



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
AREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1  
“DR. ALFONSO MEJÍA SCHROEDER”**

**TESIS**

**“FACTORES DE NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA”**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA EL MÉDICO CIRUJANO**

**DELFINO CASTILLO CASTRO**

**BAJO LA DIRECCIÓN DE:**

**DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**DR. DAVID ARMENGOL AGIS  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR METODOLOGICO**

**DRA. CAROLINA MEDINA AGUILAR  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR CLINICO**

**PERIODO DE ESPECIALIDAD  
2012- 2015**

**PACHUCA DE SOTO, HIDALGO.**

De acuerdo con el artículo 77 del Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente, el jurado del examen recepcional designado, autoriza para su impresión la Tesis titulada:

"Factores de no aceptación de la vasectomía"

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, QUE SUSTENTA EL MÉDICO CIRUJANO:

DELFINO CASTILLO CASTRO

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, ENERO 2015

POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M. C. ESP. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL  
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS  
DE LA SALUD DE LA UAEH

M. C. ESP. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA  
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE  
MEDICINA

M. C. ESP. NORMA PATRICIA REYES BRITO  
COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

DR. JORGE TEODORO CHAVEZ PAGOLA  
PROFESOR INVESTIGADOR  
ASESOR UNIVERSITARIO

DR. MARIO I. ORTIZ RAMIREZ  
PROFESOR INVESTIGADOR  
ASESOR UNIVERSITARIO.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

DRA. GRESS MARISSSELL GÓMEZ ARTEAGA  
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE  
INSTITUCIONAL DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DRA. ELBA TORRES FLORES  
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE  
EDUCACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DRA. GEORGINA ARTEAGA ALCARAZ  
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICA  
DE INVESTIGACION EN SALUD  
DELEGACION IMSS EN HIDALGO

DRA. SILVIA CRISTINA RIVERA NAVA  
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA  
CON MEDICINA FAMILIAR No. 1,  
IMSS PACHUCA, HIDALGO

DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTEN LÓPEZ  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD HOSPITAL GENERAL  
DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 1 DEL IMSS.  
PACHUCA, HIDALGO.

DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD  
EN MEDICINA FAMILIAR, IMSS PACHUCA, HIDALGO.

DR. DAVID ARMENGOL AGIS  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR METODOLÓGICO

DRA. CAROLINA MEDINA AGUILAR  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR CLINICO



Handwritten signatures in blue ink, including one that appears to be 'Mario Ortiz Ramirez'.

Handwritten signature in blue ink, possibly 'Gress Marissell'.

Handwritten signature in blue ink, possibly 'Elba Torres Flores'.

Handwritten signature in blue ink, possibly 'Rosa Elvia Guerrero'.

## **DEDICATORIA**

**Dedico este esfuerzo a mis mejores logros en mi vida, mi esposa Olí, y mi hija Sara, como pilares de motivación, amor, tolerancia y esperanza por un vida y porvenir mejor a su lado. Por recordarme cada mañana el significado de esas y muchas otras palabras. Las “amísimo” como diría “Sarita”. Gracias por nuestro pasado presente y futuro.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**Quiero agradecer en especial a mi hija sarita, mi gran tesoro, por darme la oportunidad de ser su padre por darme las mejores lecciones de mi vida, tantas noches sin estar tu lado ahora tendrán su recompensa, gracias por entender a tu manera esas horas en las cuales debí estar a tu lado y no lo hice, te amo hija hoy y siempre mis esfuerzos serán por ti. A mi esposa Olí por ser la gran base de mi matrimonio por ser el mejor complemento a mi vida, a mis padres por darme la oportunidad de ser lo que algún día ellos desearon, por su gran ejemplo de lucha interminable. A mis hermanos y familiares por su apoyo incondicional. A mis maestros de formación que día a día ponen algo de sí mismos en mí. Gracias infinitas a todos.**

## ÍNDICE

<b>I. RESUMEN ESTRUCTURADO.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>2</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>16</b>
<b>V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....</b>	<b>17</b>
<b>VI. HIPÓTESIS.....</b>	<b>18</b>
<b>VII. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	
a) Tipo de estudio.....	19
b) Periodo de estudio.....	19
c) Universo de estudio.....	19
d) Tipo de muestra.....	19
e) Tamaño de la muestra.....	19
f) Descripción del estudio.....	20
g) Criterios de selección.....	21
h) Operacionalizacion de variables.....	22
i) Recursos Financieros y factibilidad.....	25
<b>VIII. ASPECTOS ETICOS.....</b>	<b>27</b>
<b>IX. BIOSEGURIDAD.....</b>	<b>28</b>
<b>X. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>XI. DISCUSIÓN.....</b>	<b>48</b>
<b>XII. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>50</b>
<b>XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>51</b>
<b>XIV. ANEXOS.....</b>	<b>54</b>

# FACTORES DE NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA

## IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES

### ASESOR METODOLOGICO

NOMBRE: Dr. David Armengol Agis  
ESPECIALIDAD: Medico Familiar  
ADSCRIPCION: Hospital General de Zona de Medicina Familiar no. 1  
LUGAR DE TRABAJO: Unidad de Planificación Familiar. HGZ-MF no.1  
DIRECCION: Prolongación Av. Madero no. 405, Col. Nueva. Francisco I. Madero, Pachuca Hidalgo  
TELEFONO: 771 71 3 78 33 extensión 3368  
CORREO ELECTRONICO: armenagis70@gmail.com

### ASESOR CLINICO

NOMBRE: Dra. Carolina Medina Aguilar  
ESPECIALIDAD: Médico Familiar  
LUGAR DE TRABAJO: Jefe de Servicio de Medicina Familiar del HGZ-MF no.1  
DIRECCION: Prolongación Av. Madero no. 405, Col. Nueva. Francisco I. Madero, Pachuca Hidalgo  
TELEFONO: 771 71 3 78 33  
CORREO ELECTRONICO:

### TESISTA

NOMBRE: Dr. Delfino Castillo Castro  
ESPECIALIDAD: Médico Residente de Medicina Familiar  
ADSCRIPCION: Hospital General de Zona de Medicina Familiar no.1 Pachuca Hidalgo  
DIRECCION: Prolongación Av. Madero no. 405, Col. Nueva. Francisco I. Madero  
TELEFONO: 771 71 3 78 33, 775 75 6 10 32  
CORREO ELECTRONICO: foxsvetlana3@hotmail.com

## I.RESUMEN.

**TÍTULO:** Factores de no aceptación de la vasectomía.

**ANTECEDENTES:** La vasectomía es un procedimiento quirúrgico sencillo que ha dado pie a tantas controversias médicas y sociales durante más de un siglo. La vasectomía constituye un fenómeno histórico, social, filosófico, médico, demográfico y legal. Es sorprendente que en la historia de este procedimiento no sólo haya que hablar de la búsqueda constante de la técnica ideal y unos mejores resultados, sino también de errores conceptuales, falsas creencias.

**OBJETIVO:** Se identificaron los factores que determinan la NO aceptación de la vasectomía entre hombres en edad reproductiva de 20 a 54 años, adscritos al HGZ-MF no.1, en noviembre del 2014.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, analítico en noviembre del 2014 en hombres adscritos al HGZ-MF no.1 Pachuca Hidalgo, a través de hoja de recolección de datos generales, un cuestionario validado; auto administrado que recogió información relacionada a la vasectomía.

**RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** Se realizó en Hospital General de Zona de Medicina Familiar No.1, Pachuca, Hidalgo. La recolección fue realizada por el investigador residente de medicina familiar.

**EXPERIENCIA DEL GRUPO:** Para la realizar este estudio se contó con el apoyo de médicos familiares responsables tanto de la unidad de planificación familiar, así como del responsable de la unidad de MF, ambos con experiencia en realizar Vasectomías de forma ambulatoria.

**TIEMPO A DESARROLLARSE:** noviembre del 2014

**RESULTADOS:** La prevalencia de aceptación de Vasectomía en edad reproductiva es de 36%, el 64%de no aceptación .El perfil sociodemográfico de derechohabientes (n=80): edad promedio de 33.7 años $\pm$ 7.2 de; número de hijos vivos de 2, promedio de unión conyugal de 5.7años $\pm$ 4.2; casados 48.75% y 47.5 unión libre, escolaridad: bachillerato en 41.25%; las tres principales ocupaciones fueron empleados 43%, y profesionistas con 21.25, el 87.5% es católico, el 78.75% proviene de un ambiente urbano y el 21.25 es originario de lugar rural. El 47.5% tienen paridad satisfecha. El 25% de los hombres ignora que se cuenta con un consultorio exclusivo de planificación familiar en su UMF. Se evaluó el grado de conocimiento sobre vasectomía, el 72.5% de los hombres resultado se excelente y el 27.5% Aceptable. Se obtuvo una calificación promedio de 7.1,  $\pm$ 0.9

**CONCLUSIONES:** Con los resultados de este estudio, y sin el propósito de generalizarlos, es factible pensar que se identificó el perfil del varón aceptante y no aceptante de la Vasectomía como método anticonceptivo, útil para tomar decisiones y elaborar estrategias de promoción sobre este método, se podrá orientar con mayor exactitud a la identificación de los hombres candidatos a vasectomía y encaminar de forma específica la difusión de la información del método.

## II. MARCO TEÒRICO

Las funciones de la sexualidad resultan dos: la reproductora y la placentera. Desde un punto de vista cualitativo es probable que ambas tengan importancia similar para los seres humanos. Desde un punto de vista cuantitativo, la función erótica eclipsa por completo la reproductora, ya que se puede asegurar que más del 99% de los coitos que realiza una pareja tienen propósitos placenteros. La importancia del erotismo en la vida sexual del ser humano, es un producto del proceso evolutivo.

El crecimiento actual de la población mundial es de 90 millones de personas y ocurre sobre todo en los países más pobres. El mundo desarrollado con altos indicadores de bienestar económico y social solo crece el 0.3% al año en tanto que el resto lo hace a una tasa casi del 20% de continuar así en México para el año 2025 podríamos llegar a 135 millones de habitantes.<sup>1</sup>

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información, consejería y acceso a métodos anticonceptivos de su elección, seguros y eficaces que permita a los individuos decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos; este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

Para el 2012, se estimó que 645 millones de mujeres usaban métodos anticonceptivos modernos, es decir 42 millones más que en 2008. Una mitad de ese aumento se debe al crecimiento demográfico. Los servicios anticonceptivos en 2012 costaron 4.000 millones de dólares. Para satisfacer completamente la actual necesidad de todas las mujeres del mundo en materia de anticonceptivos se necesitarían 8.100 millones de dólares por año.<sup>2</sup>

Los datos más recientes estimados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU); encuesta realizada en 188 países y más de 1 170 millones de mujeres de 15 a 49 años) sobre las tasas de prevalencia globales de uso de métodos anticonceptivos en el 2011 indican que la obstrucción tubaria bilateral se encuentra en primer lugar (18.9% de los casos), seguida del uso del dispositivo intrauterino DIU (14.3%), hormonales orales

(8.8%), condón masculino (7.6%), hormonales inyectables (3.5%), coito interrumpido (3.1%), ritmo (2.9%) y, en octavo lugar, la vasectomía (2.4%).

Según cálculos de las Naciones Unidas, en 2005 un 262 millones de mujeres en edad fecunda utilizaba la esterilización como método anticonceptivo. De estas mujeres, 225 millones confiaban en la esterilización femenina y 37 millones en la vasectomía, lo que representa el 34% y el 5,6%; respectivamente, de todo el uso de anticoncepción.

Tabla 2. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria según tipo

AÑO	OTB	VASECTOMIA	OTB/VASECTOMIA
1988	41 132	359	115/1
1992	50 685	599	88/1
1998	55 517	1 035	54/1
2002	68 175	4 899	14/1
2006	85 433	5 775	14/1

Fuente: Dirección General de Salud Reproductiva.

### Definición

La vasectomía es una operación que permite bloquear los conductos deferentes mediante ligadura, electrocoagulación, clips o sustancias químicas. Es un procedimiento sencillo, rápido, económico, con pocas complicaciones y una excelente efectividad ya que con esta operación, se logra impedir el paso de los espermatozoides hacia los vasos deferentes, en su camino al exterior, los espermatozoides se siguen formando, no avanzan hacia los deferentes y son reabsorbidos por el organismo. <sup>3</sup>

Constituye el método anticonceptivo de elección para aquellos hombres que han completado el número deseado de hijos. Aunque en el ámbito mundial es un procedimiento frecuente; en México y Latinoamérica, la anticoncepción recae en la mujer y son pocos los hombres que se practican la vasectomía, la cual tiene una efectividad mayor, por ser el recurso más simple, seguro, barato, mínimamente invasivo y con mucha más baja morbilidad que la ligadura tubárica en la mujer.

Solo existe ocho países en los que el uso de la vasectomía es igual o más frecuente que la ligadura de trompas en anticoncepción: Corea, Canadá, Reino unido, Nueva Zelanda, Bután, Dinamarca y Austria.



En México la secretaria de Salud reporta que se han realizado alrededor 30mil vasectomías en los últimos 3 años, posterior a la estrategia de Planificación Familiar “Vasectomía sin bisturí”. Los estados con mayor número registrado son: Distrito Federal, Puebla, Michoacán, Jalisco, Sonora y Guerrero. <sup>4</sup>

### Antecedentes históricos

Los primeros trabajos experimentales y clínicos sobre la vasectomía se los debemos a Herófilo (335 a. c. –280 a. c.) la primera descripción de los testículos, los epidídimos y la vena espermática. El conducto deferente fue mencionado más tarde por otro médico Rufo de Éfeso (finales del siglo 1 a. c.), en su libro nomenclatura anatómica.

La referencia temprana de la oclusión de los conductos deferentes es la realizada por el cirujano y anatómico inglés John Hunter en 1775 y posteriormente en 1830 por su discípulo Astley Cooper que inicia un trabajo experimental sobre la vasectomía. Ligaba arteria y vena del cordón espermático de un lado en perros, dejando intacto el conducto deferente, mientras en el lado opuesto si ligaba el conducto deferente. En el lado donde ligaba los vasos, el testículo se gangrenaba, mientras que en el lado que sólo obstruía el deferente, el tejido testicular permanecía sano. El líquido espermático sobrevivía en el conducto situado delante del punto de ligadura y el epidídimo se dilataba para adaptarse al acúmulo espermático. <sup>5</sup>

Referencias bien documentadas respecto a la práctica de la vasectomía datan del siglo XIX, su finalidad no era la esterilización masculina sino comprobar sus efectos sobre la próstata, para prevenir epididimitis post- adenomectomía prostática, así como para paliar estados de hipersexualidad; era de práctica común hasta la década de los 60-70. En 1883, el cirujano francés Guyón afirmaba que el bloqueo del conducto deferente conducía a la atrofia de la próstata. A partir de ahí, se realizó la vasectomía durante mucho tiempo a la vez que se practicaba la adenomectomía prostática, con el fin de disminuir el tamaño de la glándula verdadera y evitar las referidas epididimitis post-operatorias.

Harry Sharp, en Indiana USA en 1909 refiere haber realizado una vasectomía en un enfermo mental que presentaba excesiva masturbación. El paciente consintió pensando que se acabaría su obsesión, el resultado fue favorable, quizá por efecto psicológico,

naturalmente. Este mismo autor en años siguientes, realizó la vasectomía a 456 voluntarios sanos con el fin de obtener su esterilización. <sup>6</sup>

### Indicaciones

La vasectomía es el procedimiento contraceptivo definitivo con fines de planificación familiar o personal. En planificación familiar se utiliza como método para evitar el embarazo en parejas estables, pero también, como método de esterilización personal en hombres sin pareja o con pareja inestable (separados, divorciados, o viudos) que siguen manteniendo relaciones sexuales o que aun conviviendo con otra pareja, no desean más hijos.

