 minutos entre cada aplicación, debiendo protegerse el área de aplicación con un lienzo
- Puede reiniciarse la actividad laboral a los 2 días poscirugía, siempre y cuando no implique esfuerzo físico durante los primeros 7 días.

4.7. Seguimiento

- Revisión a los 7 días del acto quirúrgico
- Espermatobioscopia a los 3 meses o después de las primeras 25 a 30 eyaculaciones; en caso de ser positiva se recomienda nuevo examen al mes y si persistiera positivo, valorar la reintervención quirúrgica o repetir la espermatobioscopia 8 semanas después hasta que resulte negativa. Durante este tiempo la pareja debe usar algún método anticonceptivo temporal.

4.8. Lineamientos específicos para la información de la vasectomía

- Explique que la vasectomía es un método definitivo, entendiendo esto como la imposibilidad de procrear hijos
- Explique que consiste en cortar un fragmento de los conductos por donde pasan los espermatozoides, lo que impide su paso



-
- Mencione que aun siendo un método definitivo, éste en contadas ocasiones llega a fallar porque los extremos de los conductos que se cortan, pueden llegar a recanalizarse
 - Informe que es una operación sencilla, rápida, que ocasiona mínimas molestias y no necesita hospitalización
 - Informe que la operación no le impide regresar pronto a sus actividades normales
 - Explique que no existe ninguna complicación por el método, sin embargo aclare que existen los riesgos de toda operación como la infección
 - Explique que la vasectomía no produce cáncer en la próstata ni en los testículos
 - Explique que no se ve afectada la eyaculación ni la erección
 - Informe que el propósito de la primera consulta de seguimiento, es para identificar con oportunidad alguna complicación de la cirugía que pudiera presentarse
 - Enfaticé sobre la conveniencia de asistir puntualmente a su cita de laboratorio para la realización del examen del semen, puesto que éste sirve para identificar el momento en que ya no existen espermatozoides.
 - Tomando en cuenta que después de la operación deben pasar aproximadamente 3 meses o haber tenido 26 a 30 eyaculaciones para la ausencia de espermatozoides
 - Recuérdele que mientras el examen del semen reporte presencia de espermatozoides deberá seguir utilizando un método anticonceptivo de apoyo.(17)



5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos 3 años, en un periodo comprendido entre el 15 de septiembre del 2005 al 15 de marzo del 2007 la población que asiste al C.S.4.NB. Fraccionamiento la selva se han realizado 18 vasectomías sin bisturí de los cuales no han presentado complicaciones y han sido en hombres de 20-59 años de edad; sin embargo el numero de pacientes vasectomizados no representa un alto porcentaje que cubra las necesidades de la población, por lo que se realizó el presente estudio acerca de los factores que están influyendo para la no aceptación de la vasectomía.

En la población del C.S.4.N.B. Fraccionamiento la selva, Nacajuca, Tabasco del mes de septiembre 2006 a marzo 2007, se han realizado 4 vasectomías de un total de 2,912 hombres de edades de 20 a 59 años de edad que acuden al C.S.4.N.B. Fraccionamiento la selva, Nacajuca, Tabasco, lo cual corresponde a un 0.13% de la población en esta edad; por lo que se debe de implementar un programa de apoyo a la difusión de la vasectomía dentro de este grupo de edad, para incrementar la cobertura de dicho método de planificación familiar; por lo que es de relevancia el conocer las causas por las cuales los hombres no aceptan la realización de la vasectomía sin bisturí

El presente estudio pretende conocer los factores asociados por los cuales, los hombres de 20 a 59 años de edad, que acuden al C.S.4.N.B. Fraccionamiento la selva, Nacajuca, Tabasco, no se realizan la vasectomía y sobre ellas emplear una estrategia para poder incrementar la cobertura de la vasectomía.



Trabajar sobre los factores socioculturales que puedan influir sobre la decisión de realizarse la vasectomía, por lo cual nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados a la no aceptación de la vasectomía?



6. JUSTIFICACIÓN

La esterilización quirúrgica protege a más parejas del embarazo involuntario o no deseado que cualquier otro método anticonceptivo.

De las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en hospitales del estado, un alto porcentaje corresponde a salpingoclasia y solo un mínimo porcentaje corresponde a la vasectomía.

De lo anterior observamos que éste método de planificación familiar no está difundido, por lo cual considero que debe identificarse las causas de la poca aceptabilidad de la vasectomía como método definitivo de planificación familiar.

Este estudio es importante para el Médico Familiar para iniciar la concientización del varón respecto a su participación activa y responsable en la planeación de su familia, ofreciéndoles orientación adecuada, en la que se explique debidamente este método anticonceptivo, para asegurarse de que los hombres entiendan que la vasectomía es permanente, y para ayudarles a tomar una decisión informada. Por lo cual justifico la realización de este estudio.



