



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 80**

**TESIS QUE PRESENTA  
“IMPACTO DE LA VASECTOMÍA EN LA PERSPECTIVA DE  
FUNCIÓN FAMILIAR Y LA SATISFACCIÓN SEXUAL”**

**ADRIAN HERNANDEZ SORIA**

**MATRICULA: 98172250**

**CURP: HESA791020HMNRRD05**

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

**DIRECTOR DE TESIS  
DRA OLIVA MEJÍA RODRÍGUEZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
MAESTRO EN CIENCIAS MEDICAS**

**ASESOR DE TESIS  
DRA FANNY BARRIOS YAÑEZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**NO. REGISTRO CLIS: R-2012-1602-10**

**MORELIA, MICHOACAN, MEXICO FEBRERO 2014**



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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DRA. OLIVA MEJÍA RODRÍGUEZ**  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN

**DR. LUIS ESTRADA SALAZAR**  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN

**DR. RICARDO GARCÍA JIMÉNEZ**  
DIRECTOR DE LA UMF No. 80

**DRA. MAYRA EDITH VIEYRA LÓPEZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN EN SALUD UMF 80

**DR. JOSE RAMON SARABIA RAMIREZ**  
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR UMF 80



TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

## “IMPACTO DE LA VASECTOMÍA EN LA PERSPECTIVA DE FUNCIÓN FAMILIAR Y LA SATISFACCIÓN SEXUAL”

PRESENTA:

**ADRIÁN HERNÁNDEZ SORIA**

MEDICO CIRUJANO Y PARTERO  
MATRÍCULA UNAM: 511229510

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**

COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**DR. FRANCISCO JAVIER GÓMEZ CLAVELINA**

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN FACULTAD  
DE MEDICINA DE LA UNAM  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Este trabajo se realizó en la UMF No. 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Avenida Madero Pte. No. 1200, Col. Centro, en la Ciudad de Morelia Michoacán, México. Avalado por la UNAM.

**Investigador principal**

**ADRIAN HERNANDEZ SORIA**

Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar

Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 80

Instituto Mexicano del Seguro Social

**Tutor**

**Dra. Fanny Barrios Yáñez**

Médico Especialista en Medicina Familiar

**Director de Tesis**

**Dra. Oliva Mejía Rodríguez**

Coordinadora delegacional de investigación

Maestra en Farmacología Clínica

Médico Especialista en Medicina Familiar

**Asesor estadístico**

**Matemático Carlos Gómez Aragón**

Coordinador analista "A"

Centro de Investigación Biomédica H.G.R. No. 1 IMSS

## AGRADECIMIENTOS

Universidad Nacional Autónoma de México

Instituto Mexicano del Seguro Social

Coordinación Delegacional de Educación

Coordinación Delegacional de Investigación

Unidad de Medicina Familiar No. 80

Personal directivo y administrativo de la UMF No. 80

Centro de Investigación Biomédica de Michoacán

Dra. Fanny Barrios Yáñez

Médico Especialista en Medicina Familiar

Dra. Oliva Mejía Rodríguez

Médico Especialista en Medicina Familiar

Maestra en Farmacología Clínica

Coordinador Delegacional de Investigación

## DEDICATORIA

- 1.- A Dios por permitirme estar aquí.
- 2.- A ti Blanca por estar a mi lado desde un inicio
- 3.- A mis dos hijos que siempre son el motivo de poder vivir
- 4.- A mis padres por darme la vida y el apoyo incondicional
- 5.- A mis hermanos que son parte de la historia de mi vida.
- 6.- A mis sobrinos que conjuntan mi verdadera familia
- 7.- A mi amigo incondicional de la infancia y de la eternidad
- 8.- A mis compañeros que hicieron más llevadero el viaje de la ansiada especialidad
- 9.- A mis doctores que me enseñaron el camino de la sabiduría, y a los que no también.
- 10.- A los trabajadores y compañeros del IMSS que invierten su vida para que el Seguro permanezca.
- 11.- Pero sobre todo dedico mi especialidad a todos y cada uno de los pacientes que me permitieron practicar la medicina familiar que ahora puedo pregonar que soy especialista.

Gracias a todos...

## ÍNDICE

CONTENIDO	PAG
I.- INDICE.....	( 1 )
II.- RESUMEN .....	( 2 )
III.- ABSTRACT.....	( 3 )
IV.- ABREVIATURAS.....	( 4 )
V.- GLOSARIO.....	( 5 )
VI.- RELACION DE CUADROS Y FIGURAS .....	( 9 )
VII.- INTRODUCCION.....	( 11 )
VIII.- MARCO TEÓRICO.....	( 12 )
IX.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	( 25 )
X.- JUSTIFICACIÓN.....	( 27 )
XI.- HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	( 29 )
XII.- MATERIAL Y METODOS.....	( 30 )
XIII.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	( 32 )
XIV.- DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO.....	( 35 )
XV.- ANALISIS ESTADÍSTICO.....	( 37 )
XVI.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	( 38 )
XVII.- RESULTADOS.....	( 39 )
XVIII.- DISCUSIÓN.....	( 65 )
XIV.- CONCLUSIONES.....	( 68 )
XV.- BIBLIOGRAFÍA.....	( 69 )
XVI.- ANEXOS.....	( 75 )

## RESUMEN

**Introducción:** La vasectomía es uno de los métodos de planificación permanente, de bajo costo y pocas complicaciones. Es importante la consejería y orientación para evitar confusiones en estos pacientes. El presente estudio parte de la experiencia en el servicio de Planificación familiar con pacientes no documentados, que han presentado efectos adversos a nivel de la función familiar y satisfacción sexual.

**Objetivo:** Conocer la perspectiva de función familiar y satisfacción sexual en los pacientes y el impacto de la vasectomía en ellos.

**Material y Métodos:** El presente trabajo se realizó en la Unidad de Medicina Familiar número 80, en el departamento de Planificación Familiar. Se incluyeron 20 pacientes que se les realizó vasectomía entre Enero y Febrero de 2012. Se aplicaron herramientas de evaluación de la perspectiva de función familiar como son la encuesta FF-SIL y FACES III, además de Índice de Satisfacción Marital de PICK-WEISS, para conocer la perspectiva de satisfacción marital y el Índice de Satisfacción Sexual, en forma basal y 12 meses después.

**Resultados:** No se observó mejoría significativa en la Perspectiva de Funcionamiento Familiar, pero si en el dominio de Satisfacción Sexual del Índice de Satisfacción Sexual (ISS). ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** La vasectomía es un método de planificación familiar definitivo que no mejora el funcionamiento familiar desde la perspectiva del paciente. La satisfacción sexual tiende a mejorar en estos pacientes. Es conveniente ofertar este método de planificación por su poca incidencia de morbilidad y seguridad.

**Palabras clave:** Impacto, Vasectomía, Percepción, Función Familiar, Satisfacción Sexual, Planificación Familiar, Herramientas de Evaluación, FF-SIL, FACES III, Satisfacción Marital PICK WEISS, ISS, Muestra, Confiabilidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Vasectomy is a permanent planning methods, low cost and few complications. It is important counseling and guidance to avoid confusion in these patients. This study of the experience in the service of family planning with undocumented patients who have had adverse effects at the level of family function and sexual satisfaction.

**Objective:** To determine the perspective of family function and sexual satisfaction in patients and the impact of vasectomy on them.

**Material and Methods:** The present study was conducted at the Department of Family Medicine 80th in family planning department. We included 20 patients who underwent vasectomy between January and February of 2012. Underwent assessment tools perspective through the survey family function FF-SIL and FACES III, and Marital Satisfaction Index PICK-WEISS, for marital satisfaction perspective and Sexual Satisfaction Index, before vasectomy and 12 months later.

**Results:** No significant improvement in the Perspective of Family Functioning was observed, but in the domain of Sexual Satisfaction Sexual Satisfaction Index (ISS). ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Vasectomy is a permanent method of family planning that does not improve family functioning from the patient perspective. Sexual satisfaction tends to improve in these patients. It is appropriate to offer this method of planning for its low incidence of morbidity and security.

**Keywords:** Impact, Vasectomy, Perception, Family Function, Sexual Satisfaction, Family Planning, Assessment Tools, FF-SIL, FACES III, PICK Marital Satisfaction WEISS, ISS, Sample, Reliability

## ABREVIATURAS

+: Satisfacción Sexual

++: Insatisfacción Sexual

+++ : Rechazo Sexual;

\*: Cifra estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ )

I: Satisfacción con la interacción marital

II: Satisfacción con aspectos emocionales del cónyuge

III: Satisfacción con aspectos organizacionales y estructurales del

FACES III: Escala de Medición de Funcionamiento Familiar.

FF-SIL: Escala de Perspectiva de Funcionamiento Familiar

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISS: Índice de Satisfacción Sexual

PICK-WEISS: Escala de Satisfacción marital

$p < 0.05$ : Valor de p. Significancia Estadística

UMF: Unidad de Medicina Familiar

$X \pm DE$ : Media  $\pm$  desviación estándar.

## GLOSARIO

**Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

**Afectividad:** Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

**Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

**Atrofia:** En términos biológicos consiste en una disminución importante del tamaño de la célula y del órgano del que forma parte, debido a la pérdida de masa celular.

**Azoospermia:** Es un trastorno orgánico en el cual el hombre no tiene un nivel mensurable de espermatozoides en su semen. Se asocia con muy bajos niveles de fertilidad.

**Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

**Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

**Conductos Deferentes:** Son un par de tubos musculares rodeados de músculo liso, cada uno de 35 a 45 cm aproximadamente, que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios intermediando el recorrido del semen entre éstos.

**Confiabilidad:** propiedad psicométrica que hace referencia a la ausencia de errores de medida, o lo que es lo mismo, al grado de consistencia y estabilidad de las puntuaciones obtenidas a lo largo de sucesivos procesos de medición con un mismo instrumento.

**Embolia Pulmonar:** Es una situación clínico- patológica desencadenada por la obstrucción arterial pulmonar por causa de un trombo desarrollado *in situ* o de otro material procedente del sistema venoso.

**Espermatobioscopía Directa:** Es el estudio de la calidad de una muestra de esperma.

**FACES III:** Escala de evaluación del Funcionamiento Familiar.

**Familia:** Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

**Fascia:** Es una estructura de tejido conectivo muy resistente que se extiende por todo el cuerpo como una red tridimensional. Es de apariencia membranosa y conecta y envuelve todas las estructuras corporales.

**FF-SIL:** Escala que evalúa la percepción de Funcionamiento Familiar.

**Función Familiar:** Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.

**Granuloma:** Es una masa más o menos esférica de células inmunes que se forma cuando el sistema inmunológico intenta aislar sustancias extrañas que ha sido incapaz de eliminar.

**Hematoma:** es la acumulación de sangre, causado por una hemorragia interna (rotura de vasos capilares, sin que la sangre llegue a la superficie corporal) que aparece generalmente como respuesta corporal resultante de un golpe, una contusión o una magulladura.

**Herramientas de Evaluación:** Conjunto de elementos claves con los cuales el médico de familia, principalmente lleva a cabo el estudio y el abordaje integral de los pacientes.

**Hipersexualidad:** Es el aumento repentino o la frecuencia extrema en la libido o en la actividad sexual

**Incisión:** Son cicatrices producidas por cortes superficiales o profundos en la dermis.

**Impacto:** Conjunto de consecuencias provocadas por un hecho o actuación que afecta a un entorno o ambiente social o natural, o personal.

**ISS:** Escala de evaluación de la satisfacción Sexual. Índice de Satisfacción Marital.

**Morbilidad:** Es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado

**Muestra:** Conjunto de elementos claves con los cuales el médico de familia, principalmente lleva acabo el estudio y el abordaje integral de los pacientes.

**Multicultural:** Designa la coexistencia de diferentes culturas en el seno de una misma entidad política territorial

**Nódulo:** Es una pequeña agrupación de células. Puede ser tanto una lesión, como una estructura funcional fisiológica.

**Percepción:** Es la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones para conocer algo. También se puede definir como un proceso mediante el cual una persona, selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a algo. Toda percepción incluye la búsqueda para obtener y procesar cualquier información.

**Permeabilidad:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

**Planificación Familiar:** Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

**Próstata:** Es un órganoglandular del aparato genitourinario masculino con forma de castaña, ubicada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.

**Revisión tipo Cochrane:** Es una revisión de la literatura en forma multicéntrica.

**Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

**Satisfacción Marital:** El grado de favorabilidad (actitud) hacia los aspectos del cónyuge y de la relación, al involucrar una actitud condicionada por la complacencia positiva o

negativa de las necesidades personales, emocionales, afectivas, comunicacionales y sexuales, entre otras, de los miembros de la diada

**Satisfacción Marital PICK WEISS:** Escala de evaluación de la satisfacción marital.

**Satisfacción Sexual:** Cuenta con múltiples significados, por ejemplo: "El cumplimiento de un deseo erótico", "la manifestación final de la pasión", "aplacar un sentimiento", "sentirse complacido y amado", etcétera. La percepción subjetiva de este concepto es muy importante porque la actividad sexogenital, a la que refiere la mayoría de las definiciones, no sería la única forma de logro de satisfacción.

**Sutura:** Es una intervención médica en la cual se junta las heridas de la piel, órganos internos, tejidos vasculares y cualquier otro tejido después de haber sido severamente dañados o separados.

**Vasectomía:** Consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente.

**Vasovasostomosis:** Es la reconexión de los conductos deferentes posterior a la realización de una vasectomía.

<b>RELACIÓN DE CUADROS Y FIGURAS.</b>	<b>PAG</b>
CUADRO I. Variables sociodemográficas de la muestra.....	( 39 )
FIGURA 1. Distribución de la muestra por Ramo de trabajo.....	( 40 )
FIGURA 2. Distribución de la muestra por Escolaridad.....	( 41 )
CUADRO II. Tipología y ciclo vital de la Familias.....	( 42 )
FIGURA 3. Ciclo Vital de las Familias.....	( 43 )
CUADRO III. Prueba de T para muestras relacionadas en FF-SIL y sus dominios.....	( 45 )
CUADRO IV. Clasificación de las familias por medio de FACES III.....	( 46 )
Figura 4. Muestra el sistema Circunflejo de Olson con los resultados de la herramienta FACES III en la medición basal.....	( 47 )
Figura 5. Muestra el sistema Circunflejo de Olson con los resultados de la herramienta FACES III en la medición a los 12 meses.....	( 48 )
CUADRO V. Frecuencia y Porcentaje basal y 12 meses de Índice de Satisfacción Marital.....	( 50 )
CUADRO VI. Prueba de T para muestras relacionadas en Herramienta Índice de Satisfacción Marital de PICK-WEISS y sus dominios.....	( 51 )
CUADRO VII. Frecuencia y Porcentaje de basal y 12 meses de Índice de Satisfacción Sexual.....	( 52 )
CUADRO VIII. Prueba de T para muestras relacionadas de la herramienta Índice de Satisfacción Sexual y sus dominios.....	( 53 )
CUADRO IX. Resumen Variables de Herramientas de Evaluación.....	( 54 )

## INTRODUCCIÓN

La vasectomía es un método de planificación familiar permanente, con una alta efectividad, de relativo bajo costo y con una tasa muy baja de complicaciones.

