



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.27
TIJUANA BAJA CALIFORNIA MEXICO



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

TESIS PARA OBTENER EL TITULO:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

“FUNCIONAMIENTO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL
POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DE VASECTOMÍA”

PRESENTA:

VICTORIA ELIANA CASTAÑEDA VALTIERRA

ASESOR

DRA MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS

TIJUANA B.C, A FEBRERO DE 2016

INVESTIGADOR:

Victoria Eliana Castañeda Valtierra, Médico Residente de 3er año, de la especialidad en Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar número 27.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Tijuana B.C.

Matrícula: 98021622.

Correo electrónico: vielcava_86@hotmail.com Teléfono: (664) 8000995.

ASESOR

Dra. Ma. Cecilia Anzaldo Campos, Coordinadora de Educación e Investigación Médica

Unidad de Medicina Familiar número 27.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Tijuana B.C.

Matrícula: 9920153

Correo electrónico: maria.anzaldo@imss.gob.mx Teléfono: (664) 6296385.

ÍNDICE

	Página
Resumen.....	2
Antecedentes.....	3
Planteamiento del problema.....	8
Objetivos.....	9
Justificación.....	10
Hipótesis.....	11
Material y métodos.....	12
Definición operacional de variables.....	16
Aspectos éticos.....	23
Recursos utilizados.....	24
Resultados.....	25
Discusión.....	39
Conclusión.....	41
Fortalezas y limitantes de la investigación.....	43
Bibliografía.....	44
Anexos.....	47

RESUMEN

TITULO: "Funcionamiento del subsistema conyugal posterior a la realización de vasectomía"

INVESTIGADORES: Victoria Eliana Castañeda Valtierra, María Cecilia Anzaldo Campos.

ANTECEDENTES: La vasectomía tiene ventajas con respecto a la seguridad y el costo en comparación con la esterilización femenina. En las poblaciones hispanas, el uso de la esterilización femenina es de 20%, mientras que 3% se basan en la esterilización masculina. Las mujeres desean una mayor participación de los hombres y que la participación masculina pueda contribuir a mejorar la relación conyugal y la participación de las mujeres en la toma de decisiones de anticonceptivos.

OBJETIVO: Evaluar el funcionamiento del subsistema conyugal posterior a realización de vasectomía.

MATERIAL Y MÉTODOS: No experimental, prospectivo, longitudinal de panel. Realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 27. Durante el período del 1° de Junio al 31 de Agosto del 2015, seleccionando a los pacientes que acudieron a planificación familiar a solicitar la vasectomía. Muestreo fue no probabilístico, por criterios dirigidos. Método: Se invitaron pacientes que cumplieran con criterios de inclusión, en el área de planificación familiar. Se aplicó cuestionario con variables sociodemográficas así como el instrumento "Evaluación del subsistema conyugal" el cual consta de 13 ítems, con tres posibles respuestas en escala tipo Likert. Análisis estadístico: Estadística no paramétrica para realizar análisis bivariado con prueba de homogeneidad marginal y Wilcoxon. Se utilizó el programa SPSS versión 21.

RESULTADOS: Se utilizó la prueba de homogeneidad marginal para los resultados de la evaluación del subsistema conyugal, previo y posterior a la realización de vasectomía obteniendo una p estadísticamente significativa de 0.025 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo. La prueba de Wilcoxon obtiene el mismo resultado anterior y al ser <0.05 se acepta la hipótesis de trabajo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La funcionalidad del subsistema conyugal mejoro posterior a la realización de la vasectomía. Existió diferencia en cuanto al número de relaciones sexuales que se tenían previo a la realización de vasectomía de dos por semana y aumento a tres por semana posterior a la realización de vasectomía. No hay justificación para el médico familiar en no proporcionar información de este método anticonceptivo; además no se realiza una adecuada promoción a la salud de los métodos anticonceptivos pues la mayoría de los pacientes utilizaba preservativo como método de planificación familiar previa a la realización de vasectomía.

PALABRAS CLAVE: Subsistema conyugal, vasectomía.

Antecedentes

Los hombres prácticamente han estado ausentes en las acciones de salud reproductiva y han actuado como si quienes tuvieran la responsabilidad exclusiva de la salud fueran las mujeres, limitando o minimizando el ejercicio del derecho a la salud. La salud es un proceso complejo que requiere de la participación activa y continua de las personas y la sociedad. Por ello, las acciones definidas, están dirigidas a hacer de los hombres actores responsables en la búsqueda de la salud, la armonía, la tolerancia y el bienestar social, conjuntamente con sus parejas, el sistema de salud y la sociedad. ¹

La consejería en Planificación Familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales y activos, mediante el cual se brinden a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva. ²

La vasectomía es el alivio del temor al embarazo no deseado y la sustitución de confianza en esterilidad para diversos grados de incertidumbre de control de la natalidad. Si el hombre cree que es capaz de restablecer su poder procreador, entonces no se encuentra mental ni psicológicamente listo para esta cirugía. Según cálculos de las Naciones Unidas, en 2005 262 millones de mujeres en edad fértil utilizaban 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. La vasectomía como procedimiento, es más seguro, más simple, cuesta alrededor de la mitad de la esterilización femenina y es más efectivo.³

A nivel mundial, menos del 2,4% de los hombres en edad reproductiva se han sometido a una vasectomía. Las tres razones principales para la selección de una vasectomía son (a) las restricciones financieras (pacientes del 85%, esposas 83%), (b) el deseo de limitar el tamaño de la familia (pacientes del 66%, esposas 64%) y (c) los efectos secundarios de otros métodos controlados por las mujeres (pacientes 49%, esposas 46%).⁴

Globalmente, menos de 3% de los hombres casados en edad reproductiva se basan en la vasectomía para la anticoncepción^{5,6} La esterilización femenina es aproximadamente dos veces más común que la vasectomía en el mundo desarrollado, 8 veces más común en Asia, y 15 veces más común en América Latina y el Caribe. La vasectomía es más común que la esterilización femenina en sólo cinco países: Bután, Canadá, los Países Bajos, Nueva Zelanda y Gran Bretaña⁷.

En Nueva Zelanda, la prevalencia de la vasectomía fue del 44%, en hombres católicos tuvieron una menor probabilidad de la vasectomía, y había una tendencia en el aumento de las probabilidades de la vasectomía con aumento del número de matrimonios.⁸

La Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar en los Estados Unidos se puede utilizar para proporcionar una estimación de vasectomía en el 2002 con una prevalencia de 6%.⁹ Y en el período 2006-2008 indican que 13,1% de los hombres actualmente casados reportó que habían recibido vasectomía y que el 21,1% de los casados contaban con esterilizaciones tubáricas en sus mujeres.¹⁰

En un estudio, realizado en Estambul en el 2004, Gunenc y colaboradores encontraron que el 61,4% de las mujeres estarían de acuerdo que sus maridos se realizaran una vasectomía, pero sólo el 3,7% de los maridos estaban de acuerdo. La mayoría (92,7%) hombres dijeron que estarían de acuerdo en que sus mujeres se realizaran una esterilización y el 83,1% de las mujeres estaría de acuerdo con oclusión tubarica bilateral.¹¹

En un estudio realizado en Estados Unidos de América en el 2002 por Anderson y colaboradores se encontraron que uno de cada ocho hombres casados tenía vasectomía.¹²

En la población latina, existe el uso del 20% en la esterilización femenina, mientras que 3% se basan en la esterilización masculina.¹³

De acuerdo con los últimos datos reportados por el INEGI, la obstrucción tubarica bilateral se usa en 43.9% de las mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años de edad; en contraste, la vasectomía se emplea sólo en 1.9% de los hombres.¹⁴

Según el Sistema de Información de Atención Integral de la Salud en el IMSS en la Unidad de Medicina Familiar número 27. Pacientes que se les realizó

vasectomía en el 2011 fueron 162, en el 2012 fueron 228, en el 2013 fueron 184, en el 2014 fueron 220 pacientes. ¹⁵

Los psiquiatras han evaluado los efectos psicosociales de la vasectomía y no encontraron cambios en los problemas sexuales, o emocional y el ajuste marital en comparación con hombres no vasectomizados. ¹⁶

La tendencia en las familias modernas frente a un menor número de hijos está motivada por aumento de los costos de la educación, la disminución de las contribuciones económicas de los niños a la familia, y el cambio de los roles de las mujeres de ama de casa tradicional participante en el mercado laboral. ¹⁷

En un estudio realizado en Edimburgo en 1981 por Alder y colaboradores reportaron que las esposas de pacientes con vasectomía refieren una mejor comunicación con sus maridos que las mujeres esterilizadas. Al mismo tiempo, el enfoque de la toma de decisiones fue muy diferente en los dos grupos. Mientras que la vasectomía se animó a las parejas entre sí para considerar las distintas alternativas, las mujeres que fueron esterilizadas raramente se entrevistaron con sus esposos y el nivel de discusión acerca de su decisión fue generalmente baja.

