

11226

9
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 68

**"Vasectomía: Aplicación de Terapia Racio-
nal Emotiva en Alteraciones de la
Conducta Sexual"**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL RECONOCIMIENTO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A

LIDIA BAUTISTA SAMPERIO

TULPETLAC, EDO. DE MEX.



IMSS
SEGURIDAD PARA TODOS



1992



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

C O N T E N I D O .

Aprobación	i
Agradecimientos	ii
Contenido	v
Resumen	vi
Introducción	1
Justificación	3
Antecedentes Bibliográficos	5
Objetivos	7
Variables	8
Hipótesis	9
Universo de estudio	10
Métodos, Técnicas y Procedimientos	11
Resultados	13
Conclusiones	25
Bibliografía	26
Anexo "1"	27
Anexo "2"	28
Anexo "3"	31

RESUMEN

El estudio fué realizado en el Hospital General de Zona-68 Tlaxpetlac IMSS., en un grupo de pacientes vasectomizados, los cuales fueron divididos en dos subgrupos: El control y el experimental manejado con Terapia Racional Emotiva (TRE).

El tiempo de duración del estudio fué de seis meses, efectuándose la aplicación de la terapia en forma individual a cada sujeto.

Por medio de los resultados registrados de la aplicación de tres tipos de test al grupo experimental y al grupo control observamos que hubo una mayor y mejor respuesta en relación a la vida sexual y social del grupo manejado con TRE, en comparación con el grupo control, el cual no recibió ninguna terapia.

Las conclusiones del presente estudio son que la Terapia Racional Emotiva, representa una perspectiva en el manejo como apoyo psicológico de pacientes vasectomizados, que además de ser un método inocuo, está al alcance del Médico familiar, así como su aplicabilidad en el consultorio, dependiendo la efectividad de la terapia de la constancia del paciente y el orientador, así como la continua capacitación de éste último.

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

La vasectomía o bloqueo bilateral de los conductos deferentes, como método de control voluntario de la fertilidad - en el hombre, se practica cada día con mayor frecuencia, siendo tanta la demanda que en algunos países a superado el número de salpingoclasias (SPC) e inserciones de dispositivos intrauterinos (DIU) en el periodo comprendido en los años 1968-1972(1)

En América Latina los jóvenes han demostrado interés en la información acerca del método, sin embargo la demanda es mínima (1). No se conocen con certeza las razones de la baja aceptabilidad aunque se han señalado algunos factores como: Patrones socioculturales, religiosos, delegar en la mujer la responsabilidad del control de planificación familiar.

En el mes de octubre de 1982, se realizó la primera conferencia internacional sobre vasectomía (VET) en Colombia, en ésta se reunieron 24 países incluyendo México (2). Las conclusiones de dicha conferencia establecen que la VET es aceptada por la mayoría de los candidatos como control efectivo de la natalidad, pero no están convencidos desde el punto de vista emotivo, lo que representa una barrera importante para su aceptación. Por tal motivo una de las acciones primordiales es la sensibilización del sujeto con respecto a que, la capacidad de embarazar es independiente y totalmente diferente de su virilidad (2).

Los estudios y experiencias de éstos países en varias regiones del mundo, mostraron que hombres aceptantes del método asumieron actitudes erróneas, percibiéndose el origen de ésta de información inadecuada o prohibiciones religiosas (?).

Otro factor importante que influye en la aceptación de la

VET, es la comunicación de los resultados favorables entre - los individuos vasectomizados y los posibles aceptantes.

Finalmente la conferencia propone que siendo la vet un mé todo efectivo para el control de la natalidad, debe ser maneja- do con programas constantes, de fácil entendimiento para el u- suario y proporcionarle todas las facilidades para realizarlo.

Por lo tanto es de trascendental importancia el pleno co- nocimiento de la conducta humana y que ésto sea lo más cercano a la realidad, ya que ésto repercutirá en beneficio de los pa- cientes. Considerando pues que los trastornos de conducta que presenta el sujeto, se origina básicamente de una información - incompleta, inadecuada o nula, es lógico suponer que la forma - más correcta de tratarlos será aplicando una terapia encamina- da a orientar al sujeto a razonar su conducta, considerando - dos aspectos fundamentales: El primero, que la técnica requie- re disposición, esfuerzo, interés y constancia; y segundo :que - el medio ambiente del sujeto y su marco de referencia determi- nará su conducta habitual e influye por lo tanto en cualquier modificación de la misma.

J U S T I F I C A C I O N

Fundamentalmente el motivo que nos llevó a realizar ésta investigación fué la poca información e importancia que se le ha dado a la conducta sexual y a los cambios de ésta, en los individuos sometidos a VET en México, aunque en otros países se han venido realizando estudios al respecto, debemos considerar que el marco de referencia y las condiciones de nuestro país son diferentes.