Este procedimiento está indicado para hombres en edad fértil con vida sexual activa, que deseen un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones: Fecundidad satisfecha, Razones médicas, Retardo mental.

Contraindicaciones: Criptorquidia, Antecedentes de cirugía escrotal o testicular, Historia de impotencia, Infección en el área operatoria, Hidrocele, Varicocele, Filariasis, Hernia inguinal escrotal, Enfermedades hematológicas. <sup>7-8</sup>

### Eficacia

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%, existe una proporción de casos en los que puede producirse una recanalización espontánea entre ambos extremos del deferente en un porcentaje que oscila entre un 0,16%, y 1%.<sup>8-9</sup>

No es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta en las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses después del procedimiento, por lo cual se debe recomendar el uso de preservativo u otro método para evitar embarazos no deseados hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo.<sup>10</sup>

## **Técnicas:**

Por ser de carácter permanente, este método en particular, requiere de un proceso amplio de consejería previo a su realización, Autorización escrita del consentimiento informado del usuario (firma o huella dactilar) o de su representante legal. El procedimiento debe ser realizado por personal médico debidamente capacitado, debe realizar bajo las normas quirúrgicas y de esterilización establecida y con anestesia local.

La vasectomía es un método que puede realizarse de manera ambulatoria y bajo anestesia local, básicamente consiste en la exposición de conductos deferentes a través de una o dos incisiones. Para lograr la discontinuidad de los conductos se pueden aplicar técnicas diferentes:

- Escisión de una pieza de conducto deferente y ligadura con sutura y clips
- La interposición de tejido para prevenir la posible recanalización.
- Cauterización de la luz del conducto<sup>11</sup>

Hay dos tipos de procedimiento: la técnica tradicional (con bisturí) y la de Li (sin bisturí).

### **Técnica Convencional (de Schmidt):**

Se realiza a través de dos incisiones una a cada lado del rafe escrotal medio o bien una que permita el acceso a ambos conductos deferentes. Con el paciente en decúbito supino se procede a la desinfección de toda la zona genital, pene, escroto, cara interna de los muslos y zona supra púbica con solución antiséptica. Se fija el conducto deferente entre el pulgar y el índice y se inyecta el anestésico en la vecindad del mismo, completando la anestesia con inyección subcutánea entre el polo superior del testículo y el anillo inguinal externo; en el segmento recto del deferente Se incide la piel con bisturí sobre el habón formado por la anestesia hasta llegar a la fibrosa común. Se fija el deferente con pinzas de Allis o de Addson y se hace la disección roma con mosquito curvo de un segmento del mismo envuelto en la fibrosa común. Mediante tijeras pequeñas de disección se libera el deferente de su vaina de adventicia, intentando respetar la arteria deferencial. A continuación se secciona el deferente con bisturí o tijeras y se electro coagula uno o dos centímetros de la mucosa del extremo distal del deferente con bisturí de aguja fina. El segmento distal es enterrado en la vaina peri deferencial, esencial para prevenir las recanalizaciones. A continuación se realiza la técnica en el otro deferente, que podrá

exteriorizarse por la misma incisión o bien a través de una nueva. Finalmente se sutura la piel.<sup>12</sup>

### **Técnica sin Bisturí (de Li):**

Es importante tener el escroto a una temperatura ambiental (puede conseguirse aproximando el foco de la mesa de operaciones), ya que de estar frío provocaría una contracción de la piel escrotal y del músculo cremaster, dificultando la realización. La infiltración anestésica no debe producir demasiado edema anestésico de la piel y tejido subcutáneo que rodea al deferente. Se identifica el deferente y se fija con la técnica de los tres dedos: situar el dedo medio por debajo del mismo y los dedos índice y pulgar por encima. Se coloca el deferente en la línea media del escroto, haciendo un pequeño habón de uno o dos cm por encima del deferente, utilizando sólo 1 o 1,5 ml de anestesia local. Se tira suavemente del cordón y se angula una aguja de 27 x 1,25 a 45° para que se coloque paralela y cercana al deferente en dirección al anillo inguinal. Se introducen de 2 a 4 ml de anestésico. Se repite el proceso en el otro deferente. Sujetando el deferente con la técnica de los tres dedos, se manipula por debajo del habón cutáneo. Se abre la pinza de fijación circular y se aplica sobre el deferente perpendicularmente a la piel. Se cierra la pinza presionando el conducto deferente con la ayuda del dedo medio por debajo del mismo, quedando así el conducto dentro de la pinza, y se observa la piel y el deferente protruyendo a través de la pinza. Al abrir el disector se visualiza el deferente. Una vez visible el deferente, es oblicuado por el brazo derecho del disector y se rota unos 180°, al mismo tiempo que se retira la pinza circular para que el deferente pueda salir al exterior, consiguiendo una exposición de 2-3 cm del mismo. El disector puede utilizarse para apartar las fascias y los vasos del deferente. Se realiza la sección del deferente y se cauteriza la mucosa como en la técnica anterior. Se puede hacer interposición de tejido entre los dos extremos, ligar los extremos, incluso ligar el extremo testicular sobre sí mismo. Posteriormente se reposicionan los dos cabos en el escroto y se reinicia el proceso en el conducto contralateral. Normalmente no es necesaria ninguna sutura cutánea ya que el ojal que se ha realizado no sangra y por la misma contracción de la piel se produce su correcta cicatrización.<sup>12-13</sup>

Por cualquiera de las funciones de la próstata, la glándula de Cowper y la vesícula seminal no se alteran; de tal manera que el individuo seguirá expulsando el mismo líquido que eyaculaba antes de la vasectomía, sólo que sin espermatozoides. Tampoco se

modifica la función hormonal de los testículos; por tanto, la producción de testosterona, hormona responsable del deseo sexual será igual.

Tabla 1: Ventajas de la Vasectomía sin Bisturí

	Vasectomía tradicional	Vasectomía sin Bisturí
<b>Técnica Quirúrgica</b>	Varias	Dr. Li Shunqi ang
<b>Realizada</b>	Especialistas	<b>Médico General o Familiar</b>
<b>Área Física</b>	Quirófano	Consultorio
<b>Instrumental</b>	Equipo de cirugía	Juego de pinzas Li
<b>Campos</b>	5	1 hendido
<b>Sutura</b>	Varias	Seda 000
<b>Anestésias</b>	Regional, general, local	Local
<b>Morbilidad</b>	Mayor	Menor
<b>Recuperación</b>	Lenta	Inmediata
<b>Exámenes preoperatorios</b>	Necesarios	No es requisito de conocerse sano
<b>Hospitalización</b>	Ocasional	No necesarias
<b>Costo</b>	Mayor	Mínimo

Fuente: Dirección General de Salud Reproductiva<sup>10</sup>

Se ha informado que la tasa de efectividad de la vasectomía sin bisturí es del 98% a los 24 meses después de la cirugía<sup>22</sup>. De acuerdo con la evidencia disponible, se considera que la vasectomía sin bisturí es el abordaje quirúrgico más seguro para aislar y exponer el conducto en una vasectomía.<sup>23</sup> Es el método favorito de los cirujanos que practican vasectomías de forma habitual.

El uso de esta técnica aumentó cuatro veces su demanda en la última década, convirtiéndose en la técnica estándar. Además, a través de campañas de medios masivos de comunicación ha permitido que la vasectomía sin bisturí esté disponible en el nivel de atención primaria, brindando supervisión continua y apoyo técnico a los centros que preste estos servicios. <sup>14</sup>

Actualmente la India es una de las naciones líderes en el mundo con respecto a la práctica de la vasectomía sin bisturí, lanzó un proyecto nacional 1998 en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA) donde se capacitó a 4000 cirujanos, aumentando del 0,7% en 1997 a aproximadamente el 3% en 2003, 18% 2008.<sup>25</sup> En la República Islámica de Irán, no había demanda de vasectomías antes de la introducción de la vasectomía sin bisturí, entre 1993 y 2004, se realizaron 500 cursos de capacitación en instituciones del sector público, durante el mismo período, alrededor de 375 000 iraníes se sometieron al procedimiento, elevando la prevalencia de la vasectomía

del 0% al 3,5%.<sup>26</sup> En Filipinas este procedimiento aumento de 20 por año a más 2000 por año en años recientes.<sup>15</sup>

Desde la puesta en práctica de la vasectomía, fueron varios los intentos para que el procedimiento sea más seguro, fácil de realizar, efectivo y aceptable. La vasectomía sin bisturí es menos invasiva que el abordaje con incisión porque evita el traumatismo tisular y la lesión vascular causados por la disección cortante o ciega. Es un avance radical en la práctica y la ventaja clínica más importante es la tasa baja de complicaciones quirúrgicas, especialmente de hematoma e infección, sin embargo se sabe poco sobre la efectividad a largo plazo de las diferentes técnicas de oclusión del conducto y sobre cuál es la técnica más efectiva para reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo, como el síndrome de dolor crónico en epidídimo. Además, se necesitan más investigaciones para determinar cuál es la técnica de vasectomía quirúrgica más efectiva y segura.

#### **Cuidados posteriores:**

Reposo domiciliario de cuatro horas pos cirugía, con aplicación alterna de hielo sobre el área quirúrgica cada 30 minutos, cuando sea posible. Puede reiniciarse la actividad laboral a los dos días pos cirugía, siempre y cuando no implique esfuerzo físico pesado durante los primeros siete días. Se deben suspender las relaciones sexuales por siete días. Deberá utilizar suspensorio, traje de baño o calzón ajustado por siete días, mientras esté sentado o de pie, así como antiinflamatorios en caso necesario.

Las revisiones subsecuentes deben programarse: la visita inicial se efectuará durante la primera semana pos cirugía. Se debe efectuar conteo de espermatozoides después de las primeras 25 eyaculaciones o tres meses después del procedimiento quirúrgico. En caso de ser positivo el conteo repetir al mes, si persiste positivo revalorar el caso. Durante este lapso se debe recomendar a la pareja el uso de otro método anticonceptivo que garantice efectividad.<sup>16</sup>

#### **Complicaciones:**

Las complicaciones tempranas pueden ser Leves:

- Hemorragia de la herida, equimosis, hematoma subcutáneo, etc. Son de aparición precoz y curan con medidas generales.

- Cicatrización por segunda intención (frecuencia 0.2-1%). Se suele producir en caso de infección de la herida o absceso cutáneo, ya que suele haber dehiscencia de sutura.
- Epididimitis y deferentitis (0.2-6.1%) secundarias a manipulación quirúrgica.
- Absceso cutáneo. (6%)<sup>17</sup>

#### Complicaciones Graves o severas

- Alteraciones psico-sexuales.
- Fístulas deferente-cutáneas (vaso-cutáneas). Aparecen entre la 3ª y 11ª semanas, con una frecuencia <1%. Se deben a infección y necrosis del extremo proximal del deferente, ante la presencia de un cuerpo extraño como es el material de ligadura quirúrgica (seda). La operación puede ser necesaria para retirar la sutura, pero a veces excepcionalmente cierran espontáneamente al expulsarse el material. También ha sido descrito un caso de fístula uretro-deferente-cutánea.
- Abscesos cutáneos escrotales y abscesos profundos también han sido referidos con una frecuencia de 3-5,5% para los escrotales y del 3% para los profundos.
- Granulomas espermáticos ocurren con una frecuencia muy dispar entre el 5-70%, pueden formarse en el punto de ruptura del conducto deferente debido a la hiperpresión, con ellos se origina una obstrucción.<sup>18</sup>

#### Las complicaciones tardías:

- Alteraciones de la función testicular. La oclusión deferencial provoca un aumento de presión en la porción ductal cercana al testículo, que se trasmite al tubo seminífero, lo que ocasiona cambios histológicos detectados en biopsias realizadas hasta 15 años más tarde.
- Síndrome de dolor testicular crónico post-vasectomía que es un dolor crónico testicular o epidídimo afecta al 0,05% el dolor se acompaña de induración epididimaria.
- Deferentitis nudosa, se observa en 2/3 de los pacientes sometidos a re permeabilizaciones o reversiones tras la vasectomía (66%) es un proceso benigno del conducto deferente que ocasiona una pequeña tumoración.
- Obstrucción de epidídimo es una lesión descrita en pacientes sometidos a epididectomía por dolor tras la vasectomía en más del 70% de casos una

respuesta inmunológica profunda ha sido implicada como la responsable de estas continuas complicaciones tardías.

- Anticuerpos anti espermatozoides inmovilizantes aparecen después de un año en el 30% de pacientes vasectomizados. Anticuerpos anti espermatozoides aglutinantes aparecen a los 2 años en el 62% de pacientes.<sup>19-20</sup>

Los posibles factores de riesgo que favorecer el desarrollo de complicaciones son: alargamiento del tiempo quirúrgico, excesiva manipulación escrotal por deferente ilocalizable, enfermedades infecciosas locales (micosis, foliculitis, psoriasis, etc.), varicocele con alto riesgo de hematoma escrotal o hematocele y otros como patología neurológica como temblor esencial por impedir la cirugía; y patología psiquiátrica (claustrofobia) por impedir la cirugía con anestesia local.<sup>21</sup>

### **Factores de aceptación y rechazo:**

La vasectomía por tanto es un procedimiento quirúrgico tan sencillo, pero que ha dado pie a tantas controversias médicas y sociales durante más de un siglo. La vasectomía constituye un fenómeno histórico, social, filosófico, médico, demográfico y legal. Es sorprendente que en la historia de este procedimiento no sólo haya que hablar de la búsqueda constante de la técnica ideal y unos mejores resultados, sino también de errores conceptuales, falsas creencias.<sup>22</sup>

Se añade a esto el problema del seguimiento, en lo referente al inconstante control evolutivo que se hace a los pacientes vasectomizados, que al ser insuficientes dan una falsa idea del procedimiento en lo referente a esas infrecuentes pero reales complicaciones del método, y al control evolutivo tardío sobre todo en lo concerniente al impacto socio-sanitario de la presunta relación entre vasectomía y cáncer de próstata.<sup>23</sup>

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Perinatología para conocer las características de los hombres que solicitaron la vasectomía y sus resultados de enero de 2003 a diciembre de 2007. En estos cinco años se realizaron solo 629 vasectomías con edad promedio de 36.5 años con escolaridad, 86.9% eran casados, con una media 9.6 años de vida matrimonial. Según Ocupación, 39.1% trabajaba por su cuenta, 35.7% era profesionalista y 24.3% empleado. El 60.7% de los hombres tenía dos hijos, 22.7% tres,



9.9% uno y el restante 6.7% cuatro o más hijos. El 94.3% de los varones declaró que solicitó la vasectomía sin bisturí por tener satisfecha su fertilidad y 5.7% por morbilidad en la pareja que contraindicaba un nuevo embarazo. El 83.9% de los solicitantes no disponen de seguridad social, solo el 10.8% pertenecía al Instituto Mexicano del Seguro Social, 4.3% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. El 88.1% se manifestó católico, 1.4% de otras religiones y 10.5% no practicaba ninguna.<sup>24-25</sup>

Contrastando con el anterior estudio, y con el objeto de identificar las causas que influyen en el rechazo de la vasectomía en hombres derechohabientes en edades de 20 a 50 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 29 en Monterrey N.L se efectuó una encuesta presentada en febrero del 2005, donde el 53.7% de los usuarios refirieron tener poca información sobre este procedimiento, solo el 41.5% si la acepta. En relación a los comentarios que ellos tienen de sus compañeros de trabajo un 90.2% no aceptan la vasectomía.<sup>26</sup>

En otro estudio realizado en el 2004 en una muestra de hombres que vivían en el área de influencia de Unidades Médicas Rurales pertenecientes a la zona de servicios médicos de los hospitales de Zacapoaxtla, Puebla; Paracho, Michoacán; Tlacolula, Oaxaca; Jáltipan, Veracruz Sur; Ocozocoautla, Chiapas; Rodeo, Durango; Izamal, Yucatán. Donde se formaron tres grupos: sin decisión, rechazantes o no aceptantes y aceptantes. Los rechazantes de la vasectomía asumieron que la anticoncepción es responsabilidad principalmente de la mujer. Además consideraban que la fuente de la información es con frecuencia inexperta (médico joven) o bien que no existe la vivencia. Tenían franco temor al desempeño sexual posterior al procedimiento. Otro aspecto importante fue el temor por desconocer característica más específica de la operación, aunada a la idea que tienen de mutilación o castración. El grupo de aceptantes vinculó la planificación familiar con la posibilidad de ofrecer educación y mejores posibilidades de subsistencia a la familia y fueron aceptantes de un método anticonceptivo antes de operarse. Sin embargo refirieron que la información que recibieron del método la consideraban insuficiente, tardía, que no resolvía sus dudas, opinaron que el personal de salud debe ser más cordial y que preferentemente sean del sexo masculino quienes proporcionen la información, la cual tiene más peso cuando quien la comenta está operado. Reconocieron que la decisión de operarse les llevó más de 2 años para su aceptación.<sup>27-28</sup>

Al comienzo de la década de los ochenta, el doctor Richard Ablin, un investigador del Instituto Hektoen de Chicago, formuló la hipótesis de que el cáncer de la próstata puede ser causado por el "semen no eyaculado". Una década más tarde los epidemiólogos reportaron una inesperada asociación entre la vasectomía y el cáncer de la próstata, incrementando entre 3.5 y 5.3 veces el riesgo.<sup>31</sup> otro estudio describió un riesgo total de 1.7 más veces comenzando 12 años después de la vasectomía e incrementándose 2.2 veces de 13 a 18 años más tarde.<sup>32</sup> Actualmente no existen estudios que acepten o descarten esta asociación.