Los programas de planificación familiar en nuestro sistema de salud son un pilar importante principalmente en la prevención de embarazos de alto riesgo y en el control de la natalidad. La vasectomía poco a poco va aumentando su utilización.

La vasectomía consiste en la interrupción de la luz del conducto deferente para bloquear el pasaje de los espermatozoides desde los testículos, por medio de una intervención quirúrgica menor, de corta duración y que se puede realizar en el consultorio del médico familiar. La ventaja más importante de la vasectomía radica en que tiene baja morbilidad y tiene un menor costo y menor riesgo que la esterilización femenina.

Una de las desventajas de la vasectomía es que la esterilización no es inmediata, requiere de un tiempo para la eliminación completa de espermatozoides que quedan en el conducto deferente, tiempo en el cual pueden ocurrir embarazos no deseados.

Es importante la consejería y la orientación de los pacientes con intenciones de realizarse este procedimiento, de tal manera que el profesional de la salud tenga las herramientas y los conocimientos para orientar a dichos pacientes, y evitar las confusiones con un proceso tan delicado como es la paridad satisfecha.

La evaluación de la satisfacción sexual y la función familiar en los pacientes sometidos a vasectomía se ha realizado con anterioridad, ha sido parte de la investigación desde hace más de 30 años, dándonos resultados contradictorios. Se partía al igual que nosotros de un conocimiento empírico, basado en experiencias no documentadas con pacientes que sufrían complicaciones principalmente sexuales, que se definían en la literatura como complicaciones psicológicas de la cirugía.

El presente estudio parte de la experiencia en el servicio de Planificación Familiar con pacientes no documentados, que han presentado efectos adversos a nivel de la función familiar y la función sexual. El objetivo del estudio es determinar si la vasectomía impacta de alguna manera en la función familiar y satisfacción sexual del paciente.

## MARCO TEÓRICO

La anticoncepción ha evolucionado, desde sus primeros registros en el papiro de Ebers que sugería la aplicación de hilaza con miel a nivel vaginal, hasta nuestros días con la anticoncepción hormonal masculina no comercializada aun en nuestro país. A pesar de esta revolución en anticoncepción, la población mundial sigue creciendo rápidamente. Son claros los impactos ambientales devastadores que las presiones demográficas han causado, incluyendo el calentamiento global desde el mundo desarrollado y el hambre y la enfermedad en las zonas menos desarrolladas. En contraste, casi la mitad de todos los embarazos son no deseados o no planificados todavía. En estudios multiculturales se han demostrado cambios en los patrones culturales de los hombres ya que cada vez es más palpable la postura a participar en la anticoncepción, y la de sus parejas femeninas a confiar en ellos para hacerlo.<sup>1</sup>

La vasectomía sin bisturí es un método de planificación familiar masculina definitiva, que se realiza en las unidades de medicina familiar (UMF), del IMSS, el cual es altamente efectivo y con muy baja morbilidad. Se puede realizar en el consultorio del médico familiar por personal capacitado<sup>234</sup>

La referencia más antigua de la vasectomía data de 1775 por el cirujano Inglés John Hunter y posteriormente 1830 por su discípulo Astley Cooper en trabajos experimentales con perros. Las primeras referencias bien documentadas datan del siglo XIX, estas se realizaban para valorar el efecto sobre la próstata, así como para paliar estados de hipersexualidad. En 1883 el cirujano francés Guyón afirmaba que el bloqueo del conducto deferente conducía a la atrofia de la próstata, técnica que se utilizó hasta los años 60-70, incluso mas tarde.<sup>5</sup>

La técnica original de la vasectomía consistía en realizar dos incisiones, una a cada nivel del conducto deferente, posterior ligado de conductos deferentes y se concluía con sutura bilateral y retiro de sutura a la semana siguiente. La vasectomía sin bisturí con técnica de Li fue descrita en 1974 por Li ShunQiang. Es con anestesia local y de carácter ambulatorio. En todos los casos se practica ligadura con seda tres ceros y sección de 1 cm de conducto deferente. El promedio de tiempo quirúrgico es de 11 minutos. La incisión puntiforme se contrae a cerca de 2mm y no es visible después de 10 días.<sup>6</sup>

Una modificación a la técnica sin bisturí mediante la combinación de cauterio y la interposición facial logra la oclusión más efectiva de los vasos y reduce al mínimo el riesgo de fracaso,<sup>7</sup> técnica que no se utiliza actualmente en nuestra unidad de medicina familiar.

A nivel mundial se practica la técnica de vasectomía sin bisturí, y es un método que se ha utilizado desde 1974 en China y desde 1985 en Norte América. Ha sido el método de elección debido a la mínima invasión, mínimo dolor durante el evento y posterior a él, y que puede ser realizada en un consultorio médico por una persona capacitada. Una extensa revisión tipo Cochrane concluye que esta metodología se asocia a menos sangrado infección y dolor.

Las posibles complicaciones de la vasectomía sin bisturí incluyen infección en la herida, hematoma e hinchazón del escroto, dolor crónico posvasectomía, en un porcentaje bajo se puede generar un nódulo en la región de la herida, también se pueden formar granulomas.<sup>8</sup>

El dolor postquirúrgico crónico se ha observado no solo en eventos quirúrgicos mayores, sino también en cirugías menores como la vasectomía sin bisturí. Se necesita una evaluación más a fondo en estos pacientes desde el punto de vista de los factores psicológicos y genéticos.<sup>9</sup>

En una recopilación de casos en 1997 se reportan casos potencialmente peligrosos, que se resolvieron en segundas intervenciones, las cuales nos orientan a malas técnicas utilizadas en ese entonces.<sup>10</sup> La embolia pulmonar es una complicación bien conocida de la cirugía mayor, pero puede ocurrir incluso después de las intervenciones de menor importancia. El Tromboembolismo ha sido reportado después de cirugías ambulatorias de muchos tipos. Sin embargo, existen muy pocos informes de tromboembolismo asociados con una vasectomía. Creemos que, a pesar de que la incidencia de esta complicación es baja, se produce y los médicos deben ser conscientes de ello, si un paciente presenta síntomas sugestivos de un evento embólico.<sup>11</sup>

Por otra parte, mientras que el peso de la evidencia no muestra ninguna asociación general entre la vasectomía y el cáncer de próstata, ha habido algunos indicios de que una asociación puede existir en subgrupos, como los hombres que tienen antecedentes

familiares de cáncer de próstata, los hombres que se someten a la vasectomía a edades más tempranas, o después de varias décadas de realizada la operación. Recientemente Sarah K Holt no se demostró asociación significativa entre la vasectomía y esta posible complicación.<sup>12</sup>

El perfil del paciente masculino que acude al servicio de Planificación Familiar es inicialmente de temor e ignorancia por lo que le pueda pasar en la mayoría de estos. Por tanto hay numerosas razones para realizar una consulta por un médico o enfermera con el conocimiento amplio antes del procedimiento, determinar las razones de realizar la cirugía, realizar consejería sobre riesgos y posibles complicaciones y orientar al paciente y a su familia sobre su decisión.<sup>(8)</sup> En otras investigaciones se recomienda que es de suma importancia una extensa orientación sobre infecciones de transmisión sexual antes de la realización de la vasectomía y su cuidado posterior al evento quirúrgico.<sup>13</sup>

A pesar de la información brindada por el servicio de salud mediante el programa de planificación familiar, debería reforzarse la información sobre la sexualidad posvasectomía y las complicaciones que podrían presentarse. Así mismo, es de vital importancia insistir en la realización de exámenes de control posvasectomía y manifestar el riesgo de no realizarlos, ya que se produce un elevado porcentaje de incidencias en la fase preanalítica y la analítica en los controles de los pacientes vasectomizados.<sup>14151617</sup>

En países en vías de desarrollo aún no existe una cultura de difusión y aceptación de este método anticonceptivo. Es necesaria una participación más a fondo de los sistemas de salud y de los hombres en comunión con sus parejas y su familia.<sup>18</sup>

La vasectomía es un método definitivo, pero que necesita de un tiempo razonable para evitar embarazo no deseado posterior a la vasectomía,<sup>19</sup> se enfatiza la importancia de utilizar un método anticonceptivo alternativo hasta demostrar la azoospermia en el análisis del semen.<sup>20</sup> Puede haber recanalización de los conductos deferentes con la posibilidad de embarazo. Todos los pacientes con vasectomía y sus parejas deberán ser informados sobre esta remota posibilidad para evitar problemas familiares médico-legales.

21

La literatura varía en cuanto a la azoospermia definitiva, pero en promedio se necesitan 30 eyaculaciones para llevar a una cuenta de espermatozoides a cero. El promedio de preferencia en el laboratorio es esperar 3 meses antes de realizar la espermatobioscopia directa.<sup>8</sup> En nuestra clínica se recomienda 26 eyaculaciones o 3 meses antes de la realización del estudio.

Otras bibliografías nos marcan que se necesita un mínimo de 200 días (6.6 meses) para que el 80% de los pacientes queden azoospermicos y se solicitala primer espermatobioscopia 7 meses tras la vasectomia, reduciendo el número de visitas medicas innecesarias e incrementando la rentabilidad de esta prueba.<sup>22</sup>

Existe una técnica relativamente nueva por medio del riego del conducto deferente con agua estéril y solución salina hipertónica durante la vasectomia, funciona en forma eficaz en la eliminación de los espermatozoides de los conductos distales y el aumento de la velocidad a la que los hombres logran azoospermia. El Agua estéril es una opción prometedora, sin complicaciones.<sup>23</sup>

Desde el punto de vista sociodemográfico y económico la vasectomia es una forma de apoyar a las mujeres en el control de la natalidad; puede destacarse que hace falta que los hombres asuman una mayor responsabilidad y participación.<sup>24</sup>

Por una parte se puede decir que cada vez hay más participación del hombre en la planificación familiar y que puede explicarse en relación a una mayor escolaridad y mejor posición socioeconómica. Pero por otra parte el cumplimiento de las visitas de seguimiento de la vasectomia sin bisturí es inadecuado, a pesar de las instrucciones orales y escritas que se le dan al paciente posterior al evento quirúrgico por el personal del departamento de planificación familiar.<sup>325</sup> Los investigadores y los profesionales de la salud a menudo ignoran la importancia sociodemográfica de los hombres y de su papel en la aceptación de las prácticas anticonceptivas.<sup>26</sup>

Vinculados con el paciente candidato a vasectomia como método de planificación definitiva y la importancia del conocimiento de la familia como promotora de una salud social, sexual y de armonía para sus descendientes, no hay estudios concretos que nos

muestren la realidad de pareja en relación a la función familiar del paciente que es sometido a esta técnica definitiva de anticoncepción.

De la Fuente Ruiz encontró que algunas parejas manifestaron un detrimento en la interrelación con su pareja, a diferencia de otros trabajos en los cuales reportan porcentajes muy bajos de complicaciones en la relación de pareja.<sup>4</sup>

Untiveros et al., describe que el 10% de la población estudiada noto algún cambio en su vida social, como aumento en el número de relaciones sexuales, leve impotencia y aumento de la ansiedad. Esto refuerza la importancia de mejorar la información sobre la sexualidad pos vasectomía, dentro de la estrategia de información en el servicio de Planificación Familiar.<sup>1427</sup>

En 2010, un estudio con nueve mujeres, parejas de pacientes que se realizaron la vasectomía, se concluye que este, es un método confiable, con mínimos riesgos y que aumenta la satisfacción sexual. Además, es una forma de participación de los varones, a quienes les permite mejorar la salud sexual y evitar la paternidad no deseada.<sup>28</sup>

En una tesis de titulación de medicina familiar se determina que el número de relaciones sexuales se incrementa posterior a la vasectomía, en un estudio comparativo, prospectivo y longitudinal, pero sin una herramienta con una confiabilidad adecuada.<sup>29</sup>

Un estudio reciente del 2011, acerca de los factores socioculturales que influyen para que los varones opten por la vasectomía como método de planificación familiar, refiere que los que se someten a este método son jóvenes instruidos, que desean tener familia pequeña. En esta investigación se hace referencia a publicaciones previas sin reporte de alteraciones en la función sexual de las parejas.<sup>30</sup>

Cabe mencionar la poca importancia que le dan los usuarios a la información dada por el personal de salud, tanto de cuidado como de posibles complicaciones. Por tal motivo es conveniente la repetición de las indicaciones varias veces por el personal de salud, al usuario del servicio.<sup>31</sup>

Se ha demostrado que en las unidades de medicina familiar, que practica esta técnica, hay buena satisfacción tanto del paciente, como del personal que realiza la

cirugía, logrando con ello una adecuada armonía para la comodidad del paciente y de su familia, logrando de esta manera, la confianza necesaria para la realización del proceso y la atención de posibles complicaciones.<sup>25</sup>La consejería es un elemento clave y parte muy útil para que el hombre acepte física y psicológicamente la esterilización permanente.