Además del bajo porcentaje de vasectomías que se reporta a nivel nacional debido a los factores socioculturales mencionados, hemos observado otros como : Diferimiento de la cirugía problemas administrativos, de laboratorio, reprogramaciones, etc., lo que ocasiona la deserción de muchos solicitantes y que sea la esposa quien lleve algún método de planificación familiar.

Dentro de la psicología de la conducta contamos con la Terapia Racional Emotiva, la cual consideramos apropiada para aplicarla a éste tipo de pacientes ya que está al alcance del médico familiar y puede ser manejada por otro tipo de orientadores, para lograr que el individuo supere en forma racionalizada las modificaciones de su conducta que relacione con el procedimiento quirúrgico.

La relación costo=beneficio es sumamente favorable ya que sólo se necesita un consultorio para la terapia y los pacientes son tratados ambulatoriamente.

La Planificación Familiar como programa prioritario del Sector Salud y la existencia de éste servicio en cualquier unidad del Sistema Nacional de Salud, obliga a la capacitación de su personal en lo referente al tema y mantener una educación médica continua, para lograr una mejor orientación a la población (11).

Siendo el médico familiar el contacto más frecuente e im-

portante con quien se relaciona el paciente, éste debe fungir - como orientador, además de que es el que con mayor probabili- dad detecte algún cambio de la conducta del individuo.

En el caso del individuo vasectomizado consideramos que - es el principal promotor del método de VET, por medio de la co municación de los beneficios obtenidos de ésta.

Siendo que el individuo se encuentra en un proceso conti- nuo de conducta modificable y cuya labilidad aumenta al presen- tar un evento activador y cuyo cambio puede ser no deseado ni- deseable , es importante tener en consideración la existencia- de la Terapia Racional Emotiva y aprovechar esa susceptibilidad de modificación de la conducta, orientando al sujeto a racionali- zar y superar dichos cambios.

ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

En México en el año de 1974, se inicia la integración de la VET dentro de los programas de planificación familiar con pocos resultados positivos hasta la fecha.

La encuesta Nacional realizada en las instituciones del Sector Salud en los años comprendidos de 1978- 1982, reportó la práctica de 27 414 vasectomías de las cuales 26 875 se realizaron en el IMSS (?).

En 1983 se realiza en la Cd. de México una encuesta entre el personal del IMSS, en relación a técnicas procedimientos, y complicaciones del método, con el propósito de dilucidar la calidad de la información que se está proporcionando (3). Los resultados indican que la mayor parte de los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales, adquieren sus conocimientos en forma autodidacta, pues no existe una preparación específica al respecto. Fueron 426 participantes de los cuales sólo el 50% recomendó como primera elección a la VET (3).

Como conclusión de ésto se estableció que los aspectos a los que se les dá importancia son: Anatomía, fisiología, técnica quirúrgica, no considerando en ningún momento aspectos de la vida sexual del individuo (3).

Siguiendo la inquietud de investigar el aspecto emotivo, familiar y social del individuo, se han realizado varios estudios. En 1982 en Bangladesh se estudiaron 50 parejas con la finalidad de conocer cambios significativos en la estabilidad matrimonial, comunicación, satisfacción sexual; los resultados obtenidos mostraron una mejoría significativa en éstos aspectos (4).

En general para el individuo solicitante o el ya vasecto-

mizade son más importantes los efectos colaterales inherentes al proceso, debido a que existe una orientación inadecuada, - pues generalmente se obtiene del medio popular, lo que en consecuencia bloquea la actividad médica. Por otra parte los métodos definitivos tanto para el hombre como para la mujer se han relacionado fuertemente con un sinnúmero de enfermedades. Estudios realizados han demostrado epidemiológicamente que la incidencia es similar en toda la población. En California en 1982 se realizó un estudio que detecta las siguientes entidades (5)

Neurológicas: Cefalea, migraña, epilepsia
 Pulmonares: TBP, enfisema.
 Cardiovasculares: HTAS, infarto
 Gastrointestinales: Úlcera duodenal, hepatopatías.
 Genitourinario: nefropatías, infecciones.
 Psicológicas: Insomnio, homosexualidad
 Otras: Cáncer, enfermedades venéreas, diabetes, etc.

En 1983 en Colombia se realizó un estudio sobre los efectos a largo plazo de la VET en lo relacionado a conducta sexual, deseo, frecuencia de relaciones, en donde no se encontró diferencia significativa (6)

Es difícil cuantificar o valorar las relaciones o conducta del individuo, sobre todo por la diversidad de variantes, - sin embargo uno de los métodos utilizados con ésta finalidad son los test psicológicos. En Baltimore se realizó un estudio aplicando la Escala Psicológica de California (CIP) en la que los parámetros evaluados fueron: Actitud hacia los hijos, adaptación a la pareja, estabilidad, dependencia e independencia, capacidad en las acciones de seguridad, sociabilidad, no observando diferencia significativa en los resultados (7).

