

11226
2ej 282A

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL GENERAL DE ZONA II No1
MEXICALI, B.C.**

**CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA II No1**

**"ESTERILIZACION VOLUNTARIA
EN EL VARON: CAUSAS DE SU
ACEPTACION Y RECHAZO"**

TESIS DE POSTGRADO

DR. LUIS ENRIQUE SANCHEZ GONZALEZ

MEXICALI, B.C.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ENERO 1985





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCION	5
CAPITULO I. MARCO TEORICO	7
CAPITULO II. MATERIAL Y METODOS	14
CAPITULO III. RESULTADOS	18
CAPITULO IV. DISCUSION	30
CAPITULO V. CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFIA	38

INTRODUCCION

La esterilización quirúrgica del varón como modalidad anticonceptiva o como método de planeación familiar ha logrado confirmarse gradualmente y en la actualidad es mejor aceptado por los médicos y los pacientes.

Sin embargo, muchos hombres siguen rechazando este método de planificación. Año tras año, el número de vasectomías aumenta en el Hospital General de Zona II, No. 1, en Mexicali, B. Cfa, del Instituto Mexicano -- del Seguro Social y en todo el país, pero aún siguen siendo mucho mayor -- la esterilización en la mujer, siendo la vasectomía menos peligrosa y más fácil en el hombre.

El problema que se plantea en este estudio y que se va a investigar son las causas por las que el varón aún rechaza este método de esterilización quirúrgica, el porque la vasectomía no es tan frecuente o de mayor -- incidencia que la salpingoclasia, siendo los dos métodos definitivos para no tener más hijos.

OBJETIVOS. Los objetivos que plantea esta investigación son tres:

1. Determinar la frecuencia de vasectomías en el Hospital General -- de Zona II, No. 1 en Mexicali, B. Cfa, en un determinado período de tiempo.
2. Determinar las causas del rechazo de la vasectomía en conyugues -- (100 casos) de pacientes que se sometieron a salpingoclasia.
3. Determinar las causas o motivaciones de su aceptación en pacientes vasectomizados en el mismo período de tiempo especificado en 1.

HIPOTESIS. Las hipótesis que se plantean en el trabajo son las siguientes:

H₀.- La frecuencia de la vasectomía en el Hospital General de Zona II, No. 1 en Mexicali no tiene diferencia significativa en relación con otros hospitales generales del país.

H₁.- La frecuencia de vasectomías en nuestro Hospital es menor en relación con la reportada por otros Hospitales similares.

H₀.- Se desconocen las causas de rechazo de la vasectomía.

H₁.- La falta de información y el llamado "machismo" son los principales factores que ocasionan el rechazo de la vasectomía.

H₀.- Se desconocen los factores de motivación de los pacientes que aceptan la vasectomía.

H₁.- La educación médica relativas a la vasectomía es un factor importante para la aceptación de la misma.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

HISTORIA. La esterilización voluntaria en el varón por medio de la vasectomía es un método quirúrgico eficaz, seguro y de bajo costo.

La primera observación registrada sobre el efecto de la obstrucción de los conductos deferentes fue la realizada por Hunter en 1775 en un caso de autopsia en el que el conducto deferente estaba obstruido y reemplazado por un cordón fibroso, con testículo normal. Cooper en 1830 encontró que la obstrucción del conducto deferente en el perro no alteraba la espermatogénesis (2).

En 1899, Ochsner inició la aplicación clínica de la vasectomía sugiriendo su uso en la esterilización de alcohólicos, retrasados mentales y delincuentes. Sharp en 1909 publicó sus resultados en 280 vasectomías practicadas en jóvenes masturbadores habituales o con malformaciones orgánicas con el propósito de modificar su comportamiento en los primeros y evitar la procreación en los segundos.

La vasectomía se convirtió en la nueva fuente de la juventud gracias a los esfuerzos del médico vienés Eugene Steinach, quien en base a experimentos en animales, de dudosa calidad científica, afirmaba que así como la obstrucción del conducto pancreático lleva a la destrucción de las células enzimáticas, la obstrucción del conducto deferente lleva a la destrucción del epitelio germinativo y a una hiperplasia reactiva de las células de Leyding, con el consiguiente incremento en la producción de testosterona. El aislamiento y síntesis de testosterona y los estudios clínicos posteriores pusieron en descrédito y terminaron con estos intentos de rejuvenecimiento.

La primera publicación sobre el empleo de la vasectomía para la --
regulación voluntaria de la fertilidad en el varón fue la de Poffenberge
en la que se analizaron 2007 casos operados entre 1956 y 1961; es decir--
este procedimiento se practica con el propósito ya mencionado desde hace
aproximadamente 27 años. Según Akman y colaboradores, hasta 1979 se ha--
bían practicado más de 80 millones de vasectomías (2).

GENERALIDADES. La vasectomía es la ligadura o la sección del con--
ducto deferente en el hombre, y es un método definitivo de anticoncep---
ción. Por lo tanto la indicación habitual para la operación es el deseo_
de volverse estéril, no tener más hijos. Las indicaciones médicas son --
(a) en pacientes con problemas psiquiátricos genéticos y (b) prevención_
de epididimitis post-operatoria después de la prostatectomía (3)..

