

26
2ej

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



**"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA
ACEPTACION DE LA VASECTOMIA COMO
METODO DEFINITIVO DE PLANIFICACION
FAMILIAR"**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
**LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
O B S T E T R I C I A**
P R E S E N T A :
RAMIREZ VELA NANCY

ASESOR ACADEMICO: L.E.O. LETICIA HERNANDEZ RODRIGUEZ.

MEXICO, D. F. ...
... de ...
... Social

1999
27/589



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

PASINIFICACION

DISCONTINUA.

DEDICATORIA

*A MIS PADRES
ALFONSO Y YOLANDA
GRACIAS POR HABERME ENSEÑADO
UNA PERSPECTIVA DIFERENTE DE
LA VIDA, A AFRONTAR LOS MALOS
TIEMPOS Y SOBRE TODO A TENER
FE EN MI MISMA.*

*A MIS HERMANAS Y A MI ÚNICO HERMANO
POR TODOS LOS MOMENTOS FELICES QUE
HEMOS VIVIDO JUNTOS.*

*A MIS AMIGOS QUE HAN COMPARTIDO CONMIGO TRIUNFOS
Y FRACASOS, A LO LARGO DE MI VIDA TODOS USTEDES OCUPAN UN
LUGAR MUY IMPORTANTE EN MI PENSAMIENTO Y EN MI CORAZÓN
LOS QUIERO MUCHO.*

*A LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
LETICIA HERNANDEZ RODRÍGUEZ, GRACIAS POR HABERME
BRINDADO TODO TU APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO
Y SOBRE TODO POR BRINDARME TU AMISTAD.*

GRACIAS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

MARCO DE REFERENCIA 8

I. SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR 9

1.1. Marco Legal..... 15

1.2. Métodos de Anticoncepción Familiar 24

1.2.1. Métodos Naturales 25

1.2.2. Métodos de Barrera..... 26

1.2.3. Métodos Hormonal..... 28

1.2.4. Métodos Definitivos..... 30

II. VASECTOMÍA 30

2.1. Antecedentes Históricos 31

2.2. Estadísticas..... 32

2.3. Indicaciones 37

2.4. Técnicas..... 38

2.5. Ventajas y Desventajas..... 41

2.6. Complicaciones..... 42

2.7. Participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en el procedimiento de la en el vasetomía..... 43

III. EDUCACIÓN PARA LA SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR 48

3.1. Paternidad Responsable..... 51

3.2. Rol Paterno 53

3.3. Responsabilidad Compartida 54

3.4. Participación del Varón 56

IV. Participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la Salud Reproductiva.....	57
4.1. Intervención del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la Salud Reproductiva	58
4.2. Modelo de Promoción de la Salud	66
METODOLOGÍA	70
MATERIAL Y MÉTODOS.....	70
Problema	70
Objetivos	70
Variables	71
Procedimiento	71
Diseño	71
Periodo de estudio	71
Universo	72
Criterios de Inclusión.....	72
Criterios de Exclusión	72
Recursos	72
Análisis.....	73
Instrumentos de Trabajo	73
Análisis Estadístico	74
Resultados	85
Análisis de Resultados.....	88
Conclusiones.....	89
Anexos	
Bibliografía	

INTRODUCCIÓN

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (E.N.E.O) ha buscado el desarrollo de sus profesionales por medio de su plan de estudios, enfoca al egresado a diferentes áreas de la salud, en las cuales el Licenciado en Enfermería y Obstetricia (L.E.O), cuenta con los conocimientos necesarios para poder enfrentar la problemática de salud en México, e identificar los factores que intervienen en el desarrollo de la promoción educativa de la salud.¹

El plan de estudios de la licenciatura enfoca el cuidado y bienestar de las personas, se ubica en los tres niveles de atención pero siempre con más atención en el primer nivel donde tiene contacto continuo con la comunidad y su actividad es dinámica e interdependiente, colabora con el demás equipo multidisciplinario con lo que pretende mejorar su estilo de vida y favorecer una cultura hacia la salud.

Para lo anterior y como un programa prioritario se encuentra el de Salud Reproductiva en específico el de Planificación Familiar donde enfermería tiene una gran participación.

En este trabajo se pretende proporcionar información que permita mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar en el enfoque de actuar y modificar, sobre aquellos factores culturales y sociales con que cuenta el hombre en la comunidad urbana de nuestro país, ya que el precedente que se tiene es que el número de usuarios que acude a solicitar el método de vasectomía es mínimo en comparación con el de usuarias que acude a solicitar algún otro método anticonceptivo; por lo que la aceptación de este método En una cultura como la nuestra donde existen diferentes normas culturales, religiosas, valores expectativas, mitos y tabúes en general, todo un marco referencial, no tiene gran auge por lo que la aceptación de este procedimiento depende de diversos factores, entre ellos las influencias socio culturales y religiosas que posee en ese momento.

Por lo tanto esta investigación tiene como propósito detectar todos aquellos factores que actúan en contra de la aceptación de la vasectomía como método definitivo de planificación familiar para así crear estrategias con las cuales el profesional de enfermería pueda actuar y modificar estas conductas.

¹ Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. ENEO - UNAM. 1993.

JUSTIFICACIÓN

Debido a la problemática socioeconómica, ocasionada por la explosión demográfica que se vive en nuestro país es primordial realizar promoción educativa constante sobre Planificación Familiar, pues aunque ya son aceptados los métodos anticonceptivos, el uso de el procedimiento de la vasectomía no lo es en su totalidad, por lo que el número de vasectomizados es bajo, en relación a que aún existen muchas dudas de la población acerca del mismo, como es la forma de acción, el procedimiento, las ventajas entre otros. La vasectomía cuenta con un número de usuarios muy reducido que por distintas características educativas, culturales y costumbres, no se presenta como la opción más usada por los hombres de nuestro país.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática de la Secretaría de Programación y Presupuesto los resultados del XI censo General de Población y Vivienda de 1990; la población total del país era de 81 140 922 habitantes de los cuales 41 262 386 (50.9 %) eran mujeres y 39 878 536 hombres (49.1 %); en este año se estima que la población nacional hacienda a cerca de 92 millones de mexicanos, lo quiere decir que nuestro índice de crecimiento es acelerado si consideramos que existen varios programas como la Reforma del Sector Salud (1995) y en específico el Programa de Salud Reproductiva que aparece en ese mismo año.

En dicho programa se hace referencia a la importancia que tiene la Salud Reproductiva y en específico la Planificación Familiar, establecienciendo que todos los mexicanos deben conocer, tener accesibilidad y disposición a los métodos de Planificación Familiar, con los cuales ellos pueda decidir y controlar su fertilidad.

Actualmente se maneja el concepto de género el cual hace referencia a la participación activa del hombre en relación a la Salud Reproductiva en especial a la Planificación Familiar. Por lo que es necesario que el hombre se inmerse es esta situación, para ello es determinante su participación en la utilización de métodos específicos para el como lo es la vasectomía.

“ La vasectomía es un método sencillo y eficaz, con un índice de eficacia del 99 % no presenta complicaciones, no afecta al individuo psicológicamente, ni altera su

vida sexual ya que sigue presentando la misma sensibilidad, capacidad de erección y deseo sexual."²., además de contribuir a la disminución del índice de natalidad en nuestro país.

México es un país con culturas amplias e importantes que influyen y determinan el comportamiento del individuo. Dentro de esta cultura y sociedad relevante y trascendente, algo importante son aquellas situaciones que competen al varón como es aquello de que es el jefe de familia, debe de ser el único sostén económico, él determina que y como se realizan las cosas, dónde y cuando se deben de tener a los hijos, cuál debe ser su sexo biológico, que van a estudiar cuando sean grandes, etc.

Sobre todo, el tema que nos interesa es este momento, es aquello relacionado con la planificación familiar. Sin querer generalizar, pero es común y como ya se mencionó anteriormente el hombre es quien determina cuándo y cuantos hijos tendrá la mujer y ésta es la que debe de utilizar el método anticonceptivo, esto último sería lo mejor pero se presenta también lo contrario que la mujer no use ningún método ya que " se deben tener los hijos que Dios les mande ", la mujer esta hecha para procrear y cuidar a los hijos, etc. En esta situación y hablando de que la mujer tanto como el hombre deben adquirir una responsabilidad compartida en referencia a la planificación familiar, cuidado y bienestar de los hijos, es importante que el hombre acepte y utilice un método de control anticonceptivo, siendo el caso de la vasectomía para aquellos que han decidido tener un control definitivo.

De acuerdo con esto y como ya se indicó anteriormente, la cultura juega un papel determinante en el comportamiento del hombre, debido a que "La cultura es el patrón y el modo de vida de las personas que influye en sus decisiones y acciones"³ como lo menciona MADELEINE LEININGER en su teoría "Los cuidados culturales".