7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores asociados a la no aceptación de la vasectomía en hombres de 20 a 59 años del C.S.4.N.B. Fraccionamiento la selva, Nacajuca, Tabasco

7.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar

- 1.- Factores socioculturales asociados a la no aceptación de la vasectomía.
- 2.- Factores orgánicos asociados a la no aceptación de la vasectomía



8. METODOLOGÍA

8.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es transversal descriptivo y prospectivo.

8.2. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

En el Fraccionamiento la Selva, Nacajuca, Tabasco la población de hombres de 20 a 59 años es de 2,912, los cuales acuden al C.S.4.N.B lugar donde se realizó el estudio, en un tiempo comprendido del 1ro de marzo 2005 al 28 febrero 2006.

8.3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Utilizando la formula para población infinita, $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(N-1) \cdot D^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$. En donde N representa el total de individuos que componen una población; Z representa el intervalo de confianza; Q es la contraparte del porcentaje de observaciones de una categoría y es igual a 1-P y D que corresponde al error estándar o margen de error.

$$N = \frac{n \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(N-1) \cdot D^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$2,912 \times (1.96)^2 \times 0.10 \times 0.90 / (2912 - 1) \times 0.01 + 3.8416 \times .10 \times .90$$

$$2,912 \times 3.8416 \times .10 \times .90 / 2,911 \times 0.01 + 3.8416 \times .10 \times .90$$

$$1,006.806528 / 2.965644 = 339.49$$

Se obtuvo un total de 340 pacientes a estudiar sin embargo se recopilaron 380 encuestas, la selección se realizó a través de un muestreo aleatorio simple sin reemplazo.



8.4. CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION

CRITERIOS DE INCLUSION

Hombres de 20 a 59 años de edad que vivan en el Fraccionamiento la Selva, Nacajuca, Tabasco.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Hombres de 20 a 59 años, que antes del estudio se hallan realizado ya la vasectomía.

Hombres de 20 a 59 años que presenten enfermedad mental.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Hombres de 20 a 59 años de edad que no acepten contestar el cuestionario.



8.5. VARIABLES

La medición se realizó de manera independiente, las variables en estudio son cuantitativas continuas y cualitativas nominales. Una vez con los resultados se elaboró una base de datos y se analizó mediante estadística descriptiva.

Dándose distribución uní variada a las variables cualitativas: frecuencia razón proporción y a las variables cuantitativas distribución uní variada: moda mediana, promedio los resultados fueron procesados a través de cuadros y graficas para posteriormente concluir sobre los resultados y comparar con la literatura existente.

TABLA 1

8.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE.

Aceptación de vasectomía

8.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Edad, Escolaridad, Ocupación, Religión, Información acerca de la vasectomía, Ingreso económico.



7.5.3. ANALISIS ESTADISTICO DE LAS VARIABLES

variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo variable	Indicador	Escala de Medición
Variable dependiente					
Aceptación de vasectomía	Hombres que aceptan realizarse la vasectomía	Hombres que aceptan realizarse la vasectomía	cualitativa	1.- si 2.- no	Nominal
Variable independiente					
Edad	Años que ha vivido persona desde que nació	Grupos de edad en años que ha vivido una persona	Cuantitativa	1. 20a29años 2. 30a39años 3. 40a49años 4. 50a59años	Continua
Escolaridad	Nivel de estudios de una persona	Grado de escolaridad	Cualitativa	1. primaria 2. secundaria 3. bachillerato 4. licenciatura 5. profesional técnico	Nominal
Ocupación	Actividad que realiza o se dedica una persona	Actividad laboral que dijo desempeñar una persona	Cualitativa	1. Obrero 2. técnico profesional 3. profesionista	Nominal
Religión	Creencia o dogmas hacia un ser divino	Creencia o dogma hacia un ser divino que dijeron profesar	Cualitativa	1. Católica 2. Cristiana 3.- Testigos de Jehová. 4. otras	Nominal
Información acerca de la vasectomía	Información sobre vasectomía	Cuestionario para obtener conocimiento de información de vasectomía, realizado por el autor en las áreas mencionadas en diseño metodológico	Cualitativa	1.- si 2.- no	Nominal
Ingreso económico	Cantidad de dinero que percibe una persona	Medido en salarios mínimos vigentes en el diario oficial de la federación 2007.	cuantitativa	1.- 1 a 3 salarios mínimos 2.- 3 a 6 salarios mínimos 3.- mas de 6 salarios mínimos	Discontinua



8.6. PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR INFORMACIÓN.

Se elaboró una encuesta para la recopilación de datos del estudio, la cual fue validada y evaluada por médico familiar, epidemiólogo, urólogo y médico de planificación familiar. “Factores asociados a la vasectomía” que consta de 17 ítems, con dos secciones: instrucciones de llenado y preguntas, el cual se encuentra en anexo 1.

La cual se aplicó en consultorio y sala de espera de los servicios de urgencias y consulta externa, del C.S.4.N.B. Del Fraccionamiento la Selva, Nacajuca, Tabasco.

8.7. CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio de investigación se apega a los lineamientos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, Finlandia 1964, enmendada por la 29ª asamblea Médica Mundial de Tokio Japón en octubre del 2000, que guían al personal de salud en la investigación en seres humanos.

