



11226 53
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO
SOCIAL DE LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO

Factores Socioculturales que influyen en el Rechazo
de la Vasectomía en la Población Derechohabiente
del ISSSTE de la Clínica Oriente del Distrito Federal

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR

P R E S E N T A
DR. JOSÉ LUIS ISLAS LUNA

Asesor de la Tesis: Dr. Herminio Calderón Meléndez
Jefe de Enseñanza.
Clínica Oriente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1992



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

	PAG.
1 MARCO TEORICO	1
2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
3 JUSTIFICACION	11
4 HIPOTESIS	12
5 OBJETIVOS	12
6 MATERIAL Y METODOS	14
7 RESULTADOS	15
8 ANALISIS	48
9 CONCLUSIONES	52
* MODELO DE CUESTIONARIO	54
10 BIBLIOGRAFIA	57

1.- MARCO TEORICO

1.1 CONCEPTO.

El concepto de planificación familiar en México, se apoya en un reconocimiento social y jurídico, especificado con claridad en el artículo 16 de nuestra Constitución, que "El derecho de toda pareja a decidir de manera libre y responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos". Este derecho social permite que todos los mexicanos, podamos decidir cuando y cuántos hijos haremos de tener con libertad, dentro del marco familiar y social en que vivimos.

Así, encontramos que en nuestro país, las primeras actividades de este tipo, se remontan al año de 1925, con la fundación de una clínica de planificación familiar en el estado de Yucatán por el interés de un grupo de mujeres, que deseaban tener mejor oportunidad en su desarrollo personal, de trabajo y social (1).

Algunas mujeres han tenido reacciones adversas con el uso de anticonceptivos hormonales, otras han sufrido complicaciones por el dispositivo intrauterino. Por lo cual los hombres están empezando a aceptar el hecho de que ellos deben compartir la responsabilidad en cuanto a la planificación familiar.

Las primeras referencias sobre el empleo de la vasectomía, son desde hace aproximadamente 35 años y hasta 1979, se habían practicado más de 80 millones de vasectomías, la mayor parte de ellas; en la India, Pakistan, Bangladesh, Nepal, Corea, Francia y Estados Unidos, observandose su uso más limitado en los países africanos y latinoamericanos (1,2,7).

La primera publicación sobre el empleo de la vasectomía para el control de la fertilidad en el ser humano fue hecha por Poffenberg en 1955, y en ella se analizan los resultados de 2000 casos operados entre 1952 y 1961 (5.3.7).

La vasectomía se ha utilizado con diferentes fines, en un principio para reducir las complicaciones derivadas de las operaciones de próstata, en el tratamiento de algunas enfermedades mentales, con fines eugenésicos y por último como un método de rejuvenecimiento sexual. Se utilizó en los programas de planificación familiar por la necesidad de tener un método simple y económico de control permanente de la fertilidad en el varón (3).

Las características de la población mexicana impiden una aceptación general de los métodos de anticoncepción, así como la práctica de la vasectomía, debido a que se opone a las costumbres, valores, hábitos y tabúes que rigen la fertilidad del pueblo.

No existen fundamentos fisiológicos para una respuesta psicológica adversa a la vasectomía. El procedimiento produce sólo efecto local, que no interfiere con la función psicosexual normal. Aunque no se cuenta con información fidedigna del tema, la literatura disponible sugiere que un hombre normal, bien adaptado sexualmente no experimenta cambios psicológicos significativos, (luego de ser vasectomizado) sobre todo si se les explican las posibles complicaciones locales postoperatorias, respondiendo en forma veraz acerca de sus temores antes de la operación.

En una investigación realizada en la India, se estudiaron 107 casos con síntomas psiquiátricos posteriores a la vasectomía, en donde el 80% de los pacientes presentaban síntomas neuróticos. Algunos de ellos cursaban con depresión reactiva de proporciones psicóticas, sin antecedentes hereditarios ni factores predisponentes en su personalidad. En el estudio de estos pacientes se encontró que la presión o la fuerza había sido utilizada en cerca del 50% de estos casos para que se efectuara la vasectomía.

Por otra parte algunos estudios reportan que en conjunto la reacción de los pacientes vasectomizados, es mucho más favorable, que en las mujeres casadas, a las que se ha realizado salpingectasia; incluso algunos estudios llevados a cabo en Australia con mujeres casadas refieren que la mayoría de ellas consideran a la vasectomía como un método efectivo, inocuo que no interfiere con el placer sexual.

Los estudios llevados a cabo en animales no reportan cambios significativos, en cuanto a su comportamiento posterior a la vasectomía.

Los problemas que enfrentan algunos pacientes vasectomizados, por lo general se fundan en diferentes temores conscientes o inconscientes acerca del procedimiento en sí mismo o de sus efectos posteriores (3).

1.2 TEMOR DE DANO CORPORAL

El temor de dano corporal, es decir las complicaciones físicas tales como cambios negativos en su salud o debilitamiento físico, es real, especialmente para los hombres que no entienden claramente la naturaleza del procedimiento.

Tales temores usualmente aparecen en las primeras etapas de un programa de vasectomía, cuando muy pocos hombres han pasado por la experiencia, para poder tranquilizar a los demás (2,3).

1.3 TEMOR DE DANO SEXUAL.

No hay evidencia científica de que la vasectomía afecte la capacidad sexual y en la mayoría de los estudios la mayor parte de los hombres manifestaron que no había cambio alguno en el placer o la calidad de la copula sexual o en la armonía marital.

En países desarrollados como Australia, Gran Bretaña y Estados Unidos entre 1941 y 1973 aproximadamente el 17% de los hombres que había elegido la vasectomía, manifestaron un incremento del placer sexual que atribuyó al hecho de estar libres de la ansiedad de que sus compañeras quedaran embarazadas (1,2,3,5).

1.4 TEMOR DE DANO FAMILIAR.

El temor de perder hijos particularmente en áreas de mortalidad alta, disuade a algunos hombres a proceder a la vasectomía. Wolfers y colaboradores comprobaron que los padres Malayos que habían perdido hijos mostraban un alto índice de ansiedad después de la operación y en consecuencia requerían asistencia especial (2,3).

1.5 TEMOR DE DANO MORAL.

En un estudio realizado en la India, antes de la operación se interrogó a los hombres acerca de los factores que

influyen en contra de la vasectomía. La mayoría colocó la religión por encima de todos los otros factores.

A veces los miembros de la familia temen que la vasectomía fomente la promiscuidad, sin embargo varios estudios indican que no hay incremento de conducta promiscua después de la operación (2.3).

1.6 TEMOR DE DAÑO GRUPAL.

Un estudio de 498 parejas de raza negra, efectuado en Estados Unidos, 64% de los hombres rechazaban la esterilización. Más de la mitad de los interrogados creían que la esterilización era un método de genocidio; 53.3% afirmaron que la supervivencia de su raza dependía del incremento del número de nacimientos (2.3).

1.7 TEMOR A CAMBIAR DE OPINION.

Puesto que no se puede garantizar el 100% de posibilidades de tener hijos después de la reanastomosis o vaso-vasoanastomosis, los candidatos a vasectomía se retraen (2.3).

1.8 TEMOR A LA OPINION DE LOS DEMAS.

Pese a que la vasectomía se esta convirtiendo rápidamente en el método preferido de control de la natalidad en algunos países, no ha sido del todo aceptada. La aversión de la sociedad hacia la esterilización masculina está profundamente arraigada, y puesto que el hombre es un animal social, no puede tomarse muy a la ligera su temor al rechazo. Tan es así que en un estudio de

73 hombres Ferberg y colaboradores encontraron que algunos de ellos creían que su masculinidad siempre iba a estar en duda con sus familiares y amigos. Al saber que ellos estaban vasectomizados. Algunos creían que iban a ser ridiculizados abiertamente y que la declinación consecuente en su propio ser iba a ser intolerante (2,3).

1.9 TECNICA DE LA VASECTOMIA.

El hombre debe saber que hay dos tipos de células en los testículos: los túbulos seminíferos y las células de Leydig. Interrumpiendo los conductos deferentes se detiene la migración de los espermatozoides hacia la uretra. Las células de Leydig no son afectadas, ya que sus andrógenos son recogidos por los vasos sanguíneos, los cuales continúan nutriendose con ellos. Por lo tanto, las cifras de andrógenos continúan siendo las mismas y las células siguen siendo viables.

Muchos hombres hallan que el coito resulta, inclusive más satisfactorio que antes debido a que el temor de la fecundación ha sido eliminado. El cordón espermático es aislado de manera que la piel sobre el mismo este tensa. Se manipula al conducto deferente para que se halle situado debajo de la piel, la cual se infiltra con algún anestésico local. Se introduce más profundamente la aguja para infiltrar los tejidos situados al rededor del conducto.

Se practica una incisión transversa de 10mm sobre el conducto deferente, se separan los tejidos alrededor del conducto y se pinza el conducto con dos pinzas Allis. La aponeurosis que cubre el conducto deberá ser incidida por una distancia de 15mm, liberándose al conducto de la aponeurosis.

Entonces ya puede dividirse al conducto, aunque la oclusión por ligadura de transfusión constituye el sistema utilizado, existe el riesgo de que el tejido distal a la ligadura se esfaccie, permitiendo la recanalización.

Schmidt no ha experimentado ningún fracaso al insertar simplemente la aguja del electrodo del aparato de electrocoagulación, en el interior de la luz de cada conducto deferente, enviando una pequeña corriente coagulante a medida que extraía el electrodo para destruir la mucosa. Se había recomendado que se instilase agua estéril en el interior de los extremos proximales de los conductos deferentes en el momento de la ligadura de los mismos con el fin de disminuir el tiempo que ordinariamente se necesita para la ausencia completa de espermatozoides en el eyaculado. Bertherson (1976) halló que esto carecía de valor alguno; Albert, Mininberg y Davis (1975) pudieron provocar esterilidad inmediata con la inyección de 5ml de nitrofurantoina sódica (20mg/ml) o de nitofurazona (1mg/ml) al interior de los conductos deferentes. Urquhart-Hay (1975) tuvo éxito semejante empleando 2.5ml de una solución a 1:1000 de euflavina, Mumford y Davis (1979) no encontraron ninguna solución química que fuera eficaz 100%.

Además de la aguja bipolar, en el PARFR (programa for applied research and fertility regulation) se ha desarrollado un método para inyectar una mezcla de formalina (aproximadamente 0.2 ml.) y alcohol, a través de la piel, y en los vasos deferentes. El vaso se localiza por debajo de la piel, se aplica un anestésico local y se introduce la aguja; el porcentaje de éxito con esta técnica es de 75% y se evita así la vasectomía.

Con esta técnica no se produce esterilidad permanente, es factible cortar las porciones cicatrizadas del vaso y reconectar de nuevo las porciones restantes.