Es aquí donde surge la enorme inquietud de conocer todos aquellos aspectos culturales y sociales, entendiéndose como cultura " Acciones dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a otros individuos con necesidades reales y potenciales, aliviar, mejorar la situación humana o modo de vida dentro de aquellos aspectos sociales tales como la religión, política, economía, que son factores significativos

² . Manual de promoción de vasectomía sin bisturí. IMSS 1996.

³ MARRINER A. " Modelos y teorías de enfermería " Teoría de los cuidados culturales. De Madeleine Leininger. De Rolcs. S.A. México D.F. 1989. Pp 424 - 442..

que actúan sobre la salud, los cuidados y la curación" ⁴Considerando al individuo como un ente biopsicosocial.

" Leininger lo considera uno de los objetivos del personal de enfermería, los cuales deberían de ser la comprensión de lo que son los cuidados en la salud en diferentes culturas para que ellos, las creencias, valores y los modos de vida proporcionen una base sobre la que se planifique y se ejecute de forma eficaz cuidados específicos, según la cultura identificando así sus características, de igual manera menciona que estos individuos no pueden separar las visiones del mundo, la estructura social y las creencias culturales populares y profesionales de la salud y el bienestar"⁵

Una vez determinados cuáles son aquellos factores que afectan la aceptación de la vasectomía se podrán idear intervenciones de enfermería que puedan modificar la conducta relacionada con la planificación familiar, ya que en 1988 se efectuaron solamente 6214 vasectomías lo que representa el 0.6 % del total de métodos anticonceptivos usados, por lo tanto es mínima la participación masculina en los programas de planificación familiar"

Es por ello que se realizó un trabajo exploratorio para determinar cuales son los factores que influyen en la aceptación de la vasectomía en la población masculina de la UMF No. 93 del IMSS, durante el mes de abril de 1998, para buscar respuesta a nuestras interrogantes planteadas y una vez obtenidos los resultados proporcionar algunas alternativas de solución que pudiesen actuar sobre las causas por las que no es usado este método, brindando líneas de acción al personal de enfermería encargado de la promoción de la planificación familiar.

⁴ MARRINER Op Cit pp . 430

⁵ Idem pp 430

MARCO DE REFERENCIA

I. SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En México en los últimos 20 años se han conseguido notables avances en lo que se refiere a la Planificación Familiar y la Atención Materno Infantil, estos logros han permitido disminuir la fecundidad y la natalidad así como también la morbimortalidad infantil, materna y perinatal.

"El programa de Salud Reproductiva comprende pilares esenciales como la Planificación Familiar, la Salud Perinatal, la Salud de los adolescentes, la Salud de la mujer, incluyendo riesgo preconcepcional, detección oportuna, manejo de la infertilidad y neoplasias del tracto reproductor femenino, la atención al climaterio, la posmenopausia, así como la prevención, detección y manejo de las Enfermedades de Transmisión Sexual, incluido el VIH - SIDA."⁶

Un componente de gran relevancia es la incorporación de la perspectiva de género en todas las actividades de normatividad, educación, comunicación, prestación de servicios, investigación, evaluación en materia de Salud Reproductiva, tendientes a asegurar relaciones equitativas entre los géneros con igualdad de oportunidades, para contribuir a la emancipación y defensa de los derechos de las mujeres particularmente sexuales y reproductivos.

"La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención entre los que destacan el Enfoque de Riesgo, la eliminación de prácticas rutinarias que aumentan los riesgos y la realización de actividades preventivas. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez."⁷

El objetivo de la Salud Reproductiva no solamente es evitar que la madre y el producto (feto o Recién Nacido) enfermen o mueran durante el proceso de reproducción, sino que el mismo se lleve a cabo en un estado de completo

⁶ Secretaría de Salud. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. 1995- 2000. pp 20.

⁷ Secretaría de Salud. " Norma Oficial Mexicana para la atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido. NOM -007 SSA2 - 1993. pp 50

bienestar, físico, mental y social de la madre y el padre, que permitan la obtención de un recién nacido saludable. El concepto de Salud Reproductiva comprende la atención preconcepcional, donde los cuidados deben estar dirigidos, tanto a la futura madre como al futuro padre, puesto que la Salud Reproductiva, esta relacionada a la salud del niño menor de 5 años, del niño de 5 a 9 años y del adolescente (10 a 19 años). Las acciones de salud en estas etapas de la vida también contribuirán a la obtención de un individuo saludable, el cual unido a otro con las mismas características reiniciará el proceso reproductivo en las mejores condiciones.

La Salud Reproductiva esta condicionada por factores de tipo social, cultural, político, económico y por acciones provenientes de otros sectores, como vivienda, educación y alimentación de ahí la necesidad de buscar la coordinación intersectorial con la finalidad de concretar esfuerzos y concertarlos en las áreas prioritarias en busca de un mayor impacto en el bienestar de la población, la reproducción esta condicionada por factores de tipo afectivo y en forma muy especial por la situación social de la mujer. El concepto de Salud Reproductiva es el derecho que tiene todas las parejas a ejercer su sexualidad libres de temor a un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad, a reproducirse y regular su fecundidad, lo que contribuye a que en un futuro los individuos tengan una buena capacidad de aprendizaje, trabajo y puedan ejercer su derecho a participar en el desarrollo y disfruten los beneficios sociales de la vida.

La Salud Sexual esta encaminada al mejoramiento de la vida y las relaciones personales, y la Salud Reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social y no la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear y la libertad para hacerlo o no, cuando y con que frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros eficaces, asequibles y aceptables de su elección, para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos. La atención reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios, que contribuyen a la salud, al bienestar reproductivo, a evitar y resolver los problemas relacionados con la salud.

“ La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva son mínimos, millones de personas en el mundo carecen de salud sexual y reproductiva, hombres y mujeres, jóvenes y niños, sufren las consecuencias, el enorme efecto en su

bienestar socioeconómico, personal y familiar que trae como consecuencia mortalidad materna, el aborto en malas condiciones, el VIH - SIDA, embarazos no deseados y de alto riesgo, etc. El desarrollo nacional resulta afectado debido a la disminución de la productividad, la angustia social y el aumento de la carga que deben afrontar los servicios gubernamentales.”⁸

La prestación de servicios de Salud Reproductiva es un verdadero desafío, existen muchas limitantes que dificultan la oferta y la demanda, estos servicios reflejan las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil y materna de muchos países.

Uno de los principales problemas es la insuficiente cobertura de los servicios, un ejemplo de esta situación es la cobertura del parto atendido en instituciones. La OMS calcula que solamente el 55 % de los partos a nivel mundial es atendido por personal adiestrado.

La cobertura de los servicios de salud depende de un conjunto de factores íntimamente relacionados:

DISPONIBILIDAD: Es la oferta de servicios de Salud Reproductiva que el sistema de salud pone a disposición de una área geográfica determinada.

ACCESIBILIDAD: Se refiere a que los servicios de salud que se ofertan a la población sean alcanzables por esta.

ACEPTABILIDAD: Se refiere a que la población este deseosa de usar servicios de salud disponibles y a los cuales tiene acceso.

CONTACTO Y UTILIZACIÓN: La población tiene que entrar en contacto así como utilizar los servicios, disponibles, a los cuales tiene acceso y acepta.

EFFECTIVIDAD Y EFICIENCIA: La población recibe una atención eficiente y eficaz lo cual se debe reflejar en la satisfacción del usuario, en el costo, beneficio y en los indicadores de salud.

⁸ Cuarta Conferencia Mundial sobre la Salud de la Mujer. Declaración y plataforma de acción en Beijing, Septiembre. 1995. pp 16.

“ Una buena Salud Sexual y Reproductiva es esencial para la emancipación de las personas y su capacidad para llevar acabo una vida reproductiva y con responsabilidad. ”⁹

La Planificación Familiar es uno de los aspectos de la política de la población que tiene importancia desde el punto de vista de los individuos y parejas; ya que en el se ven involucrados derechos humanos, aspectos socioeconómicos, problemas de salud materno-infantil y factores psicológicos, ya que implica el derecho a la libertad que tiene cada persona a someterse o aceptar la anticoncepción.

“En 1972 las instituciones públicas de salud y seguridad social en México iniciaron la prestación de Servicios de Planificación Familiar, en 1973 se derogaron los artículos del Código Sanitario que prohibían la venta y propaganda de métodos anticonceptivos y en 1974 se promulgó la Ley General de Población vigente hasta la fecha y se establece en la Constitución del país el derecho a la Planificación Familiar libre e informada”¹⁰

Es por ello necesario dar a conocer el programa de Planificación Familiar en el cual se desarrollan programas de educación, así como de orientación formal e informal que llegue a toda la población; porque de acuerdo a los derechos humanos no se puede forzar a la gente a usar métodos anticonceptivos sino que se debe educarlos y convencerlos de que es para su propio beneficio y para su propia familia.