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano

En toda investigación las persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.



Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona.

Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público.



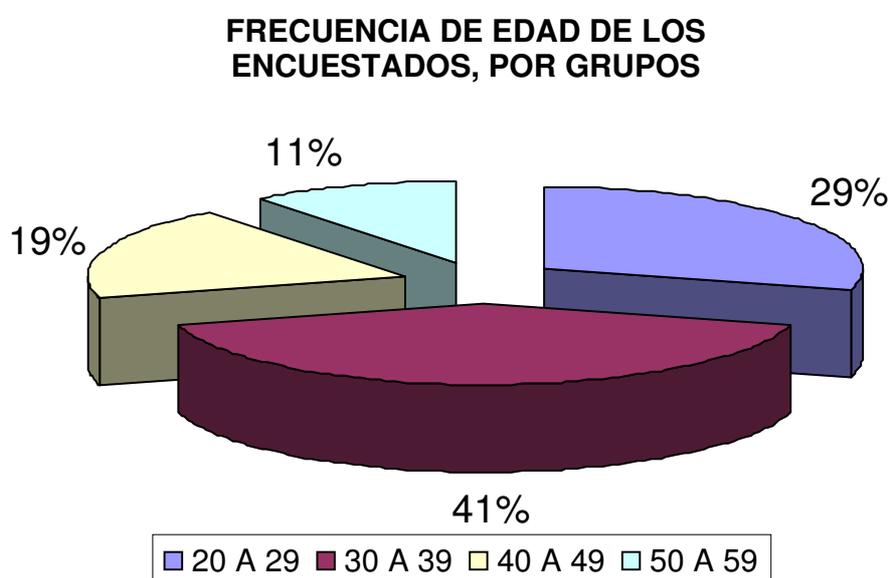
9. RESULTADO

9.1. DESCRIPCIÓN Y ANALISIS ESTADISTICO DE LOS RESULTADOS

Se aplicó un total de 380 encuestas a hombres en el rango de edad de 20 a 59 años. Que acuden al C.S.4.N.B Fraccionamiento la selva, Nacajuca, Tabasco.

La frecuencia de **edad** encontrada en los encuestados, fue la que abarcó el grupo de los 30 a 39 años, siguiéndole en frecuencia el de 20 a 29 años, posteriormente el grupo de 40 a 49 años, y por último el grupo de 50 a 59 años.

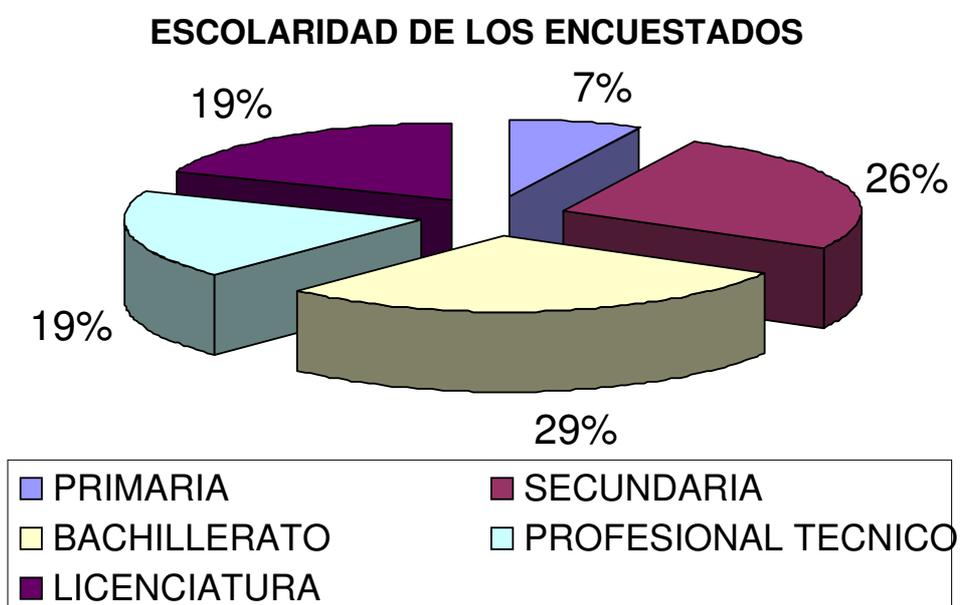
GRAFICA 1





La **escolaridad** correspondió a un máximo de 17 años y un mínimo de 6 años con un promedio de 11.83 años estudiados.