Tienen algunos efectos indeseables, como dolor después de la operación y algunas veces presencia de sangre en el semen, por ello aún se busca un método o sustancia más segura para inyectar. (2,4)

1.10 COMPLICACIONES DE LA VASECTOMIA.

El granuloma espermático, debido a su extravasación de espermatozoides, presentase como una masa que se palpa en la región de la vasectomía. El paciente puede quejarse de dolor local y puede hallarse que dicha masa es dolorosa. En ocasiones, tal lesión resulta asintomática. Se ha calculado la frecuencia de este granuloma en 5 - 18%, la mayoría ocurren cuando se ha practicado la ligadura de los conductos deferentes. La electrofulguración reduce en forma notoria la frecuencia de esta complicación. La extirpación puede resultar necesaria para proporcionar el bienestar deseado.

El granuloma espermático puede desarrollarse en el epidídimo por la ruptura de los túbulos, debido a la presión elevada distal al sitio de la vasectomía. Esto provocará la oclusión del conducto epididimario, haciendo una vasovasotomía posterior innecesaria e inútil.

Ocasionalmente se observa la epididimitis congestiva. El paciente se quejara de malestar en los testículos, y se encuentra que el órgano está crecido y doloroso. Este trastorno por lo general desaparece con el tiempo.

La recanalización tiene una tasa de frecuencia de aproximadamente 0.6%. Esta puede reducirse mediante el empleo de la técnica quirúrgica descrita anteriormente. Muy rara vez, el fracaso del procedimiento puede atribuirse al error de no haber identificado en forma precisa el conducto deferente, en tal situación si ocurriera estará indicada una nueva operación.

El desarrollo de anticuerpos inmovilizantes y aglutinantes de los espermatozoides, puede ocurrir como resultado de la extravasación de espermatozoides, pero su persistencia parece tener vida corta.

El sangrado es raro, puede ser profuso en su interior del escroto, debido a la distensibilidad de la pared escrotal, no proporciona efecto hemostático. En ocasiones es necesario el avuncamiento.

Aunque la herida puede abrirse prematuramente y drenar por algunos días, es rara la infección franca, y puede requerirse del desagüe quirúrgico mediante canalización (2,4,6).

1.11 CONTRAINDICACIONES.

La vasectomía puede no ser aconsejable para el hombre con neurosis graves y desajustes sexuales. Si se dispone de asesoramiento profesional, los candidatos para vasectomía respecto de los cuales se sospecha la existencia de problemas psicológicos, deben ser entrevistados y evaluados individualmente. Especialmente los hombres jóvenes, solteros, deben ser examinados cuidadosamente en el aspecto psicológico antes de la práctica de la operación.

Otras circunstancias o situaciones específicas en las cuales la vasectomía puede estar, por razones psicológicas contraindicada son:

- a) Hipocondría en relación con otras funciones corporales.
- b) Impotencia, Homosexualidad, dudas acerca de la masculinidad.
- c) Desacuerdo con la esposa o coerción por parte de la misma.
- d) Creencia por parte de la pareja, de que la vasectomía es una medida temporal que puede ser fácilmente revertida.
- e) Cuando la pareja se siente agobiada por una situación económica, difícil, temporal que pudiera mejorarse (2,3,4).

1.12. PRONOSTICO

Si el paciente está bien preparado, desde el punto de vista psicológico por las conversaciones con el médico, y si la operación ha sido debidamente ejecutada, la tasa de éxito se aproxima al 100% (1980). Zufall observó que durante un periodo de 10 años, 200 pacientes sometidos a vasectomía no tuvieron efectos negativos o problemas sexuales. Por lo que insistimos en la importancia de una consulta previa a la vasectomía, tanto del hombre como de la mujer, para evitar resultados psicológicos insatisfactorios en estos pacientes, así como un control periódico posterior (4).

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Con mucha frecuencia los derechohabientes, rechazan la vasectomía como medida de planificación familiar, debido a las implicaciones socioculturales, como son: la influencia de la religión, la edad, el número de hijos, el grado escolar, así como el desconocimiento de la realización del procedimiento y las implicaciones posteriores a este procedimiento.

3.- JUSTIFICACION

Siendo la planificación familiar uno de los programas prioritarios del Sistema Nacional de Salud (clave DJ5), siendo la vasectomía uno de los métodos definitivos de la misma y aunque esta ha tomado auge mundial, sobre todo en la India, Pakistan, Bangladesh, Canada y Estados Unidos, entre otros. En México su uso es aún limitado, ante esta observación y con la referencia de que es un procedimiento de bajo costo que se puede realizar en un consultorio, como los de la clínica oriente del ISSSTE, con anestesia local en su procedimiento, sin hospitalización y que la frecuencia de complicaciones es baja. A demás las características de la población mexicana han impedido una aceptación general de los métodos de anticoncepción, y de un modo en particular la práctica de la vasectomía.

Algunos hombres pueden sentir que la operación les provocará la impotencia, basados en la idea primitiva y

ancestral de que un hombre que no puede utilizar la fecundación no es un hombre de verdad.

La exposición completa de este tema, antes de la operación es esencial, ya que si el hombre espera volverse impotente se volverá.

Por lo tanto considero conveniente conocer los factores socioculturales, por los que se rechaza con el fin de tratar de modificar los factores susceptibles por nosotros, y en un momento dado crear programas que aclaren dudas y orienten a la población masculina, y de esta manera contribuir a optimizar los programas de planificación familiar.

4.- HIPOTESIS.

HT. La población masculina no acepta la vasectomía como procedimiento definitivo de planificación familiar, debido a que desconocen el procedimiento y a factores socioculturales.

HO. La aceptación de la vasectomía como método definitivo de planificación familiar, es independientemente de los conocimientos sobre ella y de las características socioculturales de la población.

5.- OBJETIVOS.

5.1 OBJETIVOS GENERALES.

a) Determinar la frecuencia con la que es rechazada la vasectomía por la población masculina de la clínica oriente, como método definitivo de planificación familiar.

b) Determinar los factores socioculturales que influyen en el rechazo de la vasectomía.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

a) Correlacionar el rechazo de la vasectomía con la edad del paciente.

b) Correlacionar el rechazo de la vasectomía con la escolaridad del paciente.

c) Correlacionar el rechazo de la vasectomía con el estado civil del paciente.

d) Correlacionar el rechazo de la vasectomía con la religión del paciente.

e) Correlacionar el rechazo de la vasectomía con la ocupación del paciente.

f) Correlacionar el rechazo de la vasectomía con el número de hijos.

g) Correlacionar el rechazo de la vasectomía con la información que se les da a los pacientes sobre los métodos de planificación familiar y quién les da la información.

6.- MATERIAL Y METODOS.

6.1 DESARROLLO.

Se elaboró un formato para la recolección de datos, el cual se aplicó a la población masculina en edad fértil (15 años en adelante), derechohabientes de la clínica oriente del ISSSTE. De los 21987, se les aplicó a 1000 por muestreo sistemático iniciando en el doceavo, y siguiendo a cada doceavo paciente, sanos y enfermos que acudieron a la clínica oriente por cualquier motivo y que cumplieron con los criterios de inclusión.

La recolección de datos se realizó en el periodo comprendido de Marzo de 1991 al mes de Agosto de 1991, los datos se analizaron en el periodo comprendido entre Septiembre de 1991 a Marzo de 1992.

Por las características de este estudio, lo considero una investigación exploratoria, biomédica, transversal, prospectiva y abierta.

6.2 CRITERIOS DE INCLUSION.

a) masculinos en edad fértil derechohabientes del ISSSTE (15 años en adelante).

b) Masculinos en edad fértil que no se hayan realizado la vasectomía.

6.3 CRITERIOS DE LA EXCLUSION.

- a) *Masculinos menores de 15 años.*
- b) *Masculinos que no acepten participar en el estudio.*
- c) *Masculinos que estén programados para realizarse la vasectomía*
- d) *Masculinos que ya se hayan realizado la vasectomía.*

6.4 CRITERIOS DE ELIMINACION.

Masculinos que contesten erroneamente la encuesta.

6.5 RECURSOS HUMANOS CON QUE SE CONTO.

Los médicos residentes de Medicina General y Familiar, de la clínica oriente que colaboraron en la recolección de datos.

6.6 RECURSOS MATERIALES CON QUE SE CONTO.

Los consultorios de la clínica y el equipo que se utiliza normalmente, y en donde se aplicaron los cuestionarios a los pacientes que acudieron a la clínica oriente.

SE ANEXA MODELO DE CUESTIONARIO.

7.- RESULTADOS.

Este estudio fue aplicado a 1000 pacientes masculinos derechohabientes de la clínica oriente del ISSSTE, previa prueba piloto, para modificar algunas preguntas como son: saber algo

acerca de la reproducción humana, por saber como se embaraza una mujer y como se lleva a cabo su parto. Esta prueba piloto, se le aplicó a 57 derochohabientes; la recolección de datos, se llevó a cabo de Marzo de 1991 a Agosto de 1991.

Una de las variables que se analiza es la edad, donde encontramos una media de 34 años. El grupo con más encuestados es el de 31 a 35 años con 166 (16.8%), y con un número de 97 respuestas negativas para realizarse la vasectomía (58.4%), más sin embargo el grupo que más la rechazó fue el de 60 años en adelante, encuestando a 77 pacientes que la rechazaron totalmente (100%); le sigue el grupo de 56 a 60 años, con 30 encuestados (3.8%), de los cuales 26 (86.6%) rechazaron la vasectomía como método de planificación familiar.