En cuanto al respeto a los derechos humanos en actividades de Planificación Familiar, el artículo 4 de la Ley General de Población Mexicana dice:

“Para realizar programas de planificación através de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven acabo conserven absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país”¹¹

⁹ Op Cit. pp. 42

¹⁰ Indicadores básicos sobre la Planificación Familiar al inicio de la SDES. “ Estrategias de apoyo para la expansión de prestación de servicios”: Pathfinder International. México INEGI 1992. Pp 8 - 27

¹¹ MERCADO Ramírez Ernesto. “ Teoría de la Planificación Familiar “: De. Limusa, México, D.F. 1989. Pp 87 - 143.

En algunos países de Latinoamérica se confunde el concepto de Planificación Familiar con el control de la natalidad.

La Planificación Familiar es deseable por razones diversas al simple impacto directo que tiene la fertilidad, es importante para la salud y los derechos reproductivos, influye en la salud de niños y mujeres, la teoría básica de la Planificación Familiar esta determinada en la Conferencia Mundial de Bucarest en 1974, en la cual se define a la Planificación Familiar de la siguiente forma:

"Todas las parejas e individuos tienen el derecho básico de decidir libremente y con sentido de responsabilidad, el número y espaciamiento de los hijos y para tener la información, la educación y los medios para hacerlo, la responsabilidad de las parejas y los individuos en el ejercicio de su derecho toma en cuenta las necesidades de sus hijos vivos y futuros así como sus responsabilidades hacia la comunidad."¹²

La Planificación Familiar trata de mejorar la salud materno infantil, corregir el desequilibrio poblacional, evitar el aumento de la población y romper con ideas que se tienen presentes en los individuos tales como "Se tienen muchos hijos porque se es pobre y se es pobre porque se tienen muchos hijos."

Los programas de Planificación Familiar han ayudado a aumentar en los países menos desarrollados el uso de métodos anticonceptivos "Se asocia al deseo de la pareja de limitar su descendencia y a la mayor utilización de métodos anticonceptivos por parte de mujeres"¹³

El uso de métodos de Planificación Familiar en nuestro país se ha incrementado significativamente en los últimos 20 años, asociado a la expansión de los servicios y a la capacitación del personal de salud, los métodos que predominan en su utilización son los femeninos a comparación con los masculinos.

Las aportaciones más importantes de la OMS a la Planificación Familiar han consistido en preconizar esta clase de servicios como parte integrante de la atención primaria, pues la salud de las madres y de sus hijos depende en gran

¹² MERCADO. Op Cit pp 123.

¹³ Mujeres y hombres de México "Programa Nacional de la Mujer ". INEGI 1995. Segunda Edición. Pp 14 - 50.

medida del mayor o menor espaciamiento de los embarazos y el número de nacimientos.

En la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo que se celebró en el Cairo en Septiembre de 1994, se aseguraron las políticas, demográficas que fomenten parte del esfuerzo general encaminado a mejorar las salud del individuo y el esclarecimiento entre la salud, la dinámica de la población y el desarrollo.

La OMS colaborará con otros organismos y con las organizaciones no gubernamentales interesadas para lograr que en todos los países la Salud sea una piedra angular del desarrollo, una población sana y activa es una condición previa para el desarrollo económico.

La regulación de la fecundidad es una medida sanitaria preventiva que tiene una dimensión familiar a la vez que social, permite planificar la propia vida y contribuye al logro de la equidad entre hombres y mujeres. Es preciso que el varón asuma su plena responsabilidad tanto en la vida sexual como en el proceso reproductivo.

“El uso de métodos anticonceptivos recae fundamentalmente en las mujeres, ya que los métodos de control masculinos tienen un porcentaje insignificante, hay por tanto mucho que hacer para equilibrar la responsabilidad de la anticoncepción entre hombres y mujeres”¹⁴. Para que se cumpla a cabalidad es necesario que la población tenga acceso a información, educación, servicios para el manejo de infertilidad de abstinencia periódica (naturales) y modernos para regular su fecundidad.

¹⁴ Mujeres y hombres de México. Op Cit p 44

1.1 MARCO LEGAL

La Planificación Familiar se define como la decisión consciente del individuo o la pareja para determinar el número de hijos que se deseen y el espaciamiento entre ellos.

La Promoción de la Salud está basada en el comportamiento o estilo de vida de las personas, la salud depende más del comportamiento individual y social, además depende de una mejora en las condiciones sociales donde se incluye la educación, la vivienda, ingresos, alimentación, así mismo depende de una mejora en la situación social de la mujer.

La salud tiene que lograrse en base a esfuerzo y perseverancia tanto individual como colectiva, la estrategia de Atención Primaria de la Salud está más vigente. Las acciones de Salud Reproductiva están unidas al concepto de Atención integral de salud, la información a la población acerca de la importancia de la Salud Reproductiva es fundamental para orientar los aspectos de prevención y promoción.

Es preciso fomentar la elaboración de leyes y disposiciones que protejan a los actores del proceso reproductivo, en especial a la pareja.

Norma técnica de la Planificación Familiar

Uno de los acuerdos legales que fortalecen lo anterior y que rigen todos los servicios de Planificación Familiar y Materno Infantil es la Norma técnica, de la Planificación Familiar, la cual describe la forma de llevar a cabo lo siguiente:

De acuerdo a lo señalado en los artículos 3o., 6o., 7o., 12, 13, 14, 20, 21, 27, 50, 67, 70, 71, 104, 106, 107 y 112 de la Ley General de Salud y en el artículo 26 del régimen Interior de la Secretaría de Salud

CAPITULO 1

Disposiciones Generales

Artículo 1. Esta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la Planificación Familiar.

Artículo 2. Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del país.

Artículo 3. Planificación Familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Artículo 4. La Planificación Familiar comprende las actividades siguientes:

- * Promoción y difusión.
- * Atención del usuario.
- * Selección, prescripción y aplicación del método anticonceptivo.
- * Seguimiento del usuario e
- * Identificación de los casos de infertilidad y fertilidad.

CAPITULO II

Promoción y difusión

Artículo 5. La promoción y la difusión de las actividades de Planificación Familiar comprenden las acciones siguientes:

- * Entrevista personal
- * Visita domiciliaria
- * Pláticas en grupos y
- * Comunicación social.

Artículo 6. La promoción y difusión de las actividades de Planificación Familiar comprenden los aspectos siguientes:

- * Sexualidad humana desde los puntos de vista biológico, psicológico y social.
- * Importancia para la salud del inicio tardío y la terminación temprana de la reproducción, así como del espaciamiento entre embarazos.
- * Características de los métodos anticonceptivos.
- * Importancia de la continuidad en el uso de los métodos anticonceptivos.
- * Disponibilidad de los servicios de Planificación Familiar.

CAPITULO III

Atención del usuario

Artículo 7. La atención del usuario de Planificación Familiar comprende las siguientes acciones:

- * Interrogatorio y exploración física.
- * Exámenes de laboratorio y gabinete.
- * Diagnóstico
- * Prescripción del método anticonceptivo
- * Señalamiento de riesgos
- * Indicaciones preventivas
- * Cita a consulta subsecuente o referencia a otra unidad de salud.

CAPITULO IV

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Artículo 8. Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para impedir el embarazo en forma temporal o permanente.

Artículo 9. Los métodos anticonceptivos son los siguientes:

Temporales

- * Hormonales orales
- * Hormonales inyectables
- * Dispositivo Intrauterino (DIU)
- * De barrera

Permanentes

- * Oclusión tubarica bilateral y
- * Vasectomía

CAPITULO V

Métodos anticonceptivos temporales

Hormonales orales

Artículo 10. Los métodos anticonceptivos hormonales orales, se utilizan de acuerdo con las disposiciones siguientes:

Indicaciones:

- * Mujeres en edad fértil, menores de 35 años, con patrón menstrual regular, nulíparas, multíparas que no deseen embarazarse.

Contraindicaciones.