Trimestralmente se realiza un informe acerca de los métodos de control definitivo en el HGZ Tlaxpetlac, el cual se integra al informe Nacional, y aunque no se especifica el número de VET definitivamente el promedio de los métodos quirúrgicos es bajo (8).

En el informe de la Secretaría de Salud realizado en 1985 se establece un aumento considerable en el número de aceptante del método (no se especifican cifras) en el IMSS e ISSSTE, además se establece que en México en ninguna institución se cuenta con material adecuado para la detección y tratamiento de las modificaciones de conducta en pacientes vasectomizados(II) otro aspecto es la recanalización post VET (9,10).

O B J E T I V O S

- 1.= Modificar los conceptos de los aceptantes en relación a los efectos secundarios erróneamente implicados como consecuencia de la vasectomía.
- 2.= Comprobar que la aplicación de la Terapia Racional Emotiva es de utilidad en el manejo de problemas de conducta sexual.
- 3.= Que el Médico Familiar considere a la Terapia Racional Emotiva como una perspectiva complementaria en el manejo de pacientes vasectomizados.

V A R I A B L E S

Variable independiente :

El Método de Terapia Racional Emotiva

Variable dependiente:

Los cambios en la conducta sexual del sujeto, que relacionó como consecuencia de la vasectomía, tales como :

- Disminución del deseo sexual
- Alteraciones en la eyaculación
- Alteraciones en la erección
- Tendencias homosexuales
- Alteraciones en la satisfacción sexual

H I P O T E S I S

La aplicación de la Terapia Racional Emotiva en pacientes vasectomizados que presenten alteraciones de conducta en el área sexual, resuelve los efectos indeseables inherentes.

UNIVERSO DE ESTUDIO

- 1.= Tamaño de la muestra:
 - 1.1 Treinta y dos sujetos en total
 - 1.2 Dieciseis manejados con TRE
 - 1.3 Dieciseis sin terapia
- 2.= Tipo de muestra : Intensional por cuota
- 3.= Tipo de muestreo: Azar simple
- 4.= Sujetos de investigación: Individuos vasectomizados
- 5.= Criterios de inclusión:
 - 5.1 Vasectomizados en el HGZ 68 IMSS
 - 5.2 Edad entre los 20 á 50 años
 - 5.3 Derechohabiente e no del IMSS
 - 5.4 Ingreso mensual del sueldo mínimo
 - 5.5 Escolaridad mínima de primaria
 - 5.6 Sin importar el número de hijos
 - 5.7 Sin tratamiento psiquiátrico
 - 5.8 Solicitante voluntario del método
- 6.= Criterios de no inclusión:
 - 6.1 Vasectomizados en otra unidad
 - 6.2 Menores de 20 años o mayores de 50 años
 - 6.3 Analfabetas
 - 6.4 Ingreso mensual menor del mínimo
 - 6.5 Sin hijos
 - 6.6 Con tratamiento psiquiátrico
- 7.= Criterios de exclusión:
 - 7.1 Cambio de domicilio a otro estado
 - 7.2 Muerte del paciente
 - 7.3 Reversibilidad de la vasectomía

METODOS TECNICAS Y PRO- CEDIMIENTOS.

1.- Organización de la muestra

- a) Se tomó la muestra de la consulta externa de Cirugía con la colaboración de los médicos adscritos.
- b) Los pacientes fueron seleccionados al azar hasta completar la muestra de 32.
- c) Se fueron incluyendo progresivamente al grupo control y experimental respectivamente.
- d) El manejo de cada sujeto fué en forma individual.

2.- Descripción de los métodos

2.1 Grupo Manejado con Terapia Racional emotiva

- a) Se realizó la primera entrevista en la que se orientó al sujeto de aspectos generales de la VET
- b) Se resolvieron dudas al respecto y de sus conductas en el área sexual.
- c) Se aplicó los primeros dos test (ver anexos 1,2)
- d) Se elaboró la papelería correspondiente para programación
- e) Posterior a la cirugía se citó a los 8 días
- f) Se indicó iniciar vida sexual normal con el uso complementario de algún método anticonceptivo.
- g) Se citó a los 15 días, en ésta ocasión se trataron dudas respecto a la conducta sexual presentada
- h) Se explicó al paciente en forma racionalizada el porque de los cambios presentados
- i) Se solicitó la espermatobioscopia de control y se citó a los 15 días
- j) En ésta entrevista el sujeto identificó el agente acti-

vador, las modificaciones que ocasiona en su conducta sexual, el porque de ésto y como solventarlas.

k) Se aplicó el tercer test (ver anexo 3)

l) Se dió de alta.