Resultados de estudios conducen a reflexionar sobre la necesidad de perfeccionar la metodología de asesoría para la elección de un método de planificación familiar definitivo; una línea de investigación alentadora es identificar y evaluar cómo hacen su decisión las parejas y matrimonios que desean utilizar un método definitivo de control de la fertilidad.<sup>2532</sup>

Por otra parte, en el medio rural la limitante más poderosa para quienes rechazan la vasectomía como método de planificación familiar, y para quienes aún no se deciden, es la expectativa del desempeño de la actividad sexual posterior a la vasectomía.<sup>33</sup>

Dentro de los principales temores que existen en los usuarios de vasectomía encontramos que, el 15 % de los pacientes sometidos a vasectomía expresan preocupación de perder capacidad de erección, dejar de eyacular, disminuir la cantidad de semen que será expulsado al exterior, tener cambio de color del semen y sufrir pérdida o disminución del placer sexual propio y de la pareja. Otro temor es sobre aspectos subjetivos relacionados con la masculinidad. El 17% de los pacientes refieren algunos temores a partir de analogías que hacen por comentarios que reciben principalmente de parte de sus parejas, hermanas, madres y amigas. Entre estas se encuentra: parche en el escroto, que lo asemejan a tener una toalla femenina; ver sangre en sus genitales, que lo asocian con menstruación y le provocaría asco; y tener una cirugía en genitales, que lo comparan con un parto, con la episiotomía o una cesárea. Otros consideran el área general extremadamente sensible y se quejan de dolor antes de la exploración médica, por lo que presentan tensión muscular y contracción de la bolsa escrotal que dificulta la realización de la cirugía.<sup>34</sup>En otros hombres, sus temores tienen que ver con las alteraciones que la vasectomía podría tener sobre su respuesta sexual y masculinidad. Es necesario estudiar directamente la experiencia de los varones para comprender su sentir y considerar que las diferencias anatómicas, funcionales y psicológicas son importantes.<sup>29</sup>

Un estudio experimental sobre ratas en el 2004, concluye, que la actividad de la arginasa de la próstata y de otras glándulas sexuales accesorias no se afecta significativamente por la vasectomía, incluso durante periodos largos, lo que sirve para confirmar que hasta el momento no se ha demostrado un daño real, que nos condicione algún tipo de disfunción fisiológica por la realización de la vasectomía.<sup>35</sup>

En cuanto a la difusión de este método de planificación familiar, una de las estrategias más importantes para la promoción y realización de este método anticonceptivo es la capacitación de personal médico, se recomienda la capacitación específica de residentes interesados que puedan desempeñar esta función en los lugares que no se presta este servicio.<sup>36</sup>

El aumento de la adopción de la vasectomía en la población puede depender de la capacidad y la voluntad de los proveedores de servicios, para reorientar a los hombres hacia los aspectos positivos de la vasectomía y ayudar a los pacientes a superar sus temores y conceptos erróneos sobre el procedimiento, así como hacer partícipes a las parejas, de los programas educativos sobre el procedimiento de la vasectomía, que se tiene que fortalecer.<sup>37383940</sup>

En contraparte, la solicitud para la realización de Vasovasostomosis ha aumentado en los servicios de Urología de nuestro país, debido al mayor número de divorcios y nuevos matrimonios que se han suscitado en los últimos años.<sup>(41)</sup> Existen varios tipos de Vasovasostomosis, con niveles altos de recuperación y la presencia de espermatozoides en el semen posterior a esta. Un enorme predictor de presencia de espermatozoides en los conductos deferentes después de la vasovasostomosis en series de investigación es la edad menor de 30 años al momento de realizar el procedimiento.<sup>42</sup>

En la actualidad la aptitud clínica de los médicos familiares en la identificación de la disfunción familiar en unidades de primer contacto, presentan limitaciones para identificar y orientar a la familia, así como también existe la falta de ambientes favorables para reflexionar acerca de ellos y poner en práctica estrategias educativas. Los médicos residentes de medicina familiar de la versión semipresencial presentan aptitud baja en relación al estudio integral de la familia.<sup>4344</sup>

La naturaleza compleja del sistema familiar hace casi imposible la definición de normal o anormal al funcionamiento de una familia, por ello, se ha sugerido que se hable mejor de una dinámica familiar “funcional” o “disfuncional”. Una familia funcional sería aquella en donde los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en una lucha continua, sin excluir la presencia de algunos sentimientos negativos como el rencor, los celos, etc., actitudes ambivalentes o de insatisfacción, o bien sentimientos positivos como el amor, el altruismo, el respeto, etc. La dinámica familiar es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia; este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar.<sup>45</sup>

La función familiar entonces, se define a través de las tareas que le corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. El cumplimiento de esta función permite la interacción con otros sistemas sociales, y como consecuencia de su propia naturaleza multidimensional. Esto hace que en la evaluación del grado de norma función o disfunción de un sistema familiar muy complejo, no existan en realidad técnicas o instrumentos que permitan catalogar su función de forma absoluta solamente se miden aspectos parciales de su función. Se puede considerar que una familia es funcional cuando cumple con sus funciones como un sistema, y la forma como los integrantes interactúan y se organizan para el cumplimiento de estas funciones corresponde al estudio de la función familiar.<sup>46</sup>

El estudio de la función familiar resulta difícil de evaluar en una unidad de atención primaria. Más aun en un servicio como lo es el módulo de planificación familiar, sin embargo existen instrumentos que nos ayudan a tener un apego cercano a la realidad, que nos muestre el estado actual de la dinámica familiar de los pacientes candidatos a la realización de vasectomía sin bisturí.<sup>47</sup>

El funcionamiento de la familia puede evaluarse a través de: el cumplimiento de las funciones básicas, la dinámica de las relaciones internas. La evaluación del funcionamiento familiar puede realizarse con cada uno de estos aspectos por separado o

en forma integrada. Para realizar la evaluación del funcionamiento familiar se considera el resultado de la prueba de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL). Este instrumento evalúa el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros y su aplicación se realizara al miembro de la familia que, a criterio del equipo de salud, tenga capacidad para responderla, en condiciones de privacidad adecuadas.

Los dominios de la encuesta FF-SIL son:

- 1.- Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.
- 2.- Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- 3.- Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- 4.- Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
- 5.- Afectividad: capacidad de los miembros de la familia para vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- 6.- Rol: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- 7.- Permeabilidad: capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar.<sup>4849</sup>

Las puntuaciones obtenidas se traducen de la siguiente manera: De 57 a 70 puntos= Familia Funcional; 43 a 56 puntos= Moderadamente Disfuncional; 28 a 42 puntos= Familia Disfuncional; 14 a 27 puntos= Familia Severamente Disfuncional.

Esta escala evalúa el funcionamiento familiar. Consiste en 14 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta (1=casi nunca, 2=pocas veces, 3=a veces, 4=muchas

veces y 5=casi siempre). Tiene los dominios ya mencionados. La confiabilidad detectada por alfa de Cronbach fue de .71.<sup>50</sup>

En México, se ha usado con mayor frecuencia el Apgar familiar para la evaluación de la dinámica familiar. Sin embargo, su utilización en la práctica clínica del médico de familia en México no es generalizada, argumentándose que es un instrumento breve y que la información que se obtiene para evaluar la funcionalidad familiar es escasa, por lo que es necesario utilizar, además del Apgar, otros instrumentos. Desde el Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales (Olson, 2000; Olson, Russell y Sprenkle, 1989), el cual ha tenido una gran difusión en los últimos años en el mundo académico y profesional, se sostiene que la cohesión, la flexibilidad y la comunicación son las tres dimensiones que principalmente definen el constructo funcionamiento familiar. La cohesión se refiere al grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia. La Flexibilidad familiar se define como la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia. El grado de cohesión y flexibilidad que presenta cada familia puede constituir un indicador del tipo de funcionamiento que predomina en el sistema: extremo, de rango medio o balanceado. Los sistemas maritales o familiares balanceados tienden a ser más funcionales y facilitadores del funcionamiento, siendo los extremos más problemáticos en familias en crisis. Esta herramienta, el FACES III en su versión en español (México) es fiable y válida, con un alfa de Cronbach de 0.70. Esta es una escala de 20 reactivos, con respuestas tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (1=casi nunca, 2=pocas veces, 3=a veces, 4=muchas veces y 5=casi siempre), con dos dominios principales ya comentados, y un alfa de Cronbach de 70%.<sup>5152</sup>

Por tanto el FACES III no mide funcionalidad de las familias, sino el grado de dos de las dimensiones (cohesión y adaptabilidad) contenidas en su escala. FACES III valora por medio de 20 reactivos, la comunicación, las jerarquías y los límites, así como la adaptabilidad y la cohesión familiar. Para ello, las preguntas no son destinadas a la cohesión y las pares, a la adaptabilidad; para una mejor interpretación, los resultados numéricos de este instrumento se cotejan con el sistema circumflejo de Olson. Los puntajes obtenidos mediante FACES III han propiciado que las familias se clasifiquen en tres categorías: equilibradas, medias y extremas. Se ha establecido que las familias extremas son más propensas a la disfunción.<sup>53</sup>

La familia es uno de los elementos fundamentales del sistema social, y la salud de la familia va a crear un entorno adecuado para el crecimiento de los cónyuges y sus hijos. Principalmente, las relaciones que los cónyuges forman sobre la base de las relaciones emotivas, cognitivas, económicas y sexuales. Cualquier trastorno en el proceso bilateral de las relaciones puede ser la causa de problemas e inestabilidad en la consolidación de la familia.<sup>54</sup>

Es difícil definir y medir el concepto satisfacción marital, pero en términos generales se podría conceptuar como el grado de satisfacción o gratificación que tiene el cónyuge respecto a su condición matrimonial; ha sido considerado un indicador de estabilidad y felicidad conyugal. Existe una herramienta de medición que evalúa la relación de pareja y la satisfacción marital, y ha demostrado su utilidad en parejas mexicanas. Este cuestionario fue desarrollado por Pick de Weiss y colaboradores, el cual consta de 37 preguntas distribuidas en tres dominios: 1. Satisfacción marital con la interacción marital. 2. Satisfacción con aspectos emocionales del cónyuge. 3. Satisfacción con aspectos organizacionales y estructurales del cónyuge. De la escala los ítems 2, 3, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 31, 32, 33, y 35 pertenecen al primer dominio; Los ítems 21, 22, 23, 24 y 27 pertenecen al segundo dominio; Y los ítems 1, 4, 7, 15, 18, 25, 26, 28, 29, 30, 34, 36 y 37 pertenecen al dominio número tres.

Es una escala tipo Likert, con tres tipos de respuesta a) Satisfacción con el estado actual de la relación (1 punto). b) Deseo por cambiarla un poco (2 puntos). c) Deseo por cambiarla radicalmente (3 puntos).

De acuerdo con esta distribución, la mejor puntuación posible (máxima satisfacción marital) corresponde a una puntuación de 37 puntos y la peor puntuación a 223 puntos. La calificación del instrumento se hace considerando la puntuación global; los reactivos de cada uno de los dominios no se agregan en subescalas. La calificación final puede considerarse tanto como puntuación global, o bien, en tres categorías con intervalos idénticos: satisfacción marital buena o normal (37 a 49 puntos), mala (50 a 80 puntos) y muy mala (81 a 111 puntos).<sup>556</sup>

La relación sexual es una base de la salud mental y la continuidad de la generación saludable. Disfrutando el cuerpo sano y la mente hará que las relaciones sexuales sigan

su curso normal en la vida. Uno de los problemas que las parejas se enfrentan en sus relaciones sexuales es la cuestión de la utilización de métodos de planificación familiar. Los estudios han revelado que los métodos anticonceptivos están en conexión con la función sexual y la salud de diferentes maneras. Pero uno de los problemas que enfrentan las parejas en sus relaciones sexuales es la cuestión de la necesidad de la planificación familiar y la reducción del crecimiento dramático de la población de acuerdo con sus problemas especiales.<sup>54</sup>

La satisfacción sexual puede definirse como una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales, se considera como la última fase de la respuesta sexual, que seguiría a las de deseo, excitación y orgasmo, estando asociada a la frecuencia y variedad de las actividades sexuales llevadas a cabo. En el estudio de la satisfacción sexual, se ha encontrado que está determinada por variables interpersonales e intrapersonales y no tanto por variables sociodemográficas.

Parishet al. (2007) señalan cinco factores diferentes que pueden afectar a la satisfacción sexual: a) prácticas sexuales, como una mayor variedad de técnicas sexuales, mayor frecuencia de intercambio y orgasmo, y la participación en actividades sexuales no coitales b) aspectos socio-emocionales de la relación con la pareja, la satisfacción sexual se relacionaría de forma directa con el deseo sexual y con la satisfacción global en la pareja y el bienestar marital; c) conocimientos, actitudes y valores hacia la sexualidad, como fuertes valores religiosos, actitudes sexuales conservadoras, escasos conocimientos acerca de la sexualidad y poca asertividad sexual se asocian con baja satisfacción; d) salud física y vitalidad, como las enfermedades coronarias o la depresión, así como una baja salud física y escasa vitalidad también se relacionan con baja satisfacción sexual; y e) barreras ambientales, como la falta de intimidad, disminuyen la satisfacción sexual.

Uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de la satisfacción sexual es el Index of Sexual Satisfaction (ISS; Hudson et al., 1981). Cuenta con una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach) que oscila entre 0,86 y 0,95 y con una fiabilidad test-retest igual a 0,93 tras una semana de intervalo. Además, muestra adecuadas evidencias de validez discriminante, ya que detecta diferencias entre personas con y sin

problemas sexuales, y de validez de constructo, por su relación con deseo sexual, satisfacción marital, depresión y autoestima y funcionamiento sexual. Se dispone de una versión en español (Índice de Satisfacción Sexual) publicada por Crooks y Baur (2000), compuesta por 25 ítems que evalúan el grado de satisfacción sexual con la pareja dentro de una relación, y se responden en una escala tipo Likert de 1 (Nunca) a 5 (Siempre). Presenta tres dominios entre sus 25 preguntas, el primero nos cuantifica propiamente la satisfacción sexual per se, el segundo nos valora la insatisfacción sexual del mismo paciente y el tercer dominio nos evalúa la sensación de rechazo de la pareja.<sup>57</sup>

Puntuación: Los reactivos 1, 2, 3, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22, y 23 deben calificarse a la inversa (Por ejemplo si usted contesto con un 5 al primer reactivo, debe cambiar la puntuación por un 1). Después de que estos reactivos formulados positivamente se hayan invertido, si no hay reactivos omitidos, la calificación se calcula sumando las puntuaciones de los reactivos y sustrayendo 25. Esta evaluación ha demostrado ser válida y confiable.

Interpretación: Las calificaciones pueden ir de 0 a 100 y en éstas las puntuaciones elevadas indican insatisfacción sexual. Una puntuación de alrededor de 30 o superior es indicadora de insatisfacción en la propia relación.<sup>58</sup>

Aunque existe esta variedad de instrumentos, la entrevista clínica es el patrón de referencia y su calidad y eficacia dependen mucho de las capacidades, las habilidades, las destrezas, la experiencia, la competencia y la ética de los propios médicos familiares, enfermeras, terapeutas de familia, psicólogos, psiquiatras y psicoterapeutas, principalmente. Por estas razones, los instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar deben ser fiables y válidos para que realmente sean de utilidad en la práctica de los profesionales mencionados y de otros que trabajan en el marco de la atención primaria.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En relación al diagnóstico situacional 2011 de la UMF No. 80 de Morelia Michoacán, se reporta que el total de la distribución de la población por grupos etarios adscritos es de 223,988 derechohabientes, de los cuales 37,622 corresponden a hombres en las edades de 20 a 49 años, edad en la que por frecuencia se practican las vasectomías.<sup>59</sup>

El Instituto Mexicano del Seguro Social juega un papel importante en todos los programas nacionales de salud, y especialmente en el desarrollo de las actividades de planificación familiar, teniendo como prioritario la promoción de los métodos definitivos los cuales cuentan con el respectivo consentimiento informado que hace una pareja, con respecto a la prescripción médica de algún método anticonceptivo.<sup>4</sup>

Un estudio etnodemográfico en Estados Unidos demostró que la población hispana y afroamericana son los que menos se realizan la vasectomía como método anticonceptivo en ese país.<sup>60</sup>

El número de vasectomías realizadas en el estado de Michoacán del 2000 al 2010 fue en promedio de 670 por año. Y a nivel nacional el promedio fue de 23,857 vasectomías por año. El número de vasectomías realizadas en este año es en promedio de 21 vasectomías al mes, no llegando a cumplir la meta mensual programada.<sup>61</sup>

La esterilización masculina es un método con una alta costo efectividad, pero que es infrautilizado. Intervienen muchos factores en forma directa en su infrautilización, posiblemente la explicación incluye diferencias culturales en pacientes a nivel de factores tales como las preferencias y la estabilidad de la unión. Otro factor posible es la diferencia de contacto con los sistemas de salud.<sup>62</sup>

Se han reportado alteraciones secundarias de usuarios a nivel sexual y familiar. Es necesario estudiar directamente la experiencia de los varones para comprender su perspectiva con relación al evento quirúrgico, así como determinar que los pacientes están preparados tanto personal como familiarmente para ser usuarios de la vasectomía, ya que son un buen referente para los que están considerando la posibilidad de elegir el método definitivo de planificación familiar.<sup>2 14 24 27</sup>

La evaluación de la familia es inherente al trabajo habitual del equipo de salud en el primer nivel de atención. Este proceso implica obtener información relacionada con los elementos que intervienen en el proceso salud enfermedad, su análisis y la planeación de estrategias y toma de decisiones en el contexto biopsicosocial.<sup>47</sup>

La evaluación de la función familiar como tal, es difícil, por tal motivo es necesaria la utilización de herramientas de evaluación, llamadas comúnmente escalas de medición.<sup>48</sup>

No existe evidencia específica sobre la evaluación y seguimiento de los pacientes sometidos a vasectomía. En la unidad existen sub registros de los pacientes vasectomizados, sin embargo nunca se ha dado seguimiento a estos pacientes, y se desconoce por completo la evolución biopsicosocial de los pacientes.