- * Absolutas
- * Sospecha de embarazo o comprobado
- * Lactancia,
- * Sangrado vaginal no diagnosticado

• **Antecedentes o presencia de:**

- * Diabetes Mellitus que requiera de insulina
- * Tromboembolismo
- * Cáncer uterino o mamario
- * Padecimientos cerebrovasculares
- * Alteraciones de las funciones hepáticas renales e
- * Hiperlipidemia II o hipercolesterolemia

• **Relativas**

- * Edad mayor de 35 años
- * Tabaquismo
- * Insuficiencia Venosa
- * Migraña
- * Hipertensión arterial
- * Depresión psíquica
- * Hemoglobinopatía
- * Uso de drogas que interactúan con los anticonceptivos orales (anticonvulsionantes, antibióticos, sedantes e hipnóticos, anticoagulantes y antihipertensivos).
- * Dosis y forma de administración (se usan de 21 y 28 tabletas),
- * Iniciar con una tableta cada 24 horas a partir del quinto día del principio de la menstruación.
- * En la presentación de 21 tabletas reiniciar la administración, al quinto día del principio de la menstruación siguiente.
- * En la presentación de 28 tabletas tomar las dosis ininterrumpidamente.

En caso de olvido de la toma de una tableta, tomarla en cuánto se acuerde

- * En caso de olvido de la toma de dos tabletas juntas los dos días consecutivos, tomar dos tabletas juntas los dos días siguientes y emplear un método de barrera.
- * En caso de olvido de la toma de tres tabletas en días consecutivos, suspender la toma de las tabletas, emplear un método de barrera y acudir a consulta.

- **Reacciones adversas y conducta a seguir**

- * Sangrado intermenstrual: cambiar a otro anticonceptivo oral de dosis mayor, si continua el sangrado, suspender el anticonceptivo, investigar la causa y utilizar otro método.

- * Náusea, vómito y edema, generalmente desaparecen después del tercer ciclo de administrar el anticonceptivo; si persisten suspenderlo y administrar otro anticonceptivo oral, con dosis menor de progestágeno o cambiar a otro método.

- * Hipertensión Arterial, cefalea persistente y cloasma, suspender el anticonceptivo y cambiar a otro método no hormonal.

- * Nódulos mamaros o ganglios axilares; suspender el anticonceptivo, investigar la causa y cambiar a otro método hormonal.

- **Seguimiento**

- * Las consultas subsecuentes se llevan a cabo la primera al mes y las siguientes cada 80 días.

- **HORMONALES INYECTABLES**

Artículo 11 Los métodos anticonceptivos hormonales inyectables, se utilizan de acuerdo con las disposiciones siguientes:

- **Indicaciones**

- * Mujeres en edad fértil con paridad satisfecha que no deseen un método permanente.

- * Evitar embarazo durante tres meses a partir de la aplicación de la vacuna antirruceóla

- * Intolerancia al uso de anticonceptivos orales y

- * Deficiencia mental

- **Contraindicaciones**

- * Nulíparas

- * Adolescentes

- * Sospecha de embarazo o comprobado

- * Sangrado genital no diagnosticado

- * Antecedentes o presencia de:

- * Diabetes Mellitus

- * Tromboembolismo y Cáncer mamario

- **Dosis y forma de administración** Se utiliza la presentación para 30, 80 y 90 días.
 - * Una ampollita intramuscular cada 30, 80 y 90 días: la primera aplicación dentro de los 5 primeros días a partir del inicio de la menstruación y las siguientes cada 30, 80 ó 90 días.
- **Reacciones adversas y conductas a seguir**
 - * Sangrado intermenstrual durante las dos primeras dosis; si continua cambiar a otro método.
 - * Amenorrea no suspender el método
- **Seguimiento:**
 - * Las consultas subsecuentes se llevan a cabo cada 30, 80 ó 90 días.

Dispositivo Intrauterino (DIU)

Artículo 12. El dispositivo intrauterino (DIU) se utiliza de acuerdo con las disposiciones siguientes:

- **Indicaciones**
 - *- Mujeres en edad fértil nulíparas o multíparas que deseen espaciar un embarazo
 - * Tabaquismo de más de 15 cigarrillos diarios
 - * Lactancia e intolerancia al uso de anticonceptivos hormonales
- **Contraindicaciones**
 - * Sospecha de embarazo o comprobado
 - * Miomatosis uterina
 - * Anemia
 - * Antecedentes de embarazo ectópico
 - * Dismenorrea incapacitante
 - * Sangrado genital no diagnosticado abundante
 - * Cervicitis, endometritis o anexitis
 - * Parto o cesárea con ruptura de membranas
 - * Aborto complicado
 - * Corioamnionitis
 - * Atonía uterina
 - * Sobre distensión uterina
 - * Trabajo de parto prolongado
 - * Accidentes quirúrgicos o anestésicos durante la cesárea.
 - * Infección pélvica

Momento de la aplicación

- * Durante la menstruación
- * Durante la estancia de la usuaria en la unidad
- * Después de un parto eutócico
- * Después de un aborto espontáneo no complicado
- * Durante la operación cesárea

*** Reacciones adversas y conductas a seguir**

- * Hiperpolimenorrea
- * Dolor pélvico durante la primera semana de la aplicación
- * Dispareunia; ocasiones por inserción incorrecta del DIU

• Complicaciones

- * Perforación uterina
- * Infección pélvica
- * Embarazo extrauterino; referir a la paciente a una unidad de mayor complejidad

• Seguimiento

- * Las consultas subsecuentes se llevan a cabo durante el primer año al mes, a los seis y a los doce meses; después cada año.
- * En cada consulta se procede de la siguiente manera:
- * Verificar la posición correcta del DIU
- * Investigar cervicitis y reacciones adversas e
- * Investigar embarazo si existe, menor de ocho semanas y los hilos del DIU son visibles se retira, si no son visibles, o el embarazo es mayor de ocho semanas, se refiere a la paciente a una unidad de salud de mayor complejidad.

MÉTODOS DE BARRERA

Artículo 13. Los métodos anticonceptivos de barrera son: el preservativo (condón) y los espermaticidas (óvulos, espumas y tabletas). Se utilizan de acuerdo a las disposiciones siguientes:

• Indicaciones

- * Relaciones sexuales esporádicas entre personas que deseen evitar el embarazo
- * Apoyo a otros métodos anticonceptivos
- * Intolerancia a otros métodos anticonceptivos

- **Contraindicaciones**

- * Hipersensibilidad al espermatocida
- * Antes de cada relación sexual

CAPITULO VI

Métodos Anticonceptivos Permanentes

Artículo 14. Los prestadores de servicios de salud están obligados a proporcionar al usuario información clara y completa de los métodos anticonceptivos permanentes, destacando su carácter de irreversible y la existencia de métodos temporales con el objeto de que se solicite libremente el que mejor le convenga a sus intereses.

Artículo 15. Los prestadores de servicios de salud están obligados a recabar por escrito la autorización del usuario en quién se va a aplicar la Oclusión Tubarica Bilateral o Vasectomía. Cuando el usuario no tiene la capacidad legal, la autorización la otorga su representante.

- **Oclusión Tubarica Bilateral**

Artículo 16. La oclusión tubarica bilateral se realiza en una unidad de salud de mayor complejidad, de acuerdo con las disposiciones siguientes:

- **Indicaciones**

- * Paridad satisfecha
- * Padecimientos que pongan en peligro la vida al ocurrir el embarazo
- * Transmisión de padecimientos genéticos
- * Deficiencia mental

- **Contraindicaciones**

- * Recién nacido pretérmino o deprimido
- * Sospecha de embarazo ó comprobado
- * Infección pélvica
- * Parto o cesárea con ruptura de membranas de más de seis horas.
- * Sepsis puerperal
- * Eclampsia
- * Hemorragia pre y post parto o post aborto
- * Traumatismo obstétrico

- * Aborto provocado
- * Hernia abdominal

- **Realización**

- * Cuando la usuaria lo solicite
- * Durante la estancia de la usuaria en la unidad de salud
- * Después de un parto eutócico
- * Después de un aborto espontáneo
- * Durante la operación cesárea

- **Vías de acceso**

- * Laparotomía y laparoscopia

- **Técnica**

- * Pomero, ligadura y sección de las trompas en el tercio medio
- * Fimbriectomía
- * Aplicación de anillos de Silastic

- **VASECTOMÍA**

Artículo 17. La vasectomía se realiza de acuerdo con las disposiciones:

- **Indicaciones**

- * Fecundidad satisfecha
- * Transmisión de padecimientos genéticos
- * Deficiencia mental

- **Contraindicaciones**

- * Infección genito urinaria
- * Hernia escrotal
- * Tumores testiculares, varicocele e hidrocele

- **Precauciones**

- * Usar un método anticonceptivo temporal hasta que no se observen espermatozoides en el eyaculado, se hayan producido 20 eyaculaciones o transcurrido ocho semanas después de la intervención.

CAPITULO VII

INFERTILIDAD Y ESTERILIDAD

Artículo 18. Infertilidad es la incapacidad de una pareja para llevar a término la gestación con producto vivo o sano.