GRAFICA 2

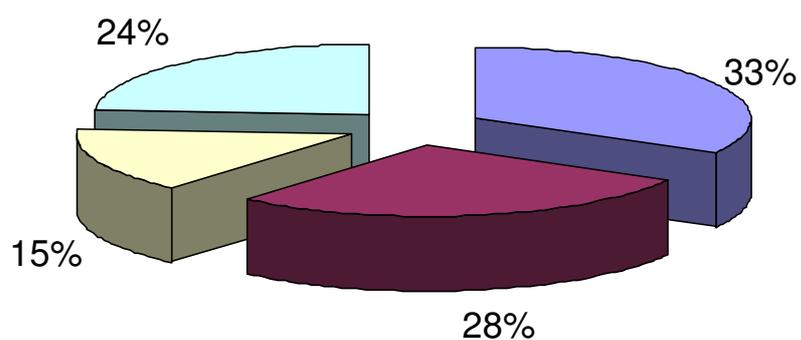




En el rubro de la **ocupación** se encontró que la ocupación de técnico profesional, fue la de mayor porcentaje; siguiendo la de obrero, posteriormente los que tienen ocupación específica y por último la ocupación profesional.

GRAFICA 3

OCUPACION QUE DESEMPEÑAN LOS ENCUESTADOS

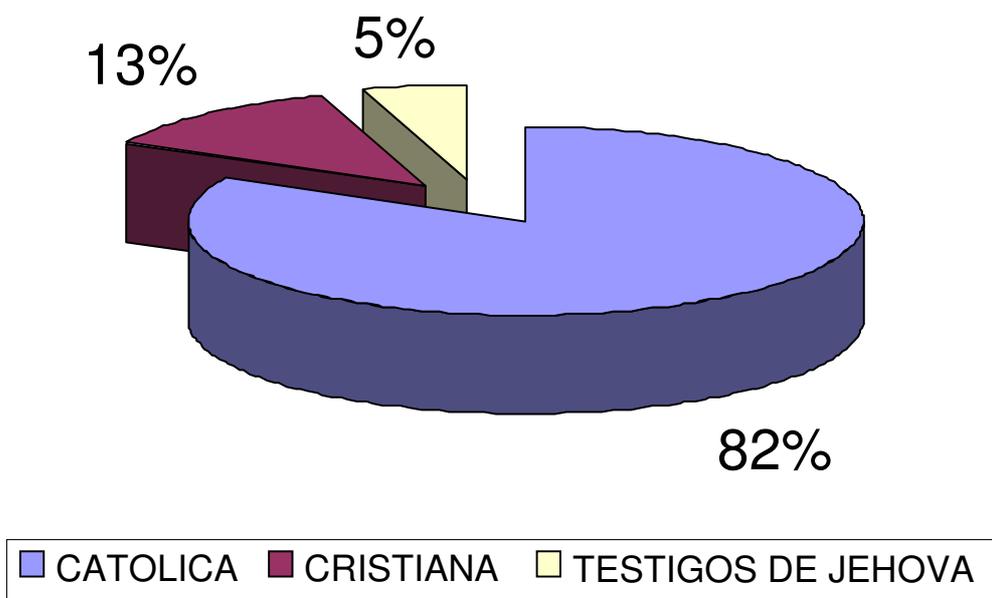




En cuanto a la **religión** más encontrada fue la católica, seguida de los cristianos y por ultimo los testigos de Jehová.

GRAFICA 4

RELIGION DE LOS ENCUESTADOS

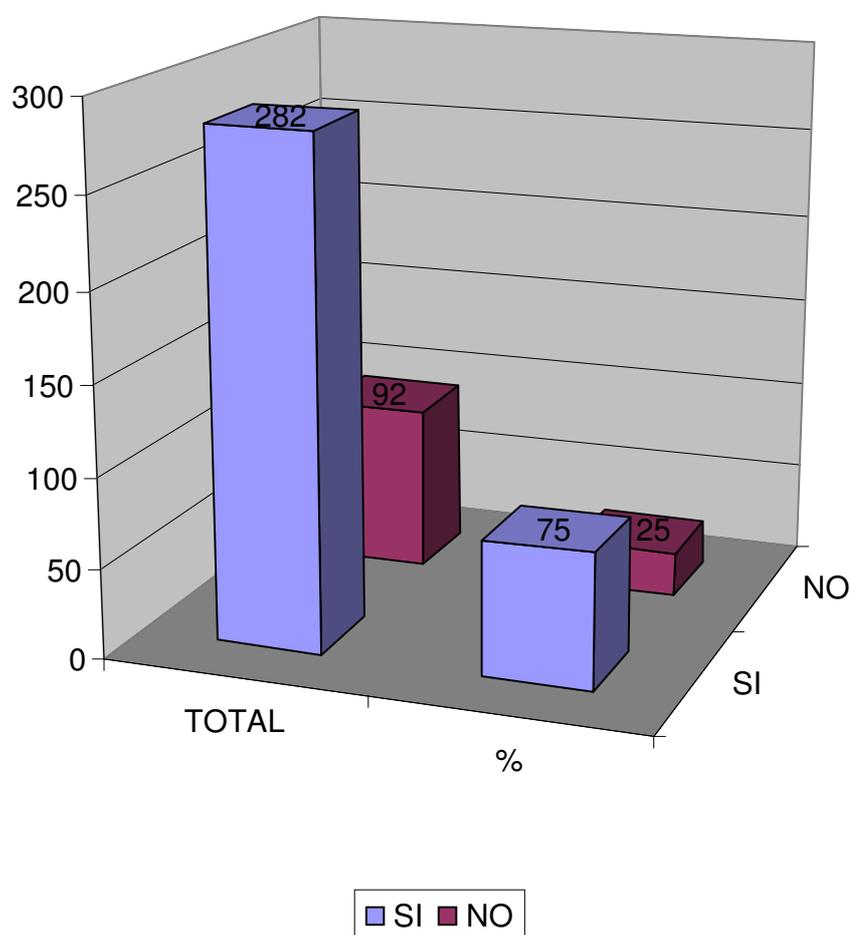




Como se observa en la GRAFICA 5 se encontró que los hombres que mencionan tener **información** de la vasectomía es mayor el porcentaje de los que no tienen información del procedimiento.