18

En un estudio que se llevó a cabo entre 2010 y 2012 en Austria por Badereddin y colaboradores, el objetivo de este estudio fue evaluar prospectivamente el efecto de la vasectomía en la vida y la satisfacción sexual de las parejas. Los resultados del estudio confirman que la vasectomía tiene efectos neutros sobre la función sexual del hombre. Curiosamente, la vasectomía tuvo

efectos favorables de la función sexual de las parejas femeninas de estos hombres.¹⁹

Las mujeres desean una mayor participación de los hombres y que la participación masculina puede contribuir a mejorar la relación conyugal y la participación de las mujeres en la toma de decisiones de anticonceptivos.²⁰

Es hora de reincorporar los procesos de fertilidad como los procesos familiares. El hecho de que la esterilización se produce cada vez más fuera del matrimonio hace esto más importante. Las decisiones a poner fin a la maternidad y al considerar la esterilización son una crítica etapa en el curso de la vida familiar.

21

La familia es un sistema que a su vez se compone de subsistemas, cual engranaje en una maquinaria, en dicha composición tenemos al subsistema conyugal (papá y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos) y subsistema fraternal (hermanos). En la actualidad contamos en nuestro medio con instrumentos de medición de la dinámica familiar, la función familiar y la función conyugal, mismos que han sido mejorados a través de su historia y avalados actualmente para su utilización, como es el caso del instrumento para evaluar el Subsistema Conyugal aplicado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde hace 10 años para aplicación única y exclusivamente a la pareja.²²

Planteamiento del problema

¿Cuál es el funcionamiento del subsistema conyugal posterior a la realización de vasectomía?

Objetivo general:

Evaluar el funcionamiento del subsistema conyugal posterior a la realización de vasectomía

Objetivos específicos:

- Evaluar la función del tipo de comunicación que tienen los pacientes previo y posterior a vasectomía.
- Evaluar la adjudicación de roles que tienen los pacientes previo y posterior a vasectomía.
- Evaluar la satisfacción sexual que tienen los pacientes previo y posterior a vasectomía.
- Evaluar el afecto que tienen los pacientes previo y posterior a vasectomía.
- Evaluar la toma de decisiones que tienen los pacientes previo y posterior a vasectomía.
- Conocer características sociodemográficas de los pacientes que se realizaron vasectomía

Justificación

Los programas de planificación familiar tienen un papel primordial en la prevención de embarazos de alto riesgo, embarazos no deseados y abortos mediante el libre acceso a métodos anticonceptivos seguros, así como con la realización de campañas específicas de información y orientación a la población de alto riesgo.

El método anticonceptivo más usado en nuestro país continúa siendo el método del ritmo. La vasectomía es un método permanente de planificación familiar altamente efectivo, de relativo bajo costo y una tasa baja de complicaciones. Los problemas sexuales posterior a este procedimiento de contracepción masculina oscilan entre el 1-3%. La principal limitación que presentan los pacientes para realizarla es la creencia de posterior a la vasectomía presentar alteraciones en su satisfacción sexual y por ende en el subsistema conyugal. Es por eso que me parece de vital importancia este estudio en donde se valore la funcionalidad en el subsistema conyugal posterior a la realización de vasectomía y poder demostrar si se ve afectado este subsistema de la familia. Buscar estrategias que estimulen la decisión de realizar la vasectomía. Las motivaciones de ambos cónyuges, su influencia mutua y la comunicación, su patrón actual de uso de anticonceptivos, y lo que saben acerca de las satisfacciones o insatisfacciones de otras personas que han tenido las esterilizaciones son todos los factores que deben tenerse en cuenta cuando el médico ayuda a un paciente a tomar la decisión de método de elección.

Hipótesis

- Hipótesis de trabajo: La funcionalidad del subsistema conyugal mejora posterior a la realización de la vasectomía.
- Hipótesis nula: La funcionalidad subsistema conyugal no cambia con la realización de la vasectomía.

Material y métodos.

Diseño: No experimental, prospectivo, longitudinal de panel.

Población en estudio: Pacientes que acudieron a la UMF No. 27 a solicitar se les realice vasectomía al área de planificación familiar.

Lugar y periodo de realización: Unidad de Medicina Familiar No. 27. Durante el periodo comprendido del 1 de junio al 31 de Agosto del 2015, en ambos turnos.

Selección y tamaño de la muestra: El tipo de muestreo será no probabilístico, por criterios dirigidos.

Tamaño de muestra:

$$N = Z^2 \times P (1-P) / M^2$$

- $N = Z^2 \times P (1-P) / m^2$
- N= tamaño de la muestra
- Z= nivel de significancia del 95% (valor estándar de 1.96)
- P= prevalencia estimada de la población a estudiar (3%)
- m= margen de error del 5% (valor estándar de 0.05)

N=44.71 Para fines de este estudio se utilizó una muestra de 98 pacientes.

○ Criterios de inclusión:

- Pacientes masculinos con paternidad satisfecha
- Masculinos de 18 a 52 años de edad, con pareja al momento del estudio.
- Pacientes que acudieron a la UMF No. 27 a solicitar se les realice vasectomía al área de planificación familiar.
- Haber firmado el consentimiento informado para la elaboración de la evaluación del subsistema conyugal.
- Pacientes que se hayan realizado vasectomía durante el periodo comprendido del 1 de junio 2015 al 31 agosto 2015.

○ Criterios de no inclusión:

- Pacientes bajo algún tratamiento para disfunción eréctil o eyaculación precoz.
- Pacientes con alguna enfermedad crónico degenerativa.
- Pacientes menores de 18 años o mayores de 52 años de edad.
- Pacientes que no tengan pareja al momento del estudio.
- Pacientes que no se realizaron vasectomía en el periodo de tiempo.

○ **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no firmaron consentimiento informado o llenado de manera incompleta los cuestionarios.
- Se excluyeron los casos en que el hombre tenía que ser esterilizada debido razones médicas.
- Pacientes con complicaciones por vasectomía.

Método

- Se invitaron pacientes que cumplieran con criterios de inclusión, en el área de planificación familiar.
- Carta consentimiento informado firmada por paciente.
- Se aplicó cuestionario con variables sociodemográficas: Edad, escolaridad, ocupación, religión, estado civil, tiempo de unión/casados, número de hijos, edad actual de último hijo nacido, si recibió o no información previamente por su médico familiar acerca de la vasectomía, último método anticonceptivo utilizado, numero de relaciones sexuales por semana.
- Se aplicó el instrumento “Evaluación del subsistema conyugal” el cual consta de 13 ítems, con tres posibles respuestas en escala tipo Likert.

El instrumento del Subsistema Conyugal valora a través de una escala cuali-cuantitativa la comunicación, el afecto, la adjudicación de roles,

la satisfacción sexual y la toma de decisiones en la pareja, dando un valor numérico de 0, 5 y 10 según el grado de satisfacción para cada pregunta, realizando la sumatoria de puntos y comparándola con una escala preestablecida en la que un valor de 0 a 40 puntos hablaba de parejas gravemente disfuncionales, valores entre 41 y 70 puntos de parejas moderadamente disfuncionales y con más de 70 puntos de parejas consideradas funcionales.

Análisis estadístico

- Se empleó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas. Para cualitativas se utilizaron frecuencias.
- Estadística no paramétrica para realizar análisis bivariado con prueba de homogeneidad marginal y Wilcoxon.

Definición operacional de variables

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Escala de medición
Funcionamiento del subsistema conyugal	Ejecución de la función propia que despliega la pareja de casados, en orden a la concreción de una tarea, actividad o trabajo, de manera satisfactoria.	Cualitativa	Se aplicó el instrumento “Evaluación del subsistema conyugal” el cual consta de 13 ítems, con tres posibles respuestas en escala tipo Likert. Interpretación: 0-40 Pareja severamente disfuncional 41-70 Pareja moderadamente disfuncional 71-100 Pareja funcional.