Artículo 19 Esterilidad es la incapacidad de una pareja en edad fértil, para concebir después de un año de relaciones sexuales.

Artículo 20. La pareja en quién se sospecha infertilidad o esterilidad, se refiere a una unidad de salud de mayor complejidad, de acuerdo a las indicaciones siguientes:

- * Mujer menor de 35 años de edad
- * Deseo de tener hijos y
- * Aceptación del estudio integral de la pareja.

CAPITULO VIII

Artículo 21. La unidad de salud registra e informa de las consultas y atenciones de planificación familiar otorgadas a los usuarios.¹⁵

1.2 Métodos de Anticoncepción Familiar

Los métodos anticonceptivos son utilizados, durante el control de la fertilidad ya que evitan la fecundación del óvulo por el espermatozoide se llama anticonceptivo y se utiliza para evitar el embarazo. "Existen diferentes métodos para evitar la concepción, tales como la abstinencia, métodos naturales, métodos de barrera, métodos hormonales y métodos definitivos".¹⁶

Al aumentar los conocimientos acerca de la ovulación y la menstruación, la forma de prevenir el embarazo se ha modificado. En la actualidad se emplean métodos que impiden la fertilización más que evitar un embarazo

A continuación se hará una descripción de los métodos anticonceptivos:

¹⁵ Norma técnica de Planificación Familiar en la Atención primaria en Salud. Diario Oficial de la Federación, el 7 de JULIO de 1986.

¹⁶ CHARLES Hubbard "Como orientar en Planificación Familiar", México, D.F. 1989 pp 117 - 127

1.2.1 Métodos Naturales

Temperatura Basal: " La hormona del cuerpo amarillo (progesterona) ocasiona reacciones químicas que aumentan la energía corporal, estas disposiciones reflejan en la temperatura basal del cuerpo, que es la que se obtiene cuando uno ha dormido o descansado por lo menos 6 horas, con un termómetro oral o rectal, la mujer debe de tomarse la temperatura inmediatamente después de despertar y antes de incorporarse, fumar o tomar agua o ir al baño, es importante saber que los cambios de la temperatura debido a que la progesterona que es la que hace que la temperatura aumente, solo esta presente cuando hay ovulación. "¹⁷

Ventajas: No tiene costo alguno y es de fácil uso.

Desventajas: El ritmo de la temperatura no puede llevarse a cabo eficazmente y si el ciclo menstrual no es regular ya que puede o no existir la ovulación. Hay anomalías que pueden interferir con el uso de este método ya que cualquier proceso infeccioso podrá elevar la temperatura durante 72 horas y provocar descontrol y las relaciones sexuales tendrán que interrumpirse durante este lapso de tiempo hasta estabilizarse otra vez.

Método del Ritmo "La mujer sana no embarazada con periodos menstruales, libera solamente un óvulo cada cuatro semanas (ovulación). Los días que este óvulo se encuentra en el aparato reproductor femenino constituyen los días fértiles. Esto sucede más o menos al decimocuarto día entre uno y otro sangrado, cuando el ciclo menstrual es regular. Alguna o la mayoría de las mujeres padece irregularidad en su ritmo menstrual por lo que las posibilidades de error al calcular el día de la ovulación son elevados. Si a ello le agregamos que los espermatozoides conservan su capacidad de fecundación 48 horas después de ser depositados es evidente la posibilidad de embarazo aún cuando el coito se realizase 2 días antes de la ovulación."¹⁸

La práctica ha comprobado que una mujer cuyo periodo menstrual es regular puede realizar el contacto sin peligro de embarazo, únicamente durante los 10 días anteriores a la menstruación o durante los 10 primeros días del ciclo (tomando como primer día el inicio del sangrado). Este se debe, a que en estos

¹⁷ BRUNNER Sholits Lillian et al. "Enfermería Médico Quirúrgica" . De. Trillas. México.D.F.1986 pp 665 - 669

¹⁸ BRUNNER. Op Cit pp 667.

días el óvulo que no fue fecundado se ha destruido y en los siguientes días después de la menstruación el huevo no ha madurado.

Ventajas: No tiene costo. y no causa problemas en el organismo.

Desventajas: No es 100 % seguro cuando lo utilizan mujeres con irregularidades menstruales.

Coito Interrumpido "El coito interrumpido consiste en el que el pene del hombre abandona la vagina de la mujer justo antes de que tenga el orgasmo,(eyaculación) por lo que el semen no se deposita en el cuello del útero, aunque se corre el riesgo de que los espermatozoides puedan entrar a la vagina aunque se interrumpa el coito, dado que al iniciarse este, como resultado de estímulos sensoriales se puede provocar la salida involuntaria de una gota de semen, la cual dejara en la vagina de 10,000 a 100,000 espermatozoides con capacidad reproductora de 72 horas."¹⁹

Ventajas: No tiene costo y su uso es sencillo.

Desventajas: Puede causar frustración en la pareja debido a que no llegan completamente al orgasmo. Puede ocurrir fecundación si los espermatozoides que provienen de las glándulas de Cowper están presentes en el líquido lubricante del varón y son introducidos en la vagina antes de salir.

1.2.2. Métodos de Barrera

Diafragma: " Es una cúpula de hule poco profunda que la mujer inserta en su vagina contra su cervix. Actúa como barrera entre la vagina y el cuello, así que el semen no puede pasar al cervix. El uso de diafragma requiere de la intervención del médico o de una persona capacitada; para la capacitación de la mujer, muchas mujeres adquieren habilidad para su manejo adecuado. Sin embargo dado que su permanencia obstruyendo el paso de los espermatozoides hacia el cervix, debe de ser durante las 24 horas siguientes para asegurarse de que ningún espermatozoide penetre en la matriz, en ocasiones resulta molesto e ineficaz . Se coloca 2 horas antes del coito."²⁰

¹⁹ Idem pp 667.

²⁰ MERCADO Ramírez Ernesto "Educación para la Salud" De. Limusa.México D.F. pp 167 -182.

Ventajas: No conlleva efectos adversos

Desventajas: Molestias al introducirlo cuando quizá ya ha comenzado la relación sexual y la de tener que ajustarlo de nuevo si la mujer aumenta o disminuye de peso.

Dispositivo Intrauterino(DIU): "Se trata de pequeñas estructuras de plástico o metal, colocados en el interior del útero a través de su cuello, se cree que una de sus funciones es evitar la implantación del cigoto. El más usual es la T de cobre, que tiene un fino hilo de cobre enrollado en su tronco de plástico"²¹

Ventajas: Tiene gran eficacia, solo es necesario verificar mensualmente si el cordón unido a uno de estos dispositivos este en su sitio, se reemplaza según la duración del dispositivo que puede ser desde 2 años hasta 8 años, no es necesario interrumpir la relación sexual , puede retirarse en el momento en el que se desee.

Desventajas: Presencia de cólicos abdominales, flujo menstrual abundante, irregularidad en la menstruación.

Preservativo (Condón): "El condón es una especie de bolsa de hule que se ajusta al pene del hombre y evita que el semen se deposite en la vagina de la mujer, tiene la ventaja de evitar infecciones venéreas. Cuando son observadas las precauciones necesarias de elasticidad y resistencia del material del cual están hechos, entonces a los atributos anteriores se les puede sumar su bajo costo y la ausencia de riesgo frecuentes en cualquier otro método. Muchas parejas por mutuo acuerdo para limitar la procreación, tienen espaciados sus contactos sexuales. En estos casos resulta imprudente someter a la mujer a la toma continua de los productos hormonales y a sus efectos adversos, pues incluso puede interrumpir su administración por olvido con lo cual se expone a un embarazo no deseado que podría causar serios trastornos. En estas condiciones es mejor refugiarse en la seguridad e inocuidad de un preservativo para su uso ocasional, sin la incertidumbre motivada por el uso de espermaticidas de dudosa efectividad"²²

²¹ BAYONA Román " Orientación Ginecológica para la mujer " De. Trillas. Quinta edición De. México - Barcelona.

²² MERCADO Ernesto. "Educación para la salud" pp 176.

Ventajas: Fáciles de adquirir, no causa alteración orgánica.

Desventajas: Se puede deslizar o romper, algunas personas son alérgicas al látex, en ciertas parejas puede llegar a inhibir o disminuir el apetito sexual.

Espermaticidas "Se trata de sustancias que destruyen los espermatozoides, su presentación comerciales en forma de óvulos, jaleas cremas y espumas que se depositan en la vagina. Su acción es de una hora y debe de repetirse la dosis en caso de un nuevo contacto sexual. Los óvulos y las cremas espumosas actúan solos mientras que las jaleas se usan junto con el diafragma para reforzar su acción de este. Es importante saber que cuando se usan métodos anticonceptivos transitorios no debe hacerse ninguna ducha vaginal, sino hasta pasado 6 horas después de haber realizado el contacto sexual."²³

Ventajas: Son fáciles de obtener, no entrañan efectos adversos.