Algunos hombres tienen una resistencia profunda a entender la va--
sectomía. Pueden sentir que la operación les provocara impotencia, basa--
dos en la idea primitiva y ancestral de que un hombre no puede utilizar_
la fecundación no es un varón de verdad, sobre todo en el varón mexicano
que aún no desecha la idea del machismo (6). La discusión minuciosa de -
estos asuntos antes de la operación es esencial, ya que si un hombre es--
pera volverse impotente, se volverá.

El varón debe de saber que hay dos tipos de células en los testícu
los: tubulos seminíferos y células de Leyding. Interrumpiendo los conduc--
tos deferentes se detiene la migración de los espermatozoides hacia la -
uretra. Las células de Leyding no son afectadas, ya que sus andrógenos -
son recogidos por los vasos sanguíneos los cuales continúan siendo las -
mismas y las células siguen siendo viables, por lo que el varón sexual--

mente no debe tener ningún problema.

Se le dirá al varón que sufrirá cierto malestar durante la intervención quirúrgica por la instilación del anestésico local. El malestar menor durante algunos días después de la vasectomía se podrá controlar con simples analgésicos. Ocasionalmente, alguna incisión puede abrirse y avemar durante algunos días. Deberá ser advertido de que puede ocurrir algo de sangrado el día de la operación. Es de esperarse algo de equimosis el día del procedimiento sobre la piel del escroto.

El paciente deberá darse cuenta de que los espermatozoides viables se continúan almacenando en la vesícula seminal y que él no podrá tener relaciones sexuales durante algún tiempo si no continúa sus prácticas anticonceptivas. Se examinará el líquido eyaculado demostrando que está libre de espermatozoides, antes de que el médico pueda verificar que es estéril. Esto requiere cuando menos 12 eyaculaciones y a menudo más.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PARA ESTERILIZAR AL VARON. Los procedimientos utilizados con dicho fin son los siguientes:

1. La castración, ampliamente utilizada en los animales y ocasionalmente en el hombre (eunucos).
2. La fistulización perineal, utilizada en perros y cerdos, propuesta por Hrdlika sin aplicación en el hombre.
3. La vasectomía que impide el paso de los espermatozoides por el conducto deferente, utilizada en el humano y que constituye en la actualidad el único procedimiento aceptado en las campañas de planeación familiar.

Entre los más importantes técnicas quirúrgicas para vasectomía te-

nemos las siguientes:

- a. Resección de uno a dos centímetros de un segmento de conducto deferente (Chaset).
- b. Interposición de la fascia entre los cabos seccionados (Schmidt).
- c. Doblar los extremos de los cabos sobre ellos mismos (Rolnick).
- d. Unir los cabos uno sobre el otro (Hanley).
- e. Cauterización de dos a tres milímetros de la luz de los cabos (Stanwood).
- f. Aplicación de clips de tantalio (Jhaver).
- g. Conectar los cabos por medio de una válvula de oro y acero inoxidable.

1. **TECNICA DE LA VASECTOMIA.** Se hará una breve descripción de la técnica de vasectomía más usada que es la de Schmidt.

1. Aplicación de uno a 2 ml de xilocaína al 2% a nivel del rafé -- del escroto, dos centímetros por debajo de la base del pene.

2. Incisión de la piel y el dartos con un cuchillo fino No. 11, en una extensión de medio a 1 cm, paralela al rafé, a 2 cm de la base del pene. (figura 1).

3. Localización de uno de los 2 conductos por palpación.

4. Exteriorización del conducto con ayuda de un gancho, seda atraumática o pinzas de Allis traccionándolo para su exposición (figura 2).

5. Apertura de la fascia mediante pinzamiento y corte en sentido longitudinal hasta liberar totalmente el conducto (figura 2 y 3).

6. Exteriorización del conducto por fuera de su fascia, ligadura del cabo distal con catgut simple o crómico, pinzamiento y sección del conducto a 2 o 3 milímetros de la ligadura. (figura 3).

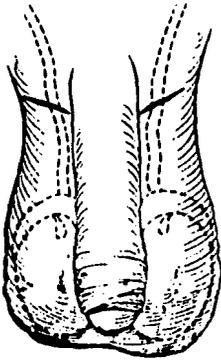


Figura 1

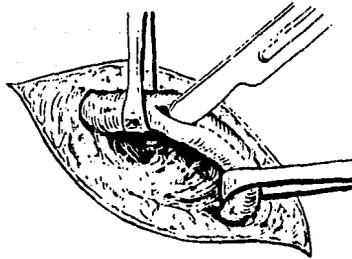


Figura 2

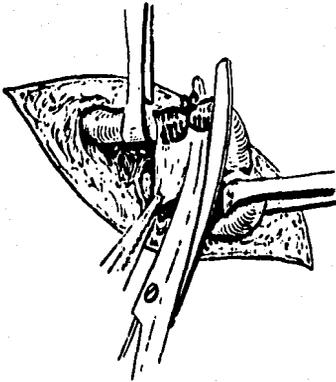


Figura 3

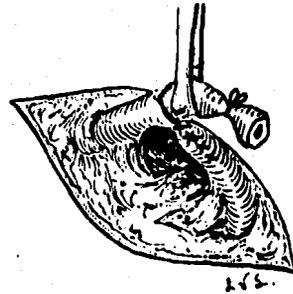


Figura 4

TECNICA DE LA VASECTOMIA
(explicación en el texto)

7. Cierre de la fascia sobre el muñon, del cabo distal hasta la -- base del cabo proximal con el mismo material en sutura continua sostenida.