De lo anterior mencionado se plantea la pregunta:

¿La Perspectiva de Función Familiar y la Satisfacción sexual se modifican en el paciente sometido a vasectomía, adscrito a la UMF 80 del IMSS en Morelia Michoacán?

## JUSTIFICACION

En México, al igual que en otros países, la vasectomía es una alternativa más para la planificación familiar que se realiza en clínicas y hospitales del sector público y privado. El hombre tiene pocos métodos eficaces para el control natal, la vasectomía es altamente segura y efectiva, aunque en México tiene una frecuencia de 2.4% de todos los métodos anticonceptivos utilizados.<sup>2 3</sup>

En estudios de investigación se hace énfasis en la importancia de una formación adecuada y la orientación en relación con la satisfacción sexual y los métodos anticonceptivos, las condiciones culturales de la sociedad y la importancia de la satisfacción sexual en la vida marital con énfasis en los métodos anticonceptivos, proporcionando la información adecuada a través de folletos educativos, así como la formación básica en los niveles de secundaria y de la universidad en esta área.<sup>54</sup>

El presente estudio es una plataforma que será el inicio de una línea de orientación y seguimiento para el paciente que desea someterse al método de vasectomía, y es el primer estudio a realizar a pacientes de esta unidad médica.

Este trabajo es trascendental debido a que nos permite en forma estrecha valorar la relación del paciente con su familia y con su pareja, estos pacientes se beneficiarán de los resultados en forma directa al recibir una evaluación integral. Y de manera indirecta se beneficiarán todos los usuarios potenciales de vasectomía al igual que sus familias implicadas. Los resultados de esta investigación pondrán a la unidad de medicina familiar como pionera en la investigación en relación con la problemática familiar en relación al paciente sometido a vasectomía como método de planificación familiar para una mejor orientación y promoción del método de planificación definitivo exclusivo del hombre.

En la actualidad en el servicio de planificación familiar de nuestra unidad no existe una unidad destinada a la evaluación y seguimiento de la salud reproductiva del hombre. Se han reportado casos aislados no documentados de alteraciones de la dinámica familiar en pacientes usuarios de vasectomía, con implicación directa en el evento quirúrgico como principal causa. Partimos de este conocimiento empírico como principal herramienta de justificación para emprender el estudio de este grupo selecto de pacientes de nuestra

unidad de medicina familiar, con el afán de otorgar una mejor calidad de servicio en forma integral a nuestros derechohabientes masculinos.

Es necesario un enfoque multidisciplinario en el paciente para otorgar una atención integral antes, durante y después de la vasectomía. <sup>2</sup>

Las variables de estudio se mantendrán controladas en todo tiempo, y sus relaciones entre sí nos darán los resultados buscados. Por otra parte la factibilidad de este estudio desde la perspectiva de la metodología es muy posible, ya que no implica gastos por parte de la institución, ni compromete la privacidad ni integralidad del paciente.

Dependiendo de los resultados obtenidos, se protocolizarán las escalas de evaluación utilizadas como parte de una evaluación integral al paciente candidato a vasectomía, que se pueda utilizar como herramienta de tamizaje previo al evento quirúrgico.

## **HIPOTESIS Y OBJETIVOS**

### Hipótesis

La vasectomía es un método de planificación familiar definitivo, que modifica la percepción de función familiar y la satisfacción sexual en el paciente

### **OBJETIVOS**

#### Objetivo General

- Contrastar la percepción de función familiar, y satisfacción sexual del paciente sometido a vasectomía y sus posibles cambios un año después.

#### Objetivos Específicos

- Clasificar los datos epidemiológicos de la población en estudio.
- Determinar la tipología familiar de la población en estudio.
- Considerar el ciclo vital de la familia de la población en estudio.
- Contrastar la perspectiva de función familiar del paciente antes de la vasectomía y un año después mediante la escala FF-SIL y FACES III
- Contrastar la satisfacción marital del paciente antes de la vasectomía y un año después mediante la escala de satisfacción marital de PICK WEISS.
- Contrastar la satisfacción sexual del paciente antes de la vasectomía y un año después con ayuda de la escala Índice de Satisfacción Sexual (ISS).

## **MATERIAL Y METODOS**

### **Descripción del Estudio**

- Diseño del estudio: Analítico
- Tipo de Investigación: Observacional
- Método de observación: Prospectivo
- Temporalidad: Longitudinal
- Población de Estudio: Pacientes hombres, usuarios del servicio de planificación familiar, programados para realizar Vasectomía sin bisturí.
- Lugar: Unidad de Medicina Familiar Número 80, módulo de planificación familiar.

### **Estimación de la Muestra:**

Se realizó por muestreo no probabilístico a conveniencia en el periodo comprendido de enero a febrero del año 2012, con un total de 20 pacientes. Los pacientes se muestrearon en base a los criterios de selección.

## **CRITERIOS DE SELECCION**

### **Criterios de Inclusión:**

- Todos los hombres que se realicen la vasectomía en las fechas programadas, con previo consentimiento informado.
- Que la vasectomía sea aceptada en forma voluntaria.
- Cualquier edad.
- Casados.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio
- Que firmen el consentimiento informado de participación en el estudio.
- Que contesten completos los cuestionarios en las dos intervenciones

### **Criterios de no Inclusión:**

- Todos los hombres que no deseen participar en el protocolo
- Pacientes que se realicen la vasectomía bajo influencia psicológica o bajo presión familiar.
- Todos los pacientes que no contesten completo el cuestionario a realizar.
- Pacientes que no asistan a su segunda intervención
- Pacientes con alteración en la dinámica familiar, disfunción familiar y alteraciones sexuales.
- Pacientes que se realicen la vasectomía por indicación médica u otra indicación que no sea por iniciativa propia.

### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con eventos que alteren la función familiar y la sexualidad alternos a la vasectomía en el periodo de estudio.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### 1.- INDEPENDIENTE:

VASECTOMÍA: Sección quirúrgica de un vaso o conducto específicamente de los conductos deferentes en el aparato genital masculino

### 2.- DEPENDIENTE:

PERSPECTICA DE FUNCIÓN FAMILIAR: Son las relaciones entre todos los integrantes de la familia. Estas relaciones son cambiantes y están sujetas a diversas influencias, las cuales pueden ser externas e internas.

SATISFACCION SEXUAL: Es una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales. Se considera la última fase de la respuesta sexual.

3.- Impacto: Proceso que traduce en sus efectos en las familias en seguimiento.

Variable	Definición	Tipo de Variable	Escala de medición
Edad	En años cumplidos	Numérica	Escarlar
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia	Cualitativa	Ordinal
Número de Hijos	Hijos concebidos con la pareja	Cuantitativa	Escarlar
Años de Unión	Total de años que tiene viviendo con su pareja	Cuantitativa	Escarlar
Edad al tener el primer hijo	Edad del paciente al nacer su primer hijo	Cuantitativa	Escarlar
Edad actual del hijo menor	Edad actual del hijo menor del paciente	Cuantitativa	Escarlar

Edad de la Pareja	Edad actual en años de la pareja del paciente	Cuantitativa	Escalar
Ramo de Trabajo	Ramo de trabajo según la clasificación de actividades económicas de la encuesta nacional de empleo (INEGI)	Cualitativa	Ordinal
Integrantes de la familia	Número de personas que viven en la misma casa	Cuantitativa	Escalar
Escolaridad	Grado académico del paciente	Cualitativa	Ordinal
Tipología Familiar	Clasificación de las familias en base a su Conformación, Desarrollo, Integración, Ocupación, y Demografía.	Cualitativa	Ordinal
Ciclo Vital de la Familia	Cambios en la vida de familia que se generan con el tiempo.	Cualitativa	Ordinal
Percepción de Funcionamiento Familiar	Es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y	Cualitativa	Escalar

	socialmente asignados		
Satisfacción Sexual	Es la evaluación subjetiva de aspectos específicos de la vida sexual matrimonial.	Cualitativa	Escalar

## DESCRIPCION OPERATIVA DEL ESTUDIO

Previa aprobación del proyecto por los comités de investigación y ética del Instituto Mexicano del Seguro Social y de directivos y titulares del servicio de Planificación familiar de la UMF 80, se procedió al reclutamiento de los pacientes en el servicio de Planificación Familiar los días jueves de los meses de Enero y Febrero del año 2012, en ambos turnos del servicio

De un total de 42 pacientes que se sometieron a vasectomía en el tiempo estimado en los meses de Enero y Febrero de 2012, solo 20 cumplieron con los criterios de selección. De los cuales se obtuvo primeramente la firma del consentimiento informado. (ANEXO I)

En la primera entrevista siempre con el mismo y por el mismo encuestador, se realizaron las escalas de medición validadas en formato de auto contestación y resolución de dudas por el entrevistador. Se realizó la primera sesión de Estudio de Salud Familiar (ANEXO II). Las encuestas realizadas fueron: Escala de percepción de funcionamiento familiar FF-SIL, (ANEXO III), Escala de funcionamiento familiar FACES III, (ANEXO IV), Índice de Satisfacción Sexual ISS, (ANEXO V), Escala de Satisfacción Marital de PICK-WEISS, (ANEXO VI).

Posteriormente un año después de la vasectomía, en los meses de Enero y Febrero de 2013, se contactó a los pacientes mediante llamada telefónica para la realización del segundo paso del estudio. Se utilizaron dos estrategias para el llenado de la segunda evaluación a conveniencia del paciente. 1) se citaron al departamento de planificación familiar en horario variable de acuerdo a necesidades de pacientes. 2) se llevó la encuesta a los hogares del paciente para su llenado y captura de información con previo consentimiento informado del paciente.

Se recolectaron las escalas de evaluación por el mismo encuestador para realizar bases de datos para su estudio estadístico mediante el sistema operativo spss.

En el transcurso del estudio se detectaron dos pacientes con dolor testicular post eyaculación, de los cuales uno fue en forma ligera y otro en forma severa. Se envió al paciente con dolor severo primeramente con médico familiar y posteriormente se refirió al

servicio de urología. Al momento el paciente está dado de alta de especialidad, pero verbalmente refiere continuar con molestia. No se evidenció alteración anatómica alguna hasta el momento por medio de estudios de gabinete. Permanece en control con Médico Familiar y servicio de Planificación Familiar de la unidad de medicina familiar número 80.

## PLAN DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los resultados se reportaron como la media  $\pm$  desviación estándar para las variables continuas, mientras que las variables categóricas se reportan en porcentajes. Las diferencias en las medias fueron analizadas con la prueba de t Student para muestras relacionadas. La asociación de las variables se realizó con Tablas de contingencia. Se consideró de significancia estadística a un valor de  $p < 0,05$ .

## CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Este proyecto se realizó con pleno cumplimiento de las exigencias normativas y éticas que se establecen para la investigación clínica en la Ley General en Salud en sus apartados título quinto, capítulo único, artículos 97, en materia de investigación y en la declaración de Helsinki con su última evaluación en la 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008. Este es un importante documento en la historia de la investigación ética, como un significativo esfuerzo de la comunidad médica para auto regularse, basado en la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia, el respeto y la confidencialidad.

Clasificando el estudio con un riesgo menor que el mínimo, ya que consiste en la aplicación de encuestas y recolección de datos. Se hace especial énfasis en la confidencialidad de datos.

## RESULTADOS

### 1.- INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACION.

De un total de 42 pacientes que se realizaron la vasectomía en las fechas estudiadas, 20 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, con edades de 34.84 con una Desviación Estandar (DE) de 8.07 años.

La edad de las Esposas de los pacientes fué una media de 33.05 y DE 7.40.

El cien por ciento de la muestra es casado, con hijos, con una media de número de hijos de 2.45 y DE 0.88.

En cuanto a los años de casados se encontró una media de 10.95 años con una DE 6.56 años.

En relación a la edad del paciente al tener a su primer hijo obtuvimos una media de 24.85 años y una DE 4.0 años.

La edad de los hijos más pequeños de los pacientes nos dio una media de 4.2 años y DE 6.01.

El número de integrantes de las familias nos dio una media de 4.1 integrantes y una DE 0.71. Un cinco 5% cuenta con dos integrantes, un 80% con cuatro integrantes, un 10% con cinco integrantes y un 5% con seis integrantes. Cuadro I.

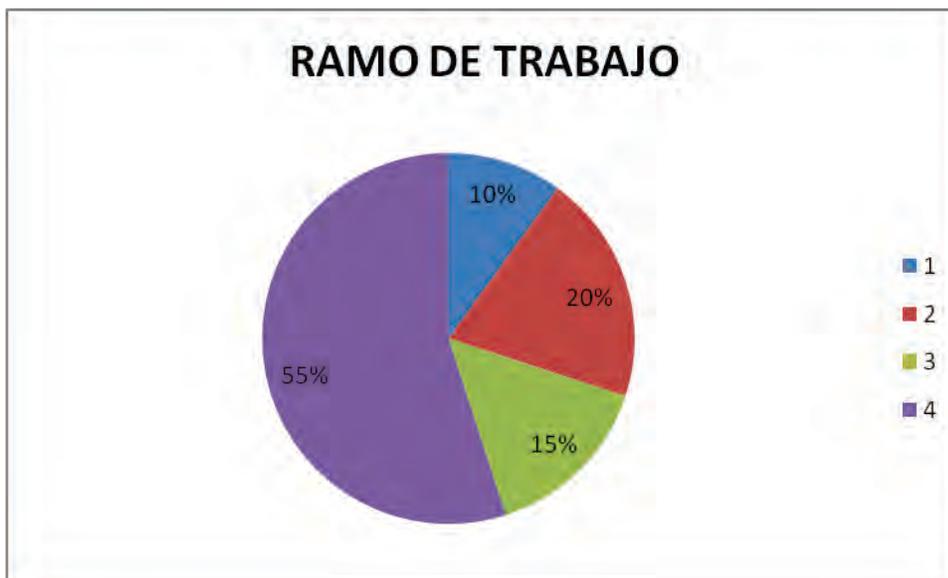
CUADRO I. Variables Sociodemográficas de la muestra.