GRAFICA 5

¿LOS ENCUESTADOS CUENTAN CON INFORMACION ACERCA DE LA VASECTOMIA?

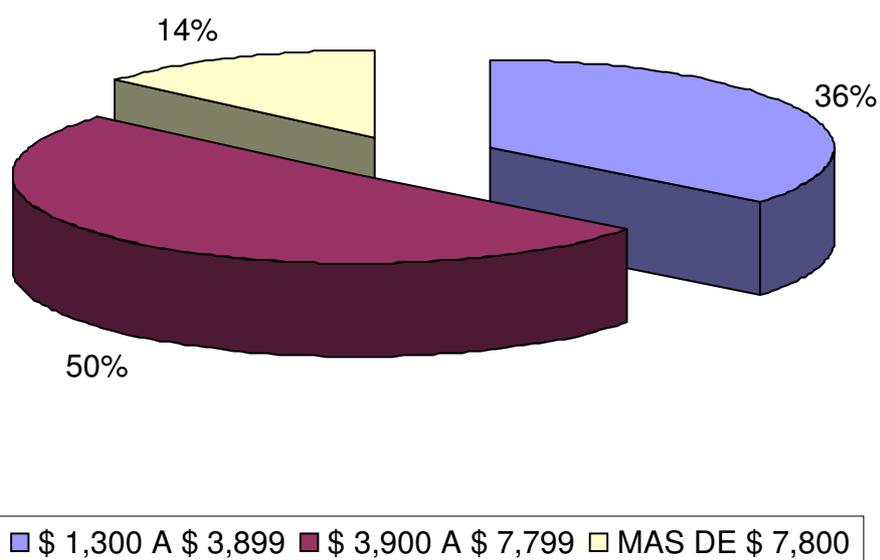




Con respecto a la **economía** se encontró que el 50% corresponde de 3-6 salarios mínimos, el 36% tienen de 1 a 3 salarios mínimos, y el 14% corresponden a más de 6 salarios mínimos, con un promedio de 4.1 salarios de ingreso mensual.

GRAFICA 6

INGRESO ECONOMICO DE LOS ENCUESTADOS

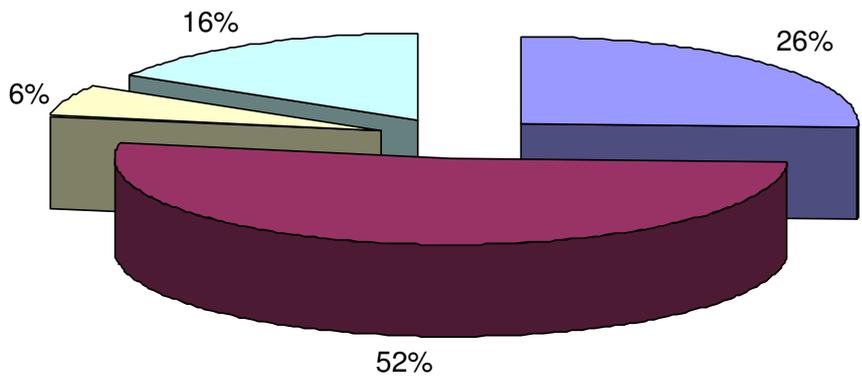




En el rubro que corresponde al numero de **hijos** se encontró que el mayor porcentaje tiene de 2 a 3 hijos, siguiéndole el grupo que tiene un hijo, enseguida el grupo que tiene mas de tres hijos, y por ultimo los que no tienen ningún hijo.

GRAFICA 7

NUMERO DE HIJOS DE LOS ENCUESTADOS





9.2. TABLAS

TABLA 1

FRECUENCIA DE EDAD DE LOS ENCUESTADOS, POR GRUPOS.

EDAD	TOTAL	%
20 A 29 AÑOS	111	29
30 A 39 AÑOS	157	41
40 A 49 AÑOS	72	19
50 A 59 AÑOS	40	11

TABLA 2

ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS

ESCOLARIDAD	TOTAL	%
PRIMARIA	27	7
SECUNDARIA	99	26
BACHILLERATO	110	29
PROFESIONAL TECNICO	72	19
LICENCIATURA	72	19

TABLA 3

OCUPACION QUE DESEMPEÑAN LOS ENCUESTADOS

OCUPACION	TOTAL	%
OBRERO	123	33
TECNICO PROFESIONAL	105	28
PROFESIONISTA	55	15
OTROS	89	24



TABLA 4

RELIGION DE LOS ENCUESTADOS

RELIGION	TOTAL	%
CATOLICA	310	82
CRISTIANA	47	13
TESTIGOS DE JEHOVA	19	5

TABLA 5

¿LOS ENCUESTADOS CUENTAN CON INFORMACION ACERCADE LA VASECTOMIA?