No obstante la Sociedad Americana de Urología recomienda la realización de tacto rectal y determinación de PSA anual a los pacientes que llevan más de 20 años vasectomizados y a todos aquellos sometidos a la vasectomía por encima de los 40 años.<sup>29</sup>

### **Efectos psicológicos secundarios:**

Un estudio sobre el funcionamiento familiar y conyugal, que incluyó a pacientes que se sometieron a una vasectomía y a sus esposas realizado por el doctor Frederick Ziegler, encontró cambios adversos y una reducida satisfacción conyugal en el esposo y la esposa a pesar de la satisfacción general hacia el procedimiento en sí.<sup>30</sup>

Cuando una persona toma una decisión irrevocable, resulta psicológicamente difícil admitir que ha cometido un error. Esto explica por qué los pacientes que tienen problemas con la esterilización, responden aún a las encuestas que están "satisfechos" con el procedimiento. La necesidad de convencerse a sí mismos se sirve de convencer a los demás.<sup>36</sup> un estudio realizado en la India reportó que el 92% de ellos expresaron estar satisfechos con la operación sin embargo 53% de participantes tenían reducción en el deseo sexual.<sup>31</sup>

Aunque millones de norteamericanos anualmente escogen la esterilización para propósitos del control de la natalidad; no hay suficientes estudios sobre las consecuencias de la misma. Se ha insinuado que los hombres que creen estar realmente estériles pueden sentirse más inclinados hacia la infidelidad conyugal. La vasectomía también puede agravar la tendencia en los hombres de edad mediana a descartar a sus esposas por mujeres más jóvenes.<sup>32-33</sup>

En nuestro país, actualmente se siguen realizando estrategias de extensión del programa de planificación familiar involucrando al sexo masculino a partir del uso del preservativo y la Vasectomía sin Bisturí, sin embargo en el 90% de las parejas recae esta responsabilidad en las mujeres.

Considerando que el mejor promotor de la vasectomía es el usuario satisfecho con el método, en nuestro país se ha iniciado la estrategia de agrupaciones de vasectomizados, con la finalidad de ser portavoces de las ventajas del método entre la población general, así también Apoyando acciones básicas de consejería en todos los niveles de atención especialmente durante la etapa prenatal para fomentar la realización de vasectomía perinatal y post-parto.<sup>34-35</sup>

### **INSTRUMENTO:**

Para la recolección de los datos que se requieren para la realizar esta investigación, se utilizará un cuestionario que se compone de 3 apartados; el primero de ellos consta de 15 ítems orientados a recolectar los datos personales para conocer las prevalencias.

En el segundo apartado se aplicara una encuesta para determinar el grado de conocimiento<sup>37</sup>, la cual se obtuvo en el estudio realizado en Sudamérica: Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de vasectomía. (Indias, 2013) realizado por Baza M, Berrio AD, Rosales B. Dicha evaluación consta de un cuestionario de 8 preguntas cerradas que serán calificadas de 0 a 5, donde cada pregunta tendrá un valor de 0.5, la cual se realizara con el fin de obtener información que permita el análisis y tabulación de los datos por parte de los investigadores, para lograr ubicarlos en una modalidad de calificación de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 3: Modalidad de calificación por número de preguntas correctas.

<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>NO. DE PREGUNTAS CORRECTAS</b>
<b>DEFICIENTE</b>	0 – 1,99	0 – 3
<b>INSUFICIENTE</b>	2 – 2,99	4
<b>ACEPTABLE</b>	3 – 3,99	5 – 6
<b>EXCELENTE</b>	4-5	7 – 8

Fuente: Percepción de los hombres ante la aceptación y rechazo de la vasectomía. Indias 2013. Baza M, Berrio AD, Rosales B.<sup>37</sup>

El último apartado consta de 11 ítems que se enfoca a la recolección de información respecto a factores, relacionadas a la no aceptación de vasectomía.

### III.JUSTIFICACIÒN.

A través de la observación cotidiana, se hace evidente que existe poca aceptación de la vasectomía en la población derechohabiente del Hospital General de Zona de Medicina Familiar no.1 Pachuca Hidalgo a pesar de la labor de promoción que se realiza el personal de salud tanto en la Consulta de Medicina Familiar como en la Unidad de Planificación Familiar, a través de consejería que se brinda a la población en edad reproductiva y de contar con personal capacitado en este procedimiento.

En la actualidad y en nuestro medio se observa que la responsabilidad de la planificación familiar recae en el sexo femenino tanto en métodos temporales con alto riesgo de embarazo y la morbilidad que conlleva la multiparidad; y la Oclusión Tubaria Bilateral como método definitivo, la cual tiende a realizarse de manera diferida tanto en periodo post-parto como de forma programada por su alta demanda pero sobre todo por la poca oferta en los tiempo quirúrgicos.

De esta manera se busca crear no solo la conciencia de la importancia de la Vasectomía como un procedimiento ambulatorio, seguro, económico y con pobre morbilidad, sino identificar una adecuada estrategia sobre el cambio cultural y adopción de la misma.

Por otro lado este estudio pretende evidenciar que la Vasectomía es uno de los métodos menos utilizados situación que podría deberse a creencias culturales, sociales e ideológicas como resultado de ideas erróneas, mitos en este grupo poblacional. Se buscó igualmente identificar los factores que están influyendo en la aceptación de este método, con el fin de crear una línea de investigación en nuestra unidad que permita a partir de este estadio descriptivo crear un estudio proyectivo elaborando estrategias de acción basadas en la comprensión del problema, y formular intervenciones destinadas a transformar conceptos y actitudes erróneas, que se adecuen a la cultura local, tomando en cuenta aspectos tales como religión, sexualidad, costumbres y tradiciones de tal forma que la promoción de un método masculino, quirúrgico, permanente relacionado directamente con un símbolo de masculinidad y a través de un lenguaje adecuado logre impactar positivamente en la población.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En el estado de Hidalgo, con una población aproximada a los 2.500.000 aún persisten: altos índices de fecundidad, embarazos en grupos de riesgo, elevados niveles de morbi-mortalidad materno infantil y otros factores socio-económicos relevantes como el hacinamiento, la pobreza, falta de acceso a la educación, servicios de salud.

Los anteriores aspectos conducen a suponer que la población derechohabiente del HGZMF No. 1 de Pachuca, Hgo no escapa a la misma situación y que, a pesar de ser una población más controlable, los mensajes sobre planificación familiar y en específico la Vasectomía como método definitivo, ambulatorio, seguro, económico y tan eficaz como la OTB, no logra el impacto esperado en la población, lo cual podría atribuirse a factores sociales, psicológicos y culturales que de ser identificados en nuestro universo de estudio se elabore estrategias para aumentar la demanda de este procedimiento.

1. ¿Cuáles son los principales factores determinantes de la no aceptación de Vasectomía como método de planificación familiar entre la población masculina en edad fértil adscrita al HGZ no. 1?

## **V.OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Se conocieron los factores que se asocian a la NO aceptación de la vasectomía entre hombres en edad reproductiva de 20 a 54 años de edad, adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 de Pachuca, Hgo; en un período de Septiembre a Octubre del 2014.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Se conoció la prevalencia de aceptación y no aceptación de Vasectomía en los hombres en edad reproductiva.
  
- Se conoció, cuales son los principales factores asociados a la no aceptación de Vasectomía como método de planificación familiar.
  
- Se evaluó el grado de conocimiento sobre la Vasectomía entre la población masculina.

## **VI. HIPÓTESIS**

Cabe señalar, que esta investigación es de tipo transversal y las hipótesis se escriben como ejercicio del estudio y aplicación de los conocimientos teóricos de la materia.

### **HIPOTESIS NULA:**

- La NO aceptación de la Vasectomía como método de planificación familiar no está determinado por factores o características demográficas, culturales y sociales de los hombres en edad reproductiva adscrita al Hospital General de Zona no. 1 de Pachuca Hidalgo.

### **HIPOTESIS ALTERNA:**

- Existen factores o características dentro de la los hombres en edad reproductiva adscritas al Hospital General de Zona no. 1 de Pachuca Hidalgo que influyen de manera negativa en la aceptación de la vasectomía.

### **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

- La prevalencia de aceptación de vasectomía reportada por la ONU es del 2.4%, por lo que se estima que el porcentaje de NO aceptación será mayor al 50%.
- Los principales factores asociados a la NO aceptación de vasectomía serán: escolaridad, grado de conocimiento sobre vasectomía, religión, mitos y creencias sexuales, vergüenza.
- El grado de conocimiento sobre vasectomía en la población es insuficiente.

## VII. MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio de tipo Observacional, transversal, y analítico, en noviembre del 2014, en hombres en edad reproductiva de 20 a 54 años adscritos al Hospital General de Zona del Medicina Familiar No.1 Pachuca Hidalgo.

### a) TIPO DE ESTUDIO

- OBSERVACIONAL: los datos se recolectaron de manera directa a partir de la hoja de recolección de datos y el instrumento de medición.
- TRANSVERSAL: Los datos se recolectaron en un tiempo único.
- ANALÍTICO.- Los datos mostraran las características de una sola muestra, pero para su análisis se buscará la asociación entre el efecto y el factor de riesgo.

### b) PERIODO DE ESTUDIO

El estudio se aplicó en el periodo octubre-noviembre del 2014.

### c) UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo de estudio está conformado por hombres en edad reproductiva considerando de 20 a 54 años adscritas al HGZ-MF no.1, Pachuca Hidalgo, que cumplieron con los criterios de inclusión.

### d) TIPO DE MUESTRA:

Se determinó a través de la fórmula para calcular **Poblaciones finitas**.

Tomando como referencia el número de hombres en edad reproductiva (de 20 a 54 años) adscritas al HGZ-MF no.1: 105498

### e) TAMAÑO DE MUESTRA

FORMULA:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N= total de población

Z<sub>α</sub>= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)



p= proporción esperada (en este caso del 5%=0.005)

q= 1-p (1- 0.05= 0.95)

d= precisión del 5%

Por lo tanto:

$$n = \frac{(105498 \times 1.96^2) (0.05 \times 0.95)}{(0.052)(105498-1) + (1.96^2) (0.05 \times 0.95)}$$

$$n = \frac{(105498 \times 3.8416) (0.0475)}{(0.0025)(105497) + (3.8416)0.04675}$$

$$n = \frac{405281.1168 \times 0.0475}{263.7425 + 0.182476}$$

$$n = \frac{19250.853048}{263.924976}$$

$$n = \mathbf{72.94}$$

Se suma el 10% por posibles pérdidas.

$$n = 72.94 + 7.29$$

$$n = \mathbf{80.23}$$

#### **f) DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO**

Se presentó ante el comité, el estudio de investigación con el título: “Factores de no aceptación de Vasectomía”. Una vez autorizado la investigación por parte del comité local de investigación, se procedió a identificar hombres en edad reproductiva entre 20 y 54 años de edad, no vasectomizados que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar y a la Unidad de Planificación Familiar del Hospital General de Zona, Pachuca Hidalgo, en el mes de noviembre 2014, al cumplir con los criterios de inclusión se otorgó un formato de Consentimiento informado donde una vez autorizada su participación en el estudio, se aplicó un cuestionario de datos generales y un cuestionario referente al conocimiento de vasectomía

Una vez concluido el periodo de recolección se identificaron las personas que aceptan y las que rechazan la vasectomía como método de planificación familiar definitivo, determinando así la prevalencia de aceptación y rechazo.

Para el análisis de la información se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión de los datos para poder compararlos entre ambos grupos. Se determinaron que factores influyen en el rechazo de la Vasectomía como método de planificación familiar.

#### **g) CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Varones de 20 a 54 años de edad no vasectomizados, adscritos al Hospital General de Zona de Medicina Familiar no1.
- Varones con vida sexual activa, casados o vivan en unión libre por más de 3 años
- Que tengan por lo menos un hijo vivo
- Que acepten participar en el estudio

##### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Varones de 20 a 54 años de edad, que tengan alguna discapacidad o enfermedad grave.
- Que no aceptaron participar en el estudio o contestar alguna parte del cuestionario.

##### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- Pacientes que no respondieron de forma completa cuestionario de evaluación o que respondieran más de dos respuestas en un enunciado.

