

11226

19/139

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL CAXACA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 1 CON M.F.
"DR. DEMETRIO MAYORAL PARDO"

E S T U D I O

D E

I N V E S T I G A C I O N

"ACEPTABILIDAD DE ANTICONCEPCION EN EL VARON DERECHOHABIENTE
EN EDAD REPRODUCTIVA ADSCRITA AL CONSULTORIO # 17 DEL H.G.Z
1 CON MEDICINA FAMILIAR "DR. DEMETRIO MAYORAL PARDO" OAXA
-CA, CAX.

BIBLIOTECA CENTRAL

RODRIGUEZ, LUIS GERMAN M.R.2 M.F.

ASESOR: DR. EDMUNDO VERA BOURGUET
COORDINADOR DELEGACIONAL DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION
FAMILIAR.

FALLA DE ORIGEN

1987



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

" ACEPTABILIDAD DE ANTICONCEPCION EN EL VARON DESECHONABIENTE EN
EDAD REPRODUCTIVA ADSCRITA AL CONSULTORIO # 17 DEL H.G.Z. # 1-
CON MEDICINA FAMILIAR DR. DEMETRIO MAYORAL PARDO OAXACA, OAX.

I N T R O D U C C I O N

En la actualidad es de todos sabido los problemas y conflictos socioeconómicos y culturales que representa la explosión demográfica en cualquier país, ejemplificada más claramente en los llamados subdesarrollados como lo es el nuestro; por lo que es imperativo que a nivel privado y sobre todo institucional se implanten y promuevan los programas de planificación familiar.

En nuestro medio las acciones de planificación familiar inválidas eran a la mujer en un 98% aproximadamente, descuidando así la información y promoción de la misma a la población masculina; por lo que creemos pertinente conocer mediante recursos materiales mínimos (encuestas) el papel que juegan los varones en dichos programas.

La vasectomía bilateral, es un procedimiento quirúrgico electivo para la esterilización en pacientes del sexo masculino cuya práctica comenzó a popularizarse en Inglaterra a fines de la década de los sesenta. Se ofrece como una forma simple y eficaz de anticoncepción permanente. En la actualidad en México junto con el uso de preservativos es uno de los métodos usados por el Programa de Planificación Familiar voluntaria, por lo que su práctica se ha extendido, sin embargo su ejecución es poco frecuente en comparación con la salpingeclasia.

No existen fundamentos fisiológicos para una respuesta psicológica adversa a la vasectomía, el procedimiento produce solo un efecto local (exclusión de los conductos deferentes) que no debe interferir la función psicosexual normal. Aunque hay escasez de información fidedigna acerca del tema, la literatura disponible sugiere que un hombre normal bien adaptado sexualmente, no va a experimentar cambios psicológicos significativos después de la vasectomía electiva, si puede entender que ha de esperar del procedimiento, si se le proporciona una oportunidad de expresar sus

temores y de que no responda a sus preguntas antes de la operación. En la mayoría de los casos los beneficios de la operación son obvios: liberación de la carga emocional o financiera de hijos adicionales y de la incomodidad de otros métodos de control de la natalidad, los cuales superan las ansiedades normales acerca de la esterilización quirúrgica.

Se ha escrito que algunas de las contraindicaciones de la vasectomía es en pacientes cuya motivación sea dudosa, que manifiesten temor sobre los posibles efectos de la operación sobre su estado de salud o posible pérdida de la virilidad, cuando sea imposición de la esposa, en psicópatas, impotencia sexual ó quienes consideren que están realizando un sacrificio personal en beneficio de la esposa.

TECNICA QUIRURGICA DE LA VASECTOMIA.

Se han descrito numerosas técnicas para efectuar la vasectomía. Aún cuando algunos cirujanos continúan utilizando la vía inguinal, en la actualidad se ha generalizado la vía escrotal ya que se acompaña con menor frecuencia de complicaciones.