INFORMACION DE VASECTOMIA	TOTAL	%
SI	282	75
NO	92	25

TABLA 6

INGRESO ECONOMICO DE LOS ENCUESTADOS

INGRESO FAMILIAR MENSUAL	TOTAL	%
\$ 1,300 A \$ 3,899	134	36
\$ 3,900 A \$ 7,799	192	52
MAS DE \$ 7,800	51	14

TABLA 7

NUMERO DE HIJOS DE LOS ENCUESTADOS

NUMERO DE HIJOS	TOTAL	%
UN HIJO	83	22
DE DOS A TRES	168	43
MAS DE TRES	19	71
NINGUNO	53	14



10. DISCUSION

Investigaciones recientes en Kenya, realizadas por Wilkinson-David-John y cols. Revelan un interés creciente entre hombres y mujeres en la planificación familiar. La Vasectomía sin embargo es poco conocida y practicada, por lo cual discutiremos algunos factores asociados a la no aceptación de la vasectomía como lo es la edad, la escolaridad, ocupación, religión, información, economía, y numero de hijos.

En Margaret Sanger (N.Y). Kohll.k. Evaluó estadísticas y el promedio de edad al tiempo de la operación fue 38.4 años. La mayoría de los hombres, tenían el número de hijos vivos deseados antes de someterse a la vasectomía, el número promedio de hijos vivos al momento de la cirugía fue de 3.3. hijos, en comparación a nuestro estudio la edad promedio oscilaba en un rango de 30 a 39 años; en cuanto a el numero de hijos, el promedio de hijos de los estudiados que aceptaban la vasectomía es de 2 a 3, sin embargo los que tenia mas de 3 hijos tenían menor aceptación de la vasectomía que los anteriores. Con esto deducimos que el numero de hijos no es un factor determinante y si lo es la paternidad satisfecha, para que la población masculina acepte este método.

En estados unidos en una ciudad de Ohio, reportan una mayor proporción de no aceptación de la vasectomía, en la raza negra, en los musulmanes, en el nivel socioeconómico bajo y en la baja escolaridad, sin embargo en nuestro estudio por el contrario, los factores socioculturales no tienen relación con la no aceptación de la vasectomía, y el mayor aceptación de la vasectomía ocurre cuando los encuestados, cuentan con el conocimiento o la información acerca de la



vasectomía siendo ésta proporcionada por los medios de información, medico enfermería o personal de salud.

Existen estudios como el realizado en Colombia, el cual consiste que en dos clínicas con atención solo de varones, se colocaron un módulo para dar atención y orientación de planificación familiar solo para varones, y otro mixto. Este estudio reporta que si hubiera un servicio exclusivo de planificación familiar para hombres habría mayor aceptación para realizarse la Vasectomía, cuando ya cuentan con la información de ésta pero no mencionan algunos otros factores de importancia que influyan en la aceptación, con esto se deduce que la información proporcionada tiene un gran peso para la toma de decisión del varón para realizarse el procedimiento, al igual que involucrar al hombre en esta responsabilidad familiar, así también en nuestro estudio se pudo corroborar de igual manera que la información que tienen los encuestados, en el momento de la entrevista, si tiene influencia con relación a la decisión final del usuario para realizarse la vasectomía.

En México en el año de 1995 se inició la aplicación de dispositivos intrauterinos en el post-parto en forma obligatoria en los hospitales gubernamentales, pero esta práctica fue rechazada casi de inmediato, actualmente se les coloca siempre y cuando sea bajo el consentimiento de la pareja previa firma de un documento. Es patente la urgencia de algunos gobiernos por controlar la natalidad de alguna manera u otra, porque se observa poca participación a los programas de planificación familiar sobre todo de los varones.



De aquí la importancia de conocer estos motivos, para encaminar en una mejor forma, dichos programas, pero sobre todo, cambiar la estrategia de control natal, por una verdadera planificación familiar, en donde el hombre participe en una forma más consciente.

Se espera que la vasectomía gane mayor aceptación en el futuro con el incremento del conocimiento e información de la misma, coincidiendo con estudios realizados por Ratana-Olarn-K en Tailandi



11. CONCLUSION

Con los resultados obtenidos en este estudio, podemos concluir que en la actualidad en los varones del Fraccionamiento la Selva, Nacajuca, Tabasco, con un rango de edad de 20 a 59 años, los factores socioculturales no tienen un peso significativo en la toma de decisión de realizarse la vasectomía.