2.2 Grupo control sin ninguna terapia.

a) Se realizó la primera entrevista en la que no se intervino ni se le proporcionó ninguna información al sujeto

b) Se aplicó el primero y segundo test (anexo 1,2)

c) Se elaboró la papejería ordinaria de programación

d) Se citó a los 45 días para recabar los resultados de en permatobioscopia y al mismo tiempo poder aplicar el ter cer test (anexo 3)

3.- Descripción del método de Terapia Racional Emotiva. Se uti liza para realizar cambios en la conducta de desadaptación es una especie del monólogo del paciente en el que el médi co exclusivamente es un guía u orientador para lograr que el sujeto saque a la luz los elementos de su conducta de desadaptación, es decir llevarle de lo implícito a lo ex plícite en forma racionalizada. La terapia se desarrolla en base a :

a) Evento activador : En éste caso la VET

b) Supersticiones o creencias que tenga el individuo en re lación al evento.

c) Consecuencias o conducta perturbadora

d) Discusión en la que el orientador argumenta con el indi viduo los hechos y el conocimiento que tiene de su pro blema

e) Efecto, es el último y más importante paso en el cual se evaluará la modificación de la emisión de la conducta no deseada.

R E S U L T A D O S .

La información que se muestra a continuación se obtuvo por medio de los test incluidos en este trabajo. Es importante mencionar que los resultados constan de dos apartados en el primero engloba aspectos generales de los sujetos incluidos en la muestra tanto en los parámetros de inclusión establecidos, como aspectos de normalidad y sexualidad que el grupo maneja.

Del análisis de estos dos primeros test obtuvimos que son un grupo de pacientes jóvenes con una media de 31 años de edad legalmente establecidos en su matrimonio, fundamentalmente católicos, pertenecientes a un medio socioeconómico medio, lo que consideramos de suma importancia ya que es en éste nivel y en el medio bajo en donde se encuentra concentrado el mayor índice de natalidad.

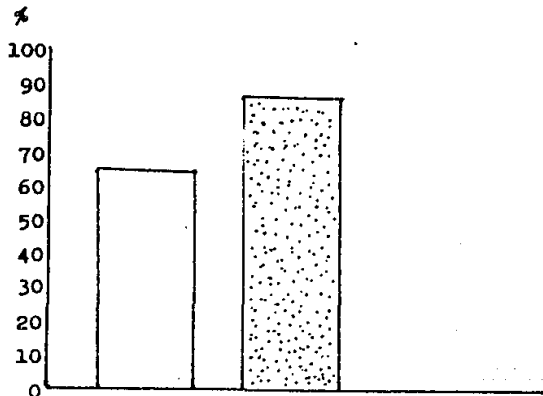
Por otro lado con respecto al segundo test en el que nos orienta sobre "normalidad y sexualidad" que el grupo maneja - sólo un 3% del total lo relaciona en razón directa de el concepto de fertilidad, además de que mostraron una muy importante deficiencia en la diferenciación entre sexo y sexualidad, ya - que ambos terminos los relacionan o son sinónimos de relaciones sexuales, así como que el placer y la satisfacción aumentan en base al número de relaciones y no a la calidad de las mismas. La pareja sexual de éstos sujetos es fundamentalmente - pasiva y receptiva, aunque en general la finalidad de sus relaciones sexuales son para obtener placer y los hijos representan un complemento en su matrimonio, lo cual fué sumamente favorable para tomar la determinación de someterse a vasectomía.

En la segunda parte de los resultados, también fueron registrados por medio de un test, a continuación proporcionamos los resultados obtenidos con su gradación correspondiente en forma comparativa.


Reactivo 1.- Frecuencia de relaciones sexuales:

G.E: Aumentó 87.5% ; no cambió 12.5%

GC.: Aumentó 68.75%; no cambió 13.75% disminuyó 12%



G.C.-Grupo control 

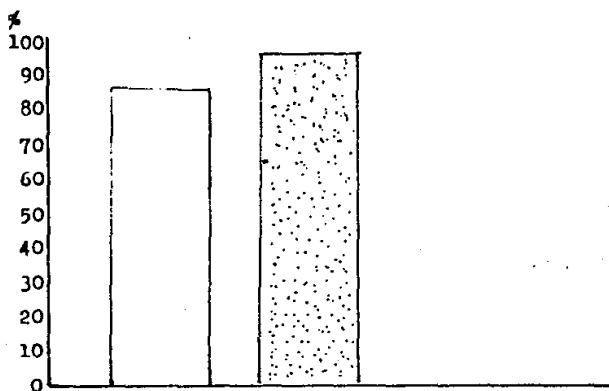
G.E.-Grupo experimental 


"Sólo se graficarán los resultados favorables"