8. Ligadura del cabo proximal dos a tres milímetros de la pinza, con seda, resecado únicamente la parte pinzada del conducto, para estudio histopatológico (figura 4).

9. Se repite el procedimiento en conducto deferente del lado opuesto.

10. Se cierra el dartos con un punto en equis en cada extremo, --- unidos por sutura continua sostenida, con el mismo material y, finalmente se aplica un punto simple sobre la piel.

COMPLICACIONES. El granuloma espermático, debido a su extravasación de espermatozoides, tiene una frecuencia del 5-18% y la mayoría ocurre cuando se ligan los conductos deferentes, siendo menos frecuente --- cuando se practica la electrocoagulación. Ocasionalmente se observa la epididimitis congestiva que desaparece con el tiempo.

La recanalización tiene una tasa de frecuencia de aproximadamente 0.6% (8). El desarrollo de anticuerpos inmovilizantes y aglutinantes de los espermatozoides puede ocurrir como resultado de la extravasación de los espermatozoides. Es raro el sangrado profuso en el interior del escroto al igual que la infección franca.

Las cifras de testosterona sérica y de Hormona foliculoestimulante y luteinizante urinarias no cambian después de esta operación (8).

PRONOSTICO. Si el paciente está bien preparado desde el punto de vista psicológico y si la operación ha sido debidamente ejecutada, la ta

sa de éxito se aproxima al 100%.

SITUACION MUNDIAL. Las causas de rechazo o aceptación del método -- es similar en diferentes países, incluyendo E.U.A., Bangladesh, Australia México y Brazil. No todos los hombres son buenos candidatos a la vasectomía. Esta operación puede ser aceptada intelectualmente, pero no emocionalmente (1) y puede faltar distinguir entre masculinidad y la habilidad para causar embarazo (3).

Por otra parte, y aunque han sido publicados varios estudios, aún -- hay mucho que aprender en lo que concierne a sus consecuencias, secuelas y otras implicaciones, mismas que demandan que se elaboren bases y tipos de investigación (7)(9)(5).

Se ha visto en nuestro país año con año se incrementa la cifra de -- pacientes vasectomizados; así en nuestro país en 1982 hubo 1947 vasectomías, en 1983 hubo 2398 y en el primer trimestre de 1984 hubo 1230 en los Hospitales de Instituto Mexicano Del Seguro Social de México.; pero aún -- existen varones que aunque haya una indicación precisa de la operación no la aceptan. Además de que la incidencia de salpingoclasias es mucho mayor que la de las vasectomías, siendo esta la que corre mucho menos riesgo quirúrgico y más sencilla y un método de la misma eficacia que la salpingoclasia en la mujer.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron en el estudio los pacientes que se sometieron a vasectomía en el servicio de Urología en el Hospital General de Zona II, No. 1, en Mexicali B. Cfa., durante el periodo comprendido entre el 1ro de febrero de 1984 al 30 de noviembre de 1984.

Por lo regular el paciente acudía al servicio de Planificación Familiar o con su Médico Familiar desde donde se enviaban al servicio de Urología, previa elaboración de exámenes pre-operatorios y exámen físico del paciente. Solo en raras ocasiones el mismo servicio de Urología realizaba la orden de exámenes de laboratorio pre-operatorios, cuando el paciente acudia directamente a ese servicio. En este mismo servicio de Urología se programaba la operación la cual se realizaba en quirófanos de la misma clínica. El tipo de tecnica realizada era la de Schmidt modificada en la que en lugar de dos incisiones se realizaba una sola a 2 cm - aproximadamente de la base del pene, desde donde se extraían los conductos deferentes para su sección y corte (tecnica ya descrita en capítulo anterior).

Después de la operación, ya sea en recuperación de quirófanos de la misma unidad o en su domicilio se realizaba y se exponía el siguiente cuestionario a los pacientes post-operados, que se anexa en la siguiente página (cuestionario 1).

Asimismo, se incluye también en el estudio las entrevistas a 100 varones, conyugues de pacientes que se sometieron a salpingoclasia en el mismo período de tiempo, del 1ro de febrero al 30 de noviembre de 1984.

CUESTIONARIO 1

PREGUNTAS A VARONES VASECTOMIZADOS

1. EDAD _____

2. ESTADO CIVIL _____

3. AÑOS DE MATRIMONIO _____

4. NUMERO DE HIJOS VIVOS _____

5. ESCOLARIDAD _____

6. OCUPACION _____

7. RELIGION _____

8. ¿ Que información tiene usted acerca de la Vasectomía ?