Desventajas: Pueden ser irritables, a muchas parejas les resultan molestos.

1.2.3 Métodos Hormonales

Píldora

Píldora. Por vía bucal se han generalizado los productos hormonales, ya que su porcentaje de efectividad es de 90 %. Actualmente los estrógenos y la progesterona, usados para la anticoncepción se producen de manera sintética y por medio de su circulación en la sangre modifican las funciones de los órganos y tejidos. Estos productos al ser empleados de acuerdo con las instrucciones pueden impedir la ovulación. La acción de estas hormonas sobre el organismo no es exclusivo para la concepción. La píldora es de calidad confiable por su comprobada efectividad estadística, para tomar la píldora es conveniente elegir una hora determinada, ya sea después de los alimentos, al medio día o por las noches. El propósito de tomar esta medida es establecer un hábito y relacionarlo con alguna actividad acostumbrada, se trata de formar una especie de reflejo condicionado que evitará olvidos involuntarios".²⁴

²³ BAYONA " Orientación ginecológica para la mujer".

²⁴ Op Cit.

Ventajas: Son fáciles de usar no afectan las relaciones sexuales, son económicos quitan las molestias que se dan antes de la menstruación

Desventajas: Algunas mujeres pueden subir de peso, manifestar cefalea, nauseas, sensibilidad en las mamas, no es recomendable en mujeres cardiopatas, fumadoras de más de 10 cigarros diarios, mujeres con cualquier tipo de cáncer o con diabetes.

Inyección: Implica el empleo de hormonas de acción prolongada que se depositan intramuscularmente, estas hormonas se van liberando paulatinamente con esto se logra una concentración sanguínea constante por uno o tres meses dependiendo del tipo de inyección utilizada. Su acción en el organismo es inhibir en la hipófisis la producción de gonadotrofinas con lo que bloquea a los ovarios evitando la ovulación. La inyección se aplica al cuarto día después de iniciada la menstruación, y la de duración de tres meses se aplica a los ocho días de iniciado el ciclo menstrual.²⁵

Ventajas: No se interrumpe el acto sexual, solo se aplica una inyección de acuerdo al tipo de medicamento.

Desventajas: Periodos menstruales irregulares o hay ausencia de sangrado, mareos, nauseas ligeras, aumento de peso y dolor de pecho.

Implantes subcutáneos

Norplant: Consiste en seis tubos de 30 mm de largo y 2.4 mm de diámetro que se colocan bajo la piel en la cara interna del brazo. La inserción se realiza a través de un sólo pinchón de trocar, bajo anestesia local, en disposición de abanico con el vértice en el lugar del piquete.

Ventajas: Proporciona 5 años de anticoncepción después de la inserción, por su baja dosis no se han observado perturbaciones significativas entre sus usuarias.

Desventajas: Se pueden presentar sangrados prolongados y frecuentes, las alteraciones en el sangrado pueden provocar malestar general y constituyen una de las principales causas de deserción de este método.

²⁵ Idem

1.2.4. Métodos Definitivos

Ofrecen seguridad de 100 %. Dado que es una decisión que compromete el futuro de la pareja en el aspecto de su procreación, es conveniente obtener el consentimiento plano de ambos antes de practicar la esterilización definitiva.

Salpingoclasia "Consiste en una pequeña operación en la cual se deja al descubierto las trompas de falopio y a cada una de ellas se le coloca una ligadura y se secciona en medio de la zona ligada, lo que tiene por objeto que los óvulos producidos por el ovario y captados por las fimbrias, queden atrapados en uno de los extremos ligados y los espermatozoides depositados en el otro cabo de la trompa ligadas evitando que lleguen a unirse."²⁶

Ventajas: Evita el embarazo 100 %. No interrumpe el contacto sexual por periodos prolongados.

Desventajas: No indicado en mujeres con paridad insatisfecha, parejas con desajustes emocionales.

Vasectomía. Consiste en la sección de los conductos deferentes que son los encargados del transporte de los espermatozoides, una vez que ya han madurado y que se localizan en cada uno de los testículos. La vasectomía deben realizársela solamente aquellos hombres que no desean más descendencia, no existen cambios en la libido, erección y/o eyaculación ya que la testosterona no se modifica y los espermatozoides siguen produciéndose: de igual forma pero no pasan por los conductos deferentes. Es uno de los métodos de mayor seguridad sólo en casos raros puede producirse un fallo debido a que los conductos se enlazan de nuevo y pasan otra vez los espermatozoides por los conductos lo que puede producir un embarazo.

Ventajas Causa pocas molestias, no se pierde capacidad sexual, puede reiniciar su vida cotidiana en un lapso de 48 horas.

²⁶ S.DESEUX Trias de Best et al. " Anticoncepción" . De. Salvat. México D.F.1989. pp 123 - 131.

Desventajas: Es raro que existan complicaciones, pero si se presentan signos de hinchazón, sangrado y cambio en el color de la piel

II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La vasectomía es la mejor alternativa actual en la anticoncepción quirúrgica masculina para aquellas parejas que han decidido limitar el tamaño de su familia por razones de salud, sociales o afectivas.

La vasectomía parcial bilateral o deferentoclasia es un procedimiento que tiene como propósito la obstrucción de los conductos deferentes.

2.1. Vasectomía Perspectiva

Las investigaciones en relación a la vasectomía han aparecido desde el siglo XVIII y cada vez se van perfeccionando.

1775: John Hunter cirujano inglés realizo una oclusión del conducto deferente.

1830: Su discípulo Sir Astley Cooper inicio trabajos experimentales sobre vasectomía con perros, experimento con la obstrucción de venas, arterias y conductos deferentes, en este último comprobó que el tejido permaneció sano y el esperma sobrevivió.

1833: Las investigaciones de Felix Guyon, cirujano francés, dieron pie a algunas operaciones de próstata se realizaron simultáneamente con vasectomías debido a que se reduce la incidencia de epididimitis postoperatoria.

1880: Dr. Harry Sharp de la India (USA) ejecuto una vasectomía en un enfermo mental y en los 10 años posteriores realizo 456 vasectomías en pacientes sanos y hospitalizados con el propósito de esterilización.

Eugene Steinach, un austriaco desterrado realizó una operación con objeto de rejuvenecimiento del cuerpo humano, tesis que fue refutada posteriormente.

1899: Ochsner, inicio la aplicación clínica de la vasectomía sugiriendo la aplicación clínica de la vasectomía proponiendo su uso para la esterilización de alcohólicos, retrasados mentales y delincuentes.

1950-1960: En el Sur de Asia, la vasectomía lleno la necesidad de una técnica simple poco costosa en una sola etapa. En esta época en E.U.A.: y Europa la vasectomía recibió la mayor atención cuando coincidió una campaña para

estimular la responsabilidad masculina en la reproducción con la publicidad contra el uso de anticonceptivos.

1970: El primer programa de vasectomía se estableció en Colombia. En E.U.A., el número de vasectomías se incremento de 250,000 en 1969 a 750,000 en 1970 y 1971 y actualmente se nivela a cerca de medio millón.

1987: Actualmente la ONU calcula que cerca de 60 millones de personas han elegido la vasectomía como método de planificación familiar.

2.2. Estadísticas

En México de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, de la secretaria de programación y presupuesto los resultados del XI censo de población y vivienda de 1990 indicaron que la población total del país era de 812 140 922 habitantes, de los cuales 50.9 % eran mujeres y 49.1 % hombres, lo que implica un índice de crecimiento de 2.3 lo que equivale a decir que en México nacieron 2 300 000 niños al año. Considerando estas cifras y el subregistro de recién nacidos se puede decir que en nuestro país nacen aproximadamente 2,500 000 niños al año y por lo tanto el índice de abortos es de 20 % y la mortalidad perinatal es de 14.7 muertes por cada 1000 nacidos vivos registrados en 1993.

En este país se han registrado cambios en la estructura y dinámica poblacional que lo han llevado a una transición demográfica. Entre estos cambios destacan la reducción progresiva y continua de la mortalidad principalmente la infantil, el abatimiento de la fecundidad y el incremento de vida al nacer.

ÍNDICE DE NATALIDAD

Se refiere al número de nacidos vivos por cada mil habitantes, en un período determinado generalmente referido en un año, se estima que en México en 1994 ocurrieron 25.6 nacimientos por cada mil habitantes.

ÍNDICE DE NATALIDAD EN MÉXICO 1930, 1970 Y 1994.