## h) OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

### VARIABLE INDEPENDIENTE

	Definición Conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
<b>Actitud ante la Vasectomía</b>	Es un método anticonceptivo masculino permanente que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de espermatozoide	Aceptación o rechazo de la Vasectomía como método definitivo de Planificación familiar	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Aceptación 2. Rechazo

### VARIABLES DEPENDIENTES

Características BIO-SOCIALES	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	Discreta	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 54 años
<b>Edad de la pareja</b>	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de la pareja	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	Discreta	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 54 años
<b>Años de Matrimonio</b>	Tiempo de formación de la pareja	Años cumplidos de vida en pareja	Cuantitativa	Discreta	Menor de 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años Más de 15
<b>Estado civil</b>	Unión de pareja legal o de hecho del entrevistados	Estado de unión al momento de la encuesta	Cualitativa	nominal	Casado Unión libre

<b>Número de hijos</b>	Número de hijos nacidos vivos	Número de hijos al momento de la encuesta	Cuantitativa	Discreta	
<b>Escolaridad</b>	Grado máximo de estudios	Se interrogara en la encuesta	Cualitativa	Nominal	Secundaria Bachillerato Técnica Licenciatura Post-grado
<b>Lugar de origen</b>	Es el área geográfica de donde proviene	lugar de residencia previa	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural
<b>Ocupación</b>	Profesión u oficio a la que se dedica el paciente.	Empleo al momento del interrogatorio	Cualitativa	Nominal	Ninguna Comerciante Agricultor Profesionista Otros
<b>Métodos anticonceptivo utilizado</b>	método utilizado para impedir la capacidad reproductiva de un individuo en forma temporal o permanente,	Uso de método temporal o definitivo al momento de la entrevista	Cualitativa	Nominal	
<b>Religión</b>	Relación del hombre con lo divino	Ideología o creencia que se practique	Cualitativa	Nominal	

<b>GRADO DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicador</b>
<b>GRADO DE CONOCIMIENTO</b>	Hechos o datos de información adquiridos por diferentes medios	Se determinara al calificar la escala de 8 ítems acerca de la vasectomía	Cualitativa	Ordinal	Deficiente (0-3) Insuficiente (4) Aceptable (5-6) Excelente (7-8)

MITOS Y CREENCIAS	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Impotencia sexual	Incapacidad para lograr o mantener una erección suficiente que permita completar una relación sexual satisfactoria	Se determina al interrogar si la vasectomía produce impotencia sexual	cualitativa	Nominal	Si No
Eyacuación precoz	Emisión de semen antes de alcanzar el orgasmo	Se determina al interrogar si la vasectomía producirá eyacuación precoz	Cualitativa	Nominal	Si No
Perdida del placer propio o de la pareja	Sensación o sentimiento agradable manifestada cuando un individuo consciente satisface plenamente alguna necesidad	Se determina al interrogar si la vasectomía afectara el placer propio o de la pareja	Cualitativa	Nominal	Si No
Perdida de libido	Interés sexual o el deseo por la pareja	Se determina al interrogar si la vasectomía reduce el apetito sexual	Cualitativa	Nominal	Si No
Miedo	Sentimiento desagradable provocado por la percepción de un peligro real o supuesto presente o futuro del	Se determina al interrogar si siente algún tipo de miedo por la vasectomía	Cualitativa	nominal	Si No

vergüenza	individuo				
	Sensación de conocimiento consiente de deshonor desgracia o condenación	Se determina al interrogar si al realizarse la vasectomía sentirá vergüenza entre compañeros y amigos	Cualitativa	Nominal	Si No
inseguridad	Sensación de vulnerabilidad e inestabilidad que amenaza la propia autoimagen o el yo	Se determina al interrogar si vasectomía es un procedimiento inseguro que atenta contra su salud	Cualitativa	Nominal	Si No
	Enfermedad de transmisión sexual	Enfermedad infecto contagiosa transmitida por relaciones sexuales sin protección	cualitativa	Nominal	Si No

## i) RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

### RECURSOS HUMANOS:

Tesista. Aplicador de encuestas

Asesor Metodológico

Tutor Clínico

### RECURSOS MATERIALES:

Documentación bibliográfica

Formatos de Consentimiento informado

Formatos de Recolección de la información.

Hoja de Registro

Material de papelería

Equipo de cómputo

Equipo de impresión

**FINANCIAMIENTO:** Propios de los participantes de la investigación. La presente investigación no cuenta con financiamiento externo.

**FACTIBILIDAD:** Es una investigación factible por contar con la información necesaria para fundamentar la investigación, así como con asesor experto, apoyo de los directivos del hospital y todos los recursos y acceso a la información directa de los pacientes de la muestra seleccionada.

## VIII. ASPECTOS ETICOS

En Base a la declaración de Helsinki, Filadelfia en 1964, la asociación médica mundial, leyes y códigos de México, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, Título segundo, Capítulo I, Artículo 17, Fracción I, ésta investigación será de “**Riesgo Mínimo**”, por lo que una vez sometido a consideración y autorización del Comité de Investigación local se solicitará consentimiento informado a los padres o tutores de los sujetos de estudio.

Ley general de salud, Título segundo de los aspectos éticos en investigación de los seres humanos, capítulo I, se considera: Investigación sin riesgo, ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental sin manipulación de variables. Aun así deberá protegerse la privacidad del individuo, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

### MARCO LEGAL

La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4to. Capítulo IV, Están descritos los derechos reproductivos. Esta investigación cumple con las normas establecidas en el reglamento de la Ley General De Salud en materia de investigación para la salud en México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1987. De acuerdo con el reglamento, esta investigación se clasifico como de riesgo 1 (investigación sin riesgo) según lo dictado en el titulo segundo, capítulo 1, articulo 17, investigación documental y aquellos en los que no se realiza alguna intervención o modifican intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.



## **IX. BIOSEGURIDAD**

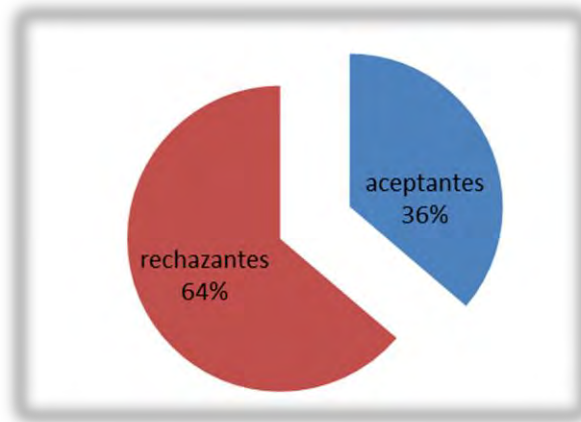
Se trata de un estudio observacional tipo encuesta Riesgo II (riesgo mínimo). No afecta los derechos humanos de los pacientes, se preserva la confidencialidad de la información. Respeto la Ley General de Salud en materia de investigación, no transgrede las normas de investigación en seres humanos.

## X. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la información obtenida de la aplicación de encuestas a 80 hombres en edad reproductiva escogidas al azar, en el área de consulta externa de la unidad de medicina Familiar del Hospital General de Zona no. 1, se evaluaron datos demográficos, grado de conocimiento sobre Vasectomía, y los principales mitos y creencias acerca de este procedimiento

De nuestra muestra estudiada 21 hombres acepta la Vasectomía como método de planificación familiar alcanzando el 36%, prevalece el rechazo con el 64% de los hombres. **(Grafico 1)**

**Grafico 1: Prevalencia de Aceptación de Vasectomía en hombres adscritos al HGZ-MF no.1, Pachuca Hidalgo.**



Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca Hidalgo.

### Datos Demográficos

En la Tabla 1 se muestran los datos generales investigados fueron edad, estado civil, años de vida en pareja, religión, el lugar de origen, escolaridad, ocupación los cuales se analizaron de forma general; y de forma específica entre hombres que rechazan la vasectomía.

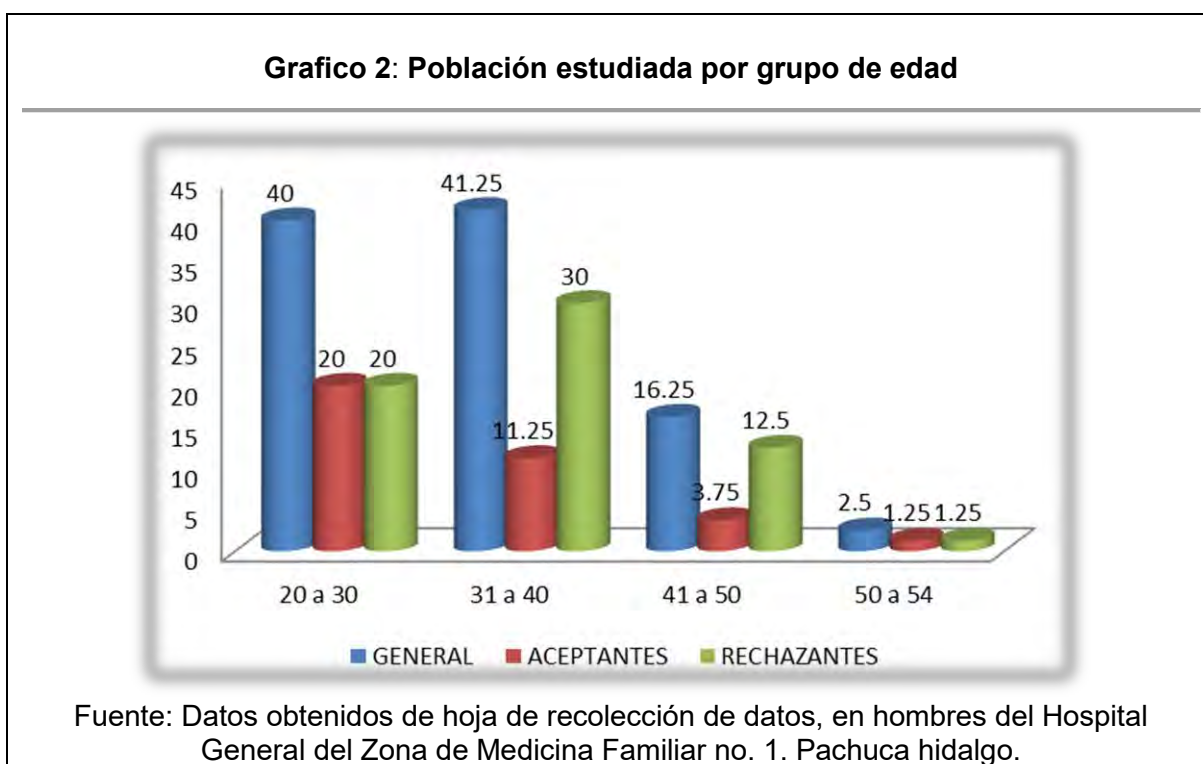
**Tabla 1:** Frecuencia según características demográficas de población estudiada

<b>DATOS GENERALES</b>						
	<b>GENERAL</b>		<b>ACEPTANTES</b>		<b>RECHAZANTES</b>	
	<b>FREC</b>	<b>%</b>	<b>FREC</b>	<b>%</b>	<b>FREC</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>						
20 a 30	32	40	16	20	16	20
31 a 40	33	41.25	9	11.25	24	30
41 a 50	13	16.25	3	3.75	10	12.5
50 a 54	2	2.5	1	1.25	1	1.25
<b>EDO CIVIL</b>						
CASADO	39	48.75	12	15	27	33.75
U LIBRE	38	47.5	17	21.25	21	26.25
SOLTERO	3	3.75	0	0	3	3.75
<b>AÑOS VIDA EN PAREJA</b>						
MEN 5AÑOS	44	55	21	26.25	23	28.75
6 A 10AÑOS	24	30	6	7.5	18	22.5
11 A 15AÑOS	8	10	0	0	8	10
MAS 15AÑOS	4	5	2	2.5	2	2.5
<b>RELIGION</b>						
CATOLICO	70	87.5	28	35	42	52.5
CRISTIANO	9	11.25	1	1.25	8	10
T.JEHOVA	1	1.25	0	0	1	1.25
<b>ORIGEN</b>						
URBANO	63	78.75	26	32.5	37	46.25
RURAL	17	21.25	3	3.75	14	17.5
<b>ESCOLARIDAD</b>						
SECUNDARIA	19	23.75	8	10	11	13.75
BACHILLERATO	33	41.25	10	12.5	23	28.75
C.TECNICA	11	13.75	5	6.25	6	7.5
UNIVERSIDAD	12	15	6	7.5	6	7.5
POSTGRADO	5	6.25	0	0	5	6.25
<b>OCUPACION</b>						
NINGUNA	0	0	0	0	0	0
VENDEDOR	35	43.75	12	15	23	28.75
CAMPESINO	1	1.25	1	1.25	0	0
PROFESIONISTA	17	21.25	7	8.75	10	12.5
OTRO	27	33.75	9	11.25	18	22.5

Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo.

La edad media de nuestra muestra fue de 33.7 años, mediana y moda de 32 años, con una desviación estándar  $\pm 7.2$  años, la edad mínima fue de 22 años y la máxima de 53, con un rango de 31 años.

Para su análisis se dividieron en grupos de 10 años de forma general el rango con mayor prevalencia fue de 31 a 40 años con el 41.25%, seguido de 20 a 30 años con 40%, lo cual coincide con el grupo de rechazantes, sin embargo en aceptantes fue más frecuente la edad de 21 a 30 años. **(Gráfico 2).**

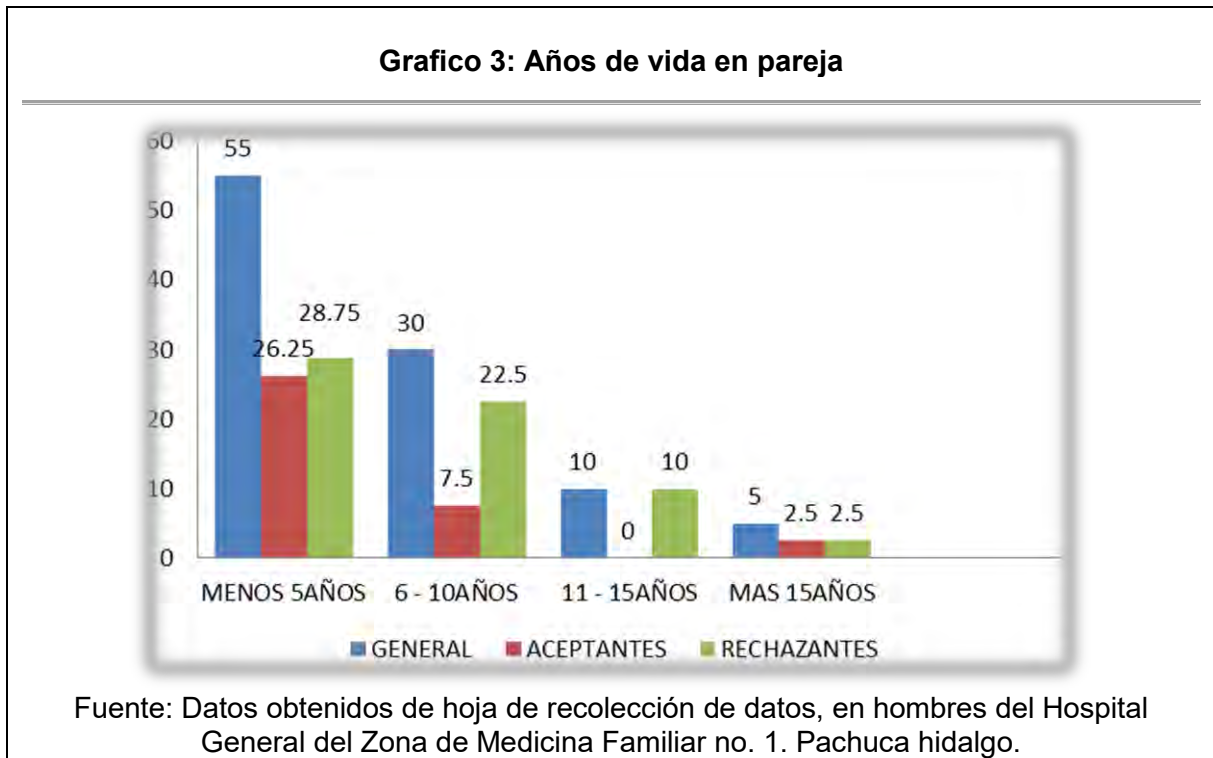


En relación a la edad de su pareja la media fue de 30 años mediana de 28 años, con una desviación estándar de  $\pm 7.6$  años, edad mínima de 20 y máxima de 50 años en un rango de 30.

Para los años de vida en pareja la edad media fue de 5.7 años, mediana de 4 años, con una desviación estándar de  $\pm 4.2$  años, las parejas con menos años de unión fue de 3 años y máximo de 21 años. Para su análisis se dividieron en periodos de 5 años de forma

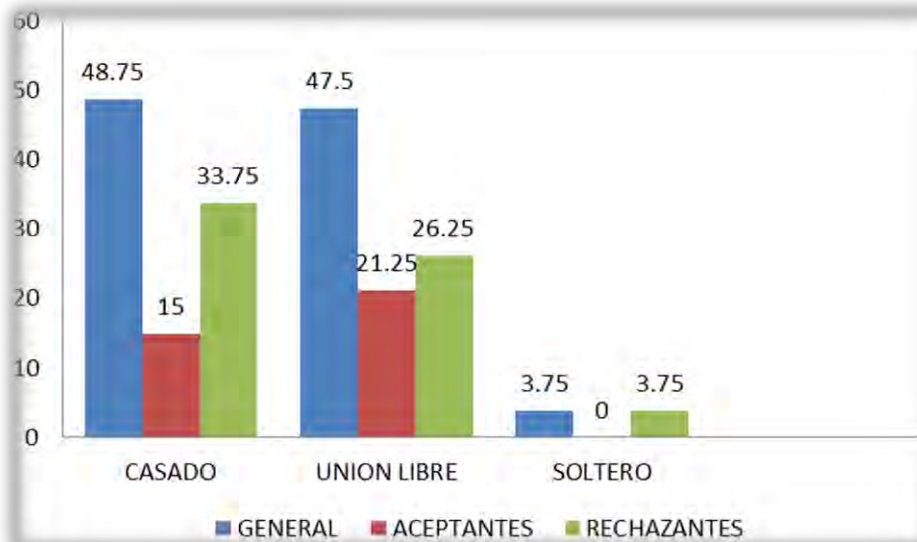
general más del 50% son parejas jóvenes de menos de 5 años, seguida de 6 a 10 años con el 30%, frecuencia similar en ambos grupos. **(Grafico 3)**.