Variable Independiente	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Escala de Medición
Edad	Son los años desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cuantitativa Cualitativa	Años 1. 18-23 años 2. 24-29 años 3. 30-35 años 4. 36-42 años
Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Cuantitativa Cualitativa	Años 1. 0 años 2. 1-6 años 3. 7-9 años 4. 10-12 años 5. 13 años o más

Ocupación	Empleo, oficio.	Cualitativa	1. Empleado 2. Comerciante 3. Pensionado 4. Jubilado 5. Estudiante 6. Hogar 7. Desempleado 8. Sin ocupación 9. Obrero 10. Profesionista
------------------	------------------------	--------------------	--

Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses)	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Cristiana 3. Testigo Jehová 4. Otra
Tiempo de casados	Período determinado desde el momento en que se ha contraído matrimonio hasta la actualidad.	<p>Cuantitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Años</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0-5 Años 2. 6-10 Años 3. 11-15 Años 4. 16-20 Años

Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Cualitativa	1. Casado 2. Unión libre
Número de hijos	Concepto matemático que expresa cantidad de personas respecto a sus padres	Cuantitativa Cualitativa	Hijos 1. 0 Hijos 2. 1-2 Hijos 3. 3-4 Hijos 4. ≥5 Hijos
Edad actual de último hijo nacido.	Son los años desde el nacimiento hasta la actualidad del hijo menor en ese momento	Cuantitativa	Años
Recibió información previamente	Antes de realizar la vasectomía obtuvo asesoría por parte de	Cualitativa	1. SI 2. NO

por médico familiar de vasectomía	su médico.		
Último método anticonceptivo utilizado	Ultimo medio usado que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hormonales orales 2. Preservativo 3. Inyectables 4. Implante 5. DIU 6. OTB 7. Otro
Número de relaciones sexuales por semana	Frecuencia con que dos personas realizan un conjunto de comportamientos con el objetivo de dar o recibir placer sexual en periodo de	<p>Cuantitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Número</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0 2. 1-2 veces 3. 3-4 veces 4. 5-6 veces

	tiempo de siete días		5. ≥ 7 veces
--	-----------------------------	--	-------------------------------------

Aspectos éticos

La ética de esta investigación respeta de forma primordial la Declaración de Helsinki de 1964, modificada por la Asamblea de Hong Kong en el año de 1989, tomando como principio básico el Artículo 8 que basa en el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20, 21 y 22, incluyendo la participación en la investigación, así como el lineamiento del Comité de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social. Mi deber como investigador es solamente hacia el paciente tal como se norma Artículo 2, 3 y 10; el cual participara en mi investigación de manera voluntaria y sin presión o chantaje de ningún tipo como lo estipula el Artículo 16 y 18, siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación como se garantiza en el Artículo 6, el bienestar del paciente debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el Artículo 5 y por último se respetará el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones. Los documentos que conforman la base de datos serán manejados de forma confidencial y únicamente los investigadores tendrán acceso a ellos. Se solicitó la aprobación del estudio por el comité de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social de Baja California

Recursos utilizados

Los propios del investigador

Resultados

En el tiempo comprendido del 1 de junio 2015 al 31 agosto 2015. Acudieron 103 pacientes a la UMF No. 27 a solicitar se les realice vasectomía al área de planificación familiar, de los cuales no se incluyeron dos pacientes ya que no cumplían con criterio de edad y uno que no se realizó vasectomía, se excluyeron dos pacientes por no contestar el cuestionario de post-intervención, quedando de esta manera una muestra de 98 pacientes para nuestra muestra.

De las características sociodemográficas: La edad mínima de los pacientes fue de 21 años, la edad máxima de 51 años, con una edad media de 34.23; la escolaridad mínima fue de 3 años, la máxima de 18 años, con una media de 10.84; el tiempo de unión o casados mínimo fue de 1 año, la máxima de 25 años, con una media de 9.95; el número de hijos fue de un mínimo de 1 y máximo de 10, con una media de 2.47; edad actual de último hijo nacido fue menor a un año y máximo 18 años, con una media de 4.23. Tal y como se muestra en la tabla 1.

La edad mínima fue de 21 y máxima de 51 años de edad, con una media de 34.23. El rango de edad de mayor igual a 18 años a igual a 23 años fue de 3.1%, de mayor igual a 24 años a igual a 29 años fue de 28.6%, de mayor igual a 30 años a igual a 35 años fue de 26.5%, de mayor igual a 36 años a igual a 52 años fue de 41.8%.

Tabla 1. Características sociodemográficas de tipo cuantitativo, población estudiada

	Mínimo	Máximo	Media
Edad	21	51	34.23
Escolaridad	3	18	10.84
Tiempo unión/casados	1	25	9.95
Número de hijos	1	10	2.47
Edad actual de último hijo nacido	0	18	4.23

Los años de estudio como mínimo fueron 3 y máximo 18 años, con una media de 10.84. Pacientes con nivel de estudio de primaria fue de 14.3% hasta secundaria de 29.6%, de preparatoria de 33.7% y nivel profesionalista de 22.4%. Figura 1.

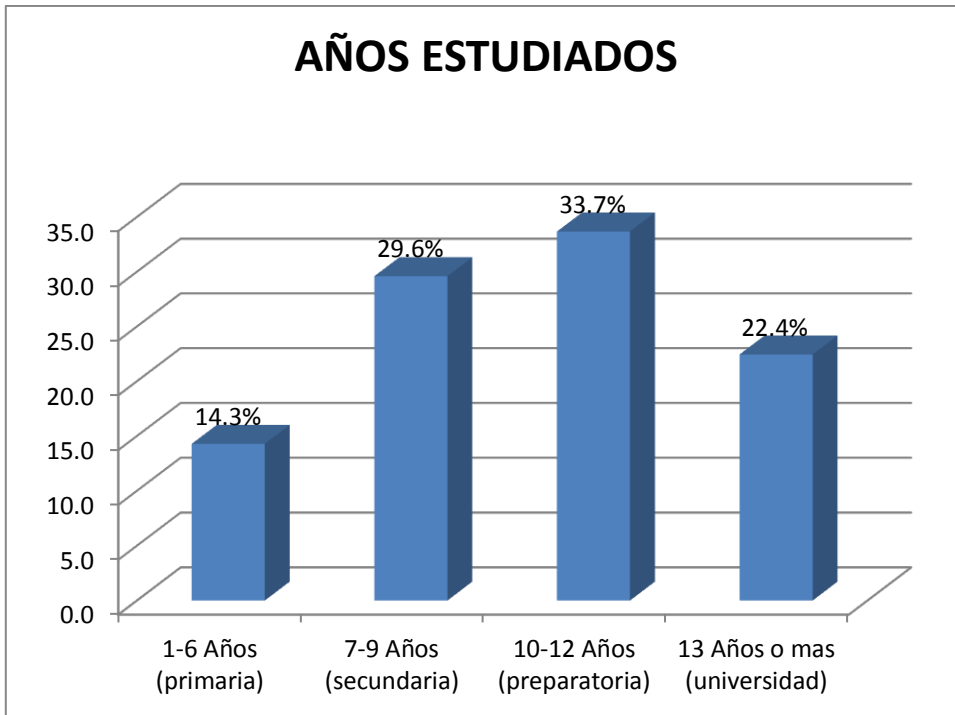


Fig. 1 (N=98)

En cuanto a la ocupación del paciente empleado fue de 75.5%, comerciante 4.1% estudiante 3.1% obrero 6.1% y profesionista 11.2% Figura 2.

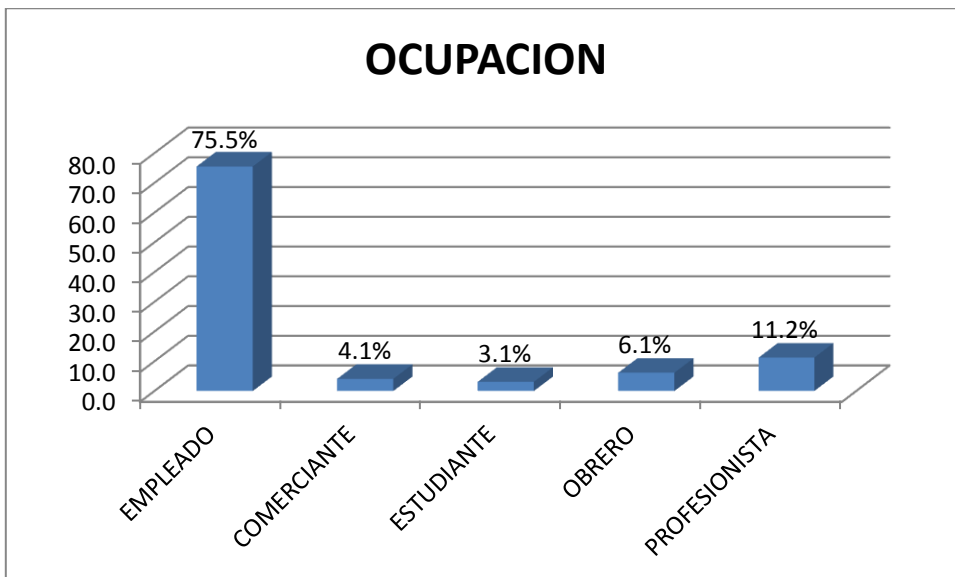


Fig. 2 (N=98)

Religión de paciente católica fue de 70.4%, cristiana 5.1%, testigo de Jehová fue de 5.1% otra 19.4% Figura 3.