1930	44.3 NACIDOS POR 1000
1970	43.5 NACIDOS POR 1000
1994	25.6 NACIDOS POR 1000

FUENTE: PROGRAMA NACIONAL DE POBLACIÓN 1995 - 2000. PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR 1995 - 2000.

MORTALIDAD INFANTIL

Es considerada como el número de defunciones de menores de 12 años de edad por cada mil nacimientos ocurridos en un periodo determinado generalmente referido en un año. En México la mortalidad infantil en 1994 fue de 30 por 1000.

"Las perspectivas futuras en las tasas de mortalidad infantil es que se tendrán 24 decesos por cada 1000 nacimientos en el año 2000, de 15 en el 2015 y de 10 en el 2030. El deceso proyectado de la mortalidad infantil toma en consideración el cumplimiento de los compromisos asumidos por el gobierno de México ante la cumbre mundial en favor de la infancia." ²⁷

MORTALIDAD INFANTIL EN 1930 Y 1994

1936	176.4 POR 1000 HABITANTES
1994	30.3 POR 1000 HABITANTES

FUENTE: MISMA DEL CUADRO ANTERIOR

MORTALIDAD MATERNA

"Es aquella que se presenta por complicaciones obstétricas (embarazo parto o puerperio), de intervenciones de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias anteriores." ²⁸

"La mortalidad materna es aquella que ocurre en una mujer mientras esta embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo independientemente de la duración y lugar de embarazo, producido por cualquier causa relacionada por el embarazo o su manejo pero no por causas accidentales." ²⁹

²⁷ Poder Ejecutivo Federal (1995). Programa Nacional de Población 1995 - 2000. De. P:F:E. México. D:F: pp 61

²⁸ INPER. (1995) Normas y procedimientos de Obstetricia y Ginecología. De. Inper. México. D. F. p GO- 1.

²⁹ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana para la atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido. NOM 007 SSA2-1993. pp 18

La mortalidad materna es un indicador del nivel de bienestar alcanzado por la población y permite evaluar la cobertura y la calidad de atención. En México aunque ha tenido descenso sostenido, aún es muy alta la incidencia pues aunque se reporta en 1994, 4.8 muertes por cada 10,000 recién nacidos, vivos aún existe un subregistro importante se podría considerar que las cifras fluctúen aproximadamente entre 6 a 9 muertes relacionadas por causas del embarazo, parto, puerperio por cada 10,000 recién nacidos vivos.

MORTALIDAD MATERNA DE 1992 A 1994

1992	108	MUERTES POR CADA 10,000 NACIDOS VIVOS REGISTRADOS
1980	9.5	MUERTES POR CADA 10,000 NACIDOS VIVOS REGISTRADOS
1985	6.4	MUERTES POR CADA 10,000 NACIDOS VIVOS REGISTRADOS
1990	5.4	MUERTES POR CADA 10,000 NACIDOS VIVOS REGISTRADOS
1994	4.8	MUERTES POR CADA 10,000 NACIDOS VIVOS REGISTRADOS

FUENTE: MISMA DEL CUADRO ANTERIOR.

Si se hace una relación con los cuadros anteriores, se podría analizar que dichas causas de morbimortalidad son relacionadas con el proceso reproductivo, esto quiere decir que si la mujer disminuye su índice de natalidad se podrá también disminuir la incidencia de morbimortalidad materna, esto se logrará alcanzar si aumenta el número de individuos que controlen su fecundidad, que utilicen más métodos anticonceptivos tanto femeninos como masculinos.

Por lo tanto habrá que redoblar esfuerzos para conseguir que los varones asuman la responsabilidad que les incumbe es este campo.

“ Una vida reproductiva saludable es indispensable para alcanzar las metas fijadas en materia de supervivencia materno infantil. La Salud Reproductiva significa concretamente que la gente pueda reproducirse, regular su fecundidad y disfrutar de su vida sexual.”³⁰

³⁰ Salud Mundial. 47 Año. No. 3 MAYO - JUNIO. 1994

De los métodos anticonceptivos utilizados actualmente se hace más énfasis sobre:

La vasectomía, es uno de los métodos de planificación familiar menos conocidos, "Mundialmente 42 millones de parejas recurren a la esterilización femenina. La vasectomía es un método importante de planificación familiar, solo en seis países desarrollados los Estados Unidos; Nueva Zelanda, Australia, China, Gran Bretaña, Canadá y países bajos y en tres países en desarrollo, China, India y Corea del Sur."³¹

Aunque está lejos de tener tanta aceptación como la esterilización femenina la vasectomía es un importante método de Planificación Familiar. En China unos 18 millones de parejas casadas recurren a la vasectomía.

En Estados Unidos, 4.6 millones de parejas recurren a la vasectomía, que representa más de 10 % de todos los usuarios mundiales, de este método. La vasectomía es el tercer método más popular entre las parejas casadas, después de la esterilización femenina y los métodos anticonceptivos. Nueva Zelanda tiene la prevalencia de vasectomía más alta del mundo, más del 31 % de los que practican la anticoncepción masculina.

En Australia 10 % de las mujeres casadas en edad fértil dependen de la vasectomía este método aumentó cuando la asociación medica Australiana dejó de oponerse al procedimiento.

En América Latina, solo en Colombia la mitad de los hombres tiene acceso fácil a la vasectomía mientras que solo un cuarto a dos quintos de los hombres tendrían acceso en Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala y México. En Brasil, pese al éxito de PROPATER en Sao Paulo, los expertos estiman que menos de 5 % de los hombres tiene acceso fácil a los servicios de vasectomía.

En México por ejemplo el IMSS, envió en 1989 a 5 médicos al Brasil a aprender la técnica sin bisturí, en un periodo de 12 meses en 1990. A principios de 1991, cuatro centros del IMSS, practicaron 2154 vasectomías, 80 % de ellas con la técnica sin bisturí. En 1991 el IMSS comenzó a extender los servicios de vasectomía sin bisturí a toda la nación, con apoyo de la AVSC (Association for

³¹ POPULATION REPORT. Serie D No. 5 "Esterilización Masculina". 1996 pp 1 - 26-

Voluntary Surgical Contraception), y asistencia para la investigación del Population Council Family Health International.

En septiembre de 1991, 41 establecimientos del IMSS ofrecían servicios de vasectomías sin bisturí y habían practicado casi 5000 operaciones en un periodo de 8 meses. En 1991 el IMSS efectuó en todo el país más de 10,000 vasectomías, en comparación con las 5,600 efectuadas en 1989.

"En México la Tasa Global de Fecundidad (TGF), permaneció alta hasta la década de los setenta, en 1976 dicha tasa fue de 5.7 hijos por mujer. Diez años después la TGF se redujo a 3.8 hijos por mujer, lo que significa un descenso del 33 % . De 1987 a 1995 la tasa bajó de 3.8 a 2.8 hijos por mujer. En suma, en el periodo comprendido entre 1976 y 1995, la fecundidad disminuyó a 3 hijos por mujer"³²

En 1995 EL CONAPO realizó una encuesta para conocer el significado de las ventajas que tiene la planificación familiar donde tiene mayor prevalencia "Mejorar el bienestar de la familia", con tener menos hijos para "darles más" y tener los hijos que la pareja quiera y cuando sea conveniente. Los resultados indicaron que más del 80 % se asociaba con ventajas tales como bienestar y ventajas económicas.

En las últimas décadas el conocimiento sobre métodos anticonceptivos para que las parejas regulen su fecundidad ha aumentado. "En 1987 solo el 6.6 % de las mujeres unidas no podían reconocer un método anticonceptivo (ya fuera de manera espontanea o con ayuda). En 1995, esta proporción disminuyó a 4.6 %."³³

Los métodos más conocidos por las mujeres son las pastillas anticonceptivas, el Dispositivo Intrauterino (DIU) ,la Obstrucción Tubarica Bilateral (OTB) y las inyecciones. El uso de métodos anticonceptivos depende de la relación de pareja. El limitar o espaciar los embarazos no implica una relación equitativa, sin embargo es importante que las parejas que emplean la Planificación Familiar mantengan una adecuada comunicación.

³² INDICADORES Básicos sobre planificación familiar al inicio de la SDES. Pp 26

³³ INDICADORES. Op Cit pp 26

Más de 7 de cada 10 mujeres han oído hablar de la vasectomía, lo que podía favorecer la expansión de este método y por lo tanto, la participación de el varón en la planificación podría incrementarse por medio del diálogo. En la actualidad las mujeres son las que controlan su fecundidad, porque la vasectomía no alcanza un índice elevado 1.4 % mientras que en las mujeres la Obstrucción Túbárica Bilateral (OTB) alcanza el 41 %.