Reactivo 2.- Respecto a la satisfacción sexual:

G.E.:Aumentó 93.75%; no cambió 6.25%

G.C.:aumentó 87.5%; no cambió 6.25%;disminuyó 6.5%



G.C.-Grupo control 

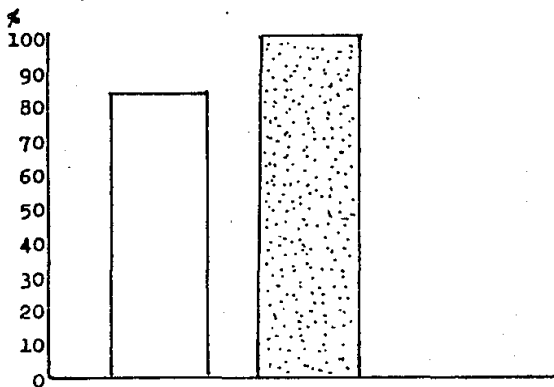
G.E.-Grupo experimental 


* Sólo se graficarán los resultados favorables


Reactive 3.- En relación a placer durante las relaciones sexuales las tenemos :

G.E.: Aumentó 100 % ; no cambio 0%

G.C.: Aumentó 87.5% ; no cambio 12.5%

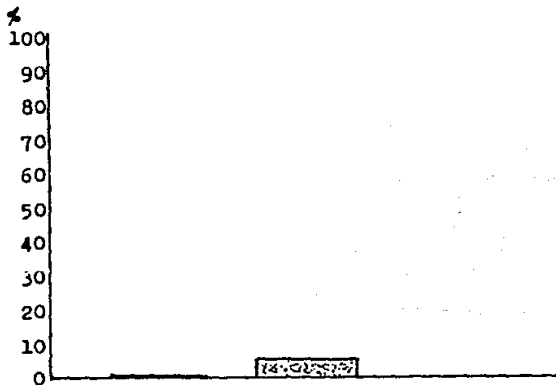


G.C.-Grupo control 

G.E.-Grupo experimental 

* Sólo se graficarán los resultados favorables

Reactivo 4.- En relación al tiempo de erección observamos:
 G.E.: Aumentó 6.25%; no se modificó 93.75%
 G.C.: Aumentó 0% ; no cambió 100 %



G.C.-Grupo control

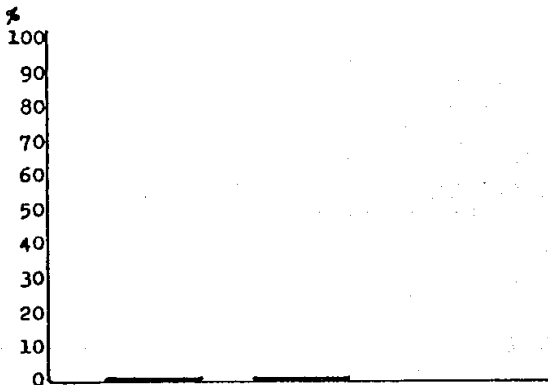
G.E.-Grupo experimental

" Sólo se graficarán los resultados favorables

Reactivo 5.- Los cambios observados en la eyaculación:

G.E.: Aumentó 0% ; no cambió 100 %

G.C.: Aumentó 0% ; no cambió 100 %

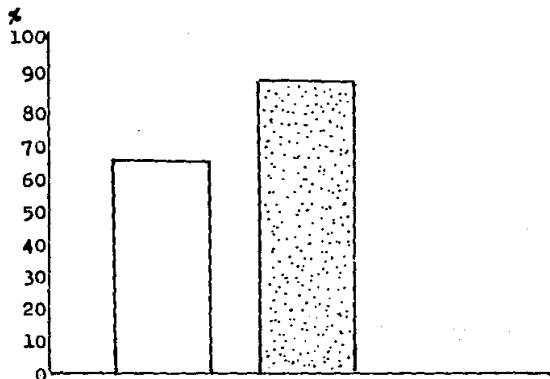



G.C.- Grupo control


G.E.- Grupo experimental

" Sólo se graficarán los resultados favorables

Reactive 6.- Las modificaciones en la comunicación con la pareja sexual observadas fueron:
 G.E.: Aumentó 87.5%; no cambió 12.5%
 G.C.: Aumentó 68.75%; no cambió 31.25%