El número de hijos tuvo una media de 2, mediana de 1, con una desviación estándar  $\pm 1$ , mínimo de 1, máximo de 4.



El 48.75% de los hombres es casado, el 47.5 vive en unión libre, frecuencias similar en el grupo que rechaza la vasectomía, en el grupo se aceptantes la unión libre prevalece en el 21.25%. **(Grafico 4)**.

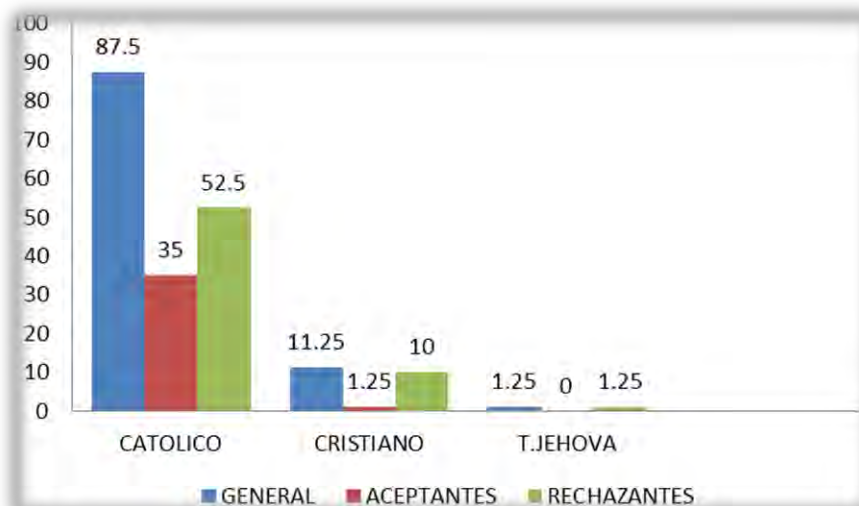
**Grafico 4: Estado Civil**



Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo.

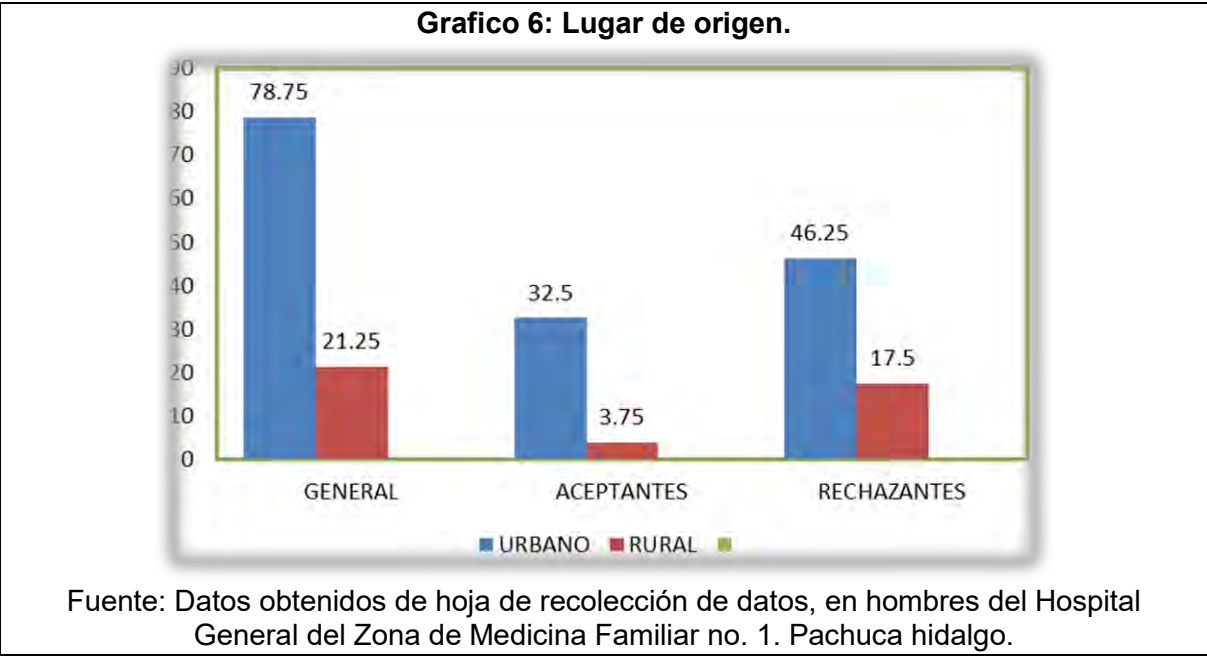
De acuerdo a su religión predominó hombres católicos con el 87.5%, seguido de Cristianos en el 11.25%, testigo de jehová en el 1.25%, sin presentar cambios entre los grupos. **(Grafica 5).**

**Grafico 5: Religión**



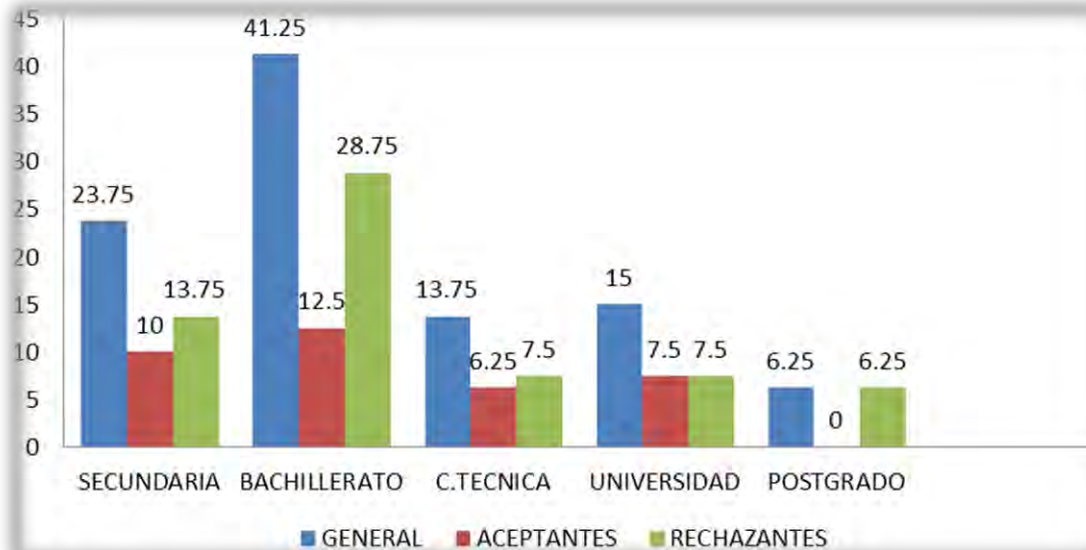
Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo.

El 21.25% de los hombres adscritos al HGZ-MF no.1, declaro ser originario de una localidad de características rurales y el 78.75% de un medio urbano, mismas características entre ambos grupos. **(Grafica 6).**



En cuanto a la escolaridad el 41.25% de los hombres cuentan con bachillerato, es seguido por el nivel secundaria con el 23.75%, universidad en el 15% de los casos, el 13% tienen una carrera técnica y nivel postgrado solo en el 6.25% de los casos. Sin variación en los grupos formados. En ocupación el 43% de los hombres es empleado como vendedor, el 33.75% tiene empleo principalmente en seguridad y chofer, solo el 21.25% como profesionista. **(Grafica 7).**

**Grafica 7: Escolaridad de la población estudiada**



Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo.

En la **Tabla 2** se muestran las frecuencias relacionadas a la salud reproductiva.

**Tabla 2:** Salud reproductiva

n=80

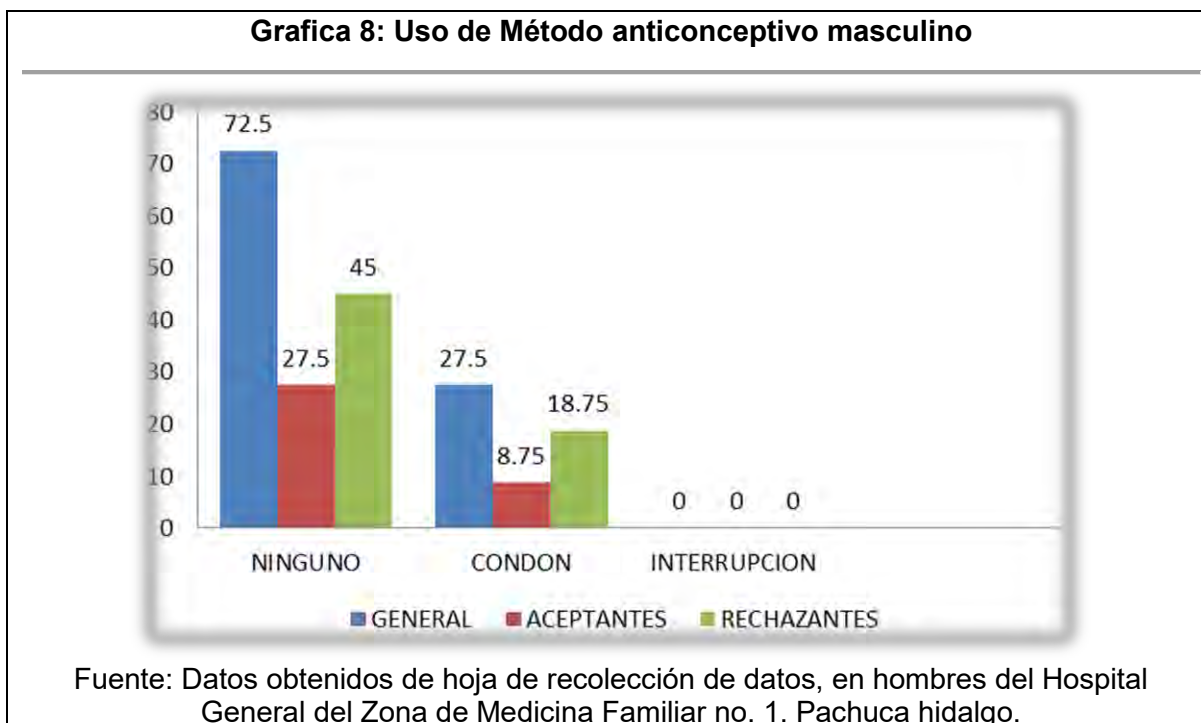
	DATOS GENERALES					
	GENERAL		ACEPTANTES		RECHAZANTES	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
<b>METODO PF MASCULINO</b>						
NINGUNO	58	72.5	22	27.5	36	45
CONDON	22	27.5	7	8.75	15	18.75
INTERRUPCION	0	0	0	0	0	0
<b>METODO PF FEMENINO</b>						
DIU	32	40	14	17.5	18	22.5
OTB	15	18.75	2	2.5	13	16.25
IGNORA	23	28.75	7	8.75	16	20
HOR INY MES	3	3.75	2	2.5	1	1.25
RITMO	2	2.5	1	1.25	1	1.25
HORM ORAL	1	1.25	1	1.25	0	0



PARCHE ANTIC	1	1.25	1	1.25	0	0
IMPLANTE SD	3	3.75	1	1.25	2	2.5
<b>DESEO DE MAS HIJOS</b>						
SI	38	47.5	21	26.25	17	21.25
NO	34	42.5	7	8.75	27	33.75
NO SABEN	8	10	1	1.25	7	8.75
<b>MODULO DE PF</b>						
SI	60	75	28	35	32	40
NO	20	25	1	1.25	19	23.75

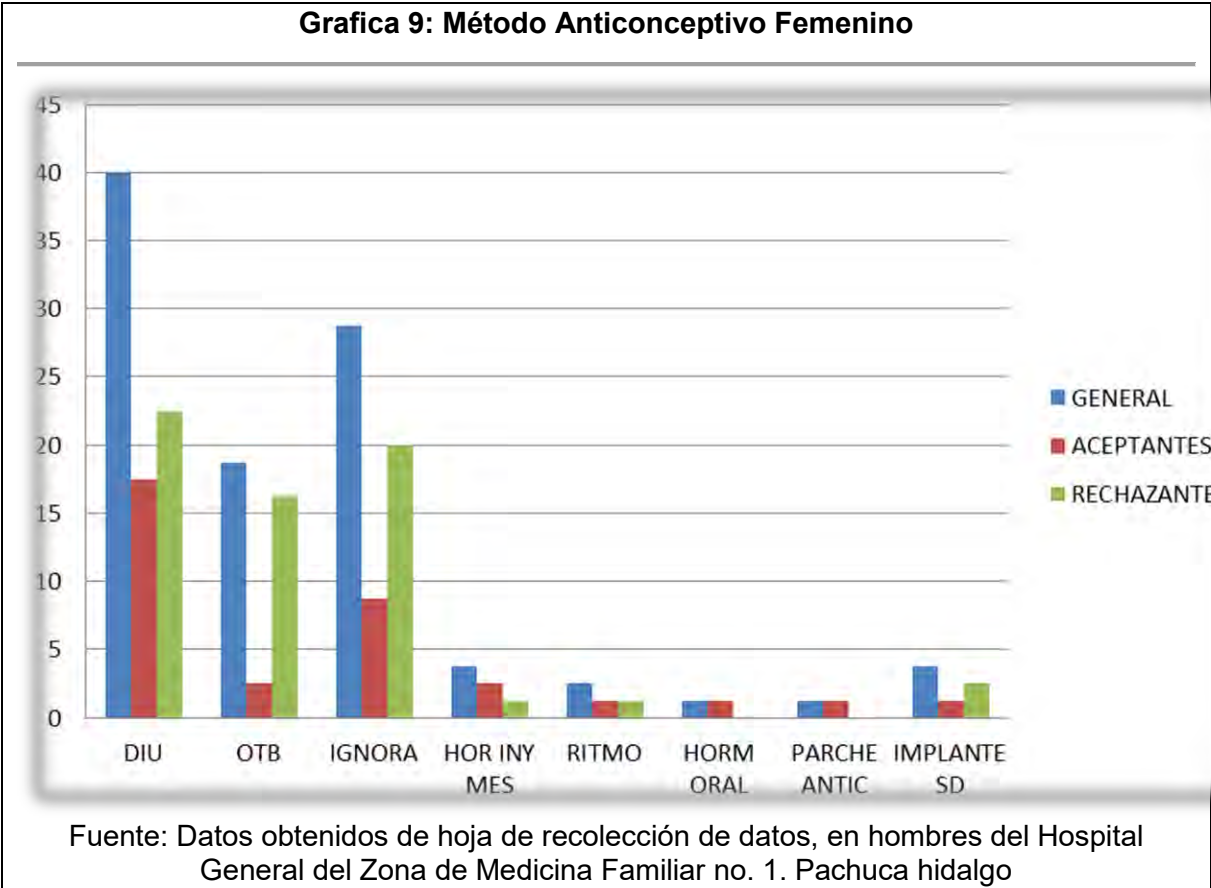
Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo.