9. ¿ Cuales fueron las causas que lo motivaron a realizarse la vasectomía?

10. ¿ Que opinión tiene su esposa acerca de la vasectomía ?

Para esto, se acudió al servicio de Gineco-Obstetricia del mismo Hospital_ donde se le preguntó a la paciente que se sometió o se iba a someter a - salpingoclasia su nombre, el nombre de su marido y la dirección para ir_ posteriormente al domicilio señalado para aplicar al conyugue el cuestionario No. 2 anexo en la siguiente página.

También se acudió al servicio de Planificación familiar de la Unidad a fin de extraer algunas estadísticas de otras delegaciones para comparar la frecuencia en que se realiza la vasectomía en otras delegacio-- nes en comparación con la nuestra.

CUESTIONARIO 2

PREGUNTAS A CONYUGUES DE PACIENTES QUE SE SOMETIERON

A SALPINGOCLASIA

1. EDAD _____

2. ESTADO CIVIL _____

3. AÑOS DE MATRIMONIO _____

4. NUMERO DE HIJOS VIVOS _____

5. ESCOLARIDAD _____

6. OCUPACION _____

7. RELIGION _____

8. ¿ Que sabe usted acerca de la Vasectomía ?

9. ¿ Aceptaría usted la vasectomía como método anticonceptivo en usted en lugar de la salpingoclasia en su mujer ?

¿Sí? ¿Porqué? _____

¿No? ¿Porqué? _____

10. ¿ Qué opinión tiene su mujer acerca de la vasectomía ?

CAPITULO III

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos:

EDAD. La edad promedio de los pacientes vasectomizados fué de 32 años, con límites entre 24 y 44 años (cuadro 1), en tanto que la edad promedio de los conyugues de pacientes sometidos a salpingoclasia fue de 30 años, con límites entre 25 y 54 años (cuadro 2).

Edades de pacientes vasectomizados		
Años	Número	Porcentaje
20-24	1	2.2 %
25-29	10	21.7 %
30-34	23	50.0 %
35-39	8	17.4 %
40-44	4	8.7 %
TOTAL	46	100.0 %

Cuadro 1.

Cuadro 2.

Edades de conyugues de pacientes de salpingoclasia		
Años	Número	Porcentaje
25-29	32	32 %
30-34	31	31 %
35-39	19	19 %
40-44	12	12 %
45-49	3	3 %
50-54	3	3 %
TOTAL	100	100 %

ESTADO CIVIL. En los pacientes vasectomizados, el 71.7 % de ellos - estaban casados por lo civil y religioso, el 26.1 % solo civil y 2.2% por unión libre (cuadro 3). En el otro grupo de conyugues, el 57% estaba civil y religioso, el 30% solo por lo civil y el 13% en unión libre (cuadro 4).

Estado Civil de pacientes Vasectomizados		
Casado Civil y Religioso	33	71.7 %
Casado Civil	12	26.1 %
Unión Libre	1	2.2 %
TOTAL	46	100.0 %

Cuadro 3.

Edo. Civil de Conyugues de pacientes de salpingoclasia		
Casado Civil y Religioso	57	57 %
Casado Civil	30	30 %
Unión Libre	13	13 %
TOTAL	100	100 %

Cuadro 4.

AÑOS DE MATRIMONIO. En pacientes vasectomizados la edad promedio - matrimonial fue de 8, mientras que en conyugues la edad promedio de ---- unión conyugal fue también de 8 años (cuadros 5 y 6).

Años de Matrimonio en pacientes vasectomizados		
Años	Número	Porcentaje
Menos de 5	1	2.2 %
5-10	22	47.8 %
11-15	17	37.0 %
16-20	5	10.8 %
21-25	1	2.2 %
TOTAL	46	100.0 %

Cuadro 5.

Años de matrimonio en conyugues de pacientes de salpingoclasia		
Años	Número	Porcentaje
Menos de 5	5	5 %
5-10	53	53 %
11-15	22	22 %
16-19	7	7 %
20-24	10	10 %
25-29	3	3 %
TOTAL	100	100 %

Cuadro 6.

NUMERO DE HIJOS. La mayor parte de los pacientes vasectomizados -- tenían en promedio 3 hijos, en tanto que los conyugues de pacientes de - salpingoclasia tenían un promedio de 4 hijos. (cuadros 7 y 8).

Número de hijos de pacientes vasectomizados.

No. de hijos	Número	Porcentaje
2	1	2.2 %
3	17	37.0 %
4	13	28.2 %
5	7	15.2 %
6	7	15.2 %
7	1	2.2 %
TOTAL	46	100.0 %

Cuadro 7.

No. de hijos de conyugues de pacientes de salpingoclasia.

No. de hijos	Número	Porcentaje
2	10	10 %
3	36	36 %
4	18	18 %
5	18	18 %
6	8	8 %
7	4	4 %
8	3	3 %
9	2	2 %
10	1	1 %
TOTAL	100	100 %

Cuadro 8.