Variable	$\bar{X} \pm DE$	Mínimo	Máximo
Edad paciente	34.85 ± 8.07	24	57
Peso del paciente	78.40 ± 12.07	55	105
Talla del paciente	1.71 ± .066	1.60	1.80
IMC del paciente	26.50 ± 3.24	19.26	32.69
Edad de la esposa	33.05 ± 7.40	22	53
Peso de la esposa	66.85 ± 8.54	47	78
Talla de la esposa	1.57 ± .050	1.50	1.70
IMC de la esposa	26.87 ± 3.65	19.31	33.33
No. de hijos	2.45 ± .887	2	5
Integrantes de la familia	4.10 ± .718	2	6
Años de casados	10.95 ± 6.56	5	30
Edad paciente al primer hijo	24.85 ± 4.09	19	35
Edad hijo más pequeño	4.20 ± 6.01	1	27

En relación al ramo de trabajo encontramos a los pacientes distribuidos en cuatro grupos principales.

Un 10% de los pacientes que ingresaron al protocolo laboran en la Industria manufacturera, un 20% en el ramo de la construcción, un 15% en transporte, almacenamiento y comunicaciones. Y un 55% en servicios comunales, sociales y personales, como se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Distribución de la muestra por Ramo de trabajo



1. Industria Manufacturera
2. Construcción
3. Transporte, Almacenamiento y comunicaciones
4. Servicios comunales, Sociales y Personales

Por nivel de escolaridad obtuvimos que un 15% tienen nivel secundaria, un 40% nivel preparatoria y un 45% nivel Licenciatura, como se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Distribución de la muestra por Escolaridad



1. Secundaria o Técnico
2. Preparatoria
3. Licenciatura

## 2.- RESULTADOS DE TIPOLOGIA FAMILIAR

De acuerdo a la tipología familiar, en nuestra investigación encontramos que el 5% es nuclear, el 85% como nuclear simple, el 5% nuclear numerosa y el 5% como una familia extensa.

Según su desarrollo se clasificaron las familias como tradicional o moderna. En nuestros resultados el 65% fueron familias tradicionales y el 35% familias modernas.

De acuerdo a su integración, se clasifica como familias integrados, semi integradas o desintegradas. En nuestros resultados el 100% fueron familias integradas.

Y por otra parte en relación en cuanto a su ocupación se clasifica en familia campesina, obrera, técnica y profesionista. En nuestros resultados el 60% fueron obreros y el 40% profesionistas.

Según su demografía se puede clasificar como familia urbana o rural. En nuestra muestra el 100% fueron de demografía urbana. CUADRO IV

CUADRO II. Tipología y ciclo vital de las Familias.

TIPOLOGIA FAMILIAR Y CICLO VITAL	n (%)
<b>SEGÚN SU CONFORMACIÓN</b>	
Nuclear	1 (5)
Nuclear Simple	17 (85)
Numerosa Extensa	1 (5)
Extensa	1 (5)
<b>SEGÚN SU DESARROLLO</b>	
Tradicional	13 (65)
Moderna	7 (35)
<b>SEGÚN SU INTEGRACIÓN</b>	
Integrada	20 (100)
Desintegrada	0 (0)
<b>SEGÚN SU OCUPACIÓN</b>	
Obrera	12 (60)
Profesionista	8 (40)

SEGÚN SU DEMOGRAFÍA

Urbana

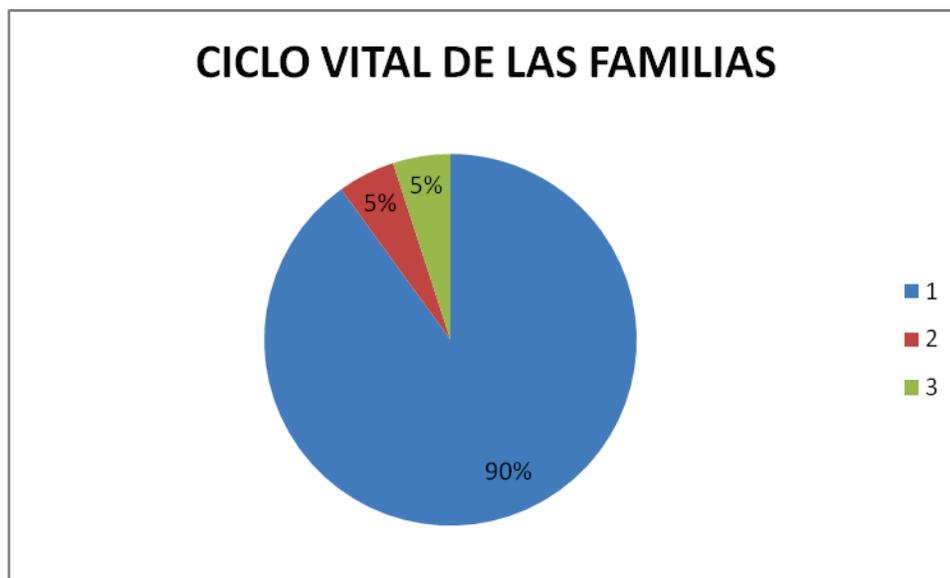
20 (100)

Rural

0 (0)

3.- CICLO VITAL DE LAS FAMILIAS

En los resultados de nuestra investigación obtuvimos que el 90% se encuentran en etapa de Dispersión, el 5% en etapa de Independencia, y el 5% en etapa de Retiro o Muerte. FIGURA 3



1. Dispersión

2. Independencia

3. Retiro o Muerte

#### 4.- PERSPECTIVA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

La perspectiva de funcionamiento familiar desde la visión del paciente sometido a vasectomía familiar se evaluó mediante la escala FF-SIL, Este instrumento evalúa el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros y su aplicación se realizó al paciente sometido a vasectomía en condiciones de privacidad adecuadas. Esta herramienta al igual que las demás aplicadas se realizó a los participantes en dos ocasiones, antes de la vasectomía y un año después de la misma. Esta herramienta nos arrojó un alfa de Cronbach de 0.844 en la primera intervención y de 0.854 en la segunda intervención, lo que nos da un buen índice de confiabilidad.

Los resultados de la intervención basal en frecuencias tenemos que el 75% de los pacientes caen en el rubro de Familia Funcional, y el 25% restante en el rubro de Familia Moderadamente Funcional.

En la segunda intervención los resultados fueron los mismos con 75% en Familia Funcional y 25% en Familia Moderadamente Funcional.

Al realizar el análisis estadístico T de Student para muestras dependientes a la Prueba de percepción de funcionamiento familiar FF-SIL, se obtuvo una media en la medición basal de  $60.10 \pm 6.55$  puntos y en la medición a los 12 meses de  $60.65 \pm 6.47$  puntos, que nos arroja una significancia estadística de 0.045, como se muestra en el Cuadro VI

Al desglosar la herramienta por medio de dominios y aplicar la prueba estadística T de Student para muestras relacionadas, no encontramos significancia estadística en ninguno de estos dominios. Cohesión basal  $9.30 \pm 0.865$  puntos y a los 12 meses  $9.25 \pm 0.967$ ; Armonía basal  $8.95 \pm 0.887$  puntos y a los 12 meses  $8.95 \pm 0.826$ ; Comunicación basal  $8.55 \pm 1.572$  puntos y a los 12 meses  $8.65 \pm 1.631$ ; Permeabilidad basal  $7.45 \pm 2.259$  puntos y a los 12 meses  $7.50 \pm 2.328$ ; Afectividad basal  $9.45 \pm 0.887$  puntos y a los 12 meses  $9.45 \pm 0.887$ ; Roles basal  $8.60 \pm 1.353$  puntos y a los 12 meses  $8.65 \pm 1.531$ ; Adaptabilidad basal  $8.00 \pm 1.214$  puntos y a los 12 meses  $7.95 \pm 1.146$  puntos. Como se muestra en el Cuadro III.

CUADRO III. Prueba de T para muestras relacionadas en FF-SIL y sus dominios.

Dominio	Basal $\bar{X} \pm (DE)$	12 meses $\bar{X} \pm (DE)$	P valor
COHESION	$9.30 \pm 0.865$	$9.25 \pm 0.967$	0.330
ARMONIA	$8.95 \pm 0.887$	$8.95 \pm 0.826$	1.000
COMUNICACIÓN	$8.55 \pm 1.572$	$8.65 \pm 1.631$	0.163
PERMEABILIDAD	$7.45 \pm 2.259$	$7.50 \pm 2.328$	0.577
AFFECTIVIDAD	$9.45 \pm 0.887$	$9.45 \pm 0.887$	1.000
ROLES	$8.60 \pm 1.353$	$8.65 \pm 1.531$	0.748
ADAPTABILIDAD	$8.00 \pm 1.214$	$7.95 \pm 1.146$	0.577
<b>FF-SIL TOTAL</b>	<b><math>60.25 \pm 6.43</math></b>	<b><math>60.40 \pm 6.75</math></b>	0.716

X ± DE: Media ± desviación estándar.

La Herramienta FACES III nos permite clasificar a las familias en equilibradas, medias y extremas, teniendo en cuenta que las familias extremas son las más propensas a la disfunción. Para esto es necesario primero clasificar los resultados y cotejarlo con el sistema circunflejo de Olson. El Cuadro VII nos muestra la clasificación de las familias por medio de FACES III en forma basal y 12 meses después.

CUADRO IV. Clasificación de las familias por medio de FACES III.

	SEPARADA		CONECTADA		AGLUTINADA	
	Basal	12 Meses	Basal	12 Meses	Basal	12 Meses
ESTRUCTURADA	0	1	1	2	5	6
FLEXIBLE	6	5	4	4	12	12
CAÓTICA	1	1	1	1	2	2

Fuente: Datos de Investigación

La Figura 4 nos muestra el sistema circunflejo de Olson con los resultados de la herramienta FACES III en la medición basal.

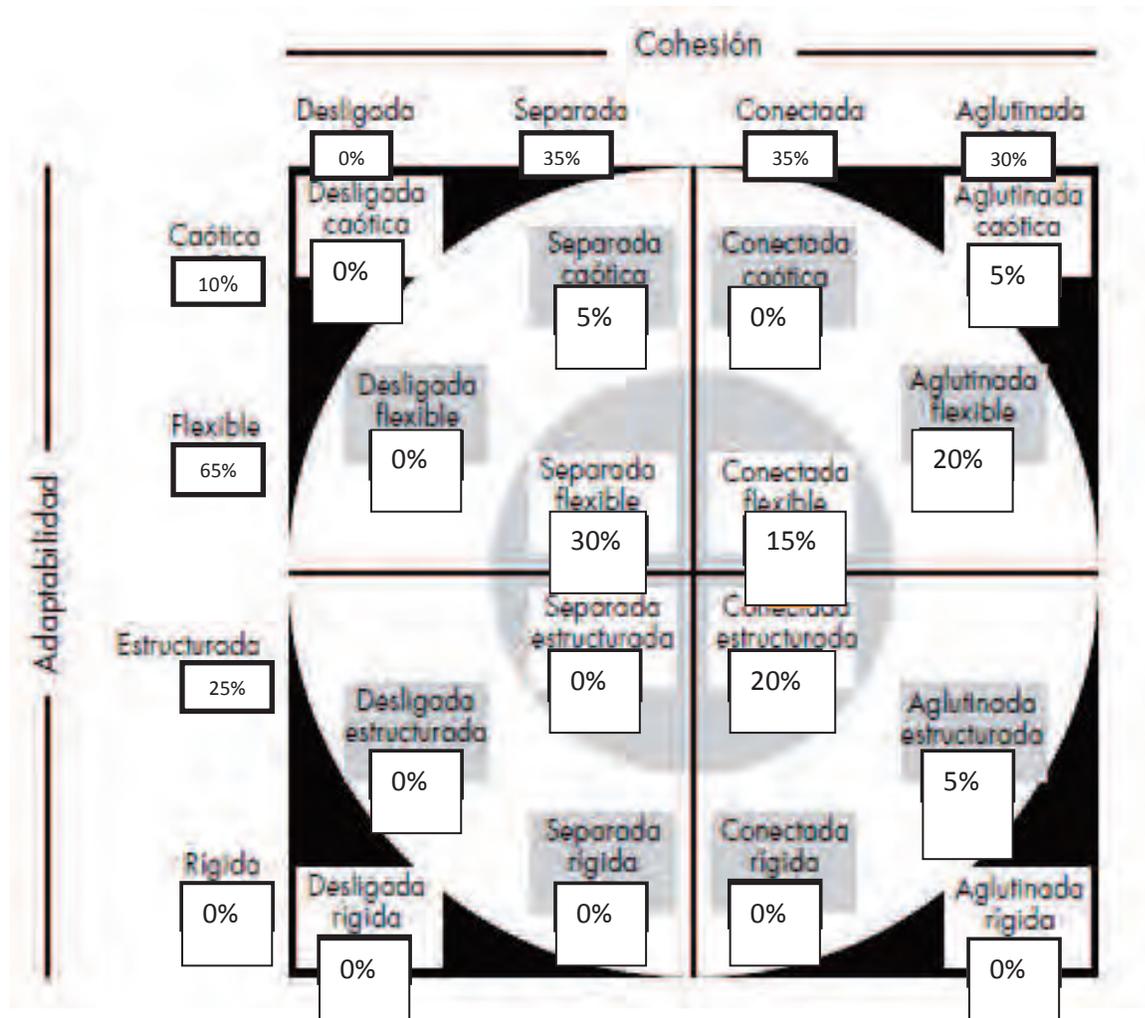


FIGURA 4. Tipos de funcionamiento familiar en la muestra estudiada según el modelo Circunflejo de Olson et al. En la medición basal. Nos muestra que el 65% de las familias son equilibradas, 30% son de rango medio y 5% se encuentran en un rango extremo.

En la Figura 5 se muestra el sistema circunflejo de Olson con los resultados de la herramienta FACES III en la medición a los 12 meses.