El tercer grupo que más la rechazó, fue el de 46 a 50 años con 31 encuestados (3.1%) y donde la rechazaron 60 (74%); el grupo de 41 a 45 años, con 117 encuestados (11.7%) 79 rechazaron el método (67.5%); el grupo de 15 a 19 años, con 50 encuestados (5%) 36 de ellos la rechazaron (72%). Por lo cual considero que apartir del grupo de 41 años se rechaza más la vasectomía, llegando a la negativa total (100%) en el grupo de 61 años en adelante. Aunando al grupo de 15 a 19 años, que por ser un grupo de corta edad se esperaba un rechazo casi del 100%, pero de ellos sólo la rechazaron 36 (72%) de 50 (5%). Tabla 1

7.1 ESCOLARIDAD.

En este grupo, el rubro con mayor número de encuestados fue el de secundaria completa con 319 (31.9%), siguiendole el de bachillerato completo con 216 (21.6%) encuestados. En el que encontramos menos encuestados, fue el grupo de primaria

incompleta con 41 (4.1%), encontrándose en ellos el rechazo más importante con respecto a la vasectomía; en segundo lugar, los de secundaria incompleta con 52 (89.6%) de 58 casos (18.3%). En tercer lugar, los de primaria completa 163 y 160 casos de rechazo (87.4%); como cuarto lugar los de bachillerato incompleto, con 75 casos (7.5%) y un rechazo de 48 casos (64%). En quinto lugar los de licenciatura incompleta, donde de 20 casos (2.6%) 14 encuestados (53.8%) la rechazaron; en sexto lugar los de bachillerato completo, donde de 216 (21.6%), la rechazaron 92 (42.5%) y por último los de licenciatura completa, donde 82 (3.2%) la rechazaron 31 (37.8%), encontrándose una proporción directa entre el menor grado escolar, y un mayor rechazo a la realización de vasectomía. Tabla 2

7.2 OCUPACION.

Se encuestó a 50 estudiantes, donde 32 de ellos la rechazaron (64%). En los obreros, de 406 casos la rechazaron 277 (68.2%); los empleados de oficina 439 (43.9%) la rechazaron 266 (60.5%); en cuanto a los profesionistas, de 79 (7.9%) la rechazaron 39 (49.3%). Observándose una mayor aceptación en este grupo, y donde el rechazo fue total (100%), de 26 casos (2.6%) los 26 jubilados la rechazaron. Tabla 3

7.3 ESTRATO SOCIOECONOMICO.

Fueron sin salario 46 (4.6%), de los cuales la rechazaron 28 (60.8%), con un salario mínimo se encuestó a 366 (36.6%), donde 285 (77.8%), contestaron que no se realizarían la vasectomía; con dos salarios mínimos encontramos a 427 (42.7%), los cuales respondieron negativamente a la aceptación de la vasectomía 267 (62.5%); con tres salarios mínimos fueron 161 (16.1%), de los cuales 84 (52.1%) contestaron en forma negativa.

7.4 RELIGION.

Encontramos como número más grande a los Católicos, que fueron 931 (93.1%), y de ellos 594 (63.8%) no aceptaron realizarse la vasectomía como método de planificación familiar. Los Testigos de Jehová se les encontró en número de 15 (1.5%) y los 15 contestaron que no se realizarían la vasectomía (100%); los Evangelistas fueron 15 (1.8%) y contestaron negativamente 10 (55.5%). Los Alecs. siendo 36 (3.6%), de los cuales 21 (58.3%) no se realizarían la vasectomía. Tabla 5

7.5 TIEMPO DE CASADOS.

Se dividieron por grupos de 0 a 5 años, con 364 (36.4%), y de ellos 240 (65.9%) no se realizarían la vasectomía, de 6 a 10 años 152 (18.2%) siendo 104 (57.1%) las respuestas negativas; de 11 a 15 años son 104 (10.4%), negándose 68 (55.5%), de 16 a 20 años de casados se encontró a 139 (13.9%), respondiendo negativamente 84 (60.4%); de 21 en adelante, se encontró a 211 (21.1%), de los cuales 144 (68.2%) respondieron en forma negativa con respecto a la vasectomía. Tabla 6

7.6 NUMERO DE HIJOS.

Se encontró un mínimo de 0 hasta de 10 con media en 5, quedando de la siguiente manera: de 0 hijos fueron 235 (23.6%) y 152 (64.4%) no se realizarían la vasectomía; con un hijo, fueron 118 pacientes y 60 (50.8%) se negaron a aceptar la vasectomía, con dos hijos 190 (19%) , y 111 (58.4%) contestaron negativamente, con tres hijos fueron 165 pacientes (16.5%), y se negaron 107 (64.8%); de 4 hijos un total de 107 (10.7%) y contestaron negativamente 72 (67.2%), en el grupo de 5 años con

78 (7.8%), 51 (65.3%) no se realizarían la vasectomía, los que tenían 6 hijos fueron 30 (3%) y de ellos el 93.3% (28) rechazaron la vasectomía con respecto al número de hijos.

Con 7 hijos fueron 28 pacientes (2.8%) y de ellos 20 (71.4%) la rechazaron, en los de 8 hijos 31 casos, 25 de ellos contestaron negativamente, para la realización de la vasectomía, con 8 hijos son 31 (3.1%) y de ellos los que no aceptan la vasectomía fueron 25 (80.6%). El grupo que más lo rechazó fue el de 9 hijos, que fueron 4 casos (0.4%), y en donde los 4 no aceptan practicarse la vasectomía, siendo el 100%, con respecto a los que tenían 10 hijos 13 casos (1.3%), 10 de ellos no aceptaron el método de planificación familiar propuesto. Tabla 7

7.7 NUMERO DE RELACIONES SEXUALES POR MES.

Los que no tenían ninguna relación sexual (0) fueron 193 (19.3%), y de ellos no aceptaron realizarse la vasectomía 161 (83.4%), con 2 hijos 81 casos (8.1%) y de ellos 46 (56.7%) rechazaron la vasectomía, como método de planificación familiar, para realizarlos ellos. Con 3 relaciones sexuales 91 casos (9.1%) de los que 54 (59.3%) dieron una respuesta negativa a la vasectomía; con 4 relaciones por mes, fueron 83 (8.3%) y de ellos 46 (55.4%) no aceptan la vasectomía, con 5 relaciones sexuales 71 (7.1%), el 61% (44) no se practicarían la vasectomía, con 7 relaciones sexuales, de 31 (3.1%) 19 (61.2%) no se realizarían la vasectomía. Con 8 relaciones sexuales de 102 (10.2%), 62 (60.7%) contestaron que no se realizarían la operación; los que tenían 9 relaciones con 27 (2.7%), 22 de ellos (81.4%) no aceptaron, con 10 relaciones sexuales por mes 85 (8.5%), de ellos 37 (43.5%) se niegan al proceso. En cuanto a los de 11 relaciones de 4 (0.4%), los 4 (100%) se negaron

rotundamente; los de 12 relaciones, 24 casos (24%) 19 casos si se realizarían la vasectomía (79.1%) y 5 (20.8%) no la aceptan, siendo el segundo lugar en aceptarla. El grupo de 13 relaciones sexuales con 2 casos (.2%), los 2 (100%) no aceptan la vasectomía, los del grupo de 14 relaciones siendo 2 (.2%) los 2 (100%) si aceptan a practicarse la vasectomía, siendo el grupo que respondió afirmativamente a la respuesta sobre la realización de la vasectomía.

En el grupo de 15 relaciones sexuales, se encontró a 18 (1.6%) de los cuales 10 (5.5%) no se realizarían la vasectomía, con 16 relaciones fueron 6 (.6%) y 4 (86.6%) contestaron que no aceptaban realizarse la vasectomía, con 17 relaciones sexuales, no se encontró ningún caso y en los del grupo de 18 relaciones, de 7 (.7%) 5 (71%), no aceptan la vasectomía. Con 19 relaciones fueron 3 (.3%) y los 3 (100%) si aceptaron la vasectomía al igual que los de 14 relaciones por mes. Por último encontramos que de 22 pacientes (2.2%), el 36.5% (8 casos) no se realizarían la vasectomía. Tabla 8

7.8 CON RESPECTO A EL CONOCIMIENTO SOBRE LA REPRODUCCION HUMANA.

Encontramos que se les preguntó si sabían o no, como se embaraza una mujer y como se lleva a cabo su parto, los que contestaron que si sabían fueron 712 (71.2%) y 298 (41.8%) contestaron que si se realizarían la vasectomía; y 414 (58.1%) que no se la practicarían.

El grupo que no sabía fue de 288 (28.8%) y de ellos 62 (21.5%) si aceptó realizarse la vasectomía y 226 (78.4%) no aceptan practicársela, siendo el grupo con mayor rechazo. Y

se observó aquí una relación directa entre el desconocimiento de la reproducción y el rechazo de la vasectomía.

7.9 LOS QUE SABEN QUE DIAS DEL CICLO MENSTRUAL LA MUJER SE PUEDE EMBRAZAR, Y COMO SE LLEVA A CABO SU PARTO.

De los 100 pacientes 528 (58.6%) sí sabían, y de ellos 267 (45.5%) sí se realizarían la vasectomía y 321 (54.5%) no se realizarían la vasectomía. Los que contestaron que no sabían fueron 412 (41.2%) y 93 (22.5%) sí se realizarían la vasectomía, y los que no se la practicarían son 319 (77.4%), siendo este el grupo que más la rechazó.

7.10 LOS QUE SI SABIAN A QUE EDAD EL HOMBRE DISMINUYE SU CAPACIDAD PARA EMBRAZAR A LA MUJER.

547 casos (54.7%) contestaron que sí, y de ellos 258 (47.1%) sí se realizaría la vasectomía, y 289 (52.8%) no se la practicaría; por lo que respecta a los que no sabían fueron 453 (45.3%), contestaron afirmativamente 102 (22.5%), y en forma negativa a la realización de la vasectomía 351 (77.4%), siendo también el grupo que más la rechazó.

7.11 PERSONAS QUE CONSIDERAN A LA MASTURBACION NORMAL O ANORMAL.

De los 1000 pacientes, los que consideraron anormal la masturbación en el hombre adolescente fueron 253 (25.3%) y de ellos 102 (40.3%) se realizarían la vasectomía; y 151 (59.6%) no aceptaron. En tanto, los que la consideraron normal fueron 747 (74.7%) y 258 (34.5%) sí se practicarían la vasectomía y 498 (65.4%), no se la realizarían.

7.12 METODOS DE PLANIFICACION.

A) FEMENINOS.

En cuanto al conocimiento de los métodos de planificación familiar femeninos, los que conocían los métodos locales fueron 12 (1.8%) de ellos, 6 (33.3%) si se realizarían la vasectomía los otros 12 (66.6%) no la aceptan. De los que conocían los locales y hormonales fueron 40 y 10 (25%) si se practicarían la vasectomía, mientras que los otros 30 (75%) la rechazan. Si sabían acerca de los locales, hormonales y DIU 38 (3.5%) aceptando la vasectomía 12 (31.5%) y negándose (68.4%); por los hormonales los conocían 69 (8.9%) y de los pacientes que si se realizarían la vasectomía fueron 9 (13%) y los que se negaron 60 (86.9%). Por los hormonales y DIU fueron 59 (8.99%) aceptando a realizarse la vasectomía 7 (11.8%) y negándose 60 (86.9%); los que conocían los locales y la Salpingoclasia Bilateral fueron 7 (7%), aceptando los 7 (100%) a realizarse la vasectomía, 14 (1.4%), conocían los métodos locales y el DIU y la Salpingoclasia Bilateral, aceptando realizarse la vasectomía 6 (42.8%) y 8 (57.1%) negándose. Los métodos locales, hormonales y la Salpingoclasia Bilateral, son 24 (2.4%), de los cuales 11 (45.8%) si se realizarían la vasectomía, y los que se negaron fueron 13 (54.1%). los hormonales, dispositivo intrauterino y la Salpingoclasia Bilateral los conocían 71 (7.1%) aceptando la vasectomía 24 (33.8%) y se negaron 47 (66.1%). Los métodos hormonales y la Salpingoclasia Bilateral, la conocían 18 (1.8%) no aceptando realizarse la vasectomía los 18 (100%) siendo el grupo que junto con los métodos locales y la Salpingoclasia Bilateral la rechazaron completamente.