ESCOLARIDAD. La mayoría de los pacientes vasectomizados llegaron - hasta la secundaria como estudios, en un 39.1 %, después la primaria en un 34.8 % de los casos, continuando con estudios de preparatoria y profesional por igual. En los conyugues de pacientes con salpingoclasia también la mayoría curso estudios hasta secundaria, en un 28 %; después de primaria en un 28 % y preparatoria en un 27 %, siendo profesional la última en un 9% (cuadros 9 y 10).

Escolaridad de pacientes vasectomizados		
Escolaridad	Número	Porcentaje
Primaria:		
Incompleta	5	10.9 %
Completa	11	23.9 %
Secundaria:		
Incompleta	7	15.2 %
Completa	11	23.9 %
Preparatoria:		
Incompleta	1	2.2 %
Completa	5	10.9 %
Profesional:		
Incompleta	1	2.2 %
Completa	5	10.9 %
TOTAL	46	100.0 %

Cuadro 9

Escolaridad de conyugues de pacientes de salpingoclasia		
Escolaridad	Número	Porcentaje
Primaria:		
Incompleta	10	10 %
Completa	18	18 %
Secundaria:		
Incompleta	15	15 %
Completa	21	21 %
Preparatoria:		
Incompleta	17	17 %
Completa	10	10 %
Profesional:		
Incompleta	5	5 %
Completa	4	4 %
TOTAL	100	100 %

Cuadro 10.

OCUPACION. En pacientes vasectomizados la mayoría de ellos pertenecían a obreros, el 41.3 %, entre quienes estan empleados de fábricas, de tiendas, meseros, choferes, etc, después sigue el grupo de técnicos en un 32.6 %, entre los que se destacan mecánicos, carpinteros, soldados, plomeros, etc., después los profesionistas y albañiles y al final los agricultores. En conyugues de pacientes con salpingoclasia destacan los obreros en un 37 %, después los técnicos en un 28 %, después albañiles con 16 % y agricultores en un 11 %, y al final los profesionistas en un 8 % (cuadros 11 y 12).

Ocupación de pacientes vasectomizados		
Ocupación	Número	Porcentaje
Profesionista	5	10.9 %
Técnicos	15	32.6 %
Obreros	19	41.3 %
Albañiles	5	10.9 %
Agricultores	2	4.3 %
TOTAL	46	100.0 %

Cuadro 11.

Ocupación de conyugues de pacientes de salpingoclasia		
Ocupación	Número	Porcentaje
Profesionista	8	8.0 %
Técnico	28	28.0 %
Obrero	37	37.0 %
Agricultor	11	11.0 %
Albañil	16	16.0 %
TOTAL	100	100.0 %

Cuadro 12.

RELIGION. El 93.5% de los pacientes vasectomizados se declaraba católico, el 4.3 % protestante y el 2.2 % a otras religiones. En los conyugues de pacientes de salpingoclasia el 94 % profesaba el cristianismo, el 5% protestantes y el 1 % otras religiones. (cuadros 13 y 14)

Religión de pacientes vasectomizados		
Religión	Número	Porcentaje
Católica	43	93.5 %
Protestante	2	4.3 %
Otros	1	2.2 %
TOTAL	46	100.0 %

Cuadro 13.

Religión de conyugues de pacientes de salpingoclasia		
Religión	Número	Porcentaje
Católica	94	94 %
Protestante	5	5 %
Otros	1	1 %
TOTAL	100	100 %

Cuadro 14.

INFORMACION DE LA VASECTOMIA. En pacientes vasectomizados las 2 --- respuestas que se dieron fueron (y su frecuencia):

1. Para no tener hijos y saber en que consiste. (41 pacientes)
2. Para no tener hijos, sin entender en que consiste, aunque si le explicaron. (5 pacientes).

En conyugues de pacientes con salpingoclasia hubo 3 respuestas y - fueron:

1. Para no tener hijos, sin saber en que consiste. (84 pacientes)
- 2. Para no tener hijos, sabiendo en que consiste (13 pacientes)

3. No sabe que es la vasectomía (3 pacientes) (cuadros 15 y 16).

Información sobre vasectomía que tenían los pacientes vasectomizados.		
Información	Número	Porcentaje
Para no tener hijos sabiendo en que con- siste.	41	89.1 %
Para no tener hijos sin entender en que consiste.	5	10.1 %
TOTAL	46	100.0 %

Cuadro 15.

Información sobre vasectomía que tenían los conyugues de pacientes de salpingoclasia.		
Información	Número	Porcentaje
Para no tener hijos sin saber en que con- siste.	84	84 %
Para no tener hijos sabiendo en que consis- te.	13	13 %
No saber que significa	3	3 %
TOTAL	100	100 %

Cuadro 16.