Se practica generalmente en la sala de exploración del consultorio, pero cuando ésta no es adecuada deberá hacerse en el quirófano. La anestesia de elección es lidocaina al 1 ó 2% sin adrenalina, en cantidad suficiente para asegurar un procedimiento indoloro. De acuerdo a la experiencia de la Jefatura de Servicios de Planificación Familiar en el IMSS la técnica más recomendable es la siguiente: Se hace una incisión de aproximadamente 1 cm. de extensión en la parte alta y lateral del escroto como a 2 cm. de la base del pene, hasta descubrir la túnica del conducto. Con una pinza de campo pequeña se toma la túnica y el conducto y se inyecta medio cm. del anestésico a lo largo del conducto. Se incide la túnica en sentido longitudinal para poner al descubierto el conducto deferente, el cual se fija con otra pinza de campo, se secciona al conducto y se reseca aproximada ente medio cm. Se instilan 2 ml. de nitrofurazona al 0.1% a través del extremo uretral y se electrofulgura la mucosa de ambos extremos en una extensión aproximada de 3 mm. Si no se cuenta con electrofulgura-

der, bastará con ligar los cables con seda 4 - 0. Se repite el --- procedimiento en el otro lado del escroto. Se recomienda el uso de suspensorie escrotal y se prescribe ácido acetil salicílico --- como analgésico. Se examinará una muestra del líquido seminal ca da 30 días hasta que resulten negativas. Las relaciones sexuales pueden iniciarse a los 7 días de la operación, usando otro méto- do anticonceptivo hasta que ya no se observe espermatozoides en el semen.

CONSIDERACIONES GENERALES.

Aunque la vasectomía y el uso del condón son métodos relativa- mente sencillos en el Programa de Planificación Familiar, no son muy frecuentes en comparación a la salpingectomía. Siendo en --- nuestra media probablemente por la falta de información para unos (condón) y el temor a efectos indeseables por falta de informa- ción científica del procedimiento quirúrgico (vasectomía).

Con este estudio se pretende conocer el porcentaje de aceptabi- lidad para los Métodos de Planificación Familiar en el varón de- rechohabiente en edad reproductiva de nuestra delegación Oaxaca- (MGZ # 1 con MF) con el simple hecho de ofrecerles el método du- rante una entrevista individual y directa en un consultorio de --- Medicina Familiar.

OBJETIVO:

Determinar la aceptabilidad de anticoncepción en el varón dere- chohabiente en edad reproductiva adscrito a un consultorio de --- Medicina Familiar con el simple estímulo de la oferta en la con- sulta diaria y en el lapso de un mes.

HIPOTESIS:

A Es mayor la aceptabilidad de anticoncepción en el varón en --- edad reproductiva que la oferta actualmente realizada.

He La aceptabilidad de anticoncepción en el varón en edad re- productiva no es mayor que la oferta realizada actualmente.

MATERIAL Y METODOS:

Es un estudio observacional, prospectivo y descriptivo que se realizó en el HGZ # 1 con AP "Dr. Demetrio Mayeral Pardo" Oaxaca, Oax. con la población derechohabiente masculina en edad reproductiva adscrita al consultorio # 17 en los cuatro turnos diarios de lunes a viernes en el lapso de un mes (Noviembre de 1986), por medio de encuestas previamente elaboradas e impresadas fácil llenado con un tiempo mínimo de entrevista directa de 3 minutos aproximadamente.

Se incluyeron en el trabajo a toda la población derechohabiente masculina con edades entre 15 y 59 años que asistieron como pacientes ó acompañantes al consultorio # 17 de Medicina Familiar del mencionado hospital. Quedaron fuera del estudio a todos los derechohabientes masculinos que no se encontraban dentro del rango de edad ó que a pesar de ello padecían enfermedades concomitantes que afectan su esfera mental como secuelas de PCI, Traumatismos Craneocerebrales, Meningoencefalitis, etc. así como aquellos en quienes se ha demostrado la incapacidad de procrear hijos (azoospermia, agenesia testicular, orquitectomizados etc.).

El método de recolección de datos se efectuó basándose en una entrevista directa, revisando el expediente clínico y llenando un cuestionario con 10 parámetros en los cuales se incluyeron número progresivo, número de afiliación, edad del entrevistado, número de hijos que ha procreado, el deseo ó no de tener más hijos, el método utilizado por él ó por su esposa, el lugar de previsiónamiento del método, la aceptación o rechazo de la oferta, su ingreso (en caso de aceptar) y las causas del rechazo.

Como únicos recursos materiales se utilizó papel y lápiz, en todos los casos se procuró no interferir en el ritmo de la consulta efectuando la entrevista en un tiempo promedio de 3 minutos momentos antes de que los pacientes (o acompañantes) pasaran a ser consultados.