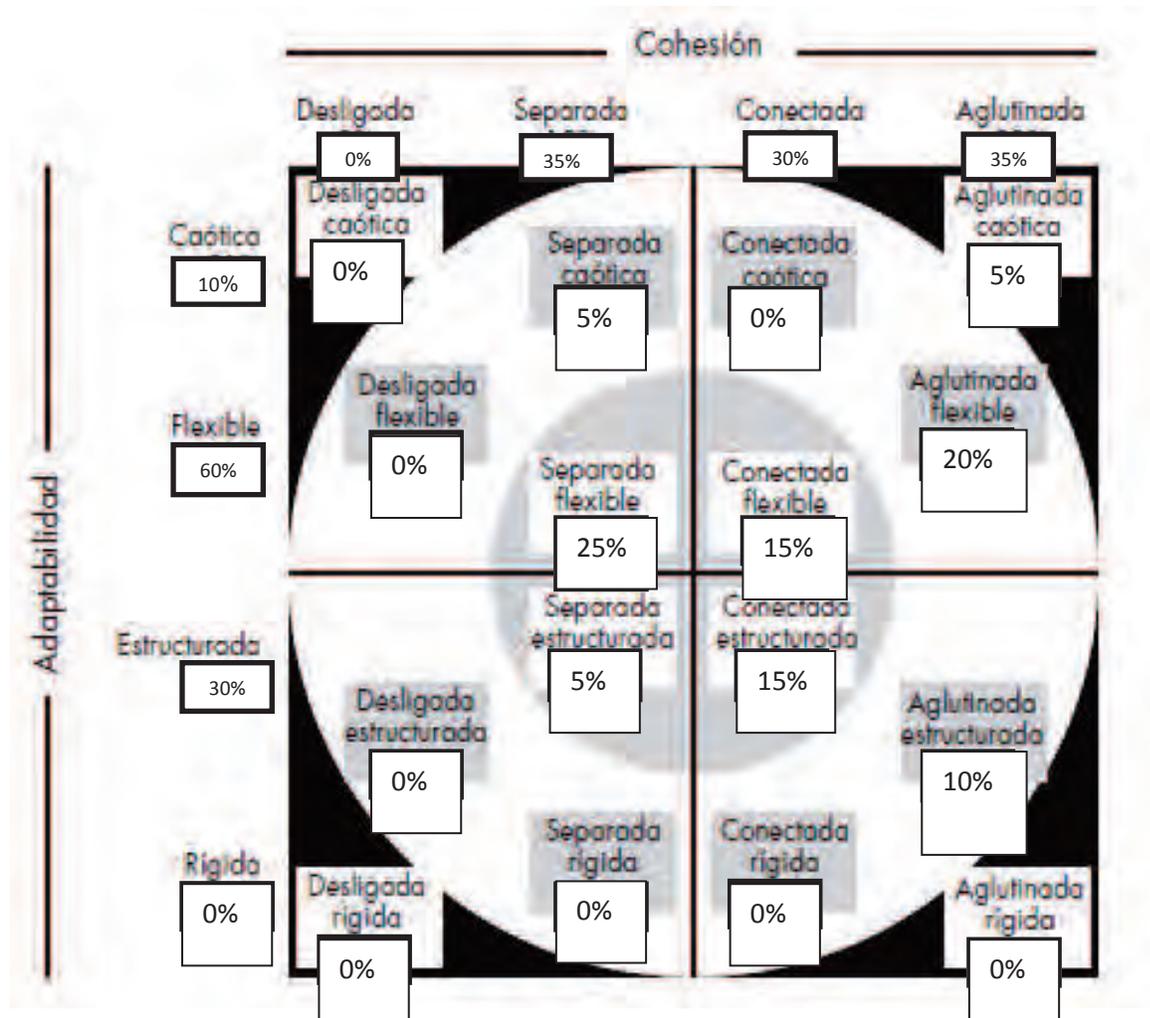


FIGURA 5. Tipos de funcionamiento familiar en la muestra estudiada según el modelo Circunflejo de Olson et al. En la medición a los 12 meses. Nos muestra que el 60% de las familias son equilibradas, 35% son de rango medio y 5% se encuentran en un rango extremo.

Al realizar la prueba estadística T Student para muestras dependientes para la prueba de FACES III encontramos un valor de p de 0.359 para el dominio de Adaptabilidad y un valor de p de 1.00 para el dominio de Cohesión.

5.- SATISFACCION MARITAL.

La satisfacción marital se midió con el Índice de Satisfacción Marital de Pick Weiss, el cual nos dio un alfa de Cronbach interno de 0.933 en la medición basal y 0.931 en la medición a los 12 meses, aumentando la confiabilidad del instrumento.

Los resultados de la medición basal nos muestran que el 50% de los pacientes tienen buena satisfacción marital, el 50% restante tiene una mala satisfacción marital, y ningún paciente tiene muy mala satisfacción marital. Así también en la medición a los 12 meses tenemos que el 55% de los pacientes tiene buena satisfacción marital, el 45% tiene mala satisfacción marital y ningún paciente tiene muy mala satisfacción marital, como se muestra en el Cuadro XXI.

CUADRO V. Frecuencia y Porcentaje basal y 12 meses de Índice de Satisfacción Marital.

Variable	Basal		12 Meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Buena Satisfacción	10	50%	9	45%
Mala Satisfacción	10	50%	11	55%
Total	20	100%	20	100%

Fuente: Datos de Investigación

Al realizar el análisis estadístico T de Student para muestras dependientes a la Prueba de Índice de Satisfacción Marital de Pick Weiss, se obtuvo una media en la medición basal de  $52.45 \pm 11.54$  puntos y en la medición a los 12 meses de  $52.55 \pm 11.32$  puntos, con un valor de p de 0.716, como se muestra en el Cuadro XXII.

Al desglosar esta herramienta por sus dominios encontramos tendencia a mejoría en cuanto a satisfacción por aspectos emocionales y organizacionales del cónyuge pero sin llegar a representar una significancia estadística contundente. En el dominio Satisfacción con la interacción marital encontramos en la medición basal de  $26.30 \pm 5.497$  puntos y en la medición a los 12 meses  $26.25 \pm 5.618$  puntos; En el dominio Satisfacción con aspectos emocionales del cónyuge en la medición basal de  $8.90 \pm 2.594$  puntos y en la medición a los 12 meses  $8.65 \pm 2.412$  puntos; En el dominio Satisfacción con los aspectos organizacionales y estructurales del cónyuge en la medición basal de  $17.65 \pm 4.534$  puntos y en la medición a los 12 meses  $17.75 \pm 4.655$  puntos. Como se muestra en el Cuadro XXIII.

CUADRO VI. Prueba de T para muestras relacionadas en dominios de Herramienta Índice de Satisfacción Marital de PICK-WEISS.

Dominio	X (DE) Basal	X (DE) 12 meses	p
Satisfacción con la interacción marital	$26.30 \pm 5.497$	$26.25 \pm 5.618$	0.748
Satisfacción con aspectos emocionales del cónyuge	$8.90 \pm 2.594$	$8.65 \pm 2.412$	0.171
Satisfacción con aspectos organizacionales	$17.65 \pm 4.534$	$17.75 \pm 4.655$	0.163
FF-SIL	$52.45 \pm 11.54$	$52.55 \pm 11.32$	0.716

I: Satisfacción con la interacción marital; II: Satisfacción con aspectos emocionales del cónyuge; III: Satisfacción con aspectos organizacionales y estructurales del cónyuge; X (DE) Media más menos Desviación Estandar; p: significancia estadística  $p < 0.05$ ; Fuente Base de datos.

## 6.- SATISFACCION SEXUAL

La satisfacción sexual de los pacientes se midió con la herramienta Índice de Satisfacción Sexual (ISS), el cual al ser evacuado mediante análisis de confiabilidad obtuvo un alfa de Cronbach basal de 0.89 y a los 12 meses un alfa de 0.914 que nos da un alta confiabilidad.

En la medición basal el 55% de los pacientes presentó Buena satisfacción sexual, el 45% presentó mala satisfacción sexual y ningún paciente presentó muy mala satisfacción sexual. En la medición a los 12 meses el 65% presentó Buena satisfacción Sexual, el 35% presentó mala satisfacción sexual y nadie presentó Muy Mala Satisfacción Sexual, como se muestra en el Cuadro X.

CUADRO VII. Frecuencia y Porcentaje Basal y 12 meses de Índice de Satisfacción Sexual

Variable	Basal		12 Meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Buena Satisfacción	11	55%	13	65%
Mala Satisfacción	9	45%	7	35%
Total	20	100%	20	100%

Fuente: Datos de Investigación

Al realizar el análisis estadístico T de Student para muestras dependientes a la Prueba de Índice de Satisfacción Sexual, se obtuvo una media en la medición basal de  $25.05 \pm 15.55$  puntos y en la medición a los 12 meses de  $21.65 \pm 15.68$  puntos, con un valor de p de 0.065.

Al separar los dominios del Índice de Satisfacción Sexual y analizarlos con la prueba estadística T para variables relacionadas encontramos que en el primer dominio de Satisfacción Sexual existe significancia estadística con un valor de p de 0.049, con una medición basal de  $27.90 \pm 9.629$  puntos, y una medición a los 12 meses de  $25.00 \pm 9.251$  puntos; para el dominio Insatisfacción sexual en una medición basal de  $17.10 \pm 5.911$  puntos, y una medición a los 12 meses de  $16.20 \pm 5.917$  puntos, con un valor de p 0.165; y para el dominio Rechazo Sexual en una medición basal de  $5.55 \pm 1.538$  puntos, y una medición a los 12 meses de  $5.10 \pm 91.410$  puntos, con un valor de p de 0.119. Como se muestra en el Cuadro XI.

CUADRO VIII. Prueba de T para muestras relacionadas en los dominios de la herramienta Índice de Satisfacción Sexual.

Dominio	X (DE) Basal	X (DE) 12 meses	p
Satisfacción Sexual	$27.90 \pm 9.629$	$25.00 \pm 9.251$	0.049 *
Insatisfacción Sexual	$17.10 \pm 5.911$	$16.20 \pm 5.917$	0.165
Rechazo Sexual	$5.55 \pm 1.538$	$5.10 \pm 91.410$	0.119
	$25.05 \pm 15.55$	$21.65 \pm 15.68$	0.065

\*Cifra estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) t-student, X  $\pm$  DE: Media  $\pm$  desviación estándar.

CUADRO IX. Resumen Variables de Herramientas de Evaluación

Variable	X (DE) Basal	X (DE) 12 meses	p
FF-SIL	60.25 ± 6.43	60.40 ± 6.75	0.716
COHESION	9.30 ± 0.865	9.25 ± 0.967	0.330
ARMONIA	8.95 ± 0.887	8.95 ± 0.826	1.000
COMUNICACIÓN	8.55 ± 1.572	8.65 ± 1.631	0.163
PERMEABILIDAD	7.45 ± 2.259	7.50 ± 2.328	0.577
AFFECTIVIDAD	9.45 ± 0.887	9.45 ± 0.887	1.000
ROLES	8.60 ± 1.353	8.65 ± 1.531	0.748
ADAPTABILIDAD	8.00 ± 1.214	7.95 ± 1.146	0.577
Cohesión	42.15 ± 4.65	42.15 ± 4.80	1.00
Adaptabilidad	26.40 ± 3.23	26.20 ± 3.31	0.359
PICK WEISS	52.45±11.54	52.55±11.32	0.716
I	26.30 ± 5.497	26.25 ± 5.618	0.748
II	8.90 ± 2.594	8.65 ± 2.412	0.171
III	17.65 ± 4.534	17.75 ± 4.655	0.163
ISS	25.05±15.55	21.65±15.68	0.065
+	27.90 ± 9.629	25.00 ± 9.251	0.049*
++	17.10 ± 5.911	16.20 ± 5.917	0.165
+++	5.55 ± 1.538	5.10 ± 91.410	0.119

FF-SIL: Escala Perspectiva de funcionamiento familiar; PICK-WEISS: Índice de satisfacción marital; I: Satisfacción con la interacción marital; II: Satisfacción con aspectos emocionales del cónyuge; III: Satisfacción con aspectos organizacionales y estructurales del cónyuge; ISS: Índice de Satisfacción Sexual; +: Satisfacción Sexual; ++: Insatisfacción Sexual; +++: Rechazo Sexual; \*Cifra estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) t-Student,  $X \pm DE$ : Media  $\pm$  desviación estándar.

## DISCUSIÓN

Los métodos de planificación familiar quirúrgicos en la práctica se consideran irreversibles y se recomiendan únicamente en personas que están completamente seguras de no tener más hijos, independientemente de su edad o número de hijos. La vasectomía tiene un índice de Pearl de 0.3%, y además implica menos riesgos que la esterilización quirúrgica femenina.

El propósito de esta investigación fue determinar si la vasectomía impacta de alguna manera en la función familiar, la satisfacción marital y satisfacción sexual desde la perspectiva del propio paciente. Partimos de la premisa que existen estudios con resultados contrastantes en lo que respecta a la satisfacción sexual de estos pacientes

Se afirma que la vasectomía puede impactar la perspectiva de función familiar y la satisfacción sexual en el paciente. El cuadro IX resume las variables estudiadas en las herramientas de evaluación.

### **Funcionamiento Familiar.**

Utilizando la escala FF-SIL tenemos resultados que contrastan con los reportados por diferentes investigadores (Alder et al., 1981; Maschhoff et al., 1976)<sup>63,64</sup> aunque cabe mencionar que se utilizaron diferentes herramientas para evaluar la función familiar, y por medio de diferentes dominios de la función familiar. Nuestra herramienta no nos dio significancia estadística ni en sus dominios ni en su conjunto en esta evaluación. La satisfacción marital es un indicador de felicidad y estabilidad en la relación marital, y permite predecir el impacto sobre la pareja y su familia en todo ámbito.<sup>65</sup>

Los resultados del FACES III, revelaron 65% de las familias equilibradas, 30% de rango medio y 5% se encuentran en un rango extremo. Estos resultados difieren de los obtenidos por Mendoza et, al. (2006), en una población del país, lo que se pudiera explicar principalmente por nuestro tamaño de muestra que nos arroje estos resultados. Estos valores no presentaron significancia estadística al realizar la evaluación 12 meses después. En cuanto a lo relacionado con el estudio de salud familiar encontramos predominio de familias nucleares, integradas, tradicionales, urbanas y empleadas,

resultados similares a lo reportado por la literatura sobre estudios realizados en zonas urbanas de nuestro país.<sup>66</sup>

### **Satisfacción Marital.**

Los tres dominios de la Escala de Satisfacción Marital nos muestran una tendencia a la mejoría, pero sin llegar a la significancia estadística.

El objetivo principal de la Escala de Satisfacción Marital, es el de medir cambios en la percepción o en la posición del individuo más que una evaluación del estado de matrimonio en sí.<sup>67</sup> Esto nos da la pauta para afirmar que es necesario un contraste con la perspectiva de la pareja para dar un resultado global de satisfacción por parte de la diada.

### **Satisfacción Sexual.**

Arratia Maqueo et, al. (2010),<sup>68</sup> refiere que la vasectomía no mostró tener influencia en la mayoría de los dominios de la satisfacción sexual. La herramienta aplicada en nuestra investigación tiene tres dominios, El dominio de Satisfacción presentó mejoría estadística significativa a los 12 meses. Los dos dominios restantes presentaron tendencia a la mejoría, pero sin significancia estadística. Por tanto nuestros resultados difieren de lo reportado por Arratia, y lo reportado por Hofmeyr.<sup>69</sup>

Nuestros resultados concuerdan con lo reportado por Bertero et, al. (2005), quien nos demuestra que la vasectomía impacta en forma positiva la función sexual, especialmente en el deseo y la satisfacción sexual en la mayoría de los hombres sometidos a este procedimiento. Cabe aclarar que se utilizó una herramienta diferente a la nuestra para la determinación de la función sexual.<sup>70</sup>

En el diseño de nuestro estudio, un aspecto importante es el periodo de intervención a los doce meses, lo que permite asegurarnos la convivencia en pareja tanto emocional como físicamente y valorar la diferencia en cuanto a las pruebas a evaluar. Dentro de las limitaciones de nuestro estudio es el hecho de que nuestros resultados están basados únicamente en la perspectiva del hombre. Por otra parte el tamaño de la muestra en nuestro estudio piloto, nos deja con resultados que se deben de comprobar

con una muestra más amplia. En nuestra unidad se presenta una dificultad sociocultural que limita el estudio de este tipo de pacientes.