CAUSAS PARA REALIZARSE LA VASECTOMIA. Los pacientes que se la realizaron tuvieron las siguientes respuestas (cuadro 17):

Motivaciones para realizarse vasectomía		
Respuestas	Número	Porcentaje
Por ser más fácil en el hombre.	9	19.6 %
Desición mutua de la pareja.	7	15.2 %
Por contraindicación de la salpingo en la mujer.	23	50.0 %
Inseguridad en la salpingoclasia.	7	15.2 %
TOTAL	46	100.0 %

Cuadro 17.

ACEPTACION DE LA VASECTOMIA. Sobre la aceptación de la vasectomía cuya pregunta se aplicó a conyugues de pacientes de salpingoclasia, hubo respuestas en los que si hubieran aceptado la vasectomía si se les hubiera propuesto a esas personas, diciendo la causa de la aceptación (23 %), y otras respuestas (la mayoría, en un 77%), en las que no la aceptaban, diciendo la causa de su negación. Las respuestas las tenemos en el cuadro 18.

Aceptación de vasectomía en conyugues de pacientes de		
salpingoclasia		
Respuestas	Número	Porcentaje
SI		
-Porque vasectomía es más fácil	14	14 %
-Porque es igual quien se opere	4	4 %
-Sí la esposa no se hubiera operado	5	5 %
NO		
-Porque la mujer es la que debe cuidarse	25	25 %
-Por temor a perder algo de masculinidad	43	43 %
-Por no saber que es	3	3 %
-Porque si se divorcia no puede tener hijos	3	3 %
-No confianza en la operación	3	3 %
TOTAL	100	100 %

Cuadro 18

OPINION DE LA MUJER DE LA VASECTOMIA. Las esposas de pacientes vasectomizados tuvieron 3 clases de respuestas, siendo la más frecuente la que decía que "lo que dijera su marido" o no opinaba, en un 50% de los casos, después la que decía que era una operación sencilla, segura y más fácil en el hombre que la mujer (43.5 %). Las pacientes que se sometieron a salpingoclasia las mas de las veces opinaban "lo que dijera su ma-

rido", igual que el grupo anterior, con frecuencia de 49 %, después las mujeres que opinaban que la vasectomía no quitaba masculinidad en el hombre y que estos eran muy egoistas y no se quitaban el complejo de macho, con frecuencia de 35 %, y otro grupo de mujeres que opinaban que la vasectomía era más fácil practicarla en el hombre que la salpingoclasia en la mujer, igual de segura y con riesgos mínimos, en un 16 % (cuadros 19 y 20).

**Opinión de la esposa de pacientes vasectomizados
de la vasectomía**

Respuestas	Número	Porcentaje
"Lo que su marido diga".	23	50.0 %
Más fácil en el hombre, menos riesgos.	20	43.5 %
Que era más segura la vasectomía que la salpingoclasia	3	6.5 %
TOTAL	46	100.0 %

Cuadro 19.

Cuadro 20.

Opinión de pacientes con salpingoclasia de la vasectomía

Respuestas	Número	Porcentaje
"Lo que su marido diga"	49	49 %
No quita masculinidad y varón acomplejado, machista	35	35 %
Más fácil y seguro en varón	16	16 %
TOTAL	100	100 %

CAPITULO IV

.DISCUSION

El mayor número de varones que se sometieron a la vasectomía estuvo entre los 30 y 34 años de edad, la mayor parte de ellos casados por lo civil y religioso (71.7 %). Los años de vida conyugal fué más frecuente entre los 5 y 15 años, con un promedio de hijos vivos de entre 3 y 4 hijos. Es importante mencionar que la escolaridad fue en la mayoría de secundaria y después de primaria, lo que nos habla de un grado educacional mas o menos aceptable, con ocupaciones en su mayor parte técnicos y obreros entre los que destacan empleados de fábricas, de tiendas, meseros, choferes, etc, lo que nos dice que una población económicamente baja esta aceptando con más frecuencia este método de esterilización para el varón, siendo en su mayoría católicos. Estos resultados son comparables a los estudios hechos por el Dr. Giner Velázquez en el período comprendido entre 1974 y 1981, en el que el promedio de edad fué un poco superior, siendo los años de matrimonio, religión y escolaridad muy similares (2).

En cuanto a la información que se tenía acerca de la vasectomía, la mayor parte de los pacientes estaba bien informado acerca en que consistía la operación (89.1 %), siendo pocos los pacientes que a pesar de haberseles informado, no entendían el acto.

Las causas que motivaron al paciente a operarse, las creencias religiosas no fueron un obstáculo para la selección de la vasectomía, ya que ningún paciente las mencionó ; sin embargo en la mitad de los casos, la decisión se debió a la contraindicación en la mujer de realizarse la sal

pingoclasia, lo que nos habla de que el hombre no piensa en la operación como primera opción, sino en 2do. lugar, después de haber pensado en su mujer como primera opción para esterilizarse.

La opinión de la mujer también es importante, ya que la mayoría -- aún acepta lo que su marido decide, no opinando y tomando una actitud -- pasiva respecto a la vasectomía, no discutiendo o hablando con su esposo de las ventajas, desventajas o riesgos de la vasectomía o salpingoclasia o cualquier otro método anticonceptivo, aunque un número no mucho menor de mujeres (3 menos que las anteriores) ya externaban su opinión en que la vasectomía es más fácil y con menos riesgos que la salpingoclasia en la mujer.