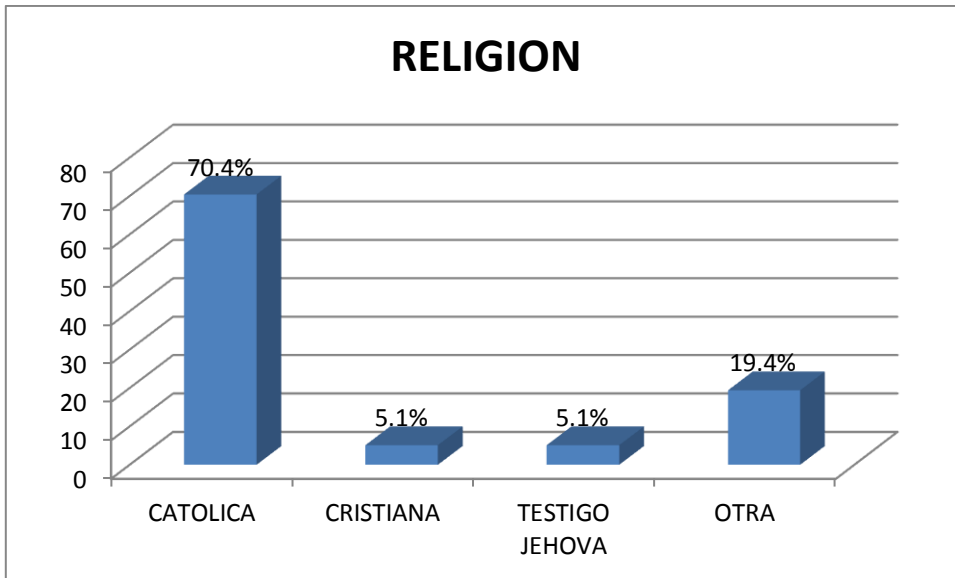


Fig. 3 (N=98)

El estado civil del paciente fue de casado en un 75.5% y unión libre en un 24.5 % Tal como se muestra en la figura 4.

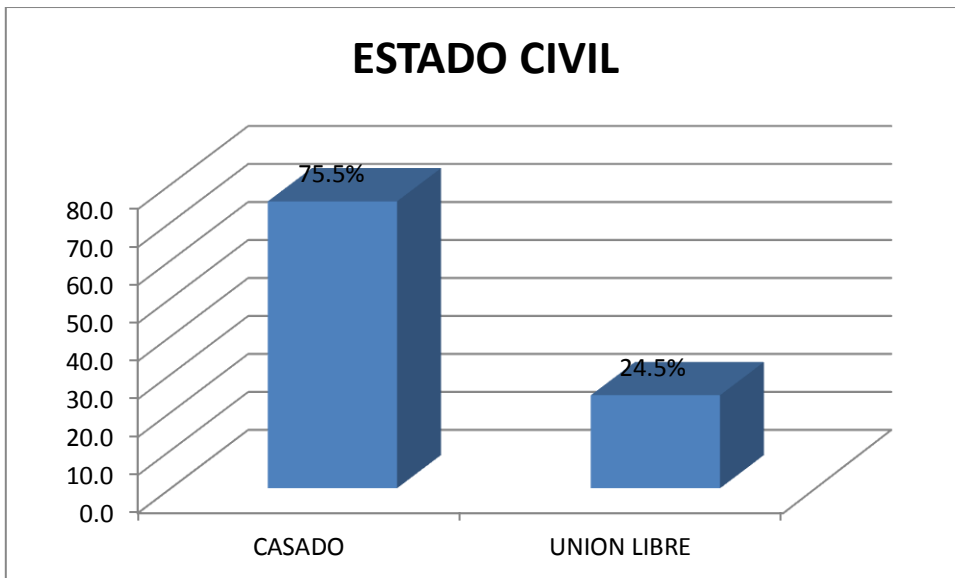


Fig.4 (N=98)

El tiempo de unión y/o casados mínimo fue de 1 año y máximo de 25 con una media de 9.95. El rango de años de unión y/o casados fue de 0-5 años 30.6%, 6-10 años de 25.5% de 11 a 15 años de 25.5% de 16 a 20 años de 18.4%. Figura 5.

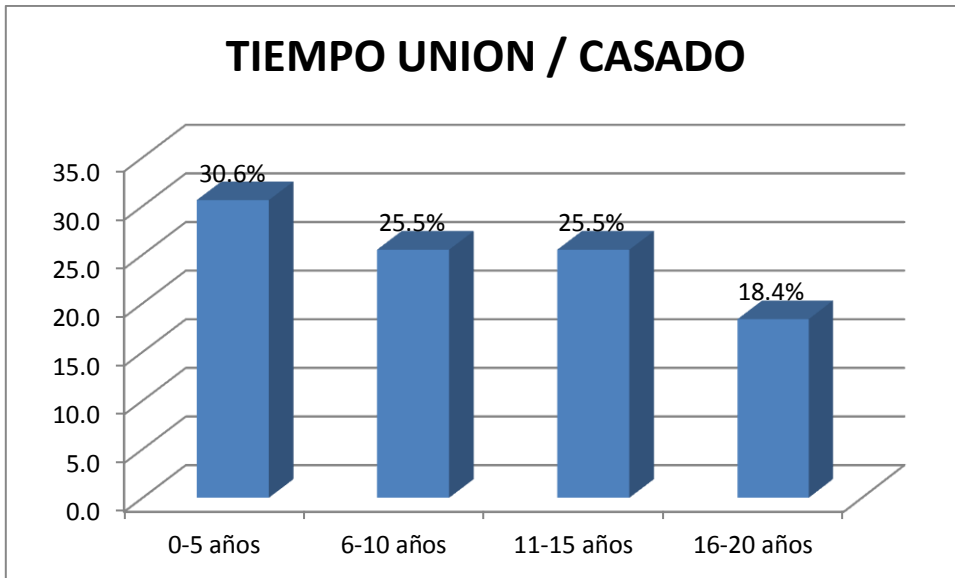


Fig. 5 (N=98)

El número de hijos de los pacientes fue mínimo de 1 y máximo de 10 con una media de 2.47. El número de hijos de los pacientes fue de 1-2 hijos 60.2% de 3-4 hijos 37.8%, de 5 hijos o más de 2%. Figura 6.

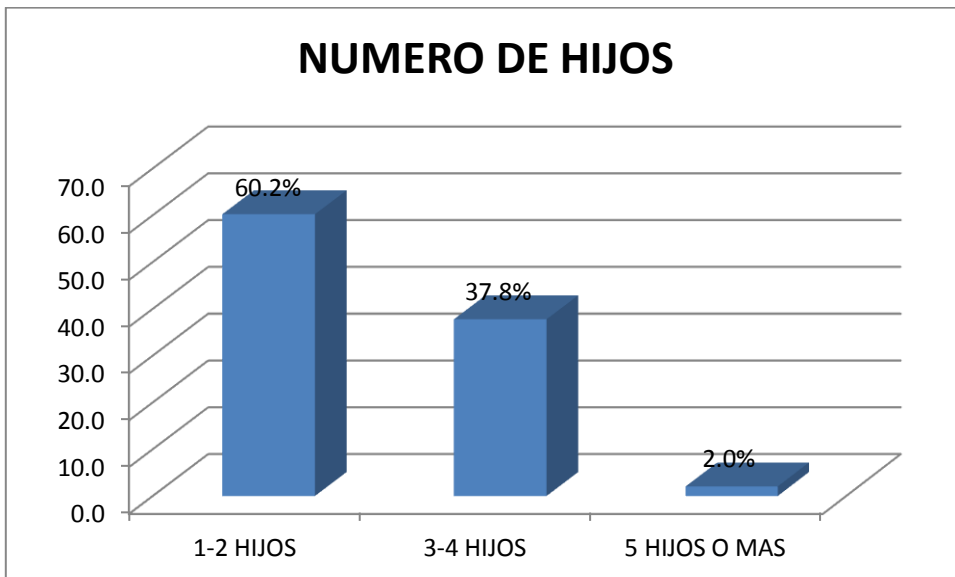


Fig. 6 (N=98)

La edad actual del último hijo nacido fue menor a un año de edad y la máxima de 18 años de edad con una media de 4.23