## CONCLUSIONES

- La percepción de funcionamiento familiar no se modifica en el paciente que se somete a vasectomía, cuando es evaluado 12 meses después.
- La satisfacción Sexual del paciente sometido a vasectomía presenta impacto positivo, con significancia estadística positiva en el dominio de Satisfacción Sexual, y tendencia en los dominios de Insatisfacción Sexual y Rechazo Sexual a la mejoría.
- De la población estudiada predominaron las familias nucleares, integradas, tradicionales, urbanas y empleadas.
- Con respecto a ciclo vital, predominaron las familias en etapa de dispersión.
- El 65% de las familias desde la perspectiva del paciente son familias equilibradas, 30% de familias en rango medio y 5% en rango extremo. Esto sin presentar cambios ni tendencias que impacten en la evaluación a los 12 meses.
- Hay una tendencia positiva no significativa de la Satisfacción Marital desde la percepción personal del paciente.

## SUGERENCIAS

- La vasectomía es un método de planificación familiar definitivo que debe ofertarse con mayor frecuencia en nuestra población, ya que es un método muy confiable con índice de Pearl de 0.3%, con escasos riesgos de complicaciones, con un retorno laboral temprano, y con una morbimortalidad muy baja para el usuario.
- Los pacientes del sexo masculino inmersos en la planificación familiar son un campo estéril para la investigación científica, que invitan a la planificación de nuevos proyectos que nos ayuden a mejorar servicio, calidad de atención, orientación y capacidad de decisión para la realización de esta técnica de planificación familiar, como lo es la Vasectomía sin bisturí.
- El departamento de Planificación Familiar de la UMF 80 invita a médicos familiares a la capacitación en la técnica de la Vasectomía sin Bisturí, como parte de los conocimientos básicos de la Medicina Familiar y la Planificación Familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup>Stephanie T Page, John K Amory, and William J Bremer. Advances in Male Contraception. *Endocr Rev.* 2008 June; 29(4): 465-493
- <sup>2</sup> Diana Isela Córdoba Basulto, José Salvador Sápien López, Rodolfo Valdepeña Estrada, Sara Patiño Osnaya, Hibert Castellanos Hernández. Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas* 2011;16(1):33-38
- <sup>3</sup>Roger Lara Ricalde, Norma Velázquez Ramírez, Enrique Reyes Muñoz. Vasectomía sin Bisturí. *Perfil del usuario y resultados. GinecolObstetMex* 2010;78(4):226-231
- <sup>4</sup>De la Fuente Ruiz RA, Bernal Morales A, Ontiveros D, Silva Ortega F. Complicaciones de la Vasectomía sin Bisturí en un consultorio de Medicina Familiar. *Archivos de Medicina Familiar* 2010;12 (2)
- <sup>5</sup> P Romero Pérez, F J Merenciano Cortina, W RafieMazketli, M Amat Cecilia, Martínez Hernández. La Vasectomía: Estudio de 300 intervenciones. Revisión de la literatura nacional y de sus complicaciones. *Actas Urol Esp.* 2004; 28 (3):175-214
- <sup>6</sup>Emilio Prieto Díaz Chávez, Roberto Méndez Castoreña, José Luis Medina Chávez, Benjamín Trujillo Hernández, Clemente Vásquez. Vasectomía sin Bisturí. Experiencia de 10 años. *RevMed IMSS* 2004; 42 (4): 337-341
- <sup>7</sup> Michel Labrecque. Vasectomy Occlusion Technique Combining Thermal Cautery and Fascial Interposition. *International Braz J Urol* 2011; vol 37 (5): 630-635
- <sup>8</sup>Andries J Muller. The occasional nonscalpel vasectomy. *Can J Rural Med* 2012;17(3)
- <sup>9</sup>TaylanAkkaya, DeryaOzkan. Chronic post-surgical pain. *AGRI* 2009; 21 (1):1-9
- <sup>10</sup> Carles PellicéVilalta, EnricAlert Casas, Joan A CastellaSagarra, Miguel A Cosme Gimenez, Eulalia Parés Puntas, Salvador Comas Castells. Valoración de ciertas complicaciones graves en pacientes vasectomizados. *Bol Col MexUrol* 1997; 14:55
- <sup>11</sup> David A Cooke, Philip Zazove. Deep venous thrombosis after office vasectomy: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2010; 4:242
- <sup>12</sup> Sarah K Holt, Claudia A Salinas, Janet L Stanford. Vasectomy and Risk of prostate cáncer. *J Urol* 2008; 180(6):2565-2568
- <sup>13</sup> Siobhan Sutcliffe, Ichiro Kawachi, John F Alderete, Charlotte A Gaydos, Lisa P Jacobson, Frank J Jenkins et al. Correlates of sexually transmitted infection histories in a cohort of american male health professionals. *Cancer Causes Control* 2009; 20 (9): 1623-1634

<sup>14</sup>Fernando Untiveros. Seguimiento a largo plazo de usuarios de vasectomía intervenidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Per GinecolObstet* 2003; 49: 137-142

<sup>15</sup>Rodolfo Valdepeña Estrada, Diana Isela Córdoba Basulto, José Salvador Sapién López, Juan Pablo Flores Tapia, Sara Patricia Patiño Osnaya. Duplicidad bilateral de conductos deferentes: comunicación de un caso y revisión de la bibliografía. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas* 2010; 15(3): 177-179

<sup>16</sup>Cháfer Rudilla M, Navarro Casado L, Belilty Araque M, Andrés Fernández C, Quintanilla Mata M. Influencia del proceso analítico en la aparición y desaparición de los espermatozoides del semen tras la vasectomía. *ActasUrol Esp.* 2007;31(3): 2070-275

<sup>17</sup> Armand Zini. Vasectomy update 2010. *Can UrolAssoc J* 2010; 4(5): 306-309

<sup>18</sup>P N Ebeigbe, G O Igberase, J Eigbefoh. Vasectomy: a survey of attitudes, counseling pattern and acceptance among Nigerian resident gynaecologists. *Ghana Medical Journal* 2011; 45(3): 101-104

<sup>19</sup>Denise J. Jemieson, Caroline Costello, James Trussell, Susan D Hillis, Polly A. Marchbanks, Henert B. Peterson. The risk of pregnancy after vasectomy. *American college of obstetricians and Gynecologists* 2004;103(5): 848-850

<sup>20</sup>Mark a. barone, Paul L. Hutchinson, Cristopher H. Johnson, Jason Hsia, Jennifer Wheeler. Vasectomy in the united states 2002. *The Journal of Urology* 2006; 176, 232-236.

<sup>21</sup>Jorge Cervantes, Margarita Chiapa, Enrique Guzmán. Paternidadpostvasectomía. *An Med Asoc Med Hosp ABC* 1998; 43 (2):78-80

<sup>22</sup>J.M. Gómez de Vicente, I Romero Cagigal, C Blanco, J pastor, A. Moreno Santurina, D Santos Arrontes, E Miravalles, A Berenguer Sánchez. La historia natural del aclaramiento de espermatozoides en el semen tras la vasectomía. *Actas UrolEsp* 2004; 28 (4): 286-289,

<sup>23</sup>AliRoshani, SiavashFalahatkar, IradjKhosropanah, Mohamad Reza AsghariGolbaghi, Seyed Amir Kiani, MarziehAkbarpour. Vasal irrigation with sterile wáter and saline solution for acceleration of postvasectomyazoospermia. *UrologyJournal* 2008; 5(1): 37-40

<sup>24</sup>Diana Isela Córdoba Basulto, Rodolfo Valdepeña Estrada, José Salvador Sapién López, Alejandra Salguero velázquez, S Patricia Patiño Osnaya. Recomendaciones sobre esterilización voluntaria que hacen los hombres con vasectomía sin bisturí. *Revista de especialidades Medico Quirúrgicas* 2008; 13 (4): 167-172

<sup>25</sup>José Arturo Cardona Pérez, José Braulio Otero Fores, Consuelo Juárez Tovar, Jaime Fuentes Velásquez, Manuel Cortés Bonilla, Isaura Moreno. Técnicas quirúrgicas simplificadas para esterilización reproductiva. Satisfacción de usuarios y médicos. *Rev Med IMSS* 1999; 37 (6): 455-463

<sup>26</sup>Yalley Dolma Chankapa, Ranabir Pal, DechenlaTsering. Male behavior toward reproductive responsibilities in Sikkim. *Indian J CommunityMed* 2010; 35(1): 40-45

<sup>27</sup>Untiveros Mayorga Charlton Fernando, Mauricio Pachas Juan. Consecuencias a largo plazo de la vasectomía, en varones operados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *RevMedHered* 2004; 15(3):131-135

<sup>28</sup>Diana Isela Córdoba Basulto, Teresa Mercado Sánchez, José Salvador Sapién López. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. *Revista de especialidades Médico quirúrgicas* 2010; 15(3): 144-151

<sup>29</sup> Morales Cruz Hilda. Tesis para obtener el grado de Médico Familiar. Efecto de la vasectomía en la actividad sexual de la pareja. IMSS 1998. UMF 57. Universidad Veracruzana.

<sup>30</sup>Laura Oliva Malagón, Juan José Hernández Garduño, María Magdalena Garduño Areizaga, Leobardo Calzada Sánchez. Precedentes y efectos en la anticoncepción masculina sin bisturí. *Anticoncepción masculina. Colegio Mexicano de Urología Nacional* 2011: 14 (1)

<sup>31</sup>E Arguelles, C Ortega, A San Juan, C B Congregado, P Campoy, R A Medina. Información posquirúrgica a la familia: un área de mejora. Estudio prospectivo tras cirugía urológica. *Actas UrolEsp* 2010; 34 (9): 758-763

<sup>32</sup>Miguel AngelFernandez Ortega, MaEloisaDickinsonBannack, RaulPoncce Rosas, Patricia Flores Huitron, Eduardo Gonzalez Quintanilla, Arnulfo E Irigoyen Coria. Experiencia del Programa "Vasectomía sin bisturí" en una unidad de primer nivel de atención. *RevFacMed UNAM* 1999; 42 (5): 189-193

<sup>33</sup>Juan García Moreno, Luis Miguel Solano Sainos. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural. *RevMed IMSS* 2005; 43 (3): 205-214

<sup>34</sup>CordobaBasulto diana Isela, Valdepeña Estrada Rodolfo, Patiño Osnaya Sara Patricia, Sapién López José Salvador, Rosas Barrientos José Vicente. Temores de varones que recurren a la vasectomía sin bisturí en el centro de cirugía ambulatoria del ISSSTE. *Revista de Especialidades Medico quirúrgicas* 2007; 12(3): 27-29

<sup>35</sup>José D Mendez, Gabriela Hernández, Martín Palomar Morales. Efecto de la vasectomía sobre la actividad de la arginasa en las glándulas sexuales accesorias de la rata. *Ginecol Obstet Mex* 2004; 72: 581-7

<sup>36</sup> Cara Herbitter, Megan Greenberg, Jason Fletcher, Crystal Query, Jessica Dalby, Marji Gold. Family planning training in US family medicine residencies. *Fam Med* 2011; 43(8): 574-81

<sup>37</sup> Ezekiel E Young, Brian T Nguyen, Naomi S Weiss-Laxer, Mark Sigman, Patricia Nolan. Factors associated with family planning and vasectomy discussions: results from a health provider survey. *Medicine & Health* 2010; 93(2): 48-50

<sup>38</sup> Mussie Alemayehu, Tefera Belachew, Tizta Tilahun. Factors associated with utilization of long acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in Mekelle town, Tigray region, north Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12(6)

<sup>39</sup> Afsaneh Keramat, Afsaneh Zarei, Masoumeh Arabi. Barriers and facilitators affecting vasectomy acceptability (a multi stages study in a sample from north eastern of Iran), 2005-2007. *Asia Pacific Family Medicine* 2011; 10:5

<sup>40</sup> Elisabeth Meloni Vieira, Luiz de Souza. The satisfaction with surgical sterilization provision among the users of the unified health system in a city of Sao Paulo state. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(4): 556-64

<sup>41</sup> Maldonado Avila M. Experiencia en vaso-vasoanastomosis; revisión de las consideraciones técnicas y evaluación de los resultados en el Hospital General de México. *Rev Mex Urol* 2010; 70 (2): 97-102

<sup>42</sup> Paul Dassow, John M Bennett. Vasectomy: an update. *American Family Physician* 2006; 74(12): 2069-74

<sup>43</sup> Carlos Enrique Cabrera Piraval, Imma Rodriguez Pérez, Guillermo Gonzalez Perez, Patricia Ocampo Barrios, Carlos Amaya Lopez. Aptitud Clínica de los Médicos Familiares en la Identificación de Disfunción Familiar en unidades de medicina familiar de Guadalajara, México. *Salud Mental* 2006; 29: (4).

<sup>44</sup> Dorado Gaspar, Loria Castellanos, Guerrero Martínez. Aptitud clínica hacia el estudio integral de la familia en residentes de medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*. 2006; 8 (3) 169-174

<sup>45</sup> Edgar M Vasquez Garibay, Eva Sanchez Talamantes, Maria Eugenia Navarro Lozano, Enrique Romero Velarde, Leticia Perez Cortes, Miguel R Kamazawalchikawa. Instrumento de medición de la dinámica de la familia nuclear mexicana: un enfoque cuantitativo. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2003; 60: 33-52

<sup>46</sup> Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Archivos de Medicina Familiar* 2005; 7: (1) 15-19

<sup>47</sup> Mendoza Solís, Soler Huerta E, Sainz Vázquez L, Gil Alfaro I, Mendoza Sanchez HF, Perez Hernández C. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos de Medicina Familiar* 2006; 8 (1) 27-32

<sup>48</sup> Isabel Lauro Bernal y cols. Manual para la intervención en salud Familiar. La Habana. Editorial Ciencias Médicas: 2002

<sup>49</sup>Ms. Teresa Ortega Veitía, Ms. Dolores de la Cuesta Freijomil y Lic. Caridad Días Retureta. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev Cubana Enfer 1999;15(3):164-8

<sup>50</sup>Gabriela Esther Kanán Cedeño, Maía Elena Rivera Heredia, Alain R Rodríguez Orozco, Judith López Peñaloza, Martha María Medellín Fontes, Pedro Caballero Díaz. Funcionamiento familiar de los pacientes hipertensos con y sin la experiencia de la migración. Psicología y Salud 2010; 20(2):203-212

<sup>51</sup>E.R. Ponce Rosas, F.J. Gómez Clavelina, M.Terán Trillo, A.E. Irigoyen Coria y S. Landgrave Ibáñez. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). Aten Primaria 2002; 30 (10): 624-630

<sup>52</sup>Vanina Schmidt, Juan Pablo Barreyro, Ana Laura Maglio. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿modelo de dos o tres factores? Escritos de Psicología 2009; 3(2):30-36

<sup>53</sup>Alejandro Sánchez Reyes, Alberto González Pedraza Avilés. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con la hemoglobina glucosilada d elos pacientes diabéticos. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2011; 16(2): 82-88

<sup>54</sup>ZaharaMehdizadehToorzani, Roshanak Hasan Zahraei, SoheilaEhsanpour, MahmoodNasiri, ShahlaShahidi, BahramSoleimani. A study on the relationship of sexual satisfaction and common contraceptive methods employed by the couples.Iran J NursMidwifery Res 2010; 15(3):115-119

<sup>55</sup>Leonor A. BarileFabris, Moisés Casarrubias Ramírez, Carlos Gutiérrez, Raúl Ariza Andraca, Carmen Martínez,Patricia Clark Peralta. Satisfacción marital en pacientes con artritis reumatoide.Estudio comparativo con otrasenfermedades crónicas y controles sanos. RevMed IMSS 2004; 42 (2): 131-136

<sup>56</sup>Susan Pick de Weiss, Patricia Andrade Palos. Relación entre el número de hijos, la satisfacción marital y la comunicación con el cónyuge. Salud Mental. 1988; Vol (11): No 3.