En el otro grupo de pacientes en que se estudió las causas del rechazo a la vasectomía en conyugues de pacientes que se sometieron a salpingoclasia, la edad de la mayoría de los pacientes estuvo entre 25 y 32 años, poco más bajo que en el grupo anterior, con estado civil y años de matrimonio muy similares en ambos grupos, con 57% casados civil y religiosamente y con años de matrimonio la mayoría entre 5 y 10 años. El número de hijos también fue mayor parte entre 3 y 4 hijos, con extremos en 2 y 10 hijos; la escolaridad en su mayor parte de secundaria y de primaria.

Las ocupaciones predominantes fueron las de obreros y técnicos, lo que está de acuerdo con el nivel de escolaridad y con el nivel sociocultural de la población que utiliza con mayor frecuencia los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La religión predominantemente fue la católica. La mayor parte de los conyugues (84%) no sabían en que consistía la operación, aunque si -

que era para no tener hijos, siendo menor los que sabían en que consistía y muy pocos (3%) los que no sabían que era la vasectomía, lo que nos habla de que debe de haber una mayor difusión de información sobre esta operación.

Solo el 23% de los conyugues hubieran aceptado la vasectomía, en su mayoría argumentando que es más fácil la operación que en la mujer. El 77% rechazó la operación, en su mayoría (43 %) por temor a secuelas que puedan comprometer al orgasmo, la eyaculación, la libido, etc., que al acto quirúrgico en sí; en un 25% los varones argumentaron que la mujer es la que debe de "cuidarse" para no tener hijos, y no el hombre, lo que nos refleja que aún hay mucho del llamado machismo mexicano.

En la opinión de la mujer con salpingoclasia de la vasectomía, la mayor parte (49%) no opinaron o solo se concretaban a decir que lo que diga su marido es lo que ella pensaba, en una actitud muy pasiva, y en un 35%, un porcentaje no muy pobre, la mujer ya argumentaba que la vasectomía no quitaba masculinidad y más que nada opinaban que el hombre aún tenía mucha actitud de macho y que por eso no aceptaba la operación.

Tal parece que todas estas dudas y temores acerca de la vasectomía están estereotipadas, es decir, que siempre son las mismas según la experiencia de otros autores. Es frecuente que las parejas afirmen que sus relaciones personales y sexuales mejoraron o cuando menos permanecieron iguales (9).

El empleo de la vasectomía como método definitivo de Planificación Familiar se ha incrementado notablemente durante los últimos 10 años, -- particularmente en países como la India, Paquitán, Bangladesh, Nepal, -- Corea, República Popular China, Inglaterra, Alemania, Francia y los Esta

dos Unidos de Norteamérica, en tanto que su uso ha sido más limitado en los países africanos y latinoamericanos.

En las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se practicaron 16,271 vasectomías en el período de 1978 a 1981, distribuidas en las áreas urbana y rural como se muestra en el cuadro 21. No se tiene información sobre vasectomías practicadas en el sector privado. (2).

Vasectomías en México 1978-1981					
Sector Salud					
Institución	1978	1979	1980	1981	Total
IMSS					
Area urbana	5838	2864	2920	4189	15631
Area rural	61	51	52	109	273
SSA					
Area urbana	-	152	215	172	539
TOTAL	5899	2887	3187	4470	16443

Cuadro 21.

De 1982 al 1er semestre de 1984, el número de vasectomías practicadas en la Delegación de Baja California del Instituto Mexicano del Seguro Social fue de 458, siendo el 2do. lugar en el país en realizar tal número, después de la Delegación de Jalisco que realizó 1173 operaciones, y atrás de Baja California tenemos a Coahuila con 366, Chihuahua con 357 y Puebla con 340 (10).

Sin embargo, a pesar del incremento de la vasectomía en los últimos años, aún es mucho mayor el número de salpingoclasias, hasta 4 vasesc

tomías por 100 ligaduras tubaricas, lo que nos indica que debe haber mayor difusión del método de vasectomía en el programa de Planificación -- Familiar.

En México el conocimiento de la vasectomía por parte de los usuarios de métodos de planificación familiar, es muy bajo, siendo de 3.7 % en las áreas urbanas, de 4.5 % en las metropolitanas y únicamente del -- 1.3 % en las áreas rurales, de acuerdo con las encuestas de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos realizadas en los años de 1979 y de 1981.

A continuación damos los datos de la proporción de vasectomías en relación al número total de aceptantes del Programa de Planificación Familiar en el cuadro 22.