G.C.-Grupo control 

G.E.-Grupo experimental 

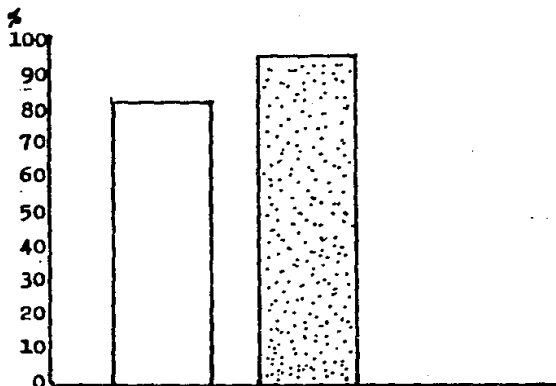
" Sólo se graficarán los resultados favorables

ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA


Reactive 7.- En las relaciones familiares y su grupo social ob
servamos :

G.E.: Aumentó 93.75%; no cambió 6.25%

G.C.: Aumentó 81.25%; no cambió 12.5%; disminuyó 6.2%



G.C.-Grupo control 

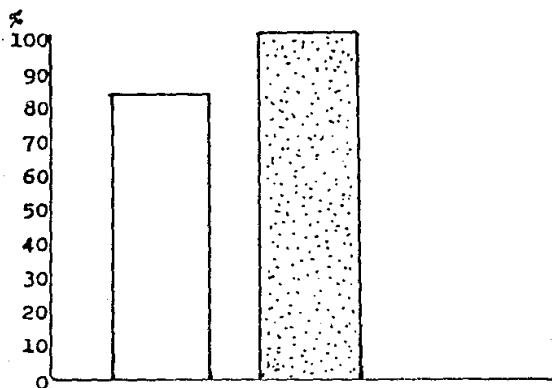
G.E.-Grupo experimental 


* Sólo se graficarán los resultados favorables


Reactivo d.- En la obtención de los resultados esperados con la realización de la VET. observamos:

G.E.: Satisfecho 100%; insatisfecho 0%

G.C.: Satisfecho 87.5%; insatisfecho 12.5%



G.C.- Grupo control 

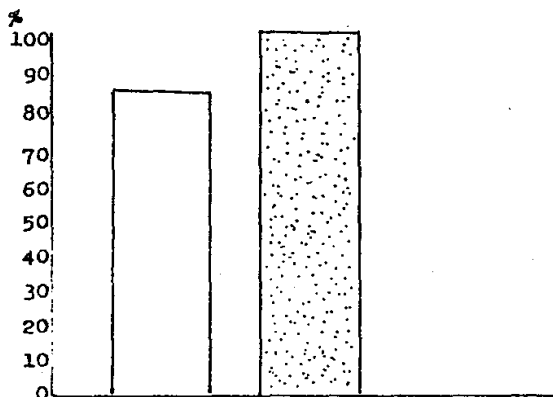
G.E.- Grupo experimental 

" Sólo se graficarán los resultados favorables


reactivo 9.- En cuanto a la disposición para recomendar la VET se observó:

G.E.: Lo recomienda 100 %

G.C.: Lo recomienda 87.5%; no le recomienda 12.5%

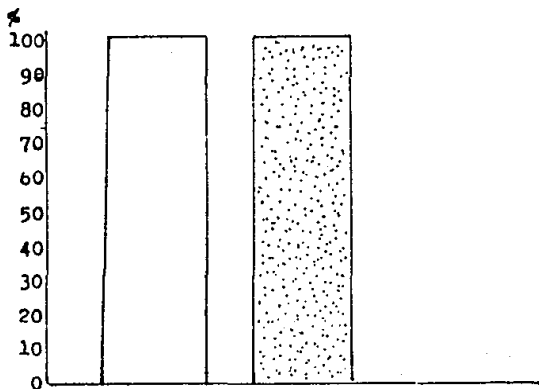


G.C.- Grupo control 

G.E.- Grupo experimental 

* Sólo se graficarán los resultados favorables

Reactive 10.- La utilización de una terapia de apoyo en los pa
cientes vasectomizados, los resultados observados
G.E.: Utilización 100 %
G.C.: Utilización 100 %



G.C.- Grupo control

G.E.- Grupo experimental

" Sólo se graficarán los resultados favorables.

Como podemos observar en esta segunda parte formando parte de la interpretación de los resultados se encuentran plasmadas las gráficas correspondientes para cada ítem, que son por demás representativas de las diferencias obtenidas en ambos grupos.

Tomando en cuenta lo anterior solo haremos las siguientes observaciones:

En cuanto a la respuesta favorable en los parámetros de satisfacción sexual, placer, comunicación con la pareja y relaciones interpersonales en el grupo manejado con Terapia Racional Emotiva mostró un porcentaje favorable mayor que en el grupo control, debiendo considerar que estos puntos son de suma importancia para nosotros ya que forman parte de las variables que nos interesó manejar en este trabajo.