El relación a si el paciente recibió información previamente por médico familiar 39.8% contestaron que sí y 60.2% contestaron que no. Figura 7

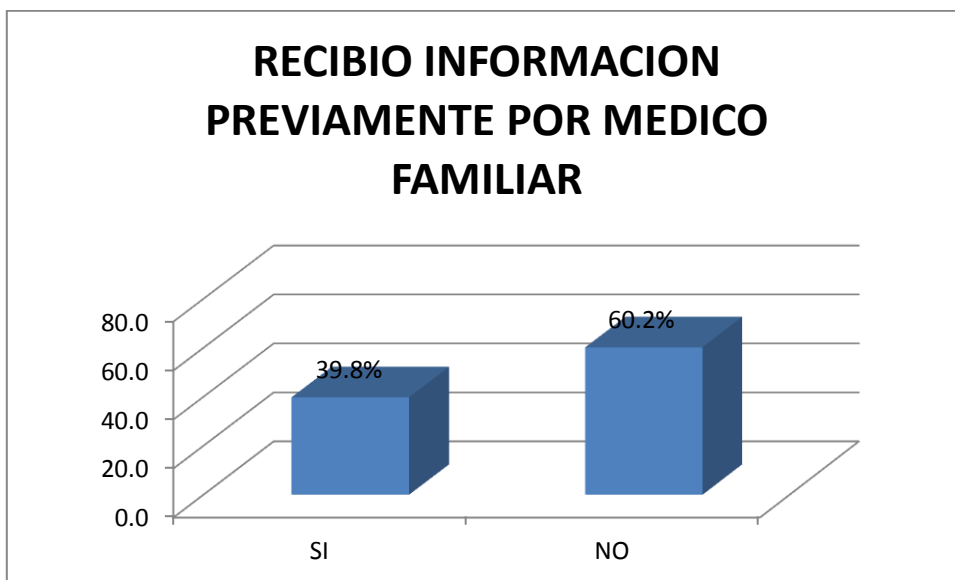


Fig. 7 (N=98)

Todas las características de tipo cualitativas de la población estudiada se presentan a continuación Tabla 2

Tabla 2. Características sociodemográficas de tipo cualitativas, población estudiada				
		Frecuencia (N=98)		Porcentaje
Edad	≥18-MENOR	=	3	3.1
	23			
	≥24-MENOR	=	28	28.6
	29			
	≥30-MENOR	=	26	26.5
	35			
	≥36-MENOR	=	41	41.8

	52		
Escolaridad	1-6 Años	14	14.3
	7-9 Años	29	29.6
	10-12 Años	33	33.7
	13 Años o más.	22	22.4
Ocupación	EMPLEADO	74	75.5
	COMERCIANTE	4	4.1
	ESTUDIANTE	3	3.1
	OBRERO	6	6.1
	PROFESIONISTA	11	11.2
Religión	CATOLICA	69	70.4
	CRISTIANA	5	5.1
	TESTIGO JEHOVA	5	5.1
	OTRA	19	19.4
Estado civil	CASADO	74	75.5
	UNION LIBRE	24	24.5
Tiempo de unión / casados.	0-5 años	30	30.6
	6-10 años	25	25.5
	11-15 años	25	25.5
	16-20 años	18	18.4
Número de hijos	1-2 HIJOS	59	60.2
	3-4 HIJOS	37	37.8

	5 HIJOS O MAS	2	2.0
Información por	SI	39	39.8
medico	NO	59	60.2

Del último método anticonceptivo utilizado por la pareja los hormonales orales fue de 6.1%, preservativo de 42.9% hormonales inyectables 14.3%, implante 3.1% DIU 19.4% OTB 2% otro 12.2%. Tal como se muestra en la figura 8.

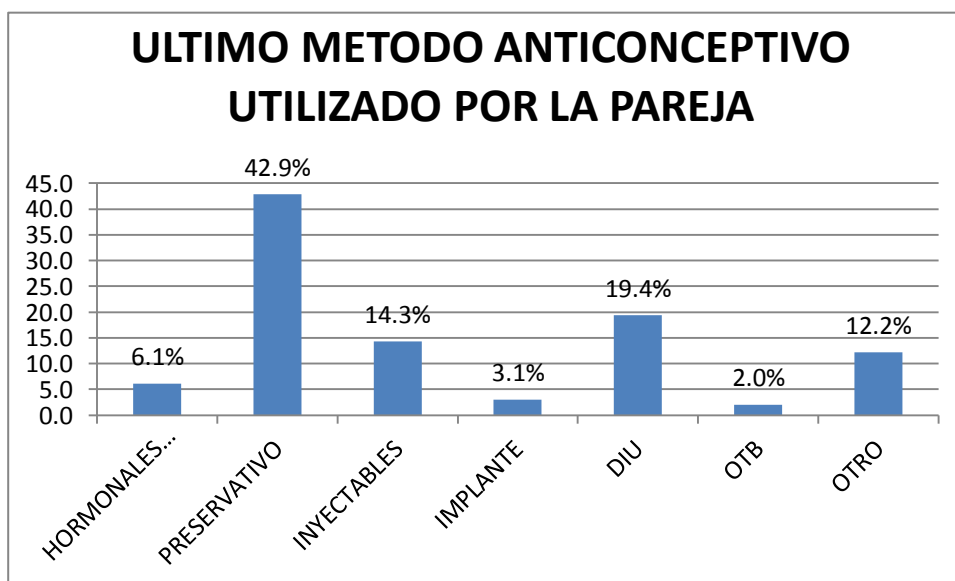


Fig.8
(N=98)

Número de relaciones sexuales por semana previo a la realización de vasectomía fue mínimo de 0 y máximo de 12 con una media de 2.23. Número de relaciones sexuales por semana previo a la realización de vasectomía fue de ninguna en un 10.2%, 1-2 de 41.8%, de 3-4 de 38.8%, 5-6 de 4.1%, 7 o más de 5.1%. Figura 9.

Número de relaciones sexuales posterior a la realización de vasectomía fue mínimo de una y máximo de 14 con una media de 3.74. Tabla 3

Numero de relaciones sexuales por semana posterior a la realización de vasectomía fue de ninguna con 1%, 1-2 de 20.4%, de 3-4 de 53.1%, de 5-6 de 20.4% 7 o más de 5.1%. Figura 10.

Tabla 3. Número de relaciones sexuales, población estudiada			
	Mínimo	Máximo	Media
Número de relaciones sexuales por semana pre intervención	0	12	2.23
Número de relaciones sexuales por semana post intervención	1	14	3.74