Proporción de Vasectomías en relación al Número total de aceptantes del PPF.			
Años	Total aceptantes	Total vasectomías	Porcentaje
1976	351,059	3693	1.1 %
1977	546,825	4937	0.9 %
1978	569,198	3978	0.7 %
1979	582,098	2735	0.5 %
1980	708,728	3298	0.5 %
1981	973,250	4298	0.4 %
1982	1,003,629	3936	0.4 %

Cuadro 22.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Con el objetivo principal del trabajo, que era (como el nombre del trabajo lo indica) causas de aceptación en pacientes que se sometieron a vasectomía en determinado período de tiempo, así como las causas de rechazo en conyugues de pacientes que se sometieron a salpingoclasia, las conclusiones a las que se llegaron son las siguientes, según los resultados y discusión obtenidos:

1. Los varones que se someten a vasectomía aún no piensan en ella - como un método de esterilización de 1ra. instancia, sino cuando hay contraindicación de la salpingoclasia en la mujer y aunque estén bien informados acerca de la operación, aún tienen sus temores sobre la misma, aunque también el número de vasectomías realizadas es muy poco significativo para dar una opinión definitiva al respecto.

2. Se observa también que las clases económicamente bajas también - están participando y aceptando la operación, sin tener una educación muy superior, como lo haría pensar en que la vasectomía se la realizan personas de alto nivel educativo.

3. Las causas de rechazo de la vasectomía en conyugues de pacientes que se sometieron a salpingoclasia que se les preguntó si se operarían -- ellos en lugar de su esposa, fueron principalmente el temor o duda de que después de la operación se altere su orgasmo, eyaculación, en fin, su masculinidad, aunque también el número de pacientes entrevistados es muy poco significativo. Esto nos puede hablar de dos cosas: de que les falta -- información acerca de la operación y de que aún no se hace conciencia en

los varones de que la planificación familiar también concierne a ellos.

4. La mujer presenta una actitud muy pasiva en cuanto a la esterilización en el hombre, ya que su opinión de la operación se la deja al hombre, tal vez pensando que para no tener hijos ella es la que debe cuidarse y esto puede ser debido a que los programas de Planificación Familiar están más enfocados hacia la mujer.

5. Las hipótesis planteadas en el trabajo se cumplieron en forma -- parcial, ya que la frecuencia de vasectomías en la Delegación de Baja California es alta comparandola con otras delegaciones en el país del Instituto Mexicano del Seguro Social; si se conocieron las causas por las que se realizan la vasectomía los varones, ya explicadas anteriormente, así -- como las causas de recházo de la misma operación; se vio también que la -- educación médica del paciente influía en su desición ya que la gran mayoría que no sabía en que consistía la operación la rechazaba, siendo unos pocos los que la aceptaban y no entendían bien en que consistía, a pesar -- de haberseles explicado.

SUGERENCIAS

1. Seguimiento de los pacientes que se someten a vasectomías para -- observar si hubo complicaciones orgánicas debidas a la operación y ver si hubo problemas en sus relaciones sexuales con su mujer para así confirmar o disipar el temor de que hay problemas en lo relativo al sexo después de la operación.

2. Determinar las causas de aceptación de la vasectomía en un mayor número de pacientes, para tener una mayor significancia estadística del -- estudio.

3. Realizar un estudio comparativo de pacientes que se sometieron a vasectomía y otros varones testigos (sin ser conyugues de pacientes que se sometieron a salpingoclasia) para observar su respuesta en caso de proponerles la operación.

4. Más información acerca de la vasectomía a los hombres en general por parte del programa de Planificación Familiar ya que éste se ha enfocado más a la planificación en la mujer.

Para terminar, podemos concluir con una frase de Shakespeare en su obra Julius Caesar III, acerca de lo que muchos hombres piensan acerca de la vasectomía: " This is the most unkindest cut of all " (este es el más despiadado corte de todos).

BIBLIOGRAFIA

1. Davis, J.E., et. al.: "Consensus on Vasectomy (letter)". Lancet, -
2 (8309): 1222, 1982.
2. Giner Velázquez, J.: "Vasectomía Parcial Bilateral". Gaceta Médica
de México, 119: 255-261, 1983.
3. Lear, H.: "Psychosocial characteristic of patients requesting va-
sectomy". J. Urol. 108: 767, 1972.
4. Mumford, S.D.: "The vasectomy decision making process". Stud. --
Fam. Plann. , 14 (3): 83-88, 1983.
5. Petitti, D.B.; Klein, R.; Kipp, H.; Fierdman, G.D.: "Vasectomy -
and the incidence of hospitalized illness". J. Urol., 129: 760--
762, 1983.
6. Ross, J.A.: "Acceptance and prevalence of vasectomy in developing
countries". Stud. Fam. Plann., 14 (3): 67-73, 1983.
7. Soderdahl, D.W.: "The most unkindest cut of all ?". Surg. Gynec.
Obst., 155 (5): 734-736, 1982.
8. Smith, D.R.: "Esterilidad, Vasectomía e Impotencia". En Urología
General, edición No. 5, Donald R. Smith, Editorial El Manual Mo
derno, México D.F., 1977, págs. 477-478.
9. Valdez, F.V.: "Métodos anticonceptivos en el varón". Anuario de
Actualización en Medicina Familiar. Fasc. 15, Planeación Familiar.
Vol. V: 139-148, 1973.
10. Informes Anuales de Planificación Familiar de los años 1982-1984.
del Instituto Mexicano del Seguro Social.