ESTA TESIS HA DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

RESULTADOS:

Después de un mes de encuestas a varones derechohabientes en edad reproductiva adscritos al consultorio de Medicina Familiar- # 17 del HGZ # 1 "Dr. Demetrio Mayeral Furde" Oaxaca Oax. en los cuatro turnos observamos un total de 86 con los requisitos anteriormente descritos; fueron separados por grupos de edades encontrando que el 3.4% pertenecía al grupo entre los 15 y 19 años de edad; el 10.4% entre los 20 y 24 años; el 16.2% entre los 25 y - 29 años; el 30.2% entre los 30 y 34; el 19.7% entre los 35 - 39 años; el 13.9% entre 40 y 44 y el 5.8% de 45 años en adelante -- (cuadro # 1).

El 92% fueron pacientes esporádicos, con enfermedades benignas y/o accidentes de trabajo, el 6% fueron acompañantes de esposas e hijos y el 2% restante son controlados periódicamente por alguna enfermedad crónica.

Respecto al estado civil el 58% eran casados.

En cuanto al número de hijos el 2.3% no pensaba hijos aún, el 3.4% pensaba un sólo hijo, el 10.4% dos hijos, el 24.4% tiene tres hijos, el 30.2% cuatro hijos y el 29% cinco e más hijos (cuadro # 2).

Sobre los motivos que argumentaron para aceptar la anticoncepción (condón e vasectomía) el 23% mencionaron que era para evitar que la esposa se sometiera a la salpingeolaxia, el 49% por estar satisfechos con los hijos que ya han procreado y el 28% para mejorar su vida emocional, evitando la preocupación de un embarazo no deseado.

De aquellos que se negaron ser incluidos en el programa la inmensa mayoría pretexto al no tener información adecuada así como crear falsamente que el procedimiento quirúrgico es más sencillo en la mujer.

CONCLUSIONES:

El estudio demostró que el 3.4% de usuarios de preservativos es capaz de incrementarlo hasta alcanzar el 11.5% y que el 1.1% de vasectomizados se puede aumentar hasta el 3.4% (columnas 1 y 2, cuadro # 4).

Lo que significa en primer término comprobar nuestra hipótesis siendo mayor la aceptabilidad de anticoncepción en el varón derechohabiente en edad reproductiva que la oferta actualmente realizada, ya que el uso global de incremento sería del 4.5 al 14.9% que correspondería más del triple de la cobertura inicialmente encontrada (columna 3, cuadro # 4).

En segundo lugar los resultados obtenidos son similares y están de acuerdo a otros estudios anteriores como el que elaboré la Delegación Guerrero en Diciembre del 34 y en los publicados en los boletines de Planificación Familiar IMSS.

En lo personal creemos que el método por el cual se obtuvieron estos datos es de fácil realización, es un instrumento de evaluación operativa que hace participar al personal, produce retroinformación de datos que se desconocen, demuestra la factibilidad de incrementar los aceptantes varones y tomar decisiones en el área operativa, perspectiva hasta el momento aún no bien explotada en nuestro medio.

COMENTARIO FINAL:

Estamos conscientes que en el área de Planificación Familiar -- enfocada al varón derechohabiente en edad reproductiva falta mucho por hacer desde concientizar al personal que puede dar la información (médico, enfermera, residente y asistente médica) hasta los derechohabientes que algunas veces por su falta de información adecuada y algunas otras por su bajo nivel cultural formaciones, mitos y creencias absurdas en relación al control de su fertilidad, hecho muy frecuente en nuestro nivel. Sin embargo en este estudio debe ser una pauta a seguir para más y mejores trabajos que incrementen y fomenten el programa de Planificación Familiar, incluir cada vez más al varón aliviando un poco el peso y la responsabilidad del control de la fertilidad exclusivamente

a la mujer, a ser comprendido que ambos tienen el mismo derecho y la misma obligación para planificar su familia con las ventajas económicas, culturales y sociales que esto representa para su núcleo familiar y en general para el país entero.

CUADRO NUMERO 1

GRUPOS DE EDAD DE VARONES ESTUDIADOS EN LA ACEPTACION
DEL CONTROL DE LA FERTILIDAD

DELEGACION OAXACA

NOVIEMBRE 1986

GRUPOS DE EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
15 - 19 años de edad.....	3.....	3.48%
20 - 24 años de edad.....	9.....	10.46%
25 - 29 años de edad.....	14.....	16.27%
30 - 34 años de edad.....	26.....	30.23%
35 - 39 años de edad.....	17.....	19.76%
40 - 44 años de edad.....	12.....	13.95%
45 años o más.....	5.....	5.81%

Fuente: Estudio de campo en el H.G.Z. # 1 con M.F. "Dr. Demetrio
Mayoral Pardo Oaxaca, Oax.