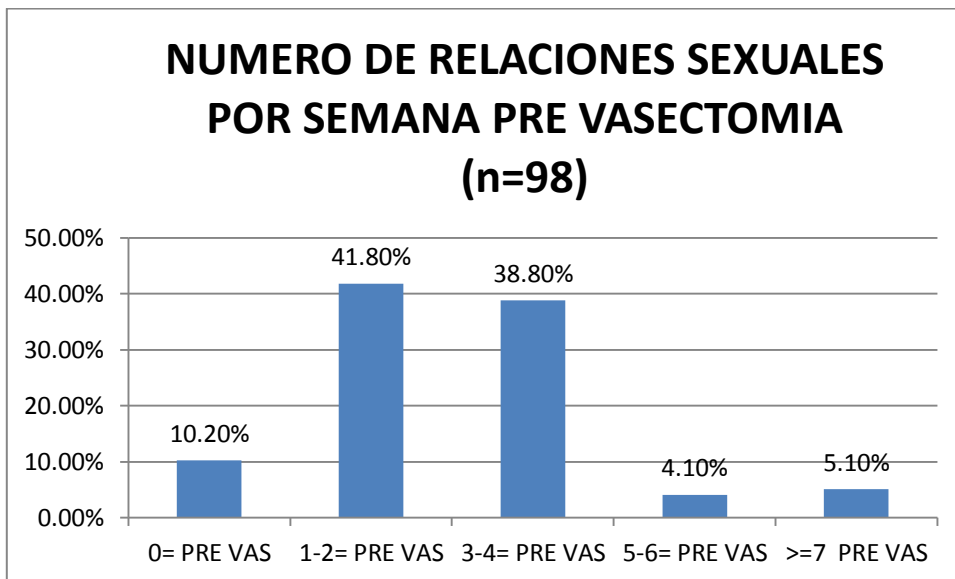


Fig. 9

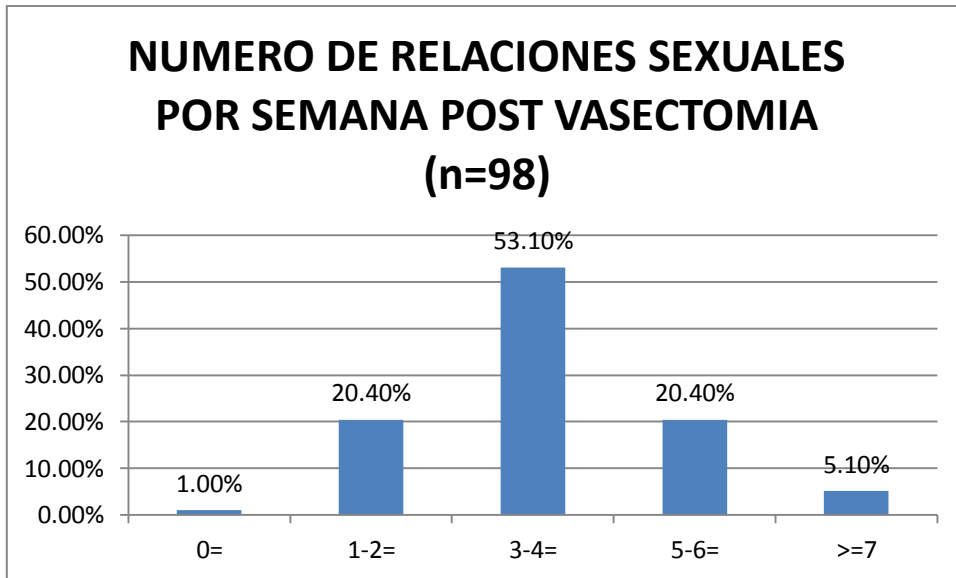


Fig. 10

Evaluación del subsistema conyugal

Los resultados de la evaluación que se realizó a los pacientes previo a la realización de vasectomía fueron de pareja moderadamente disfuncional con un 11.2 % y de pareja funcional 88.8%. En general el puntaje mínimo fue de 50 y máximo de 100 con una media de 87.985.

Posterior a la realización de vasectomía el resultado para pareja moderadamente disfuncional fue de 6.1% y para pareja funcional de 93.9%. En general el puntaje mínimo fue de 57.5 y máximo de 100, con una media de 90.199 Figura 11 y 12.

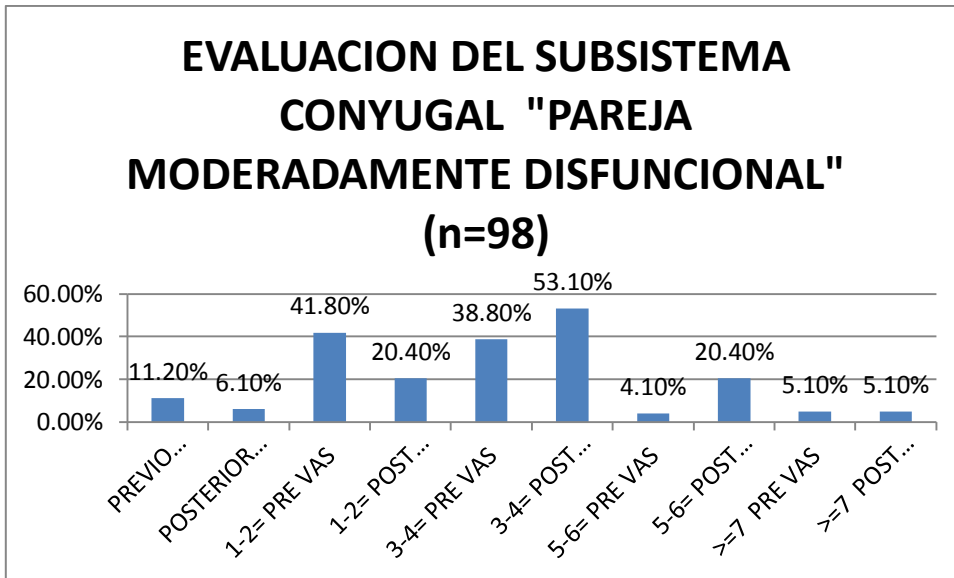


Fig. 11

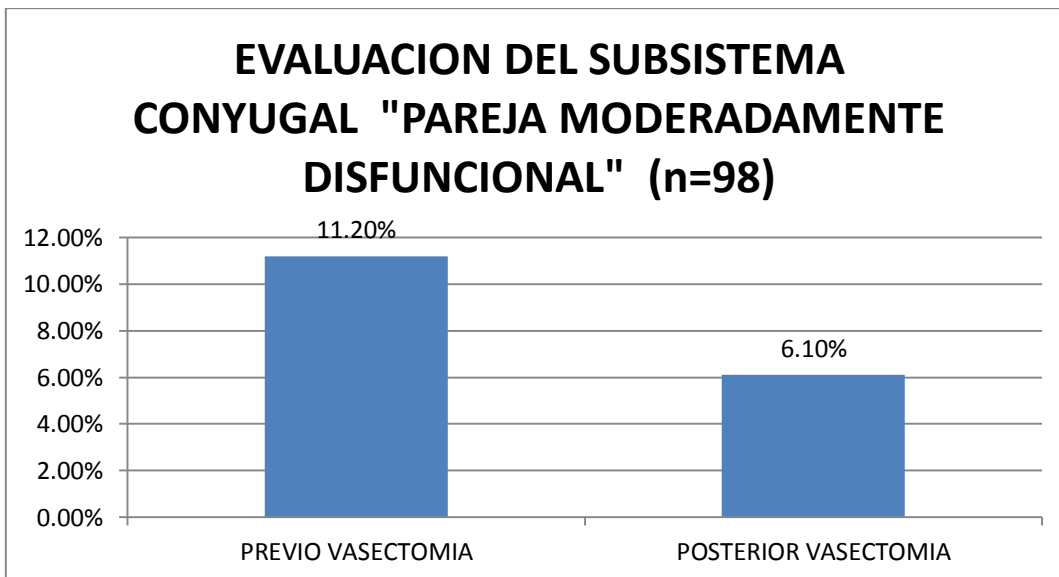


Fig 12

Se utilizó la prueba de homogeneidad marginal para los resultados de la evaluación del subsistema conyugal, previo y posterior a la realización de vasectomía obteniendo una p estadísticamente significativa de 0.025 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo.

La prueba de Wilcoxon obtiene el mismo resultado anterior y al ser <0.05 se acepta la hipótesis de trabajo.

A continuación se describen características cualitativas de las 5 dimensiones de la evaluación del subsistema conyugal

I. COMUNICACIÓN.

En relación a la función de comunicación previo a la realización de vasectomía en se comunica directamente con su pareja como respuesta ocasional fue 15.3% y siempre 84.7%; en si la pareja expresa claramente los mensajes que intercambia como respuesta ocasional fue 29.6% y siempre 70.4%; en si existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica como respuesta nunca 3.1%, ocasional 38.8%, siempre 58.2%.

En relación a la función de comunicación posterior a la realización de vasectomía en se comunica directamente con su pareja como respuesta ocasional fue 15.3% y siempre 84.7%; en si la pareja expresa claramente los mensajes que intercambia como respuesta ocasional fue 30.6% y siempre 69.4%; en si existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica como respuesta nunca 2%, ocasional 39.8%, siempre 58.2%.

II. ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES

Comparando a la función de adjudicación y asunción de roles previo a la realización de vasectomía en la pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican ocasional 21.4% y siempre 78.6%; en son satisfactorios los roles que asume la pareja ocasional 19.4% siempre 80.6%, en si se propicia el intercambio de roles entre la pareja nunca 5.1%, ocasional 32.7% siempre 62.2%.

Comparando la función de adjudicación y asunción de roles posterior a la realización de vasectomía en la pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican ocasional 19.4% y siempre 81.6%; en son satisfactorios los roles que

asume la pareja ocasional 18.4% siempre 80.6%, en si se propicia el intercambio de roles entre la pareja nunca 4.1%, ocasional 30.6% siempre 65.3%.

III. SATISFACCION SEXUAL

Encontrando a la función de satisfacción sexual previo a la realización de vasectomía en si es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales ocasional 22.4%, siempre 77.6%, en si es satisfactoria la calidad de la actividad sexual ocasional 23.5%, siempre 76.5%.

Encontrando a la función de satisfacción sexual posterior a la realización de vasectomía en si es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales ocasional 8.2%, siempre 91.8%, en si es satisfactoria la calidad de la actividad sexual ocasional 8.2%, siempre 91.8%.

IV. AFECTO

Valorando a la función de afecto previo a la realización de vasectomía en si existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja nunca 2%, ocasional 21.4% siempre 76.5%; en el tiempo que se dedica la pareja es gratificante ocasional 29.6%, siempre 70.4%; en si se interesan por el desarrollo y superación de la pareja ocasional 11.2%, siempre 88.8%, en si perciben que son queridos por su pareja ocasional 9.2% siempre 90.8%.