Algo que es de llamar la atención es el hecho de que en el grupo experimental un sujeto refiriera un aumento en el tiempo de erección, debiendo hacer la aclaración que esto no es en sí por la cirugía, sino lo consideramos como una forma indirecta de evaluar la tranquilidad de obtener los resultados esperados de la VET, que además de ser un método de control de la fertilidad, proporciona al sujeto la tranquilidad de no tener un embarazo no deseado.

Esto nos lleva a analizar algo muy importante y es el hecho de que los pacientes sometidos a TRE recomendaron en su totalidad a la VET, ya que obtuvieron los resultados esperados no así en relación al grupo control, ya que aunque en un porcentaje bajo los sujetos consideraban que la cirugía les iba a proporcionar mayor capacidad para su vida sexual.

Aunque solo el grupo experimental recibió la terapia, ambos grupos coincidieron que el uso de una terapia de apoyo posterior a la vasectomía es de utilidad, tanto para evitar o superar en forma favorable los cambios de conducta indeseables en el área sexual y social del individuo, como para descartar falacias en pre o en contra de los efectos de la VET, que además de representar una barrera importante para la aceptación de otros sujetos, da pauta para enmascarar verdadera patología.

Por último cabe mencionar que se sometió a X2 paramétrica los resultados del último test, sin embargo solo se obtuvo una p menor de .10; realizando un análisis retrospectivo consideramos que existieron variables no conocidas fuera de nuestro control, siendo otro factor importante el tamaño de la muestra.

CONCLUSIONES

La Terapia Racional Emotiva, es actualmente una alternativa dentro de las terapias psicológicas, que puede ser aplicada y considerada en cualquier investigación seria, y en el manejo de pacientes ambulatorios con problemas de adaptación o bien para evitarlos, en este trabajo aplicada posterior a VET.

Así el presente estudio trató de apearse a las normas que requiere cualquier investigación científica en el campo de la psicología.

Considerando los resultados ya mencionados podemos emitir un juicio con respecto a la eficacia, calidad y ventajas que nos proporciona el uso de la TRE, ya que como se demuestra en el análisis el método mejora la capacidad de readaptación del sujeto vasectomizado a su familia y a su medio ambiente, siendo de ésta manera transitorios los cambios de conducta que presentan y representan sólo problemas de orientación.

Además de su indudable valor terapéutico que podemos obtener es importante mencionar la inocuidad y fácil aplicabilidad del método por el médico familiar.

Aunque es visto más laborioso y complejo de lo que realmente es en la práctica, el trabajo realizado con los pacientes sometidos a TRE no da la satisfacción de haber logrado cambios de conducta positivos, o persistencia de la misma, ya que van a ayudar al individuo a su supervivencia, además de que puede ser aplicable a otro tipo de problemas.

Finalmente debemos hacer incapié que la TRE está al alcance del médico familiar y para aplicarla basta que cambie sus actitudes institucionalistas, su pensamiento anacrónico y muchas veces lleno de apatía e indiferencia, buscando con éste cambio proporcionar verdaderamente una orientación a su población.

B I B L I O G R A F I A

- 1.= Díaz GM, Montes OG, Uribe L. Estudio clínico de 425 parejas-solicitantes de vasectomía. *Ginec Obstet Méx* 1978;43:317-323
- 2.= Joseph ED, Consensus on vasectomy. *Lancet* 1982;27:1222
- 3.= Ricalde RL, Gómez GG, Magaña CJ "y cols". Vasectomía. Conocimientos y actitud de los médicos familiares de la delegación 1 y 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Valle de México. *Rev Méd IMSS* 1983;21:435-440
- 4.= Maschhoff TA. Vasectomía. Su efecto sobre la estabilidad del matrimonio. *J Sex Res* 1976;12:295-314
- 5.= Pettiti BD, Klein R, Kipp H "et al". A survey of personal habits, symptoms of illness, and histories of disease in men with and without vasectomies. *AJPH* 1982;72:476-480
- 6.= Dias PRL. The long-term effects of vasectomy on sexual behaviour. *Acta psychiatr scand* 1983;67:333-338
- 7.= Magarick RH, Brown RA. Social and emotional aspects of voluntary childlessness in vasectomized childless men. *J biosoc sci* 1981;13:157-167
- 8.= Subdirección General Médica. Jefatura de servicios de planificación familiar. Datos estadísticos del programa de Planificación Familiar. Valle de México 93: IMSS, 1984
- 9.= Bagshaw HP, Masters JRW, Pryor JP. Factors influencing the outcome of vasectomy reversal. *British Journal of Urology* - 1980;52:57-60
- 10.= Amelar RP, Dubin L. Vasectomy Reversal. *Jour of Urology* 1979 121:547-550
- 11.= Secretaría de Salud. Avances del Programa de Planificación Familiar. Secretaría de Salud 1985