CUADRO 2

NUMERO DE HIJOS DE VARONES ESTUDIADOS

DELEGACION OAXACA

NOVIEMBRE 1986

NUMERO DE HIJOS	PACIENTES	PORCENTAJE
0.....	2.....	2.32%
1.....	3.....	3.48%
2.....	9.....	10.46%
3.....	21.....	24.41%
4.....	26.....	30.23%
5 o más.....	25.....	29.06%

Fuente: Estudio de campo en el H.G.Z. # 1 con M.F. "Dr. Demetrio
Mayoral Pardo" Oaxaca, Oax.

CUADRO 3

ACEPTABILIDAD DE ANTICONCEPCION EN EL VARON DERECHOHABIENTE

DELEGACION OAXACA

NOVIEMBRE 1986

PARAMETROS OPERATIVOS	NUMERO	%	ACUMULADO	
			NUMERO	%
CON ESPOSA USUARIA.....	39.....	45.34.....	39.....	45.34
ACEPTAN INCLUIR A SU MUJER.....	19.....	22.09.....	58.....	67.43
USUARIOS DE PRESERVATIVOS.....	3.....	3.48.....	61.....	70.91
USUARIOS DE VASECTOMIA.....	1.....	1.16.....	62.....	72.07
ACEPTAN CONDON.....	7.....	8.13.....	69.....	80.20
ACEPTAN VASECTOMIA.....	2.....	2.32.....	71.....	82.52
NO ACEPTAN.....	15.....	17.44.....	86.....	100%

Fuente: Estudio de campo en el H.G.Z. # 1 con M.F. "Dr Demetrio Mayoral Parde Oaxaca, Oax.

CUADRO 4

INCREMENTOS DE COBERTURA A LA OFERTA DE ANTICONCEPTIVOS EN 86
VARONES ESTUDIADOS

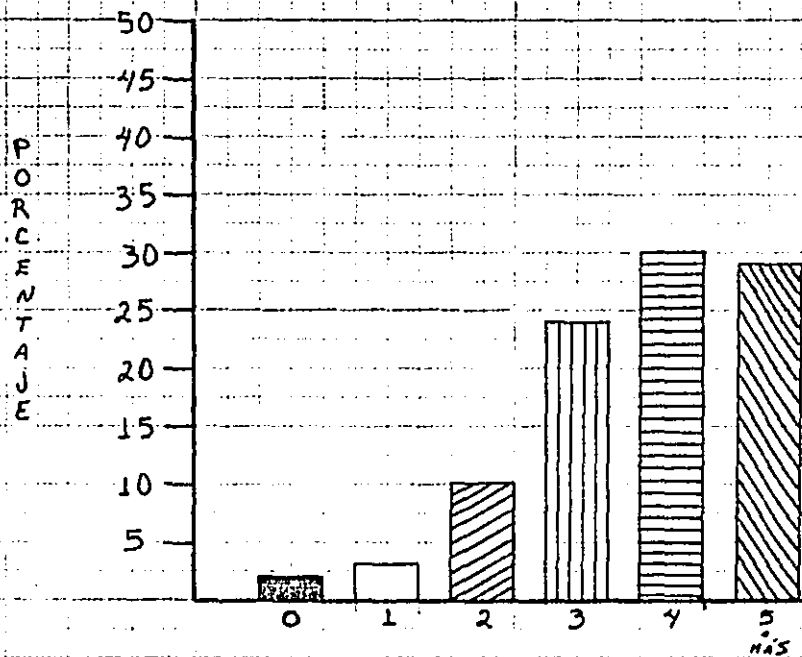
DELEGACION OAXACA

NOVIEMBRE 1986

PARAMETROS ESTUDIADOS	(1) PRESERVATIVOS		(2) VASECTOMIA		(3) T O T A L	
	NUMERO	%	NUM.	%	NUM.	%
U S U A R I O S.....	3.....	3.4.....	1.....	1.1.....	4.....	4.5
A C E P T A N T E S.....	7.....	8.1.....	2.....	2.3.....	9.....	10.4
T O T A L.....	10.....	11.5.....	3.....	3.4.....	13.....	14.9