El dispositivo intrauterino lo conocen 19 (1.9%), aceptando realizarse la vasectomía 12 (63.1%) y negándose 7 (36.8%). El dispositivo intrauterino y la Salpingoclastia Bilateral la conocen 6 (6%) siendo 3 (50%) los que aceptaron realizarse la vasectomía y 3 (50%) se negaron.

Conocían la Salpingoclastia Bilateral 34 (3.1%) y 3 (9.6%), si aceptaron realizarse la vasectomía y 31 (90.3%) contestaron negativamente.

Los que conocían todos los métodos 468 (46.8%), aceptaron realizarse la vasectomía 251 (53.6%) y se negaron 217 (46.3%).

Los que no conocían ningún método fueron 118 (11.8%), y de ellos 6 (5%) si se practicarían la vasectomía y 112 (94.9%) se oponen.

B) MASCULINOS.

Los preservativos los conocían 257 (25.7%), aceptando realizarse la vasectomía 17 (6.6%) y negándose 240 (93.3%). Conocían los preservativos y la vasectomía 189 (18.9%), afirmando su aceptación a realizarse la vasectomía 103 (54.4%) y negándose 86 (45.5%), los preservativos y el Cotto Interruptus los conocían 67 (6.7%), donde 5 (7.4%) aceptaron realizarse la vasectomía y 62 (92.5%) no aceptaron; con respecto a la vasectomía lo conocían 9 (.9%) y si se la realizarían 6 (66.6%) y no se la realizarían 3 (33.3%).

El Cotto Interruptus lo conocían 107 (10.7%) y de ellos 51 (47.6%) si aceptaron y 56 (52.3%) se negaron a practicarse la vasectomía.

De los 1000 pacientes encuestados, 253 (25.3%) contestaron que conocían todos los métodos y entre ellos, si se realizarían la vasectomía 171 (57.5%) y no aceptarían 82 (32.4%).

En cuanto a los que no conocían ningún método, encontré a 113 (11.6%) y de ellos 7 (5.9%) si se realizarían la vasectomía, y 111 (94%) no se la realizarían; los que no aceptaron con mayor frecuencia fueron los que no conocían ningún método 111 (94%) y los que conocían sólo los preservativos con 240 (93.3%).

7.13 RESULTADOS ENCONTRADOS EN LA PREGUNTA " Cree usted que la mujer debe ser la única que se debe controlar con métodos de planificación familiar ? ".

Encontramos que de los 1000 pacientes encuestados, contestaron afirmativamente 220 (22%) y de ellos 7 (3.18%) si apoyaron la vasectomía y los 213 (96.8%) no aceptaron.

Los que respondieron que no, fueron 790 (78%) y de ellos 353 (42.5%) si se realizarían la vasectomía y 427 (54.7%) no se la realizarían, encontrando que los que contestaron que "sí" la mujer debe ser la única que se debe controlar; 213 (96.8%) fueron los que más reuñentes se comportan a realizarse la vasectomía.

7.14 EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA VASECTOMIA.

Se encontraron a 451 (45.1%) que sí sabían, y entre ellos 246 (54.5%) si se la realizarían; rechazandola 205 (45.4%). De los que desconocen el método se encontraron a 549 y se dividieron en aceptación del método 114 (20.7%), y lo rechazaron

435 (79.2%), aceptandola 360 (36%) y rechazando realizarse la vasectomía 640 (64%).

7.15 DE ACUERDO A QUIEN INFORMO SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, SE ENCONTRO :

Que los médicos informaron a 249 (24.9%), de los cuales 148 (59.4%) aceptaron realizarse la vasectomía; como respuesta a la entrevista, aunque no se la han realizado, ni estan programados. 101 pacientes (40.5%) se negaron a aceptar la vasectomia como método de planificación familiar para realizarse ellos.

Las enfermeras, informaron a 4 pacientes (.4%) y ellos si lo aceptan en un 100%. Los paramédicos informaron a 18 pacientes (1.8%) y 14 (77.7%) aceptaron realizarse la vasectomía, 4 (33.3%) no la aceptaron. Los medios de comunicación informaron a 126 pacientes (12.6%) de los cuales 59 (46.8%) respondieron afirmativamente a la realización del método, los que se negaron fueron 67 (53.17%). Los amigos informaron a 125 (12.6%) y 50 (40.8%) si se realizarían la vasectomía, en comparación a 67 (53.17%) que no se la realizarían. Las escuelas, de los pacientes encuestados, sólo 9 (.9%) contestaron haberse enterado por la escuela, a lo que los 9 (100%) respondieron en la encuesta que si se realizarían la vasectomía.

Algunos pacientes, 12 (1.2%) habian sido enterados del método, por los médicos y medios de comunicación, 9 (75%) si se la realizarían, y sólo 3 (25%) de ellos no se la realizarían.

Los médicos y amigos, informaron a 17 (1.7%) encontrándose como respuesta afirmativa a la realización del método en ellos a 13 (76.4%) y en forma negativa a 4 (23.5%).

En el inciso de médicos, enfermeras, y paramédicos, se encontró que habían informado a 5 (1.5%) que si se realizarían la vasectomía los 5 (100%). De 3 pacientes (3%) se habían informado a través de médicos, enfermeras, amigos y medios de comunicación y el 100% aceptó a practicarse la vasectomía. Por otro lado, los paramédicos, amigos y medios de comunicación informaron a 3 (3%), que en un 100% aceptaron realizarse la vasectomía, los medios de comunicación y los amigos, informaron a 9 (9%) aceptando un 100% a realizarse la vasectomía.

A 419 pacientes (41.9%) nadie les había informado, y 25 (59.8%) si se realizarían la vasectomía y 34 no se la practicarían como opción de planificación familiar.

7.16 LA RESPUESTA A " QUE OPINA DE LA VASECTOMIA ".

Dentro de los comentarios que recogieron, se encontraron:

A) PROS : Esta bien por que es un sistema de planificación familiar que va de acuerdo a las circunstancias en que viva la pareja. Que puede servir como buen control de la natalidad y para ayudar a la mujer a no alterar su organismo, con métodos anticonceptivos. Es bueno para vivir mejor con los hijos deseados. Es un método más cómodo y barato con poco tiempo de recuperación. Es uno de los métodos más efectivos para el control de la natalidad. Es útil, es buena, necesario para evitar problemas cuando anda de "coquete".

B) CONTRAS : Por otro lado, en forma negativa no la conocen, que se debería practicar a los hombres con su consentimiento, como medida precautoria, se debe realizar para no embarazar a la mujer o no tener muchos hijos por criterio. Que debe de haber más información para aclarar muchas dudas y saber realmente sus beneficios.

7.17 USTED SE REALIZARIA LA VASECTOMIA ?

De los 1000 encuestados 640 (64%) contestaron que no se realizarían la vasectomía y 360 (36%) contestaron que si se la practicarían.

7.18 EL POR QUE SE LA REALIZARIAN.

El por que se realizaran la vasectomía seria una coordinación entre la pareja, para sólo tener la familia deseada, y así, la mujer estaria con menos tensiones y alteraciones en su organismo, y el hombre estaria más seguro de no tener familia. Sufre menos el hombre que la mujer en la operación. Para mejor control familiar. En apoyo a la planificación familiar y a mi pareja. Es buena paa no tener más familia y sufran de su alimentación y educación.

7.19 EL POR QUE NO SE LA REALIZARIAN.

No la conocen, prefieren otro método de planificación familiar; ya no por su edad y por que no tienen relaciones sexuales, debido a que ya sufrió un infarto y temen que le vuelva a repetir por causa de las relaciones. Por que mi esposa ya no

puede procrear. No me gusta operarme por tradición familiar. Por su edad. Nada y debe ser la mujer la que debe controlarse por la liberación. Por usar otro método. Por que no soy pecador. Nunca me lo haría por que pierdo mi integridad de hombre. Me muero incompleto. Existen otros métodos anticonceptivos.

RESULTADOS :

1. EDAD

Se les aplicaron los cuestionarios a 1000 pcientes masculinos, obteniendo los siguientes resultados :

TABLA 1.1

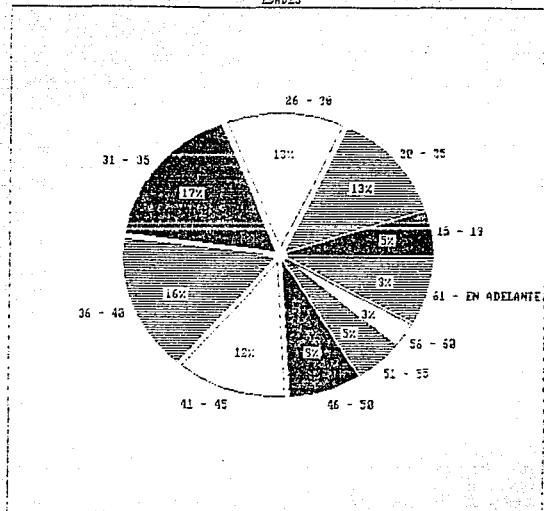
EDAD	No. F	%	Fx
15 - 19	50	5%	675
20 - 25	135	13.5%	3037
26 - 30	134	13.4%	3685
31 - 35	166	16.6%	5395
35 - 40	161	16.1%	6037
41 - 45	117	11.7%	4972
46 - 50	81	8.1%	3647
51 - 55	49	4.9%	2572
56 - 60	30	3%	1575
61 en adelante	77	7.7%	4612
	-----	-----	-----
	1000	100%	38128

Encontrando una media de 34 años.

Por edad desglosado los que "SI" y "NO" se realizarían la vasectomía.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

EDADES



GRAFICA DE LA TABLA 1.