Valorando a la función de afecto posterior a la realización de vasectomía en si existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja nunca 0%, ocasional 13.3% siempre 86.7%; en el tiempo que se dedica la pareja es gratificante ocasional 17.3%, siempre 82.7%; en si se interesan por el desarrollo y superación de la pareja ocasional 11.2%, siempre 88.8%, en si perciben que son queridos por su pareja ocasional 6.1% siempre 93.9%.

V. TOMA DE DECISIONES

Analizando a la función de toma de decisiones previo a la realización de vasectomía en si las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente nunca 1%, ocasional 18.4%, siempre 80.6%

Analizando a la función de toma de decisiones posterior a la realización de vasectomía en si las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente nunca 1%, ocasional 17.3%, siempre 81.6%

Se utilizó la prueba de homogeneidad marginal para cada una de las funciones que evalúa el subsistema conyugal, previo y posterior a la realización de vasectomía obteniendo una p estadísticamente significativa en satisfacción sexual y en afecto tal como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Prueba de homogeneidad marginal de las funciones del subsistema conyugal previo y posterior a la realización de vasectomía

	p
COMUNICACION	0.317
ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES	0.157
SATISFACCION SEXUAL	0.003
AFECTO	0.019
TOMA DE DECISIONES	0.317

Discusión

Las características sociodemográficas más frecuentes encontradas en estos pacientes fueron la edad a la que se realizan la vasectomía a los 29 años, aunque el rango de edad mayor o igual a 41.8%. La mayoría de los pacientes contaban con 9 años de estudio, es decir terminaron la secundaria. Aunque el mayor porcentaje se encontró entre los 10 y 12 años de estudio, es decir preparatoria. La mayoría de los pacientes contestaron a ocupación que eran empleados en un 75.5% y en segundo lugar fueron pacientes profesionistas. La religión más frecuente fue la católica, a diferencia del estudio realizado por Sneyd M, Cox B, Paul C, Skegg G,⁸ en Nueva Zelanda donde la mayoría de los pacientes vasectomizados no eran católicos; el estado civil más frecuente fue casado, Además del tiempo de unión y/o casados fue de 3 años, en relación a los pacientes que tenían más de 16 años de casados fueron los menos frecuentes; la mayoría de los pacientes solo tenían dos hijos, teniendo el menor de ello menos de un año de edad y los que tenían 5 o más hijos solo fueron 2 pacientes. Lo que constata como lo refieren Shattuck D, Wesson J, Nsengiyumva T, Kagabo L, Bristow H y colaboradores⁴ en donde encontraron que una de las tomas de decisiones para realizar vasectomía era limitar el tamaño de la familia.

El área donde el médico familiar juega el papel principal no fue exitoso, pues al cuestionar a los pacientes sobre si recibió información previamente de la vasectomía por parte de su médico familiar solo 39 pacientes contestaron que sí. Y la siguiente pregunta era el tipo de método anticonceptivo que utilizaban donde el 42.9% contestó preservativo.

Es importante mencionar la diferencia en cuanto al número de relaciones sexuales promedio que se tenían previo a la realización de la vasectomía de dos por semana y aumentó a tres por semana posterior a la realización de vasectomía, pues precisamente este es el mayor temor de los pacientes que se les sugiere realizar vasectomía, el tener problemas en función a la actividad sexual y este estudio demuestra que sucede lo contrario.

En relación a la puntuación que se le da a la evaluación del subsistema conyugal en promedio previo a la realización de vasectomía fue de 87.98 y posterior a la realización de vasectomía fue de 90.19

Al aplicar la prueba de homogeneidad marginal a cada una de las funciones de la evaluación del subsistema conyugal solo se obtuvo diferencia estadísticamente significativa en la función de satisfacción sexual y afecto, no siendo así en las funciones de comunicación, adjudicación y asunción de roles y por último en toma de decisiones. Lo cual implica el hecho de mejorar a través de la actividad sexual pero no de manera integral en el subsistema conyugal.

Conclusiones

La funcionalidad del subsistema conyugal mejora posterior a la realización de la vasectomía.

El conocer las características sociodemográficas más frecuentes de los pacientes que se realizaron la vasectomía es un gran recurso para tener el perfil del paciente que acepta la misma y un respaldo para buscar intencionadamente ese tipo de pacientes y poder aumentar en la cantidad de realización de la misma, señalando los beneficios que este método definitivo nos ofrece a la familia.

Una clave muy importante es el hecho de que la mayoría de los aceptantes de vasectomía lo hacen cuando su hijo menor tiene menos de un año de edad, lo cual significa que desde el momento en que se lleva control prenatal podemos trabajar en conjunto con la pareja al llevar esa plática de planificación familiar precisamente en familia, tomando en cuenta no solo la madre, sino también al padre. Haciéndolo participe activamente de las decisiones y beneficios de la vasectomía como método definitivo.

No hay justificación para el médico familiar en no proporcionar información de este método anticonceptivo, quizá por la falta de información es que se prefiere obstrucción tubarica bilateral como método de planificación familiar definitivo, pero insisto en que no se esté realizando una buena promoción a la salud, en cuanto a métodos pues además la mayoría de los pacientes utilizaba preservativo como método de planificación familiar, cuando este está considerado un método de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Para contestar nuestra pregunta de investigación al realizar la evaluación del subsistema conyugal posterior a la realización de vasectomía el resultado fue de pareja funcional.

Nuevos estudios donde se dé seguimiento a estos pacientes para evaluar en una tercera ocasión el subsistema conyugal para ver si existe mejoría en las funciones en las que no se encontró en este estudio que son: La comunicación, adjudicación y asunción de roles, así como toma de decisiones.

Fortalezas y limitaciones de la investigación.

Se utilizó una escala validada, breve y de fácil aplicación para determinar la funcionalidad en el subsistema conyugal lo cual es una fortaleza, así como también el diseño y tamaño de muestra.

La limitada escolaridad de los pacientes, y la constante intervención que se tuvo que realizar para que el paciente pudiese entender al cien por ciento cada una de las preguntas.

El tiempo quizás si fuera mayor entre la primera y segunda evaluación.

Recomendaciones.

Difundir resultados de la presente investigación.

Transpolar la investigación a otros estados de la República Mexicana

Divulgar más este método de planificación familiar en el consultorio del Médico Familiar

Bibliografía

1. Centro Nacional De Equidad De Genero y Salud Reproductiva:Manual Tecnico De Vasectomia Sin Bisturi. 4ta ed. Mexico, D.F: SS; 2009.
2. Mendoza-Solís LA, Soler-Huerta E, Sainz-Vázquez L, Gil-Alfaro I, Mendoza-Sánchez HF, Pérez-Hernández C. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. 2006; 8: 27-32.
3. Savage P. Vasectomy and Psychosexual Damage. Health Service. 1972; 87: 803-804.
4. Shattuck D, Wesson J, Nsengiyumva T, Kagabo L, Bristow H, et al, Who chooses vasectomy in Rwanda? Survey Data from couples who chose vasectomy, 2010-2012. Contraception. 2014; 89:564-571.
5. United Nations. World contraceptive use 2007. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2008.
6. Bureau PR. Family planning worldwide 2008 data sheet. In: Washington DCPRB, ed.; 2008.
7. Mosher WD, Jones J. Use of contraception in the United States: 1982-2008. Vital Health Stat 2010; 23:23.
8. Sneyd M, Cox B, Paul C, Skegg G. High prevalence of vasectomy in New Zeland. Contraception. 2001; 64:155-159.
9. Eisenberg M, Lip Shultz L, Estimating the Number of Vasectomies Performed Annually in the United States: Dara from the National Survey of family Growth. Juro 2010; 184: 2068-2072.
10. Anderson J, Jameson D, Warner L, Kissin D, Nangia A, Macaluso M.

- Contraceptive sterilization among married adults: national data on who chooses vasectomy and tubal sterilization. *Contraception*. 2012; 85: 552-557.
11. Gunenc Z, Bingol B, Gedikbasi A, Yesildaglar N, Erkaya S. Opinions concerning male and female sterilization in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2009; 14: 375-378.
 12. Anderson J, Warner L, Jamieson D, Kissin D, Nangia A, Macaluso M. 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: 230-235.
 13. Shih G, Dube K, Sheinbein M, Borrero S, Dehlendorf C. He's a Real Man: A Qualitative Study of the Social Context of Couples' Vasectomy Among a Racially Diverse Population. *Am J Mens Health*. 2013; 7: 206.
 14. INEGI. Estadísticas demográficas. Capítulo XI: Fecundidad, 2006.
 15. Sistema de información de Atención Integral de la Salud SIAIS. Unidad de Medicina Familiar No. 27.
 16. Cass A, Unsatisfactory Psychosocial Results of Vasectomy Resulting in Modification of preoperative counseling. *Urology*. 1979; 6: 588-591.
 17. Hofmeyr D, Greeff P. The Influence of a Vasectomy on the Marital Relationship and Sexual Satisfaction of the Married Man. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2002; 28: 339-351.
 18. Alder E, Cook A, Gray J, Tyrer G, Warner P, Bancroft J, The Effects of Sterilisation. A comparison of Sterilized Women with the Wives of vasectomized men. *Contraception*. 1981; 23: 45-53.