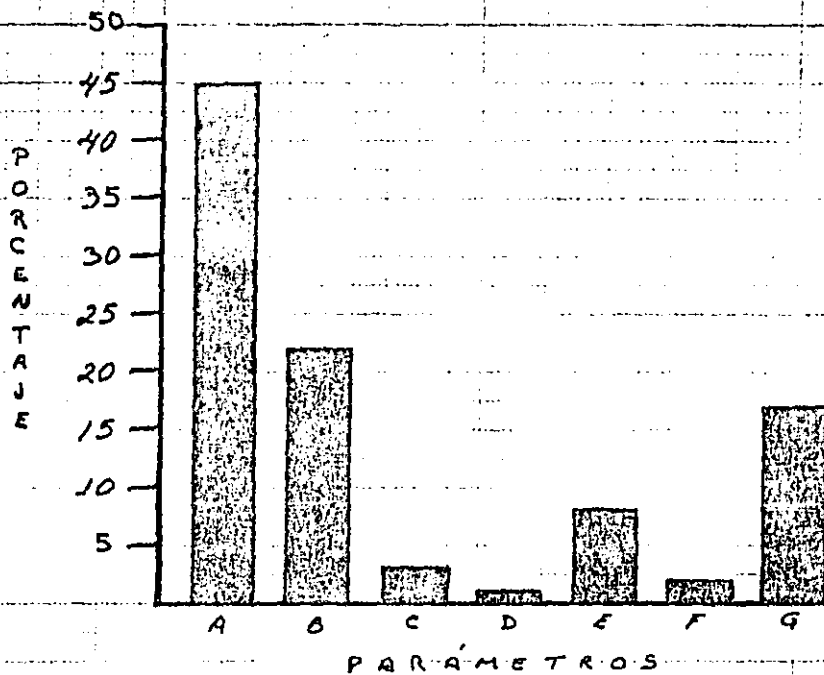
Fuente: Estudio de campo en el H.G.Z. # 1 con M.F. "Dr. Demetrio Mayoral Parde Oaxaca, Oax.

NUMERO DE HIJOS EN LOS VARONES DERECHAHABIENTES ESTUDIADOS PARA
EL CONTROL DE LA FERTILIDAD



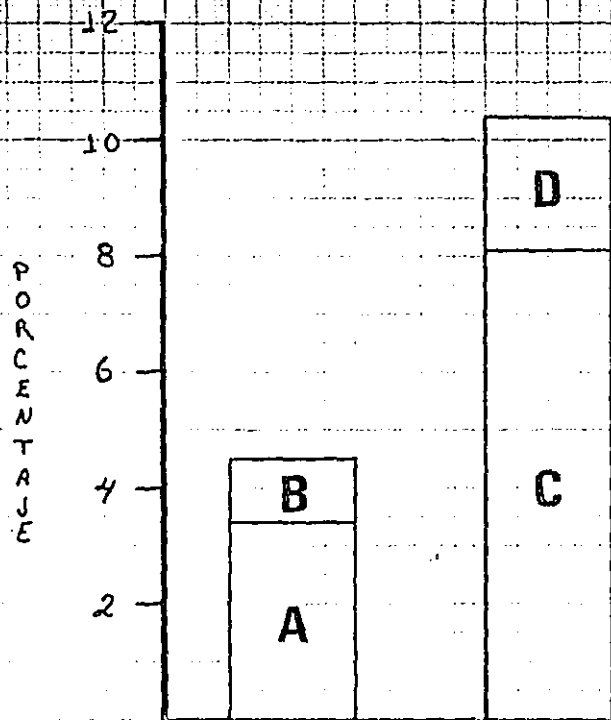
NÚMERO DE HIJOS

PORCENTAJES DE LOS PARAMETROS OPERATIVOS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR



- A= CON ESPOSA USUARIA
- B= ACEPTAN INCLUIR A SU MUJER EN EL PROG. DE PLANIF. FAM.
- C= USUARIOS DE PRESERVATIVOS
- D= USUARIOS DE VASECTOMIA
- E= ACEPTAN CONDON
- F= ACEPTAN VASECTOMIA
- G= NO ACEPTAN

INCREMENTOS DE COBERTURA A LA OFERTA DE ANTICONCEPTIVOS EN 86
VARONES ESTUDIADOS



A= USUARIOS DE PRESERVATIVOS

B= USUARIOS DE VASECTOMIA

C= ACEPTANTES DE PRESERVATIVOS

D= ACEPTANTES DE VASECTOMIA

RESUMEN:

Se trata de un estudio de campo observacional, prospectivo y descriptivo realizado en el H.G.Z. # 1 con M.F. "Dr. Demetrio Mayoral Pardo" IMSS Oaxaca, Oax. durante el periodo comprendido entre el 5 de noviembre al 5 de diciembre de 1986, aplicando un cuestionario previamente impreso de fácil llenado a 86 derechohabientes masculinos en edad reproductiva (de 15 a 59 años) que asistieron a consulta ya sea como pacientes o acompañantes al consultorio # 17 de Medicina Familiar. Dicho cuestionario tomó en cuenta 10 parámetros que incluían número progresivo, número de afiliación, edad del entrevistado, número de hijos que ha procreado, su deseo o no de tener más hijos, el método utilizado por él o por su esposa, el lugar de aprovisionamiento, la aceptación o rechazo a la oferta de anticonceptivos, su ingreso (en caso de aceptar) y las causas del rechazo.

Los resultados encontrados revelaron que el 92% fueron pacientes esporádicos con enfermedades benignas y/o accidentes de trabajo, el 6% fueron acompañantes de esposas o niños y el 2% restante son controlados periódicamente por alguna enfermedad crónica. El estado civil casados en el 98%. En cuanto al número de hijos el más alto porcentaje poseía 3 hijos o más (83.7%). Así mismo se demostró que el 3.4% de usuarios de preservativos es capaz de incrementarse al 11.5% y el 1.1% de vasectomizados puede aumentar hasta el 3.4%. Lo que significa un incremento global del 4.5% al 14.9% en anticoncepción en el varón, que corresponde a más del triple de la cobertura inicialmente encontrada.

Se llegó a la conclusión de que:

- 1.- Se comprobó que es mayor la aceptabilidad de anticoncepción en el varón derechohabiente en edad reproductiva que la oferta actualmente realizada. Lo que significa que deberemos incluir cada vez más a los hombres en los Programas de Planificación Familiar aliviando el peso y la responsabilidad del control de la fertilidad exclusivamente en la mujer.
- 2.- Los resultados obtenidos son similares y están de acuerdo a los estudios anteriores.
- 3.- El método utilizado aún no bien explotado es de fácil realización, hace participar a todo el personal, produce retroinformación de datos que se desconocen, demuestra factibilidad de incrementar los aceptantes varones y hace tomar o modificar decisiones en el área operativa a nivel institucional.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Boletín de Planificación Familiar No. 11; nov. 1981.
- 2.- Brownles HJ; Tibbels CK; VASECTOMY J.Fam.Pract. feb. 1983.
- 3.- Bannerman C; Wagner W; PROFILAXIS OF POSTOPERATIVE EPIDIDYMI--
-TIS. VASECTOMY OR VAS LIGATION; Urology nov. 1982 p.488-90
- 4.- Hattikudur NS; Shanta SR; IMMUNOLOGICAL AND CLINICAL CONSE--
-CUENSES OF VASECTOMY; Andrology 1982 jan-feb; 14(1) 15-22.
- 5.- Petitti DB; Klein R; A SURVEY OF PERSONAL HABITS, SINTOMS O
ILLNESS AND HISTORIES OF DISEASE IN MAN WITH AND WITHOUT VA--
-SECTOMIES; Am J. Public Health 1982 may; 72 (5); 476-80.
- 6.- Walker AM; Jick H; HOSPITALITATION RATES IN VASECTOMIZED MEN
Jamma 1981 jun; 245 (22); p. 2315-17.
- 7.- Samuel T; Rose NR; THE LESSONS OF VASECTOMY A REVIEW; J Clin
Lab; Immunology. 1980 mar; 3(2); 77-83.
- 8.- Smith MS; Paulsen DP; THE FISIOLOGIC CONSEQUENSES OF VAS LI--
-GATION; Urol Surv 1980 apr; 30 (2); 31-4.
- 9.- Zufall R; VASECTOMY: FIVE TO TEN YEAR FOLLOW UP OF 200 CASES
Urology 1980 jan-mar; 15 (3); 278-9.
- 10.- Stephen DM; ORIENTACION SOBRE VASECTOMIA; Asec. Pre Salud Ma--
-ternal AC; guía abreviada 1981.