<sup>57</sup>Pablo Santos Iglesias, Juan Carlos Sierra, Maribel García, Alicia Martínez, Antonio Sánchez, María Isabel Tapia. Índice de satisfacción sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. Inter Jour Psych PsycholTher 2009; 9(2):259-273

<sup>58</sup>Crooks R y Baur K. Nuestra sexualidad. México, DF: International Thompson Editores 2000

<sup>59</sup>Dr. J. Jesús Equihua Martínez. Subdirector Médico. Diagnóstico Situacional para el ejercicio 2011. IMSS, Delegación Regional Michoacán. UMF 80. Dirección Médica.

<sup>60</sup> Michael L Eisemberg, Jillian T Henderson, John K Amory, James F Smith, Thomas J Walsh. Racial Differences in vasectomy utilization in the United States: data from the national survey of family growth. *Urology* 2009; 74(5): 1020-1024

<sup>61</sup> <http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/memoriaestadistica.aspx>, consultado el 29/01/2012.

<sup>62</sup> Sonya Borrero, Charity G Moore, Mitchell D Creinin, Said A Ibrahim. Low rates of vasectomy among minorities: a result of differential receipt of counseling? *Am J Mens Health* 2010; 4(3): 243-249

<sup>63</sup> Maschhoff, T. A., Fanshier, W. E., Hansen, D. J. Vasectomy: Its Effect upon Marital Stability. *The Journal of Sex Research*. 1976. Vol 12, No. 4, pp 295-314

<sup>64</sup> Alder, E., Cook, A., Gray, J., Tyrer, G., Warner, P., Bancroft, J. The effects of sterilization: A comparison of sterilized women with the wives of vasectomized men. 1981. *Contraception*. 23, 45-53

<sup>65</sup> Zicavo, Nelson., Vera, Carolina. Incidencia del ajuste diádico y sentido del humor en la Satisfacción marital. *RevPsicol Trujillo (Perú)*. 2011. 13 (1): 74-89

<sup>66</sup> Mendoza, Solís., Soler, Huerta., Sainz Vázquez., Gil Alfaro., Mendoza Sánchez., Pérez Hernández. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos de Medicina Familiar*. 2006. col. 8, núm. 1, enero-abril, pp. 27-32

<sup>67</sup> Pick de Weiss, Susan., Andrade Palos, Patricia. Diferencias sociodemográficas en la satisfacción marital: el caso de México. *Revista de Psicología Social*, 1988, 3, 91-97

<sup>68</sup> Arratia, Maqueo., Cortés, González., Garza, Cortés., Gómez, Guerra. Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. *ActasUrol Esp*. 2010; 34(10):870-873

<sup>69</sup> Doreen, G, Hofmeyr., Abraham, P, Greeff. The Influence of a Vasectomy on the Marital relationship and Sexual Satisfaction of the Married Man. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2002; 28: 339-351

<sup>70</sup> Bertero, Eduardo., Hallack, Jorge., Gromatzky, Celso., M. Lucon, Antonio., Arap, Sami. Assesment of Sexual Function in Patients undergoing vasectomy using the International Index of Erectile Function. *International Braz J Urol*, 2005; Vol. 31 (5): 452-458

## PROTOCOLO IMPACTO DE LA VASECTOMIA EN LA PERSPECTIVA DE FUNCION FAMILIAR Y LA SATISFACCION SEXUAL.

### HOJA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ No Hijos \_\_\_\_\_ Años de unión \_\_\_\_\_

Edad de usted al tener su primer hijo: \_\_\_\_\_

Edad actual de su hijo más pequeño: \_\_\_\_\_

Edad actual de su pareja: \_\_\_\_\_

Ramo de Trabajo de usted: \_\_\_\_\_

Motivo principal de vasectomía: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_

¿Usted cree que su familia y usted son felices? \_\_\_\_\_

LE AGRADEZCO SU PARTICIPACION EN ESTE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. EN BREVE ME PONDRE EN CONTACTO CON USTED PARA REALIZAR LA SEGUNDA PARTE DE ESTA RECOLECCION DE DATOS, COMO PARTE DE ESTE PROTOCOLO DE INVESTIGACION PENSADO EN LOS PACIENTES COMO USTED CON TODO RESPETO Y ETICA DE NUESTRA PARTE...

DR ADRIAN HERNANDEZ SORIA  
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO  
DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

PARA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A quien corresponda.

Yo \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio.

“IMPACTO DE LA VASECTOMIA EN LA PERSPECTIVA DE FUNCION FAMILIAR Y LA FUNCION SEXUAL” que se realiza en la unidad de medicina familiar número 80 y cuyos objetivos consisten en: Describir la percepción de función familiar, conyugal y sexual del paciente sometido a vasectomía y sus posibles cambios 6 meses después. Permitiendo que el grupo médico responsable del proyecto, me cuestione sobre mi padecimiento por medio de una encuesta pre elaborada y haga uso de la información que se obtenga.

Estoy consciente de que los procedimientos, pruebas y tratamientos para lograr los objetivos mencionados consisten en la realización de encuestas y que los riesgos para mi persona son mínimos.

Entiendo que del presente estudio se derivarán los siguientes beneficios: Evaluación del funcionamiento de la función familiar del paciente y de la satisfacción sexual del mismo.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que yo así lo desee. También que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio.

Así mismo, cualquier trastorno temporalmente relacionado con esta investigación podre consultarlo con el Jefe de Enseñanza e Investigación de la unidad de atención; Dra Aida Mendieta y con el investigador responsable Dr. Adrián Hernández Soria, teléfono 4432 40 58 65, residente de segundo años de la especialidad en Medicina Familiar.

En caso de que decidiera a retirarme, la atención que como paciente reciba en esta institución no se verá afectada.

Nombre Paciente \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nombre Investigador \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Morelia, Michoacán., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2012.

## ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR

1. FICHA DE IDENTIFICACION
1.1 NOMBRE DE LA FAMILIA
1.2 DIRECCION:
1.3 FECHA DE INICIO DE ESTUDIO
1.4 INTEGRANTES DE LA FAMILIA

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	EDO CIVIL	NACIMIENTO	ESCOLARIDAD	OCUPACION

2. MOTIVO DE CONSULTA:

3. JUSTIFICACION:

4. HISTORIA DE LA FAMILIA:

5. ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

5.1 TIPOLOGIA FAMILIAR:

5.2 ETAPA ACTUAL DEL CICLO  
FAMILIAR:

5.3 FUNCIONES FAMILIARES  
BASICAS:

5.4 ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR

5.4.1 GENOGRAMA  
DINAMICO

6. ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD FAMILIAR Y DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO SOCIAL

6.1.1 INGRESO ECONOMICO:

6.1.2 LABORALES:

6.1.3 VIVIENDA:

6.1.4 ALIMENTACION:

6.1.5 RECREACION:

6.1.6 ADICCIONES:

6.1.7 SERVICIOS SALUD

6.2 FACTORES RIESGO

7. DIAGNOSTICO FAMILIAR

8. PRONOSTICO:

9. PLAN DE MANEJO:

10. EVOLUCION:

10. EVOLUCION:

**Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)**

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

AGRADECEMOS DE ANTEMANO SU TIEMPO Y LE ASEGURAMOS UN PROTOCOLO CON ETICA Y RESPONSABILIDAD

**FACES III**

**Instrucciones:** Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado.

<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**DESCRIBA A SU FAMILIA**

---

- 1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí
- 2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas
- 3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia
- 4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina
- 5. Nos gusta convivir solamente con los familiares cercanos
- 6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad
- 7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que nos son de nuestra familia
- 8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas
- 9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia
- 10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos
- 11. Nos sentimos muy unidos
- 12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones
- 13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.
- 14. En nuestra familia las reglas cambian
- 15. Con facilidad podemos planear actividades en familia
- 16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros
- 17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones
- 18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad
- 19. La unión familiar es muy importante
- 20. Es difícil quién hace las labores del hogar.

**NOMBRE** \_\_\_\_\_

**FECHA DE VASECTOMIA** \_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SUS RESPUESTAS.**

ESCALA DE SATISFACCION MARITAL DE PICK WEISS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NSS \_\_\_\_\_

Cada uno de nosotros espera diferentes cosas de su matrimonio, y en base a lo que espera, lo gusta o no le gusta lo que está pasando, a continuación se presenta una lista con tres opciones de respuesta. Por favor contente cada una de las preguntas en base a la siguiente lista de opciones.

1.- Me gustaría COMO ESTA pasando

2.- Me gustaría ALGO diferente

3.- Me gustaría MUY diferente

1. La decisión acerca de cómo gastar el dinero	1	2	3
2. El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio	1	2	3
3. El interés que mi cónyuge demuestra de mis actividades	1	2	3
4. La atención que mi cónyuge pone a su apariencia	1	2	3
5. La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito	1	2	3
6. El grado el cual mi cónyuge me atiende	1	2	3
7. La dedicación que mi cónyuge le da a mantener las cosas limpias y en orden	1	2	3
8. La frecuencia con que mi cónyuge me abraza	1	2	3
9. La atención que mi cónyuge pone a mi apariencia	1	2	3
10. El tiempo en que mi cónyuge dedica a sus amigos	1	2	3
11. La comunicación con mi cónyuge	1	2	3
12. La conducta de mi cónyuge enfrente de otras personas	1	2	3
13. El tiempo que le dedica mi cónyuge a su trabajo	1	2	3
14. La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales	1	2	3
15. El manejo del dinero de mi cónyuge	1	2	3
16. Las relaciones que mi cónyuge tiene con su familia	1	2	3
17. Las relaciones que mi cónyuge tiene con mi familia	1	2	3
18. El tiempo que dedica a sí mismo	1	2	3
19. El tiempo que me dedica a mí	1	2	3
20. El tiempo que dedica a mi familia	1	2	3
21. La forma en que se comporta cuando esta triste	1	2	3
22. La forma en que se comporta cuando está enojado (a)	1	2	3
23. La forma en que se comporta cuando está preocupado (a)	1	2	3
24. La forma en que se comporta cuando esta de mal humor	1	2	3
25. La forma como mi cónyuge se organiza	1	2	3
26. Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida	1	2	3
27. La reacción de mi cónyuge cuando no quiero tener relaciones sexuales	1	2	3
28. La forma cómo pasa el tiempo libre	1	2	3
29. La puntualidad de mi cónyuge	1	2	3
30. El cuidado que mi cónyuge tiene a su salud	1	2	3
31. El interés que mi cónyuge pone en lo que yo hago	1	2	3
32. La tolerancia que mi cónyuge me tiene	1	2	3
33. Las restricciones que me impone mi cónyuge	1	2	3
34. El tiempo que pasamos juntos	1	2	3
35. La frecuencia con la que discutimos	1	2	3
36. La forma con la que mi cónyuge trata de solucionar sus problemas	1	2	3
37. Las reglas que mi cónyuge hace para que se sigan en casa	1	2	3

**GRACIAS POR SUS RESPUESTAS SINCERAS**

**ÍNDICE DE SATISFACCIÓN SEXUAL (ISS)**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ Fecha de la vasectomía \_\_\_\_\_

Su cuestionario está diseñado para medir el grado de satisfacción que tiene en la relación sexual con su pareja. No se trata de una prueba, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Responda a cada elemento con el mismo cuidado y como precisión como sea posible mediante la colocación de un número al lado de cada uno de la siguiente manera.

1. \_\_\_\_ Siento que mi pareja disfruta de nuestra vida sexual.
2. \_\_\_\_ Nuestra vida sexual es muy emocionante.
3. \_\_\_\_ El sexo es divertido para mi pareja y para mí.
4. \_\_\_\_ Sexo con mi pareja se ha convertido en una tarea para mí.
5. \_\_\_\_ Siento que nuestro sexo es sucio y repugnante.
6. \_\_\_\_ Nuestra vida sexual es monótona.
7. \_\_\_\_ Cuando tenemos sexo es demasiado apresurado y completa a toda prisa.
8. \_\_\_\_ Siento que mi vida sexual carece de calidad.
9. \_\_\_\_ Mi pareja es sexualmente excitante.
10. \_\_\_\_ Me gusta las técnicas sexuales que mi pareja le gusta o utiliza.
11. \_\_\_\_ Siento que mi pareja quiere tener relaciones sexuales demasiadas veces.
12. \_\_\_\_ Yo creo que nuestro sexo es maravilloso.
13. \_\_\_\_ Mi pareja vive demasiado para el sexo.
14. \_\_\_\_ Yo trato de evitar el contacto sexual con mi pareja.
15. \_\_\_\_ Mi pareja es demasiado áspero y brutal cuando tenemos sexo.
16. \_\_\_\_ Mi pareja es un compañero del sexo maravilloso.
17. \_\_\_\_ Siento que el sexo es una función normal de nuestra relación.
18. \_\_\_\_ Mi pareja no quiere tener relaciones sexuales cuando lo hago.
19. \_\_\_\_ Siento que nuestra vida sexual, aporta mucho a nuestra relación.
20. \_\_\_\_ Mi pareja parece evitar el contacto sexual conmigo.
21. \_\_\_\_ Es fácil para mí ser excitado sexualmente por mi pareja.
22. \_\_\_\_ Siento que mi pareja esta sexualmente satisfecho de mí.
23. \_\_\_\_ Mi pareja es muy sensible a mis necesidades y deseos sexuales.
24. \_\_\_\_ Mi pareja no me satisface sexualmente.
25. \_\_\_\_ Siento que mi vida sexual es aburrida.

1 = Ninguna parte del tiempo

2 = Muy rara vez

3 = Una pequeña parte del tiempo

4 = Parte del tiempo

5 = Una buena parte del tiempo

6 = La mayoría de las veces

7 = Todo el tiempo