El 72.5% de la muestra no tienen un método anticonceptivo masculino, solo el 27.5% de los hombres usa preservativo; frecuencias que son proporcionales en ambos grupos. **(Grafica 8).**



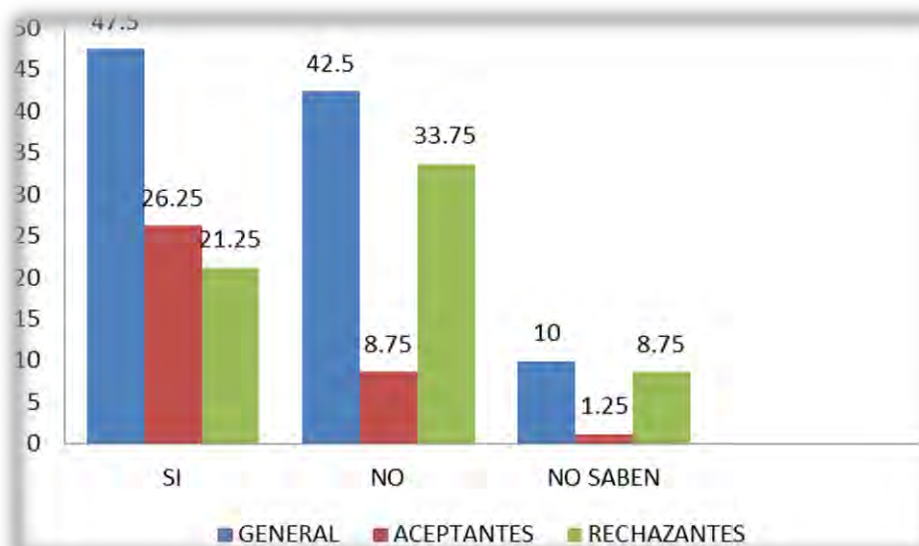
La planificación familiar se observa como responsabilidad del sexo femenino, donde el 40% de los encuestados refieren que su pareja usa el Dispositivo intrauterino, Oclusión

tubárica bilateral en el 18.75%, el hormonal inyectable mensual y el implante su dérmico solo tuvieron una prevalencia de uso en el 3.75%. Sin embargo el 28.75% ignoraban el uso de método anticonceptivo por parte de su pareja. Tanto en aceptantes como en rechazantes no se encontró diferencias. **(Grafica 9).**



En cuanto a la paridad; el 47.5% de los hombres desean tener más hijos, 42.5% no desean más hijos, 10% no lo saben, frecuencias similares a lo observado en grupo de aceptantes, donde el 72.41% sin desean tener más hijos; en el grupo de hombres que rechazan la vasectomía el 52.94% no desean tener más hijos, el 13.72 no lo saben. **(Grafica 10).**

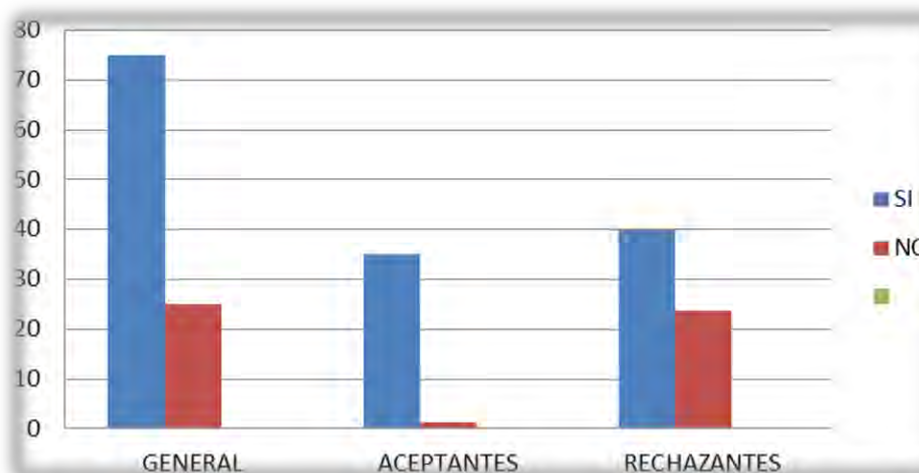
**Grafico 10: Paridad satisfecha**



Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo

Solo 60 hombres de los encuestados tienen conocimiento acerca del módulo de Planificación familiar con el que cuenta su unidad, 25% no desconoce. **(Grafica 11)**.

**Grafico 11: Modulo de Panificación Familiar**



Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo

En la **Tabla 3** se presenta el grado de conocimiento sobre Vasectomía, en donde el 72.5% de los hombres resulta ser excelente y el 27.5% es aceptable.

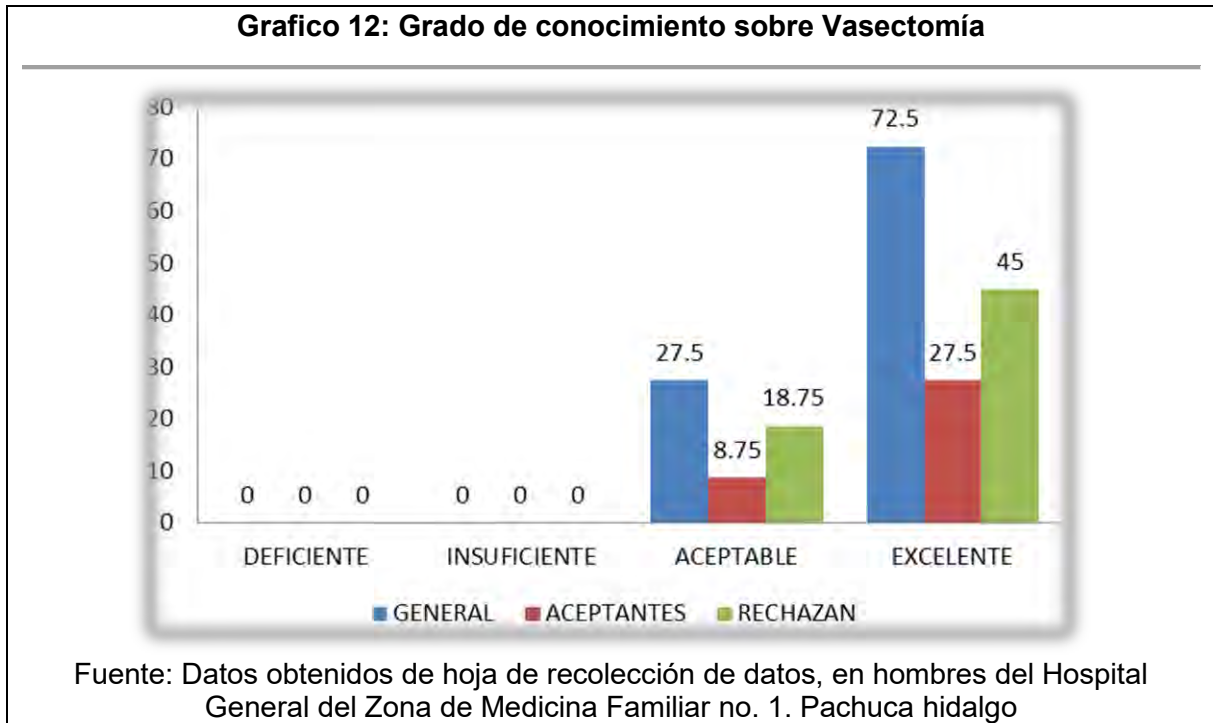
(Grafico 12)

Tabla 3: Grado de conocimiento sobre Vasectomía

n=80

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE VASECTOMIA						
	GENERAL		ACEPTANTES		RECHAZANTES	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
DEFICIENTE		0		0		0
INSUFICIENTE		0		0		0
ACEPTABLE	22	27.5	7	8.75	15	18.75
EXCELENTE	58	72.5	22	27.5	36	45

Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo.



Se obtuvo una calificación media de 7.1, mediana de 7, moda 8, con una desviación estándar de  $\pm 0.94$ . La calificación mínima es 5 y máxima de 8.

Los errores más frecuentes son los siguientes: en la pregunta 1, ¿Qué es la vasectomía? El 22.5 cree que es un método de planificación masculino no quirúrgico, ya que al

considerar el concepto de “Vasectomía sin bisturí” no lo consideran como un procedimiento invasivo.

En la pregunta 3, ¿Qué cambios se presentan después de realizar la vasectomía? El 6.25% considera que afectara su desempeño sexual, el 3.75% considera que puede disminuir su placer sexual.

En la pregunta 4, ¿Una de las ventajas de la vasectomía? El 25% refiere que permitirá disfrutar más de las relaciones sexuales por que no habrá riesgo de embarazos no deseados.

Pregunta 5, ¿Cuál es el criterio que se debe de tener para realizarse la vasectomía? el 15% considera tener más de dos hijos. El 11.25% ser casado o tener una pareja estable. En la **tabla 4** se presenta las frecuencias y porcentajes de algunos mitos y creencias que pueden influir en el rechazo de la vasectomía.

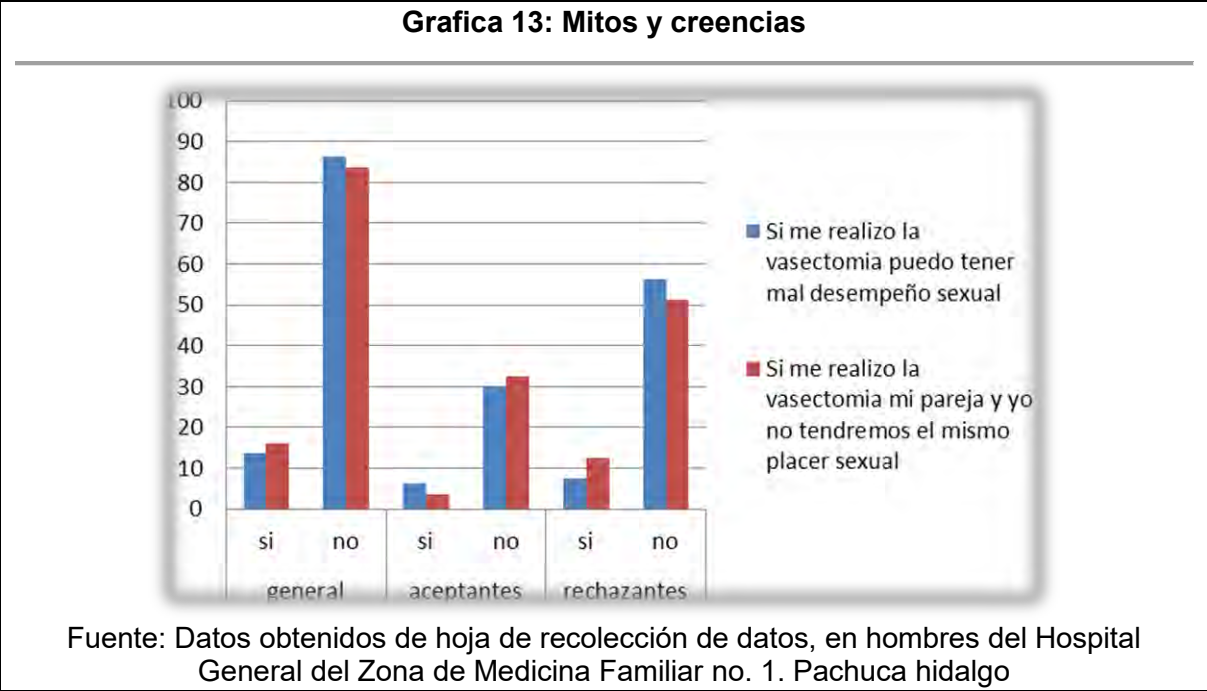
**Tabla 4:** Mitos y creencias acerca de la vasectomía

MITOS Y CREENCIAS													n=80
	GENERAL						ACEPTAN			RECHAZAN			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	
Si me realizo la vasectomia puedo tener mal desempeño sexual	11	13.75	69	86.25	5	6.25	24	30	6	7.5	45	56.25	
La mujer es la responsable del metodo anticonceptivo	37	46.25	44	55	12	15	17	21.25	25	31.25	26	32.5	
Si me realizo la vasectomia mi pareja y yo no tendremos el mismo placer	13	16.25	67	83.75	3	3.75	26	32.5	10	12.5	41	51.25	
Mis amigos y compañeros jamas se realizarian la vasectomia	24	30	56	70	8	10	21	26.25	16	20	35	43.75	
Si me realizo la vesectomia puedo tener disfuncion erectil o eyaculacion	11	13.75	69	86.25	7	8.75	22	27.5	4	5	47	58.75	
La vasectomia es un prosedimiento mutilante	18	22.5	62	77.5	7	8.75	22	27.5	11	13.75	40	50	
No es un metodo seguro pues aun con el procedimiento mi pareja puede	23	28.75	57	71.25	8	10	21	26.25	15	18.75	36	45	
Los que se practican vasectomia sufren de impotencia sexual	17	21.25	63	78.75	7	8.75	22	27.5	10	12.5	41	51.25	
No me practico la vasectomia porque si me separo de mi pareja no podre	8	10	72	90	2	2.5	27	33.75	6	7.5	45	56.25	
La vasectomia tiene muchos efectos secundarios	19	23.75	61	76.25	9	11.25	20	25	10	12.5	41	51.25	
Su religion permite la vesectomia como metodo anticonceptivo	64	80	16	20	23	28.75	6	7.5	41	51.25	10	12.5	

Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo

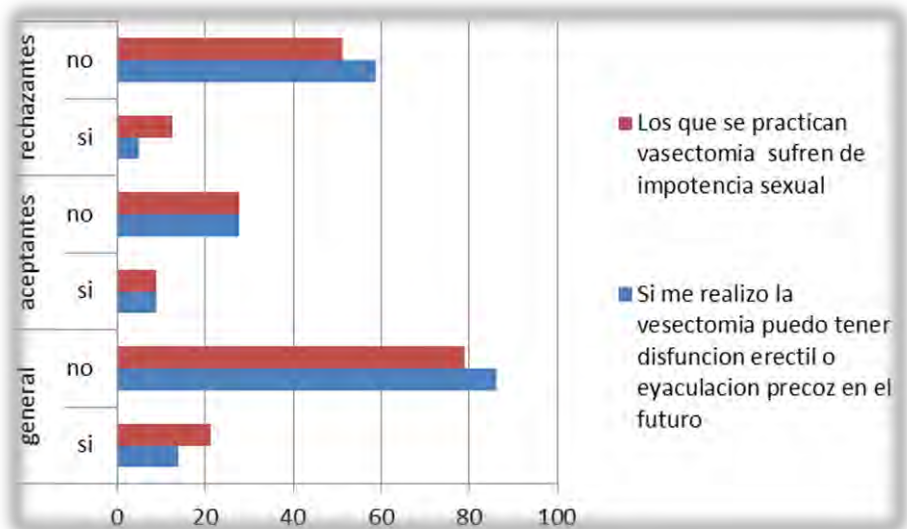
El 86.25% de los hombres encuestados no creen que al realizarse la vasectomía puedan tener un mal desempeño sexual, únicamente el 13.75% lo consideran, no existe diferencia

en comparar ambos grupos. El 83.75% de los hombres rechaza la idea de que al realizarse Vasectomía, la pareja ya no tendrá el mismo placer sexual, razón que se comparte en ambos grupos. **(Grafica 13)**



Solo el 13.75% de los hombres considera que la vasectomía puede causar disfunción eréctil o eyaculación precoz, 24.13 entre aceptantes y solo el 7.8% lo considera. El 21.25% de la muestra consideran que pueden causar impotencia sexual, 24.13 % entre aceptantes y 19.60% entre rechazante. **(Grafica 14)**