FUENTE : Encuesta realizada en la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

TABLA 1.2

15 - 19		45 - 50	
SI	14...26%	SI	21...25%
NO	36...72%	NO	60...74%
-----		-----	
	50 100%		81 100%
20 - 25		51 - 55	
SI	62...45%	SI	16...32.6%
NO	3...54%	NO	33...67.3%
-----		-----	
	135 100%		49 100%
26 - 30		56 - 60	
SI	51...38%	SI	4...13.3%
NO	83...61.9%	NO	26...66.6%
-----		-----	
	134 100%		30 100%
31 - 35		61 Y MAS	
SI	69...41.5%	SI	0
NO	97...58.4%	NO	77...100%
-----		-----	
	166 100%		77 100%
30 - 40		41 - 45	
SI	75...46.5%	SI	38...32.4%
NO	86...53.4%	NO	79...67.5%
-----		-----	
	161 100%		117 100%

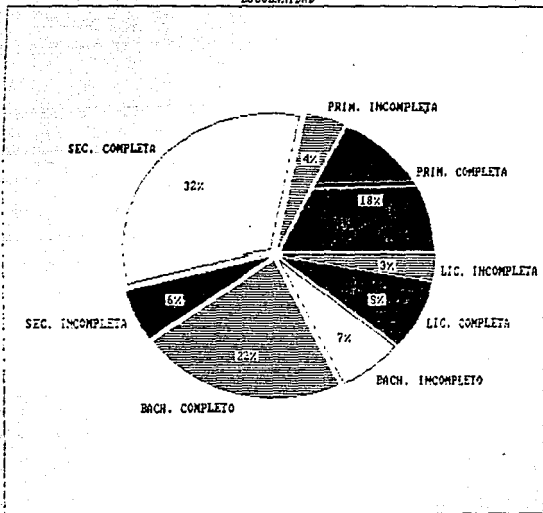
2. - ESCOLARIDAD

En la escolaridad no se contó con los analfabetas dado que no se encontró a ninguno, y los que contestaron que no se realizarían la vasectomía, se encontraron con una relación entre la menor escolaridad, primaria completa 150 (16%) y secundaria completa 202 (20.2%). Secundaria incompleta 52 (5.2%), observándose una relación: entre menor grado escolar y mayor rechazo.

TABLA 2.1

ESCOLARIDAD	No.	(%)
Primaria completa	153	13.3%
Primaria incompleta	41	4.1%
Secundaria completa	319	31.9%
Secundaria incompleta	58	5.8%
Bachillerato completo	216	21.6%
Bachillerato incompleto	75	7.5%
Licenciatura completa	82	8.2%
Licenciatura incompleta	26	2.6%
	-----	-----
	1000	100%

ESCOLARIDAD



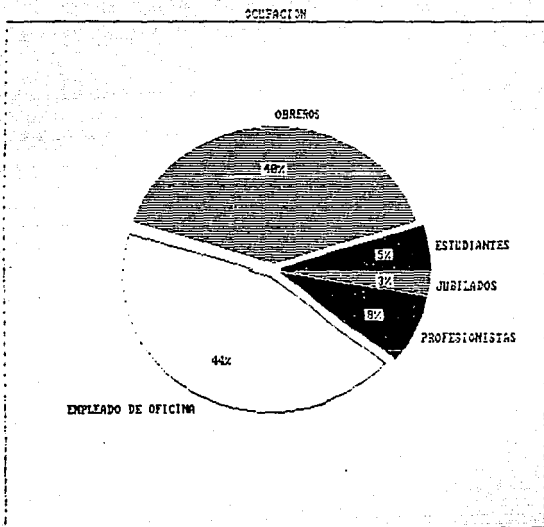
GRAFICA DE LA TABLA 2.1

FUENTE : Encuesta realizada en la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

Desglosando por rubro escolar los que contestaron que sí se realizaría la vasectomía y los que no se la practicarían.

TABLA 2.2

PRIMARIA COMPLETA		PRIMARIA INCOMPLETA	
SI	23.....12.5%	SI	0
NO	160.....87.4%	NO	41.....100%
-----		-----	
183	100%	41	100%
SECUNDARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA	
SI	117....36.6%	SI	8.....10.3%
NO	202....63.3%	NO	52.....89.5%
-----		-----	
319	100%	58	100%
BACHILLERATO COMPLETO		BACHILLERATO INCOMPLETO	
SI	124....57.4%	SI	27....36%
NO	92....42.5%	NO	48....64%
-----		-----	
216	100%	75	100%
LICENCIATURA COMPLETA		LICENCIATURA INCOMPLETA	
SI	51....62.1%	SI	51....46.1%
NO	31....37.8%	NO	14....53.8%
-----		-----	
82	100%	26	100%



GRAFICA DE LA TABLA 3.1

3. - OCUPACION.

En este rubro encontramos a dos grupos, no contemplados en el cuestionario. (estudiantes y jubilados).

FUENTE: Encuesta realizada en la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

Desglosando los que "SI" y "NO" se realizarían la vasectomía, por ocupación.

TABLA 3.2

ESTUDIANTES

SI 18...38%

NO 32...64%

50 100%

OBREROS

SI 129...31.7%

NO 277...68.2%

406 100%

EMPLEADOS DE OFICINA

SI 173...37.3%

NO 286...60.5%

439 100%

PROFESIONISTAS

SI 40...50.6%

NO 39...49.3%

79 100%

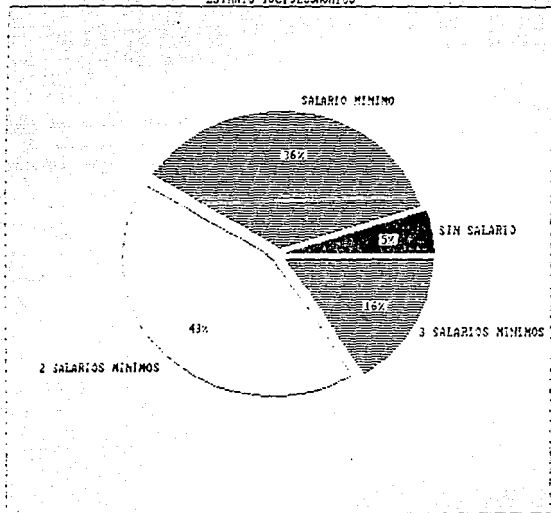
JUBILADOS

SI 0

NO 26...100%

26 100%

ESTRATO SOCIOECONOMICO



4. - ESTRATO SOCIOECONOMICO.

GRAFICA DE LA TABLA 4.1

Se les consideró de acuerdo a un salario, y se encontró sin salario 46, y con un salario 366.

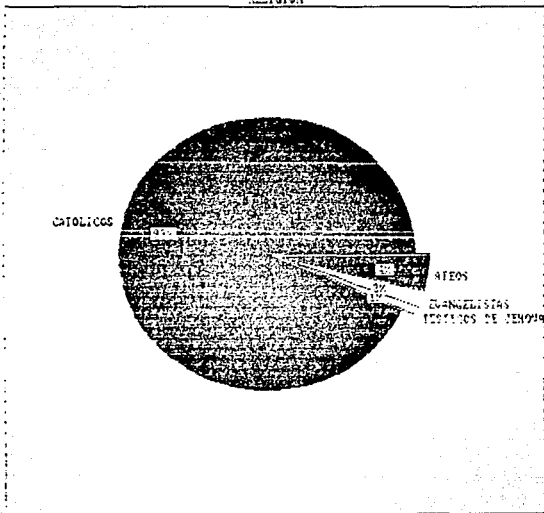
FUENTE : Encuesta realizada en la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

Desglosando los rubros de salarios y de acuerdo a "SI" y "NO" realizarían la vasectomía, encontramos:

TABLA 4.2

SIN SALARIO		1 SALARIO MINIMO	
SI	18... 39.1%	SI	81... 22.1%
NO	29... 60.8%	NO	285... 77.8%
-----		-----	
47	100%	366	100%
2 SALARIOS MINIMOS		3 SALARIOS MINIMOS	
SI	160... 37.4%	SI	77... 47.8%
NO	267... 62.5%	NO	84... 52.1%
-----		-----	
427	100%	161	100%

RELIGION



5.- RELIGION.

GRAFICA DE LA TABLA 5.1

De los encuestados, sólo se encontraron Católicos, Testigos de Jehová, Evangelistas y Ateos.

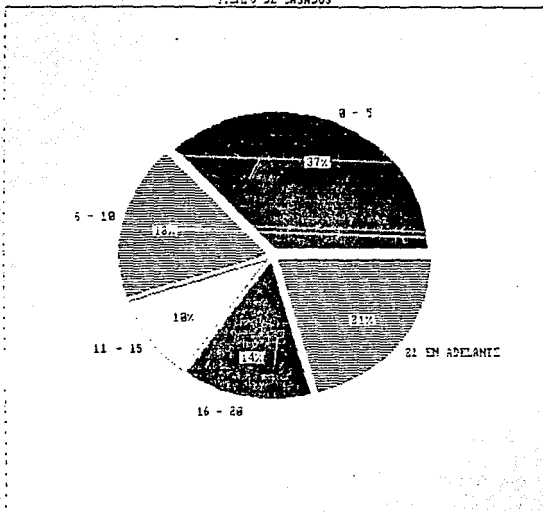
Desglosando los rubros de acuerdo a su aceptación o rechazo (SI - NO respectivamente), con respecto a la realización de la vasectomía.

TABLA 5.2

CATOLICOS		TESTIGOS DE JEHOVA	
SI	337....38.1%	SI	0
NO	594....63.8%	NO	15....100%
-----		-----	
	931 100%		15 100%
EVANGELISTAS		ATEOS	
SI	8....44.4%	SI	15....41.6%
NO	10....55.5%	NO	21....58.3%
-----		-----	
	18 100%		36 100%

FUENTE: Encuesta realizada a la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

TIEMPO DE CASADOS



6.- TIEMPO DE CASADOS

GRAFICA DE LA TABLA 6.1

Se agruparon y se encontraron de 0 - 5 años 364, de 6 a 10 años 182, de 11 - 15 años 104, pacientes de 16 - 20 años 139, y de 21 en adelante 211.

Desglosando por grupos y su contestación hacia la aceptación o rechazo, en cuanto a la realización de la vasectomía.

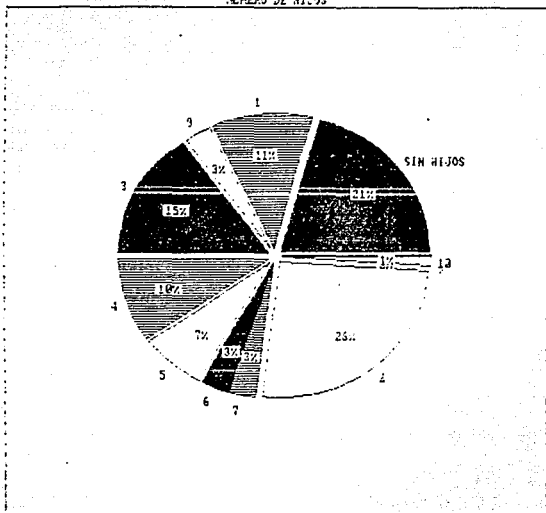
TABLA 6.2

0 - 5 AÑOS		11 - 15 AÑOS	
SI	124...34%	SI	36...34.6%
NO	240...65.9%	NO	63...65.3%
-----		-----	
	364 100%		104 100%
6 - 10 AÑOS		11 - 15 AÑOS	
SI	76...42.8%	SI	55...39.5%
NO	104...57.1%	NO	84...60.4%
-----		-----	
	182 100%		139 100%
21 EN ADELANTE			
SI	67...31.7%		
NO	144...68.2%		

	211 100%		

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

NUMERO DE HIJOS



7.- NUMERO DE HIJOS.