En este estudio se encontró, que definitivamente la información con la que el usuario cuenta influye de manera significativa para la decisión de realizarse la vasectomía en los hombres encuestados del C.S.4.N.B. Fraccionamiento la selva, Nacajuca, Tabasco, mas que cualquier otro factor ya que la información que se proporciona a estos hombres con respecto al procedimiento, ya sea por medios informativos, medico familiar, enfermería o trabajador de salud influye en la toma de su decisión de participar en la planificación definitiva.

Por lo cual en nuestro estudio concluimos que los factores socioculturales no tienen relación con la no aceptación de la vasectomía, y si tiene mucho peso el que a cada hombre que entra a nuestros consultorios o se acerca a los servicios de salud se le proporcione la información adecuada acerca de la Vasectomía.



12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Actualización en Metodología Anticonceptiva (Manual 2002)
Dr. José Braulio E. Otero Flores
Dr. Leopoldo Vázquez Estrada
Dr. Francisco Javier Guerrero Carreño
Dra. Magdalena Lozano Balderas
Dr. René Ducoing Díaz
2. - Nieschlag E, Behre HM U, Hertle J. Male contribution to contraception. En: Nieschlag E, Behre HM (Eds) *Andrology. Male reproductive Health and*. Springer-Verlag Berlin, 1999; 20:377-393.
3. - Reproductive Health and Research, WHO. Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Second Edition. WHO, Geneva, 2000; pp 5
4. - Sokal DC, editor. Proceedings of an Expert consultation on Vasectomy Effectiveness co-sponsored by Family Health International and Engender Health; 2001 April 18-19; Durham, NC 10p
5. - Pollack AE. Prevalence of occlusion techniques, vasectomy follow-up protocols and compliance with follow-up. In: Sokal DC, Editor. Proceedings of an Expert Consultation on Vasectomy Effectiveness co- sponsored by Family Health International and EngenderHealth; 2001 April 18-19; Durham, NC. 10 p.
- 6.- Cortes M, Flick A, Barone M, Amatya R, Pollack AE, Otero Flores J, Juarez C, Mc Mullen S. Results of a pilot study of the time to azoospermia in Mexico City. *Contraception* 1997;56:215-222.
- 7.- Chen C. Post-Vasectomy Effectiveness co-sponsored by Family Health International and Engender Health; 2001 April 18-19; Durham, NC. 10 p.
- 8.- Sokal DC. Legation and excision with versus without fascial interposition: Interim data from a randomized clinical trial. In: SokaL dc, editor. Proceedings of an Expert Consultation on Vasectomy Effectiveness co-sponsored by Family Health International and EngenHealth; 2001 April 18-19; Durham, NC. 10 p
- 9.- Garcia José F. Anticoncepción en el varón. En Pellicer a, Simón C. Eds. *Contracepción en el siglo XXI. Cuadernos de Medicina Reproductiva*, Vol. 7, No 2, 2001 pp. 203-26



-
- 10.- Streeter E. Experience with cautery from Elliot Smith Clinic. In: Sokal DC, editor. Proceedings of an Expert Consultation on Vasectomy Effectiveness co-sponsored by Family Health International and EngenderHealth; 2001 April 18-19; Durham, NC. 10 p.
 - 11.- Reddy Park. Vas irrigation. In: sokal DC, editor. Proceeding of an Expert Consultation on Vasectomy Effectiveness co-sponsored by Family Health International and Engender Health; 2001 April 18-19; Durham, NC. 10 p.
 - 12.- Coady SA, Sharrett AR, Zheng ZJ, Evans GW, Heiss G. Vasectomy, inflammation, atherosclerosis and long-term followup for cardiovascular diseases: noa sociation in the atherosclerosis risk in communities study. J Urol 2002;167:204-7
 - 13.- Enard JF, Drouin G, Thouez JP, Ghadirian P. Vasectomy and prostate cancer in Quebec, Canada. Health Place 2001; 7: 131-9
 - 14.- Bernal-Delgado E, Latou-Perez J, Pradas-Arnal F, Gomez-Lopez Li. Posible relationship between vasectomy and prostatic cancer: a systematic review. Fértil Steril 1998; 70.
 - 15.- Diagnostico clínico y tratamiento 2005 (Manual moderno)
Lawrence M. Tierney, Jr
Stephen J. Mc Phee
Maxine A. Papadakis
Cuadragésima edición en español 2005
 - 16.- Salud Pública de México (Noviembre-Diciembre 2003)
Vol.:45/No 6 Pág.: 461-471
“conocimientos y actitudes de la pareja hacia la practica de la planificación familiar en la selva del Perú”
Doris de la Cruz-peñaran, M. en C. – Ana Langer – Glas, M. en C.
Bernardo Hdez – Prado, Dr en C. – Gustavo F. Gonzalez – Rengijo, Dr en C.
 - 17.- Manual para el uso de la metodología anticonceptiva 2000 (IMSS)
Lic. Mario Luis Fuentes Alcalá
Dr. Mario Madrazo Navarro
Publicación Diciembre del 2000; Talleres de Jarco, S.A de C.V.