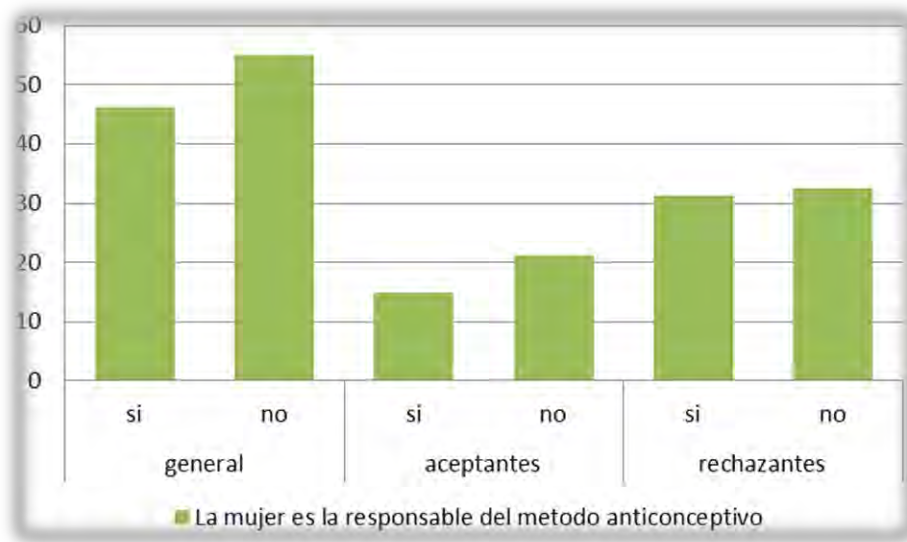
**Grafica 14: Mitos y creencias**



Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo

El 46. 25% de los hombres declara que la mujer es la responsable del uso del método anticonceptivo, el 53% rechaza esta idea, porcentaje que observamos nuevamente entre hombres que rechazan la vasectomía, en comparación con hombres que la aceptan, donde el 58.2% rechazan este enunciado, compartiendo la responsabilidad de la planificación familiar. **(Grafica 15)**

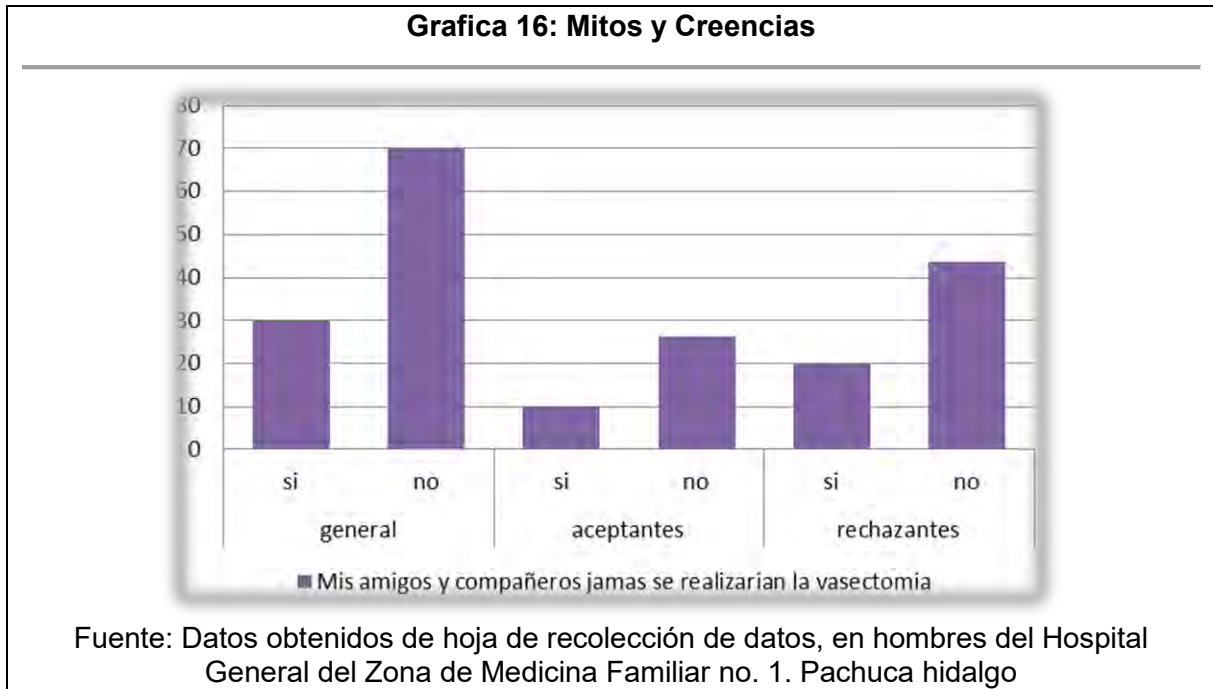
**Grafica 15: mitos y creencias**



Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo

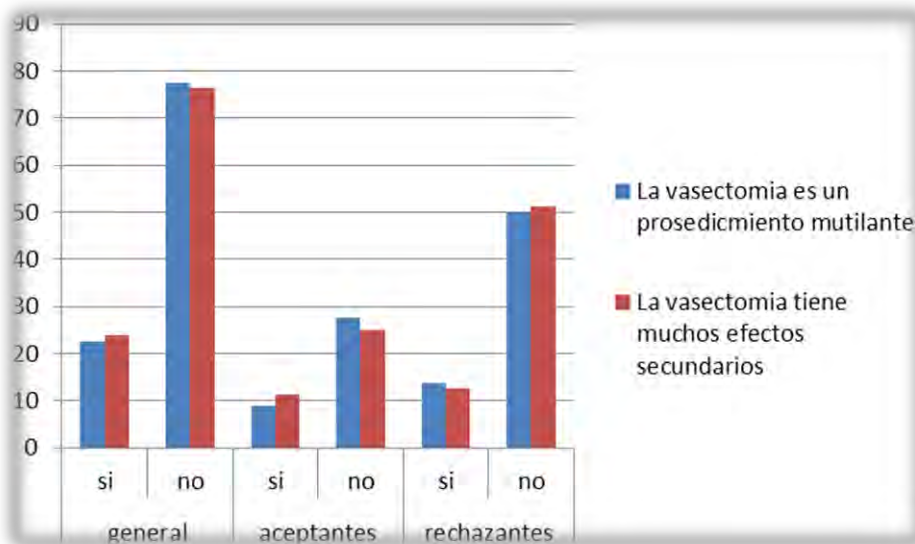


El 30% de los hombres refiere que sus amigos jamás se realizarían la vasectomía, lo cual es similar en ambos grupos el 38.09% entre quienes aceptan y 31.37% de los que rechazan este método. **(Grafica 16)**



El 22.7% de los hombres conociera que es un procedimiento mutilante, lo cual es similar en ambos grupos 24.13% de aceptantes y 21.53% entre hombres que rechazan el procedimiento. El 23.75% de los hombres cree que la vasectomía tiene muchos efectos secundarios, 31.03% de los aceptantes y el 19.60% de los rechazantes así lo cree. **(Grafica 17)**

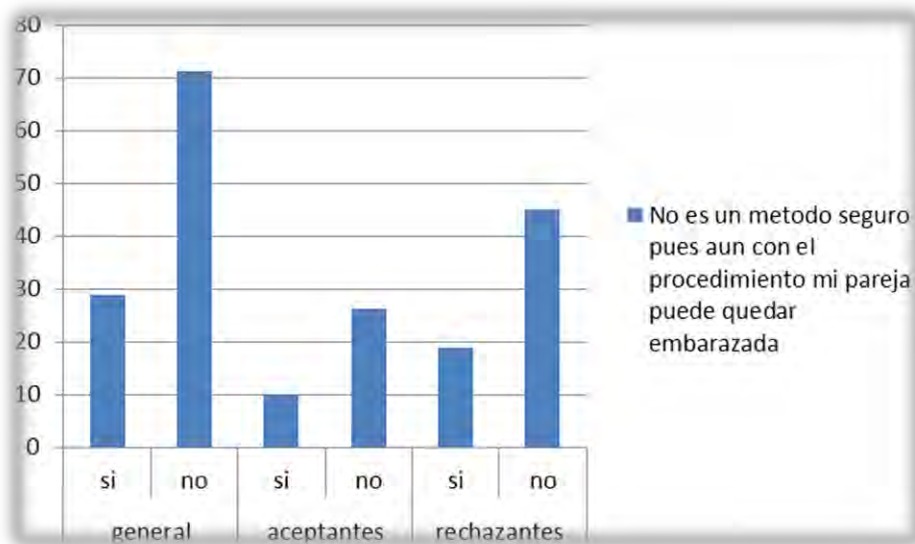
**Grafica 17: Mitos y Creencias**



Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo

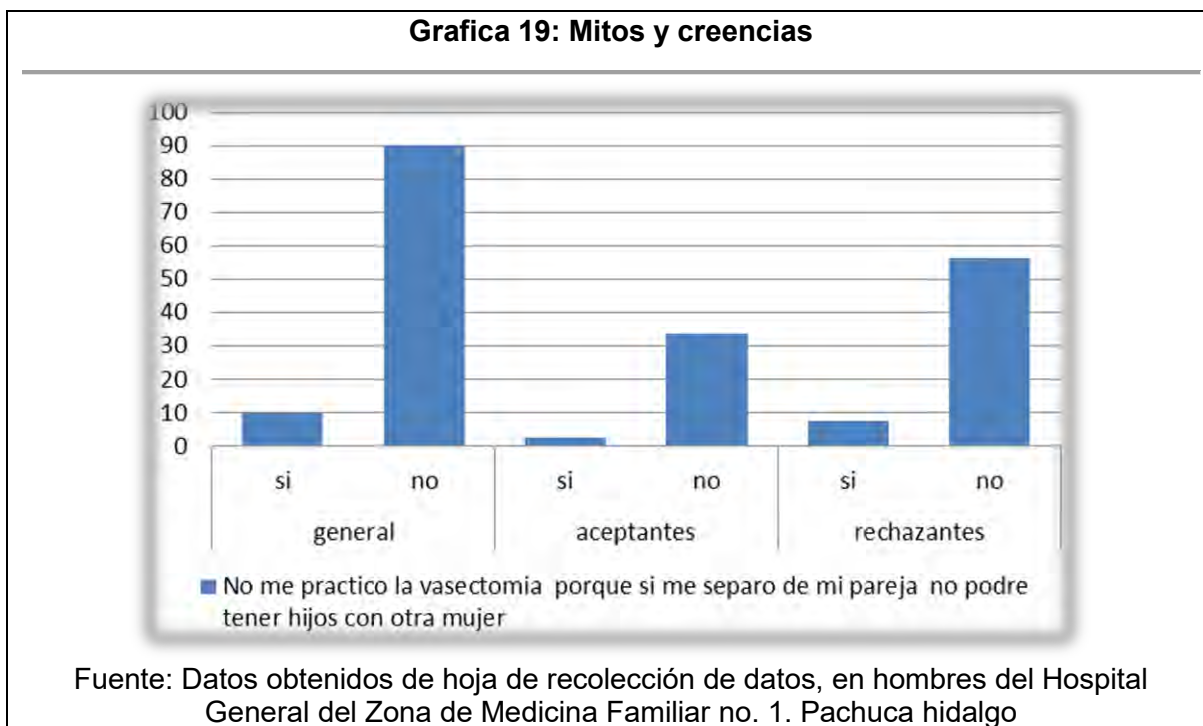
El 28.25% de los hombres considera que la Vasectomía no es un método seguro pues a pesar del procedimiento su pareja puede quedar embarazada, 27.58% entre aceptantes, 29.41% rechazantes. **(Grafica 18)**

**Grafica 18: Mitos y Creencias**



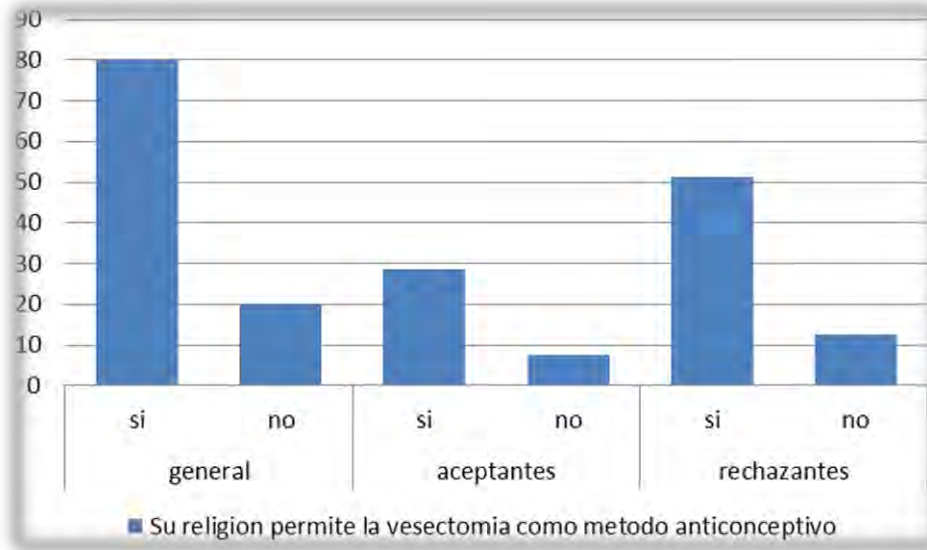
Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca Hidalgo

El 10% de la muestra no se realiza la vasectomía pues al separarse de su pareja podrían tener hijos con otra mujer, también el 6.8% de los cuales aceptan la vasectomía lo cree, así como también el 11.74% de los que la rechazan (**Grafica 19**)



El 20% de los hombres argumentan que se religión no les permite la vasectomía como método anticonceptivo (el 20.68% entre aceptantes y 19.60%). (**Grafico 20**)

**Grafico 20: Mitos y creencias**



Fuente: Datos obtenidos de hoja de recolección de datos, en hombres del Hospital General del Zona de Medicina Familiar no. 1. Pachuca hidalgo

## XI. DISCUSION

Los datos más recientes estimados por la Organización de las Naciones sobre las tasas de prevalencia globales de uso de métodos anticonceptivos para el año 2011 indican en general que la salpingoclasia se encuentra en primer lugar (18.9% de los casos), seguida del uso del dispositivo intrauterino (14.3%), hormonales orales (8.8%), condón masculino (7.6%), hormonales inyectables (3.5%), coito interrumpido (3.1%), ritmo (2.9%) y, en octavo lugar, vasectomía (2.4%). En México no se reportó la tasa de prevalencia de vasectomía sin embargo se estima 1.1% en promedio para los países de América Central, 1.6% para Latinoamérica, 23.8% para Estados Unidos y 30.6% para Canadá. En este estudio se comprueba la alta aceptación a métodos anticonceptivos femenino, el más aceptado fue el DIU con una prevalencia del 40%, no se encontró, el 27.5% de los encuestados usa el preservativo. Ningún encuestado se ha practicado la Vasectomía por lo que no existió prevalencia en nuestra población.

La prevalencia de aceptación de Vasectomía en edad reproductiva que se obtuvo fue del 36%, la prevalencia de no aceptación alcanzó el 64% que rechaza este método anticonceptivo.

El perfil sociodemográfico de derechohabientes (n=80) fue: edad promedio de 33.7 años $\pm$ 7.2 de; número de hijos vivos de 2, promedio de unión conyugal de 5.7años $\pm$ 4.2; casados 48.75% y 47.5 unión libre, nivel de escolaridad más frecuente es de bachillerato en 41.25%; las tres principales ocupaciones fueron empleados 43%, y profesionistas con 21.25, el 87.5% es católico, el 78.75% proviene de un ambiente urbano y el 21.25 es originario de lugar rural. El 47.5% tienen paridad satisfecha. El 25% de los hombres ignora que se cuenta con un consultorio exclusivo de planificación familiar en su UMF. Estudio que coincide con lo establecido con OMS y lo reportado por Flores-Huitron 2014.