GRAFICA DE LA TABLA 7.1

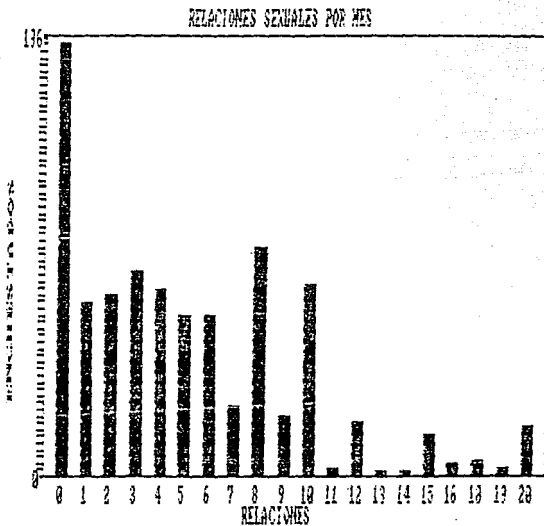
Se encontraron de 0 hijos 236 pacientes, de un hijo 118, de 2 hijos a 190, de 3 hijos 165, de 4 a 107, de 5 a 78, pacientes de 6 a 30, de 7 28, de 8 a 31, de 9 a 4, de 10 a 13.

Después de haberse informado por el número de hijos y si
 contestación a "SI" y "NO", se realizarían la vasectomía.

TABLA 7.2
 TABLA 7.2

SIN HIJOS		1 HIJO
SI	SI 34... 35.5%	SI 58... 49.1%
NO	NO 133... 64.4%	NO 60... 50.9%
-----		-----
256 100%		118 100%
2 HIJOS		3 HIJOS
SI	SI 73... 41.5%	SI 58... 38.1%
NO	NO 111... 35.5%	NO 107... 64.3%
-----		-----
174 100%		155 100%
4 HIJOS		5 HIJOS
SI	SI 35... 32.7%	SI 27... 34.5%
NO	NO 72... 57.2%	NO 51... 65.5%
-----		-----
107 100%		78 100%
6 HIJOS		7 HIJOS
SI	SI 2... 6.6%	SI 8... 28.5%
NO	NO 28... 93.3%	NO 20... 71.4%
-----		-----
30 100%		28 100%
8 HIJOS		9 HIJOS
SI	SI 6... 19.3%	SI 0
NO	NO 25... 80.6%	NO 4... 100%
-----		-----
31 100%		4 100%
10 HIJOS		
SI	SI 3... 23%	
NO	NO 10... 76.9%	

13 100%		



8. - NÚMERO DE RELACIONES SEXUALES POR MES.

GRAFICA DE LA TABLA 8.1

Se encontró hasta un máximo de 20 relaciones en 22 pacientes.

FUENTE: Encuesta realizada en la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

Desglosando los rubros, encontramos a los que "SI" y "NO" se practicarían la vasectomía.

TABLA 8.2

SIN RELACIONES		1 RELACION	
SI	32...16.5%	SI	12...16.5%
NO	161...83.4%	NO	65...84.4%
-----		-----	
	193 100%		77 100%
2 RELACIONES		3 RELACIONES	
SI	35...43.2%	SI	37...40.6%
NO	46...56.7%	NO	54...59.3%
-----		-----	
	81 100%		91 100%
4 RELACIONES		5 RELACIONES	
SI	37...44.5%	SI	27...33%
NO	46...55.4%	NO	44...61.9%
-----		-----	
	83 100%		71 100%
6 RELACIONES		7 RELACIONES	
SI	25...35.2%	SI	12...36.7%
NO	46...64.7%	NO	19...61.2%
-----		-----	
	71 100%		31 100%
8 RELACIONES		9 RELACIONES	
SI	40...39.2%	SI	5...18.5%
NO	62...60.7%	NO	22...81.4%
-----		-----	
	102 100%		27 100%
10 RELACIONES		11 RELACIONES	
SI	48...56.4%	SI	0
NO	37...43.5%	NO	4...100%
-----		-----	
	85 100%		4 100%

12 RELACIONES

SI 19...79.1%
NO 5...20.8%

24 100%

14 RELACIONES

SI 2...100%
NO 0

2 100%

16 RELACIONES

SI 2...33.3%
NO 4...66.6%

6 100%

19 RELACIONES

SI 3...100%
NO 0

3 100%

13 RELACIONES

SI 0
NO 2...100%

2 100%

15 RELACIONES

SI 3...44.4%
NO 10...55.5%

13 100%

18 RELACIONES

SI 2...26.5%
NO 5...71.4%

7 100%

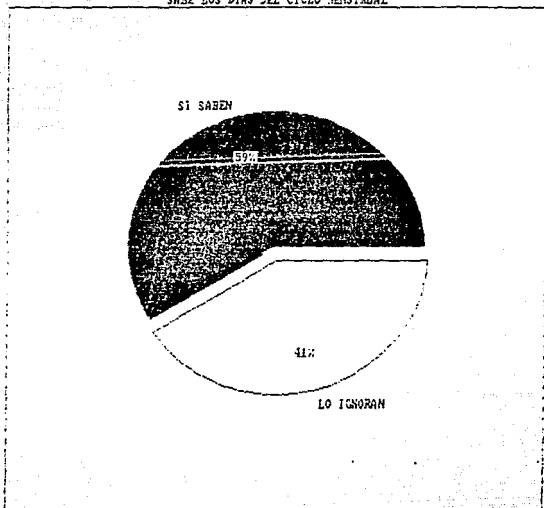
20 RELACIONES

SI 14...83.6%
NO 3...16.3%

22 100%

FUENTE: Encuesta realizada en la Clínica Oriente a 1000
pacientes masculinos.

SABE LOS DIAS DEL CICLO MENSTRUAL



9.- SABE QUE DIAS DEL CICLO MENSTRUAL, LA MUJER PUEDE EMBARAZARSE.

GRAFICA DE LOS, SIGUIENTES DATOS :

SI	588.....	59%
NO	412.....	41%

1000	100%
------	------

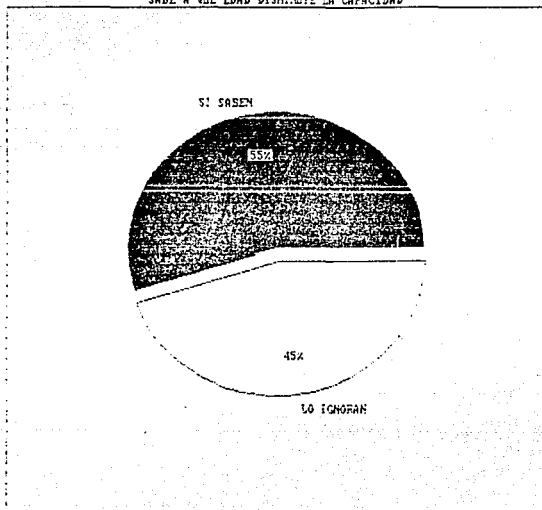
Desglosando los grupos por su contestación, tenemos que:

TABLA 9.1

S:	S:	257	28.7%	(45.5%)	
S:	NO:	321	32.1%	(54.5%)	
					100%
NO	SI:	93	9.3%	(22.5%)	
NO	NO:	319	31.9%	(77.4%)	
					100%

FUENTE : Encuesta realizada a 1000 pacientes masculinos en la Clínica Oriente.

SABE A QUE EDAD DISMINUYE LA CAPACIDAD



10. - SABE A QUE EDAD EL HOMBRE DISMINUYE SU CAPACIDAD PARA EMBARAZAR A LA MUJER.

GRAFICA DE LOS SIGUIENTES DATOS.

SI	547 . . . 54.7%
NO	453 . . . 45.3%

1000	100%

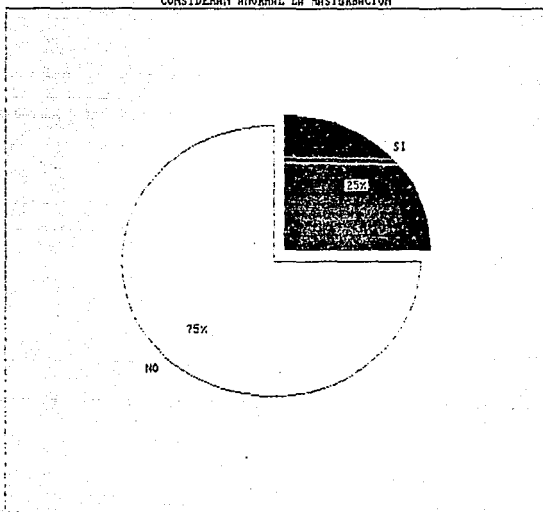
Desglosando los grupos por su contestación se observa lo siguiente:

TABLA 10.1

SI	SI	258	25.8%	(47.1%)	
SI	NO	289	28.9%	(52.3%)	
					100%
NO	SI	102	10.2%	(22.5%)	
NO	NO	351	35.1%	(77.4%)	
					100%

FUENTE : Encuesta realizada a 1000 pacientes masculinos de la Clínica Oriente del ISSSTE.

CONSIDERAN ANORMAL LA MASTURBACION



11.- CONSIDERAN ANORMAL LA MASTURBACION EN EL HOMBRE ADOLESCENTE.

GRAFICA DE LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

SI	253.....	25.3%
NO	747.....	74.7%

	1000	100%

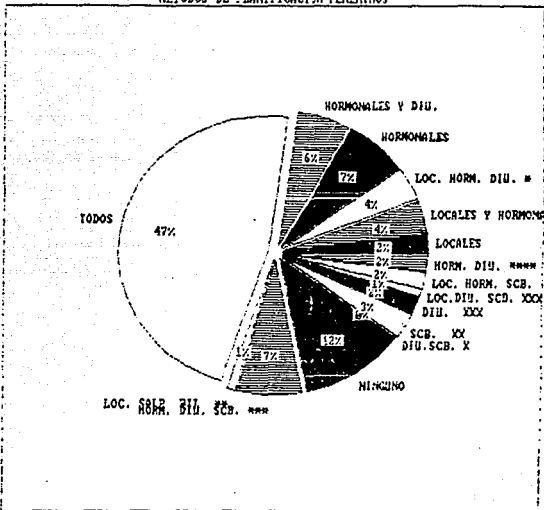
Desglosando los grupos por su contestación tenemos lo siguiente :

TABLA 11.1

SI	SI	102	10.2%	(40.3%)	
SI	NO	151	15.1%	(59.6%)	100%
NO	SI	258	25.8%	(34.5%)	
NO	NO	489	48.9%	(65.4%)	100%

FUENTE : Encuesta realizada en la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

METODOS DE PLANIFICACION FEMENINOS



12. - QUE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR CONOCE USTED POR PARTE DE LA MUJER.