A N E X O "1"

Fecha
Nombre
Edad
Estado civil
Escolaridad
Ocupación
Sueldo
Dirección
Teléfono
Edad de la esposa
Religión
Número de hijos
Parientes vasectomizados
Solicita voluntariamente la vasectomía
Está en tratamiento para algún padecimiento

A N E X O " 2 "

Considera que ser un hombre es:

- a) El que le pega a su esposa e hijos
- b) El que tiene muchos hijos
- c) El que tiene muchas mujeres
- d) El que es responsable

Qué características debe reunir un hombre:

- a) Ser macho
- b) Fumar, tomar y tener hijos
- c) Ser trabajador y responsable
- d) El que manda en su casa

Qué entiende por ser macho:

- a) El que tiene muchas mujeres
- b) El que tiene muchas relaciones sexuales
- c) El que se emborracha y pega

Qué entiende por sexo:

- a) Es tener relaciones sexuales
- b) Es ser hombre o mujer
- c) No sabe que es

qué es para usted deseo sexual:

- a) Es la excitación al estar con una mujer
- b) Es excitarse con un hombre
- c) no sabe que es

Qué entiende por satisfacción sexual:

- a) Es sentir placer
- b) Es una sensación agradable
- c) Es llegar a la eyaculación

Considera que las relaciones sexuales deben tenerse

- a) Diario
- b) Cada 8 días
- c) Indistintamente

Acostumbra iniciar las relaciones sexuales usted:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

Considera que es necesario tener muchas veces relaciones para-
quedar satisfecho:

- a) Si.. por qué ?
- b) No.. por qué ?

Usted tiene relaciones para procrear :

- a) sí .. por qué?
- b) No .por qué ?

El tener hijos significa :

- a) Ser más hombre
- b) Cumplir con un precepto religioso
- c) Una obligación
- d) Un complemento del matrimonio

Las relaciones sexuales le sirven para :

- a) obtener unicamente placer
- b) Es una forma de comunicación con su pareja
- c) Una obligación
- d) Una forma de arreglar "problemas"

Con que frecuencia le pregunta a su pareja si está satisfecha

- a) siempre
- b) muy ocasionalmente
- c) nunca

Galpea o insulta a su pareja para sentirse satisfecho

- a) Sí,..por qué ?
- b) No.. por qué ?

Durante las relaciones sexuales usted:

- a) Permanece callado
- b) Se siente agusto
- c) Está indiferente

Ha tenido relaciones sexuales extramaritales

- a) sí .. por qué ?
- b) no por qué ?

Ha presentado alguna vez problemas en su erección :

- a) sí ..por qué ?

Los problemas con la erección han sido :

- a) Con su esposa
- b) con otra pareja

Considero que el tiempo de erección es suficiente:

- a) si .. por qué ?
- b) no .. por qué ?

Ha presentado alteraciones en la eyaculación:

- A0) Sí.. por qué
- B) no

Es frecuente que se presenten éste tipo de alteraciones:

- a) si
- b) no

Alguna vez a sentido deseo por un hombre:

- a) sí
- b) no

Ha notado que sexualmente le gusta convivir con:

- a) Hombres y mujeres
- b) solo mujeres
- c) sólo hombres

Ha notado disminución en su deseo sexual :

si es afirmativo indique en que condiciones.

A N E X O " 3 "

Considere que la frecuencia de relaciones sexuales después de la cirugía:

- a) Es más frecuente
- b) Es igual
- c) Ha disminuido

La satisfacción sexual posterior a la vasectomía

- a) Es igual
- b) Ha disminuido
- c) Ha aumentado

El placer durante las relaciones sexuales ahora:

- a) Se ha modificado.... por qué ?
- b) No se ha modificado

Ha notado que el tiempo de erección :

- a) Ha disminuido
- b) Ha aumentado
- c) No se ha modificado
- d) No se ha percatado de ningún cambio

Ha notado cambios en la eyacuación

- a) Sí y explique brevemente en que consisten
- b) No

Durante las relaciones sexuales la comunicación con su pareja:

- a) No habla con ella
- b) Se ha facilitado y aumentado
- c) Se ha disminuido

d) Son indiferentes

Considere que la vasectomía tiene los resultados esperados

- a) sí.. por qué
- b) no ..por qué ?

Recomendaría la vasectomía como método adecuado

Considere de utilidad el uso de una terapia de apoyo