En cuanto al perfil social y demográfico de los hombres que aceptan la vasectomía, se obtuvieron pequeñas variaciones a lo ya descrito para las características generales de la muestra pero que deben ser tomadas en cuenta para identificar las características de usuarios potenciales a realizarse la vasectomía, estos hombres tuvieron una edad promedio de 20 a 30 años, con vida en pareja menor a 5 años, los hombres que escogieron la vasectomía tienen un nivel educativo relativamente más elevados, su lugar de origen y no solo de residencia es de un ambiente urbano, aunque en el estudio se

encontraron familias poco numerosas, más del 50% se declara con paridad satisfecha, además se encontró mayor uso de métodos anticonceptivos modernos

Se evaluó el grado de conocimiento sobre vasectomía, el 72.5% de los hombres resulto se EXCELENTE y el 27.5% ACEPTABLE. Se obtuvo una calificación promedio de 7.1,  $\pm 0.9$  desviación standar, la calificación mínima de 5 y máxima de 8. Con lo cual no comprobamos la hipótesis donde se estimaba un conocimiento INSUFICIENTE acerca de la vasectomía como método definitivo influye de forma negativa en la aceptación de este método.

En cuanto a los mitos y creencias de los hombres respecto a la Vasectomía en ambos grupos aceptantes y no aceptantes del método, rechazan la idea de que este método cause mal desempeño sexual, causen disfunción eréctil o impotencia sexual,

El 46.25% del total de la muestra refiere que la mujer es la responsable de método anticonceptivo, en el análisis por grupo esta idea es rechazada en el 58.2% entre los aceptantes. Sin embargo en este grupo se observó que en un mayor porcentaje considera que es un procedimiento mutilante, y que tiene muchos efectos adversos en relación al grupo que no acepta el método. El 38,09% de los aceptantes refieren que sus amigos jamás se realizaría la vasectomía, es menor (31.37%) de los rechazantes. En este último grupo el 29.41% considera que no es un método seguro pues su pareja puede quedar embarazada a pesar del procedimiento. El 20% argumenta que su religión no permite la vasectomía porcentaje que se comparte en ambos grupos. Como se observa las ideas negativas acerca de la vasectomía se encuentran en menor porcentaje del total de la muestra, sin encontrar diferencias significativas entre ambos grupos, lo cual no coincide con lo reportado por la OMS, Flores-Huitron 2014.<sup>36</sup>

## **XII. CONCLUSIONES**

Con los resultados de este estudio, y sin el propósito de generalizarlos, es factible pensar que se identificó el perfil del varón aceptante y no aceptante de la Vasectomía como método anticonceptivo, en el hospital General de zona de medicina familiar no. 1, Pachuca Hidalgo, que puede ser útil para tomar decisiones y elaborar estrategias de promoción sobre este método, de este modo se podrá orientar con mayor exactitud a la identificación de los hombres candidatos a la vasectomía y se encaminará de forma específica la difusión de la información del método.

### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Singh S y Darroch JE. Haciendo Cuentas: Costos y beneficios de los servicios anticonceptivos Estimaciones para 2012. Nueva York: Guttmacher Institute .2012;():1-32
2. Trussell J, Lialla AM, Doan Q.V. Cost effectiveness of contraceptives in the United States. *contraception journal*.2009;79(1):229 – 230
3. Vega-BG, Jaramillo-CC. Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, práctica de la vasectomía y chequeos de próstata. *Revista de Gerencia. Políticas de Salud*. 2010;9(18): 50-77
4. Sharlip ID, Belker AM, Honig S. Guideline American Urological Association Education and Research. *The Journal of Urology*.2012;188 (): 2482-2491
5. Barone MA, Hutchinson PL, Johnson CH. Vasectomy in the United States. *Journal of Urology*. 2006;176(1): 232-236
6. Culwell KL, Curtis KM... Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. *OMS*. 2011;4(): 105-125
7. “De los servicios de planificación familiar”. Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2 – 1993. *Diario Oficial de la Federación*. 1994.
8. Ramasamy R, Schlegel PN. Vasectomy and vasectomy reversal: An update. *Indian Journal of Urology*. 2011; 27 (1): 92-97
9. Cook LA, Van VH, López LM. Técnicas de oclusión por vasectomía para la esterilización masculina. *Biblioteca plus* 2008; 4 (3). 9-35
10. “Programa de planificación familiar; planificación familiar y anticoncepción”. Secretaría de Salud México. 2012: 35-46
11. “Actualización de Vasectomía”. Secretaria De Salud. Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva. 2008: 1-58
12. Dohle GR; Diemer T; Kopa Z. Guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la vasectomía. *Actas Urología Española*. 2012; 36 (05): 276-812.
13. Xiaozhang L. Técnicas de oclusión por vasectomía para la esterilización masculina. *Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; 2008;3(1): 1-6
14. Eisenberg ML, Henderson JT, Amory JK... Racial Differences in Vasectomy Utilization in the United States: Data from National Survey of Family Growth. *Urology*. 2009;74 (5): 1020-1024



15. Córdoba DS, Sepien LS, Valdepeñas E. Recomendaciones sobre esterilización voluntaria que hacen los hombres: vasectomía sin Bisturí. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2008;13 (1):167-172.
16. Faraday M, Hubbard H, Kosiak B et al: Staying at the Cutting Edge: A review and analysis of evidence reporting and grading: the recommendations of the American Urological Association. British Journal of Urology International 2009;104(3): 294-300
17. Córdoba DS, Sepien LS, Valdepeñas E. Vasectomía: Reseña de 25 años de cirugía ambulatoria del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2011;16 (1):30-36
18. Romero P, Merenciano C. La vasectomía: estudio de 300 intervenciones, revisión de la literatura nacional y sus complicaciones. Actas de Urología Española. 2007; 28(3): 175-214
19. Cao LT, Yang ZW, Deng XZ, Wang JZ. Ultrasonography changes in the epididymis after long-term vasectomy china. National Journal of Andrology. 2007; 13 (3): 212-215.
20. De la fuente-Ruiz RA, Bernal MA, Complicaciones de la Vasectomía sin bisturí en un consultorio de medicina familiar. Archivos de Medicina Familiar.2010;12 (2): 43-49
21. Eisenberg ML, Lipshultz LI. Estimating the Number of Vasectomies Performed Annually in the United States: Data From the National Survey of Family Growth. The Journal of urology. 2010;184(5): 2068-2072
22. Rodríguez CA, González JJ, Carreón RM. Experiencia en Vasectomía y oclusión tubaria bilateral por cirugía ambulatoria en dos hospitales rurales. Cirugía y Cirujanos. 2008;76(5):415-418
23. García MJ, Solano SL, Aceptación y Rechazo de vasectomía en hombres del medio rural. Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007;43(3):205-214
24. Ebeigbe PN, Igberase GO. Vasectomy: a Surgery of Attitudes, Counseling Patterns and Acceptance among Nigerian Resident Gynaecologists.Ghana Medical Journal. 2011;45(3):101-104
25. Córdoba DS, Valdepeñas E, Patiño SP. Temores de usuarios que recurren a vasectomía sin bisturí en el centro de cirugía ambulatoria del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2010;12 (3): 25-29

26. Vázquez A, Suarez N. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana Cunduacán, Tabasco. *Horizonte Sanitario*.2007;5(2): 8-25
27. Castro PM, Peniche Ac, Peña JL. Conocimientos, mitos y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena. *Ciencia y Salud* 2012;1 (1): 17 – 25
28. Sánchez MR, Herrera CJ. Conocimiento de los medicamentos anticonceptivos en una población universitaria, *Seguimiento Fármaco terapéutico*. 2005; 3(3): 130-134.
29. Kaza RC. No-scalpel vasectomy: an overview. *Journal of the Indian Medical Association* 2006;104(3):4-9
30. Lara RR, Velázquez RN, Vasectomía sin bisturí. Perfil del Usuario y resultados. *Ginecología Obstetricia de México* 2010; 78(4):226-231
31. Arratia JA, Cortes JR. Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. *Actas Urológicas Españolas*.2010;34(10): 870-873
32. Orozco AD, Añez MM. Grado de Satisfacción de los pacientes Vasectomizados en un centro de planificación familiar. [Tesis doctoral]. Valledupar. Hemeroteca Unicesar. Universidad Popular del Cesar. 2012
33. ALTHABE G. Entre varios mundos: reflexividad, conocimiento y compromiso. Buenos Aires: , Prometeo Libros;2008:27-124
34. García LF. Satisfacción en pacientes vasectomizados en la UMF No.46 del IMSS en Cd Juárez Chihuahua en el periodo marzo-agosto 2011. [Tesis Medicina Familiar] Ciudad Juárez. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez 2012
35. Anderson JE, Warner L, Jamieson DJ. Contraceptive sterilization use among married men in the United States: results from the male sample of the National Survey of Family Growth. *Contraception* 2010; 82(2): 230-238
36. Flores H, Jiménez HJ, Perfil del Varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. *Atención Familiar* 2014; 21(1): 12-15.
37. Baza MG, Berrio AD, Rosales BY. [Tesis Doctoral]. Cartagena de Indias.2013. Percepción de los Hombres ante la aceptación y rechazo de la vasectomía en tres

## ANEXOS XIV. CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p>
<p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACION (ADULTOS)</b></p>	
Nombre del estudio:	Factores de no aceptación de la vasectomía
Patrocinador externo (si aplica):	No cuenta con patrocinador externo
Lugar y fecha:	Pachuca Hidalgo a aplicarse de noviembre 2014
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar los principales factores de no aceptación de la vasectomía entre los usuarios de 20 a 54 años de edad que acuden a la consulta de medicina familiar en el HGZMF No. 1
Procedimientos:	Consiste en auto aplicación de una encuesta que evalúe los factores que influyen en la no aceptación para la vasectomía como método de anticoncepción definitivo. En la población masculina adscrita al HGZ-MF NO 1.
Posibles riesgos y molestias:	Probablemente experimente incomodidad al investigar los factores biopsicosociales en este caso usted es libre de continuar o abandonar la encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Este estudio permitirá mejorar la difusión de la vasectomía como método de anticoncepción segura y eficaz dentro de la planificación familiar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al término del estudio podremos asociar que factores están influyendo de manera negativa en la aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.
Participación o retiro:	Su participación será voluntaria, y podrá retirarse, en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que usted proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes:	No aplica.
Beneficios al término del estudio:	Asociación de los factores biopsicosociales en la no aceptación de la vasectomía
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. David Armengol Agis (771 71 3 78 33 ext. 3368 )
Investigador Colaborador:	Dra. Carolina Medina Aguilar (771 71 3 78 33 ext. 6313)
Tesisista	Dr. Delfino Castillo Castro (775 75 6 10 32)
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
<b>Clave: 2810-009-013</b>	

**ANEXOS. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS**

No. Folio: \_\_\_\_\_

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR NO. 1  
**“FACTORES DE NO ACEPTACION DE VASECTOMIA”**

El siguiente es una encuesta destinada a conocer algunos de aspectos relacionados con su conocimiento sobre Vasectomía, para ello necesito de su valioso apoyo a través del llenado **completo** del siguiente cuestionario marcando con una x una sola respuesta de cada pregunta. Toda la información que se proporcione será estrictamente confidencial Si tiene alguna duda solicita la ayuda de las personas que te entregan el documento.

i. RECOLECCION DE DATOS GENERALES

<p><b>1. .EDAD:</b> _____</p> <p><input type="checkbox"/> 20 a 30 años</p> <p><input type="checkbox"/> 31 a 40 años</p> <p><input type="checkbox"/> 41 a 50 años</p> <p><input type="checkbox"/> 51 a 54 años</p>	<p><b>2. Edad de su pareja actual:</b> _____</p> <p><input type="checkbox"/> 20 a 30 años</p> <p><input type="checkbox"/> 31 a 40 años</p> <p><input type="checkbox"/> 41 a 50 años</p> <p><input type="checkbox"/> 51 a 54 años</p>
<p><b>3. Estado civil</b></p> <p><input type="checkbox"/> Casado</p> <p><input type="checkbox"/> Unión libre</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero</p>	<p><b>4. Años de vida en pareja:</b></p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Menor de 5 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 6 a 10 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 11 a 15 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 15 años</p>
<p><b>5. Número de Hijos:</b> _____</p>	<p><b>6.Cuál es su religión:</b></p> <p>_____</p>
<p><b>7. En caso de no haber nacido o crecido en Pachuca; cuál es su lugar de origen:</b></p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Urbano</p> <p><input type="checkbox"/> Rural</p>	<p><b>8.Cuál es su escolaridad:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Bachillerato</p> <p><input type="checkbox"/> Carrera Técnica</p> <p><input type="checkbox"/> Universidad</p> <p><input type="checkbox"/> Post-grado</p>
<p><b>9. Ocupación:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p><input type="checkbox"/> Comerciante</p> <p><input type="checkbox"/> Agricultor</p> <p><input type="checkbox"/> Profesionista</p> <p><input type="checkbox"/> Otros.</p> <p>Especifique: _____</p>	<p><b>10. Usted como varón que método anticonceptivo ocupa con regularidad:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno</p> <p><input type="checkbox"/> Condón</p> <p><input type="checkbox"/> interrupción de la eyaculación</p> <p>otros, _____ (especificar)</p>
<p><b>11. Que método anticonceptivo utiliza</b></p>	<p><b>12: Cuanto tiempo lleva usando este</b></p>

<b>actualmente con su pareja:</b> _____	<b>método:</b> _____
<b>13. Desea tener más hijos</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<b>14. tiene conocimiento esta unidad de medicina familiar cuenta con unidad exclusiva de planificación familiar.</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>15. USTED SE REAÑIZARIA LA VASECTOMIA.</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

## II.-GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE VASECTOMIA.

### 1. ¿Qué es la vasectomía?

- a) Método de planificación familiar masculino quirúrgico
- b) Método de planificación familiar masculino no quirúrgico
- c) Método de planificación familiar femenino
- d) No sabe

### 2. ¿En qué consiste la vasectomía?

- a) Operación en la que se corta o liga una o las dos trompas de Falopio
- b) Toma de píldoras diarias para evitar el embarazo
- c) Corte de los conductos que están dentro de los testículos
- d) Todas son correctas

### 3. Que cambios se presentan después de la realización de una vasectomía

- a) Ninguno este procedimiento no afecta la masculinidad
- b) Afecta el desempeño sexual
- c) Disminuye el placer sexual
- d) Me produce impotencia sexual

### 4 ¿Una de las ventajas de la vasectomía es?

- a) No tiene ventajas
- b) Es un método definitivo
- c) Previene las enfermedades de transmisión sexual
- d) Permite disfrutar las relaciones sexuales porque no habrán embarazos no deseados.

### 5. cuál es el criterio que se deben tener en cuenta para realizarse una Vasectomía:

- a) Tener más de dos hijos

- b) Ser casado
- c) Tener una sola pareja
- d) Tener el deseo de realizarse la vasectomía

**6. ¿Cree usted que puede obligarlo su esposa a realizarse la vasectomía?**

- a) Si
- a) No

**7. ¿Cree usted que después de hacerse la vasectomía puede realizarse una cirugía para revertirla?**

- a) Si
- b) No

**8. ¿Cree usted que con la vasectomía puede tener hijos?**

- a) Si
- b) No

### III.- FACTORES RELACIONADOS

	SI	NO
Si me realizo la vasectomía puedo tener mal desempeño sexual		
La mujer es la responsable del método anticonceptivo utilizado		
No me realizo la vasectomía pues mi pareja y yo no tendremos el mismo placer sexual		
Mis amigos y compañeros de trabajo jamás se realizarían la vasectomía.		
Si me realizo la vasectomía puedo tener disfunción eréctil o eyaculación precoz en el futuro		
La vasectomía es un procedimiento mutilante me sentiría "castrado"		
La vasectomía no es un método seguro pues aun con el procedimiento mi pareja puede quedar embarazada.		
Los que se practican la vasectomía sufren de impotencia sexual		
No me practico la vasectomía porque si me separo de mi pareja no podré tener hijos con otra mujer.		
La vasectomía tiene muchos efectos secundarios		
Su religión permite la vasectomía como método anticonceptivo		