GRAFICA DE LA TABLA 12.1

* Locales, hormonales y dispositivo intrauterino

** Locales y Salpingoclasia Bilateral.

*** Hormonales, dispositivo intrauterino y Salpingoclasia Bilateral.

**** Hormonales y dispositivo intrauterino.

X Dispositivo intrauterino y Salpingoclasia Bilateral.

XX Salpingoclasia Bilateral.

Desglosando los datos de las respuestas obtenidas tenemos que:

TABLA 12.1

LOCALES		LOCALES Y HORMONALES	
SI	6...33.3%	SI	10...25%
NO	12...66.6%	NO	30...75%
-----		-----	
	18 100%		40 100%
LOCALES HORMONALES DIU.		HORMONALES	
SI	12...31.5%	SI	9...15%
NO	26...68.4%	NO	20...36.9%
-----		-----	
	38 100%		69 100%
HORMONALES Y DIU.		TODOS	
SI	7...11.8%	SI	251...53.6%
NO	52...88.1%	NO	217...46.3%
-----		-----	
	59 100%		468 100%
LOCALES SALPINGOCLASIA B.		HORMONALES, DIU. SCB.	
SI	0	SI	24...33.8%
NO	7...100%	NO	47...66.1%
-----		-----	
	7 100%		71 100%
HORMONALES, SCB.		DIU., SCB.	
SI	0	SI	3...50%
NO	18...100%	NO	3...50%
-----		-----	
	18 100%		6 100%

SCB.	
SI	3... 9.6%
NO	29... 90.3%

SI	100%
----	------

LOCALES, DIU., SCB.	
SI	6... 42.8%
NO	8... 57.1%

SI	100%
----	------

DIU.	
SI	12... 63.1%
NO	7... 36.8%

SI	100%
----	------

LOCALES, HORMONALES, SCB.	
SI	11... 45.8%
NO	13... 54.1%

SI	100%
----	------

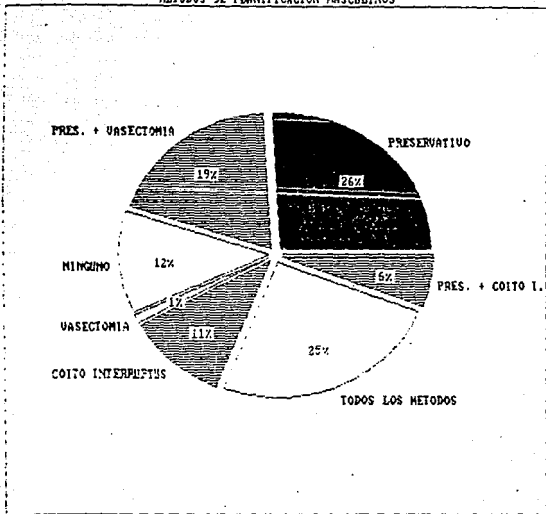
NINGUNO

SI	6... 5%
NO	112... 94.9%

SI	100%
----	------

FUENTE : Encuesta realizada en la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

MÉTODOS DE PLANIFICACION MASCULINOS



12.- CON RESPECTO A EL CONOCIMIENTO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOMBRE.

GRAFICA DE LA TABLA 12.1

FUENTE: Encuesta realizada en la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

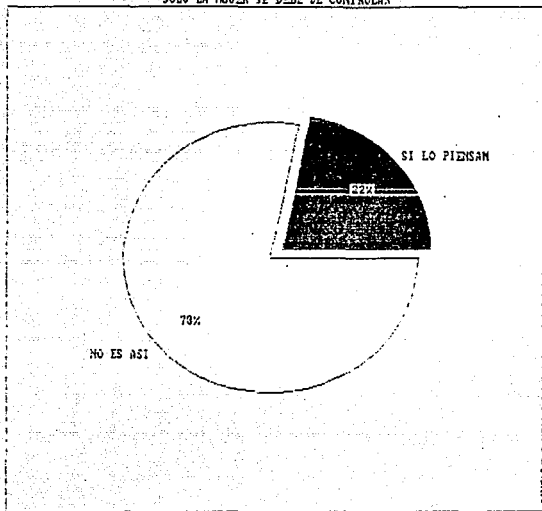
Desglosando los datos obtenidos se tiene lo siguiente:

TABLA 12.2

PRESERVATIVO		PRESERVATIVO Y VASECTOMIA	
SI	17....6.6%	SI	103...54.4%
NO	240...93.3%	NO	86...45.5%
-----		-----	
257	100%	189	100%
PRESERVATIVO Y COITO INT.		VASECTOMIA	
SI	5.....7.4%	SI	6....28.6%
NO	62....92.5%	NO	5....21.3%
-----		-----	
67	100%	9	100%
COITO INTERRUPTUS		TODOS LOS METODOS	
SI	51....47.6%	SI	171.....87.5%
NO	56....52.3%	NO	22.....12.4%
-----		-----	
107	100%	253	100%
NINGUNO			
SI	7.....5.9%		
NO	111....94.0%		

118		100%	

SOLO LA MUJER SE DEBE DE CONTROLAR



13.- CREE USTED QUE LA MUJER DEBE SER LA UNICA QUE SE DEBE CONTROLAR.

GRAFICA DE LOS SIGUIENTES DATOS:

SI	220.....	22%
NO	780.....	78%

	1000	100%

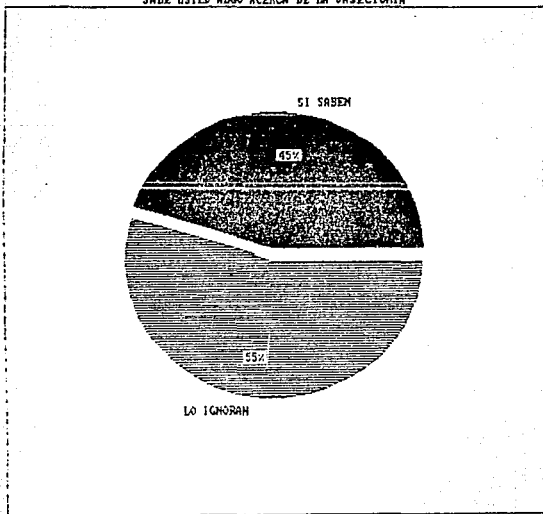
Desglosando los grupos por sus contestaciones se tiene lo siguiente :

TABLA 13.1

SI	SI	7	7%	(3.18%)	
SI	NO	213	21.3%	(96.8%)	
					100%
NO	SI	353	35.3%	(45.2%)	
NO	NO	427	42.7%	(54.7%)	
					100%

FUENTE ; Encuesta realizada en la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

SABE USTED ALGO ACERCA DE LA VASECTOMIA



14. - SABE USTED ALGO DE LA VASECTOMIA.

GRAFICA DE LOS SIGUIENTES DATOS :

SI	451.....	45.1%
NO	549.....	54.9%

	1000	100%

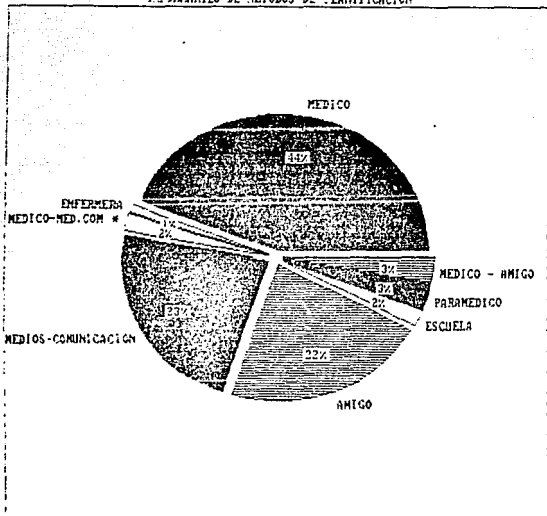
Desglosando las respuestas recopiladas anteriormente se observa que :

TABLA 14.2

SI	SI	246	24.5%	(54.5%)	
SI	NO	205	20.5%	(45.4%)	100%
NO	SI	114	11.4%	(20.7%)	
NO	NO	435	43.5%	(79.2%)	100%

FUENTE : Encuesta realizada en la Clínica Oriente a 1000 pacientes masculinos.

INFORMANTES DE METODOS DE PLANIFICACION



15.- QUIEN LE INFORMO SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

GRAFICA DE LA TABLA 15.1

* Médico y medios de comunicación.

8- ANALISIS

De los 1000 pacientes encuestados, derechohabientes de la clínica oriente, que cumplían con los criterios de inclusión, el estudio se realizó en el periodo comprendido entre los meses de Marzo y Agosto de 1991, y de acuerdo a la edad se encontró una media de 34 años, siendo mayor el rechazo al procedimiento (vasectomía) a partir de los 41 años en adelante y en los de 15 a 19 años. Se observa que los pacientes en los extremos de la vida rechazan mas el procedimiento.

En cuanto a la escolaridad, se encontró que a menor grado escolar, mayor es el rechazo; dado esto por el grupo de primaria incompleta con 41 pacientes (4.1%) en donde 100% rechazó el procedimiento; en contraste con los de licenciatura completa, en donde sólo el 37.6% la rechazó. Siendo mayor la aceptación cuanto mayor grado escolar tengan.

Por ocupación, los jubilados en un 100% y los obreros en un 66.2% la rechazan, siendo mas aceptada por los profesionistas, que cuentan con mayor nivel escolar.

La religión que mas encontramos fue la católica, como era de esperarse, los evangelistas formaron un segundo grupo y los testigos de Jehová formaron el tercero, los cuales son los que la rechazan en un 100%.

En lo que respecta al tiempo de casados, se encontró a pacientes de 0 a 5 años, obteniendose un rechazo en el procedimiento de 36.4%, siendo el grupo de 21 y mas años de casados el que mas la rechazó, muy posiblemente por viudez, por

tener mínimas relaciones, además de tener algunos casos patología agregada. El grupo que más la aceptó es de 6 a 10 años, que es un grupo relativamente joven. Observándose que a menor tiempo de casados mayor aceptación, y a mayor tiempo menor aceptación.

El número de hijos varío de 0 a 10, siendo más rechazada la vasectomía, el grupo de 9 hijos en segundo lugar, los que tenían 8 hijos en tercero, y siendo su mayor rechazo en los que tenían un hijo. Observándose cierta relación, de más hijos más rechazo al procedimiento y menores hijos menor rechazo.

En los que tenían conocimiento de que días del ciclo menstrual la mujer puede embarazarse, el 58.8% si sabían, y de ellos el 54.4% rechazan el procedimiento, pero el mayor rechazo de la vasectomía se observó en los que tenían menos conocimientos de este rubro, en donde cerca del 75% la rechazó.

Con respecto a los que contestaron afirmativamente a si sabían o no a que edad el hombre disminuye su capacidad para embarazar a la mujer, se observó una negativa mayor a realizarse la vasectomía en el grupo que lo desconocía, no siendo la excepción el grupo que si sabía, que la rechazaba en un 52%, encontrándose de nuevo una relación entre el menor conocimiento de la reproducción humana y la negativa a ser vasectomizados.