19. Badereddin M, Shamloul R, Ramsauer J, Bella A, Scrinzi U, Treu T, et al. The Effect of Vasectomy on the Sexual Life of Couples. 2014; 11:2239-2242.
20. Hartman M, Gilles K, Shatuck D. Changes on couples' Communication as a Result of a Male-Involvement Family Planning Intervention. 2012; 17:802-819.
21. Bumpass L, Thomson E, Godecker A. Women, men and contraception sterilization. 2000; 73: 937-946.
22. Untiveros Ch, Pachas J, Consecuencias a largo plazo de la vasectomía, en varones operados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. 2004; 15: 131-135.

Anexo

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Folio: 001

Nombre: _____ Telefono _____

NSS: _____

Edad: _____ años

1) ≥ 18 -- ≤ 23 años _____ 2) ≥ 24 -- ≤ 29 años _____ 3) ≥ 30 -- ≤ 35 años _____

4) ≥ 36 -- ≤ 52 años _____

Escolaridad: _____ años cursados escuela.

1) **0 años**

2) **1-6 años**

3) **7-9 años**

4) **10-12 años**

5) **13 años o más**

Ocupación:

1) Empleado _____ 2) Comerciante _____ 3) Pensionado _____ 4) Jubilado _____

5) Estudiante _____ 6) Hogar _____ 7) Desempleado _____

8) Sin ocupación _____ 9) Obrero _____ 10) Profesionista _____

Religión:

1) Católica _____ 2) Cristiana _____ 3) Testigo de Jehová _____ 4) Otra _____

Estado civil:

1) Casado _____ 2) Unión libre _____

Tiempo de unión/casados: _____ años

1) 0-5 años _____ 2) 6-10 años _____ 3) 11-15 años _____ 4) 16-20 años _____

Número de hijos: _____

1) 0 hijos _____ 2) 1-2 hijos _____ 3) 3-4 hijos _____ 4) ≥ 5 hijos _____

Edad actual de último hijo nacido:_____ años

Recibió información previamente por médico familiar de vasectomía

1) SI____ 2) NO_____

Último método anticonceptivo utilizado

1) Hormonales orales:_____ 2) Preservativo_____ 3) Inyectables_____

4) Implantes_____ 5) DIU_____ 6) OTB_____ 7) Otro_____

Número de relaciones sexuales por semana:_____

0____ 2) 1-2_____ 3) 3-4_____ 4) 5-6_____ 5) ≥ 7 _____

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Escala de medición
Funcionamiento del subsistema conyugal	Ejecución de la función propia que despliega la pareja de casados, en orden a la concreción de una tarea, actividad o trabajo, de manera satisfactoria.	Cualitativa	Se aplicará el instrumento “Evaluación del subsistema conyugal” el cual consta de 13 ítems, con tres posibles respuestas en escala tipo Likert. Interpretación: 0-40 Pareja severamente disfuncional 41-70 Pareja moderadamente disfuncional 71-100 Pareja funcional.
Variable Independiente	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Escala de Medición

Edad	Son los años desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cuantitativa Cualitativa	Años 1. 18-23 años 2. 24-29 años 3. 30-35 años 4. 36-42 años
Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Cuantitativa Cualitativa	Años 1. 0 años 2. 1-6 años 3. 7-9 años 4. 10-12 años 5. 13 años o más

Ocupación	Empleo, oficio.	Cualitativa	1. Empleado 2. Comerciante 3. Pensionado 4. Jubilado 5. Estudiante 6. Hogar 7. Desempleado 8. Sin ocupación 9. Obrero 10. Profesionista
------------------	------------------------	--------------------	--

Religión	<p>Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses)</p>	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Cristiana 3. Testigo Jehová 4. Otra
<p>Tiempo de casados</p>	<p>Período determinado desde el momento en que se ha contraído matrimonio hasta la actualidad.</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Años</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0-5 Años 2. 6-10 Años 3. 11-15 Años 4. 16-20 Años

Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Cualitativa	1. Casado 2. Unión libre
Número de hijos	Concepto matemático que expresa cantidad de personas respecto a sus padres	Cuantitativa Cualitativa	Hijos 1. 0 Hijos 2. 1-2 Hijos 3. 3-4 Hijos 4. ≥5Hijos
Edad actual de último hijo nacido.	Son los años desde el nacimiento hasta la actualidad del hijo menor en ese momento	Cuantitativa	Años
Recibió información previamente	Antes de realizar la vasectomía obtuvo asesoría por parte de	Cualitativa	1. SI 2. NO

por médico familiar de vasectomía	su médico.		
Último método anticonceptivo utilizado	Ultimo medio usado que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hormonales orales 2. Preservativo 3. Inyectables 4. Implante 5. DIU 6. OTB 7. Otro
Número de relaciones sexuales por semana	Frecuencia con que dos personas realizan un conjunto de comportamientos con el objetivo de dar o recibir placer sexual en periodo de	<p>Cuantitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Número</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0 2. 1-2 veces 3. 3-4 veces 4. 5-6 veces

	tiempo de siete días		5. ≥ 7 veces
--	-----------------------------	--	-------------------------------------

Evaluación del subsistema conyugal

NSS: _____

PREintervención _____ POSTintervención _____

Funciones	Nunca	Ocasional	Siempre
I. Comunicación:			
Se comunica directamente con su pareja	0	5	10
La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	0	5	10
Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica	0	5	10
II. Adjudicación y asunción de roles:			
La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican	0	2.5	5
Son satisfactorios los roles que asume la pareja	0	2.5	5
Se propicia el intercambio de roles entre la pareja	0	2.5	5
III. Satisfacción sexual:			
Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales	0	5	10
Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual	0	5	10
IV. Afecto:			
Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	0	2.5	5
El tiempo que se dedica la pareja es gratificante	0	2.5	5
Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	0	2.5	5
Perciben que son queridos por su pareja	0	2.5	5
V. Toma de decisiones:			
Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	15

INTERPRETACION RESULTADOS

0-40 Pareja severamente disfuncional

41-70 Pareja moderadamente disfuncional

71-100 Pareja funcional.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Lugar y Fecha: Tijuana, Baja California a _____ de 2015

Registro Institucional el Comité Local de Información y Ética en Investigación en Salud:

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: "FUNCIONAMIENTO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DE VASECTOMÍA"

El objetivo de estudio es: Conocer el funcionamiento del subsistema conyugal posterior a realización de vasectomía

Posibles riesgos y molestias: Sin riesgos, la participación consiste en contestar preguntas sociodemográficas y sobre la relación con mi pareja.

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

El Investigador Responsable Victoria Eliana Castañeda Valtierra teléfono: 6296370 al 84 extensión 146, me ha dado seguridad de que la información que proporcione, será manejada en forma confidencial.

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 4to piso, Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Col Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55)56276900, Ext. 21230. Correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del paciente

Investigador: Castañeda Valtierra Victoria Eliana

Matricula: 98021622

Testigos: _____

Tabla. Prueba de homogeneidad marginal

VASECTOMIA	EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL PREINTERVENCION y POST-INTERVENCION
Valores distintos	2
Casos no diagonales	5
Estadístico de HM observado	5.000
Media del estadístico HM	.000
Desviación típica del estadístico de HM	2.236
Estadístico de HM tipificado	2.236
Sig. asintót. (bilateral)	.025

Tabla . Estadísticos de contraste^a

VASECTOMIA	EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGA PREINTERVENCION y POST-INTERVENCION
Z	-2.236 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.025

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Mayo 2014	Junio-2014 Abril-2015	Mayo 2015	Junio - Agosto 2015	Sep/Oct 2015	Nov/Dic 2015	Ene 2016	Feb 2016
Planteamiento del problema	XXX							
Redacción del proyecto de investigación		XXX						
Aprobación del proyecto			XXX					
Desarrollo del proyecto				XXX				
Captura de datos					XXX			
Análisis de resultados						XXX		
Reporte final							XXX	
Entrega a los asesores								XXX