12.1. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1.- www.minsagob.pe/dpspf/vasec.htm.
- 2.- www.indalia.es/canales_personales/salud2/sald/1143
- 3.- www.encolombia.com/saludvasectomia2htm.
- 4.- www.fhi.org/sp/fpfaqsp/fqfosp8.htm.
- 5.- www.fhi.org/en/aboutfhi/news/releases/pr2003/dec42003/moduastecs.htm.
- 6.- Diaz Chavez Emilio p., Mendez C. Jose Luis; Medina Chavez Benjamín. Vasectomía sin bisturí experiencia de 10 años; Rev Med IMSS 2004;42 (4); 337-341.
- 7.- Garcia M. Juan, Solano s. Luis M. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural; Rev. Med. IMSS 2005; 43 (3); 205 a 214.
- 8.- Family health. Internacional www.fhiargs/sp/netwoks/sv18/index.html.



13. ANEXOS

13.1. CUESTIONARIO

CUESTIONARIO DE HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD DEL FRACCIONAMIENTO LA SELVA, NACAJUCA, TABASCO PARA PROTOCOLO DE INVESTIGACION DE FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACION DE LA VASECTOMIA

INSTRUCCIONES: llenar con lápiz o lapicero el cuestionario, que a continuación sé en lista, respondiendo lo más sinceramente posible las preguntas, en caso de no saber la respuesta de alguna pregunta dejar el espacio en blanco. Marque con una X la opción en la cual se encuentre o sea la correcta para usted.

I.- ¿Que edad tiene?

- 1.- 20 a 29 años
- 2.- 30 a 39 años
- 3.- 40 a 49 años
- 4.- 50 a 59 años

II.- ¿Cual es su escolaridad?

- 1.- Primaria
- 2.- Secundaria
- 3.- Bachillerato
- 4.- Profesional técnico
- 5.- Licenciatura

III.- ¿Ocupación?

- 1.- Obrero
- 2.- Técnico profesional
- 3.- Profesional

IV.- ¿Que religión profesa o practica?

- 1.- Católica
- 2.- Cristiana
- 3.- Testigos de Jehová
- 4.- Otras

V.- ¿Cual es su ingreso económico?

- 1.- 1 a 3 salarios mínimos
- 2.- 3 a 6 salarios mínimos
- 3.- más de 6 salarios mínimos



VI.- ¿Cuántos hijos tiene?

- 1.- Uno
- 2.- Dos a tres
- 3.- Más de tres
- 4.- Ninguno

VII.- ¿Le gustaría tener más hijos?

- 1.- Si
- 2.- No

VIII.- ¿Por qué?

IX.- ¿Tiene información acerca de la Vasectomía?

- 1.- Si
- 2.- No

X.- ¿Que es la Vasectomía?

XI.- ¿En donde obtuvo la información?

XII.- ¿Sabe en donde se puede realizar la Vasectomía?

XIII.- ¿Conoce usted que tipo de anestesia utilizan en la Vasectomía?

XIV.- ¿Cuales son algunas de las complicaciones que se pueden presentar?

XV.- ¿Cuales de los siguientes factores socioculturales que se enumeran a continuación cree usted que puede influir en la toma de decisión para realizarse la Vasectomía?

- 1.- Edad
- 2.- Escolaridad
- 3.- Ocupación
- 4.- Religión
- 5.- Ingreso económico



XVI.- ¿Ha pensado realizarse la Vasectomía?

- 1.- Si
- 2.- No

XVII.- ¿Por Que?

Encuesta elaborada por el investigador Dr. Jorge de los Santos Hernández, Medico del curso de medicina familiar semipresencial, validada por medico epidemiólogo, medico familiar y medico de planificación familiar.



13.2. Consentimiento Informado



**SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
CENTRO DE SALUD CON 4 NUCLEOS BASICOS FRACCIONAMIENTO LA
SELVA
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente **ACEPTO** participar en el proyecto de investigación el cual está encaminado a recabar información valiosa para la atención de salud y mejoras en cuanto a la calidad de atención a lo que se refiere al método de planificación definitiva como lo es la vasectomía sin. Todo esto se realizará en la población masculina de 20 a 59 años de edad adscrita al núcleo 3 del C.S.4.N.B. Fraccionamiento la selva, Nacajuca, Tabasco.

Estudio en el cual no habrá agresión física, presión o violencia para la aceptación de mi participación y de mi familia, no obligándome a aceptar por la fuerza ninguna intervención a la cual no este de acuerdo.

Se me ha explicado que mi participación consiste en contestar un cuestionario, y si lo deseo puedo concluirlo en el momento que lo desee, aun sin haberlo terminado, si así es mi voluntad.

Ahora que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes y beneficios que se pudieran derivar de mi participación en el estudio. El investigador principal dr. Jorge de los Santos Hdez se ha comprometido ha darme información real así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda relacionado con la investigación.

De igual manera conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que esto afecte la atención médica que conservo en la institución.

ATENTAMENTE

**DR. JORGE DE LOS SANTOS HERNANDEZ
MEDICO INVESTIGADOR**

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

TESTIGO