En cuanto a la consideración de anormal a la masturbación en el hombre adolescente, el 74.7% no la consideraron anormal, pero persiste una tendencia a el rechazo a la vasectomía, y en los que si la consideraban anormal, el 59.6% rechazaba la vasectomía, encontrándose en este grupo un rechazo de acuerdo a la consideración de la masturbación en el adolescente como anormal.

De los cuestionamientos sobre la reproducción humana y su relación con el rechazo de la vasectomía, encontramos que mientras menos conocimientos se tengan con respecto a la reproducción humana, más importante es el rechazo hacia la vasectomía, como procedimiento definitivo de planificación familiar.

Por otra parte, el conocimiento de los métodos de planificación familiar femeninos; el 46.8% conocían todos los métodos de planificación femeninos y el 11.8% no conocían ningún método, siendo mayor el rechazo en los que conocían la salpingoclasia bilateral y los métodos locales, en un 100%, en los que conocían todos la negativa fue de 46.3%, y en los que no conocían ninguno lo rechazaron en un 34%. Observándose que los métodos no son tan conocidos como se esperaba, y el rechazo de la vasectomía, se observó más en los que conocían la salpingoclasia bilateral, y los que no conocían ningún método.

En el conocimiento de los métodos de planificación familiar por parte del hombre, el método más conocido, fue el preservativo (75.6%) y en asociación con otros, de los cuales el 25.3% conocían todos los métodos, y el 11.8% no conocían ninguno, encontrándose de nuevo el mayor rechazo a la vasectomía en los que no conocían los métodos con un 94%, y en segundo lugar a los que solamente conocían los preservativos.

Correlacionándose, el rechazo de la vasectomía, con el desconocimiento de los métodos de planificación familiar como masculinos.

De entre los que consideraban que la mujer debería ser la única que debía controlarse con métodos de planificación

familiar, el 78% consideraban que no sólo ellas debían controlarse, y su rechazo fue del 54.7%, pero dentro de los que contestaron que "sí", el 96.4%, se oponían a realizarse la vasectomía, aunque el hombre empiece a involucrarse, como parte activa en la planificación familiar, el rechazo a la vasectomía es importante:

De los 1000 pacientes encuestados, el 45.1% sí sabían algo de la vasectomía, teniendo un rechazo en de ella el 45.4%. Los que no sabían 54.9% y de ellos el 79.8% la rechazaron, mostrando una relación de menor conocimiento de la vasectomía menor aceptación del método.

Los que más habían informado a los encuestados acerca de la vasectomía, fueron los médicos con un 24.9%, y de ellos el 40.5% no aceptaron ser vasectomizados, en segundo lugar los medios de comunicación informaron a el 12.6% de los cuales 53.17% no la aceptaron. Las escuelas solo informaron a .9%, y ellos en un 100% aceptaron. Los que menos informaron fueron en asociación, los médicos, enfermeras, amigos y medios de comunicación y los que no habían sido informados por nadie fueron el 41.9% y el 83.2% la rechazaron. Observándose una gran desinformación sobre la vasectomía en especial y en general a todos los métodos de planificación familiar, aunque los médicos fueron los que más informaron, aun no es suficiente la información.

Dentro de las respuestas que encontramos para su rechazo, encontramos: no la conozco, no me opero por tradición familiar por que se burlarían mis familiares y amigos, por perder mi virilidad, por morirse incompletos. Lo que refleja un desconocimiento del método debido a la poca información, y a la influencia de los factores socioculturales.

9.- CONCLUSIONES

1.- La frecuencia general de rechazo hacia la vasectomía, fue de 64% en este estudio.

2.- Los factores socioculturales que influyeron en el rechazo hacia la vasectomía fueron; edad, escolaridad, ocupación, número de relaciones sexuales por mes, tiempo de casados, conocimientos sobre los métodos de planificación familiar y además la religión y los tabues culturales.

2.1.- Con respecto a la edad, se encontró una media de 34 años, siendo más rechazada la vasectomía a menor edad y a partir de los 41 años, con más frecuencia, como se esperaba.

2.2.- En la escolaridad, se observó, que a menor escolaridad mayor es el rechazo hacia la vasectomía.

2.3.- Los pacientes solteros y los que tienen mayores años de casados, rechazan con mayor frecuencia la vasectomía.

2.4.- Otro punto importante, es la relación, donde la mayoría fueron católicos, de acuerdo a nuestra cultura, pero el grupo en el que más influyó la religión, para el rechazo de la vasectomía fue en los testigos de Jehová.

2.5.- Los jubilados y los obreros, fueron los que más rechazaron la vasectomía, siendo los profesionistas, los que más aceptaron.

2.6.- El salario influyó también, puesto que los que ganaban un salario mínimo rechazaban la vasectomía, y los que tenían un

mejor salario lo aceptaban más. Relacionándose así que a menor escolaridad, ocupación de obrero, menores ingresos, y en este caso siendo participante de los Testigos de Jehová, rechazaban rotundamente a la vasectomía.

2.7.- Los que tenían mayor número de hijos rechazaban más la vasectomía. Influyendo en el rubro, su tiempo de casados, su educación, y el pensar que ya no tiene caso realizársela, así como el desconocimiento del método.

2.8.- Se confirmó un desconocimiento de los métodos de planificación familiar, siendo los preservativos los más conocidos, el 25.5% conocían todos los métodos y sólo el 15% conocían a la vasectomía sola o en combinación con otro método, lo que influye determinante en el rechazo de la vasectomía.

2.9.- La mayor información sobre los métodos de planificación familiar, la habían obtenido de los médicos, en un 24%, solamente reflejándose la falta de información y su correlación con el rechazo de la vasectomía.

2.10.- El conocimiento mínimo de la reproducción humana, se relaciona directamente con la poca aceptación de la vasectomía, como todo método de planificación familiar.

3.- Nuestro estudio comprueba la hipótesis, de que los factores socioculturales influyen en la poca aceptación de la vasectomía.

M O D E L O D E C U E S T I N O R I O

IMPONE SU RESPUESTA CON UNA X

1. - NOMBRE: _____
2. - DERECHAHABIENTE SI () NO ()
3. - DOMICILIO. - _____
 (calle) (No) (colonia)
4. - EDAD 15 - 29 () 25 - 30 () 36 - 40 () 56 - 60 ()
 20 - 25 () 31 - 35 () 41 - 45 () 60 Y MAS ()
5. - LUGAR DONDE RADICA:
 URBANA (CIUDAD).....()
 RURAL (PROVINIA).....()
6. - ESCOLARIDAD PRIMARIA SECUNDARIA BACHILLER LICENC.
 COMPLETA()()()()
 INCOMPLETA.....()()()()
7. - OCUPACION:
 CAMPESENO () OBRERO () EMPLEADO DE OFICINA ()
 PROFESIONISTA ()
8. - GANA USTED :
 () UN SALARIO MINIMO. () 2 SALARIOS MINIMOS
 () 3 SALARIOS MINIMOS.
9. - RELIGION :
 CATOLICO () OTRA ESPECIFIQUE () _____
10. - TIEMPO DE CASADOS _____ ANOS

- 11.- NUMERO DE HIJOS _____
- 12.- NUMERO DE RELACIONES SEXUALES POR MES _____
- 13.- SABE COMO SE EMBARAZA UNA MUJER Y COMO SE LLEVA ACABO SU PARTO:
SI () NO ()
- 14.- SABE QUE DIAS DEL CICLO MENSTRUAL LA MUJER SE PUEDE EMBARAZAR.
SI () NO ()
- 15.- SABE A QUE EDAD EL HOMBRE DISMUNYE SU CAPACIDAD PARA EMBARAZAR A LA MUJER..
SI () NO ()
- 16.- CONSIDERA ANORMAL LA MASTURBACION EN EL HOMBRE ADOLESCENTE.
SI () NO ()
- 17.- QUE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR CONOCE USTED POR PARTE DE LA MUJER.
LOCALES (ESPUMA, OVULOS).....SI () NO ()
HORMONALES (PASTILLAS INYECCIONES)...SI () NO ()
DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO).....SI () NO ()
SCB-OTB (LIGADURA DE TROPAS).....SI () NO ()
POR PARTE DEL HOMBRE
PRESERVATIVO (CONDON).....SI () NO ()
VASECTOMIA (LIGADURA, CORTE CORDON
ESPERMATICO).....SI () NO ()
COITO INTERRUPTUS.....SI () NO ()
- 18.- CREE USTED QUE LA MUJER ES LA UNICA QUE DEBE CONTROLARSE.
SI () NO ()
- 19.- SABE USTED ALGO DE LA VASECTOMIA.
SI () NO ()
- 20.- QUIEN LE INFORMO.
MEDICO () ENFERMERA () PARAMEDICO ()
AMIGO () MEDIOS DE COMUNICACION ()
OTRO ESPECIFIQUE () _____

21. - QUE OPINA USTED DE LA VASECTOMIA. _____

22. - USTED SE REALIZARIA LA VASECTOMIA COMO OPCION DE METODO DE
PLANIFICACION FAMILIAR.

SI ()

NO ()

23. - POR QUE : _____

NOTA : EL LLENADO DE ESTE FORMATO NO LO COMPROMETE A REALIZARSE
NINGUN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NI MEDICO.

10.- BIBLIGRAFIA

1.- MI MANUAL DE ORIENTACION SEXUAL Y PLANIFICACION FAMILIAR. PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD. pp. 10 - 20 Servicios coordinados de Salud en el D.F.

2.- Urologia general Donald r. Smith, Manual moderno 7a edicion. Aspectos Urologicos de Adrologia. Cap. 33 pp. 495-497

3.- Evaluacion del Matrimonio y Sexualidad en Sujetos Vasectomizados. DR. Nicolas Maldonado Rev. Mex. Urologia 1982. pp 221 - 228.

4.- Complicaciones de la vasectomia. DR. Abdulhamid. ET. AL. REV. MEX. DE UROL. VOL. XXXVII Num. 1 Enero-Febrero.; 1977. pp 17 - 21.

5.- La Educacion Sexual en la Poblacion Medica de la Clinica Oriente del ISSSTE. DRA! Martha Patricia Chagolia Villasenor. Marzo 1988 pp.1 - 15.

6.- Avances en el Control de la Natalidad. Gerald Izatuchni-Mundo, Medico Vol. XI Num. 126. Sept. 1984. pp 101-109.

7.- Planificacion Familiar y Demografica Medica. Un enfoque Multidisciplinario IMSS. Jorge Martinez Manautou. Seccion Tercera! Metodologia Anticonceptiva, Vasectomia Parcial Bilateral. 2a. Ed. 1985, 12, pp. 297-311.