"Por lo tanto la vasectomía es empleada solo por el 1.4 % de las parejas usuarias, lo que significa que ha conservado el mismo nivel relativo desde 1987, un porcentaje insignificante en relación a los usuarios de otros métodos"³⁴

" Se estima que en todo el mundo la vasectomía protege actualmente de embarazo no deseado a 41.5 millones de parejas. Esta cifra representa 8.5 millones más que en 1989, alrededor de 5 % de las parejas casadas en edad fértil recurren a la vasectomía. El número de vasectomías se ha mantenido a la par del crecimiento de la población, pero el método no ha adquirido más popularidad.

Mundialmente la vasectomía se halla en la zaga de la esterilización femenina, El DIU, los anticonceptivos orales y los condones, en comparación con los 41.5 millones de parejas casadas que recurren a la vasectomía, casi 140 millones de parejas utilizan la esterilización femenina, 100 millones de mujeres usan DIU, 65 millones toman anticonceptivos orales y 45 millones usan condones. Las cifras mundiales ocultan los niveles muy bajos de uso de vasectomía en la mayoría de los países

2.3. Indicaciones

Al escoger la vasectomía como método para limitar el tamaño de la familia es importante que el usuario:

- Lo decida de manera libre y voluntaria
- Lo elija cuando cuente con el número de hijos deseados
- Realice su decisión después de conocer la existencia de otros métodos alternativos en caso de que desee procrear en el futuro
- Que su decisión se fundamente en el conocimiento de las características de este método, sin consecuencias, riesgos y posibilidades de fracaso, las

³⁴ Indicadores Básicos sobre planificación familiar al inicio de la SDES. Pp 13

posibles molestias posteriores, y las ventajas y desventajas y sobre todo que este consciente de la irreversibilidad del método.

- Que no existan contraindicaciones de tipo médico, psicológico, sociocultural o religioso.
- Que no exista incompatibilidad conyugal.

La vasectomía está contraindicada en aquellos sujetos cuya motivación sea dudosa, que manifiesten temor sobre los posibles efectos de la operación, sobre su estado de salud o posible pérdida de la virilidad, cuando la decisión sea tomada por imposición de la esposa, en psicópatas o sujetos con impotencia sexual que confieren erróneamente en que la vasectomía va a aliviar su problema o quienes consideran que están realizando un sacrificio personal en beneficio de la esposa.

Descartando ciertas anomalías tales como agenesia vaginal o himen imperforado y vaginismo, así se podría afirmar que jamás ha existido una mujer impotente, cualquier influencia biofísica o psicológica que pueda interferir en la habilidad del compañero para lograr mantener la erección puede poner en duda la efectividad de su compañero sexual, y en todo caso el concepto de la masculinidad.

Una vez que la duda desaparece y aunque se base en un solo desempeño sexual insatisfecho después de años de funcionamiento eficaz el individuo se puede tornar ansioso acerca de su potencia en coitos posteriores.

" Cuando aparece la primera duda acerca de ciertas fallas en sus contactos sexuales del pasado, comienza a sentir miedo por la efectividad de su desempeño sexual futuro"³⁵.

2.4. Técnica

" La vasectomía consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes existen tantas técnicas para realizarla como médicos para practicarla. Las diferencias residen en la inmovilización del conducto deferente, la incisión escrotal, el tratamiento de los extremos seccionados del conducto deferente y en la remoción de los segmentos del conducto deferente. Aún la experimentación

³⁵ Revista de planificación familiar Vol. 3 No. 3 1988 S.S.A. pp 2 - 6

busca la técnica más simple y segura que aporte protección completa contra el paso de espermatozoides y aumente las posibilidades de reversibilidad.³⁶

Pasos para llevar a cabo la técnica quirúrgica

1) Fijación del pene: La vasectomía sin bisturí, es una cirugía menor que requiere todas las medidas de asepsia y antisepsia, tanto para el usuario como para el médico.

2) Sección del cordón espermático:

- Una buena técnica anestésica es esencial para quitar el dolor durante la cirugía, también previene el hematoma local.
- Se utiliza de 1 a 5 cc de Xylocaína 1 y 2 % de epinefrina, utilizando 1.5 cc en cada conducto deferente.

3) División del escroto en tercios, para determinar el sitio de entrada: Se fija el conducto deferente con la técnica 3 dedos previa división del escroto en tercios, para realizar la punción en la unión del tercio medio con el tercio superior.

4) Técnica de los 4 dedos para aislar el conducto deferente de lado derecho: Se fija el conducto deferente del lado derecho a nivel del rafe medio del escroto, utilizando la mano izquierda y fijándolo con el dedo pulgar medio.

5) Infiltración: Una vez fijado el conducto deferente se procede a infiltrar en forma subcutánea hasta observar una pequeña elevación de la piel. Se infiltra aproximadamente 0.2 % sin epinefrina. Se da un pequeño masaje haciendo presión en el lugar por donde se introdujo la aguja. Presionando la pared de la piel.

Técnica de la vasectomía sin bisturí

“ Esta técnica para realizar la vasectomía fue desarrollada a principios de 1970 en la República de China por el Dr. Li Shungiang del Instituto de Investigación Científica de Planificación Familiar de Changqing, en la provincia de Sichuan. La técnica de vasectomía sin bisturí es normalmente usada en China, donde se habían realizado hasta junio de 1988 aproximadamente 8 millones de

³⁶ PLANIFICACION Op Cit. Vol. 3 No. 3 1988 pp 1

vasectomías con este procedimiento. En México se inició la capacitación del personal médico en el manejo de esta técnica en 1988.³⁷

- Se toma el conducto deferente, se le debe colocar la pinza de anillos en un ángulo de 90 grados en relación al conducto, se toma la pinza de anillos, con la palma hacia arriba, tomar el conducto, con la pinza de anillos.
- Se toma el conducto deferente de lado derecho con la pinza a 90 grados presionando las puntas de la pinza de anillos sobre la piel del escroto, tomando el conducto derecho.
- Se horizontaliza la pinza de anillos, para elevar el conducto deferente, presionando con el dedo índice ligeramente hacia abajo para deslizar la piel del escroto justamente delante de las puntas de la pinza de anillos y sobre el área anestesiada.
- Se forma un ángulo de 45 grados en relación a la pinza de anillos puncionando en la intersección de 2 líneas imaginarias sobre el conducto deferente.
- Se inserta ambas ramas de la pinza para después separar el tejido.
- Se separa el tejido escrotal y se forma el conducto deferente, se toma el conducto deferente girando la pinza 180 grados y se extrae el conducto deferente.
- Se extrae el conducto colocando los puntos de la pinza hacia arriba.
- Se libera la pinza de anillos para extraer el conducto deferente.
- Se toma el conducto con la pinza de anillos para poder diseccionar la fascia posterior separando el plexo panpiniforme.
- Se disecciona la fascia posterior ayudado por la pinza de punción. Introduciendo las dos ramas para después separarlas.
- Se separa la fascia y el plexo panpiniforme para liberar el conducto deferente, se liga y se secciona aproximadamente 1 cm de cada conducto.
- Al finalizar se protege el sitio de punción .

Requisitos preoperatorios

El médico realiza una valoración de antecedente de alergias, enfermedades medicamentosas, cirugía previa, traumatismo y tendencias hemorrágicas, así como examen de rutina, hemoglobina, hematocrito y examen general de orina.

³⁷ MANUAL de promoción de vasectomía sin bisturí. IMSS 1997 pp 1 - 32

Anestesia local: Es segura rápida y de bajo costo, lo cual permite que las complicaciones sean menores y la recuperación más rápida, se administran de 1 a 5 cc, de lidocaina de 1 y 2 % (lignocaína y xilocaina).

Cuidados post operatorios

Efectuada la operación el médico tomará todas las medidas preventivas para evitar cualquier molestia dolor e inflamación en el vasectomizado.

Asimismo informará al usuario sobre los cuidados que deberá tener en relación a evitar el baño inmediato, el ejercicio físico y las relaciones sexuales por un periodo corto, asistir a consulta una semana después para examinar y verificar la cicatriz, así como solicitar muestras de semen, a las 8 semanas o después de 30 eyaculaciones, se recomendará un método anticonceptivo hasta que se determine la azoospermia.

Fracasos: La reaparición eventual de espermatozoides en un paciente vasectomizado puede deberse a:

- Acumulación del semen próximo a la oclusión que podría resultar en ruptura eventual, descarga de espermatozoides que forman un granuloma cerca de los extremos cortados o en la reconstrucción de un canal a través del granuloma.
- Recanalización temporal causada por la formación del tejido cicatricial
- Presencia de espermatozoides sin movilidad en el examen inicial.

Efectividad: "La vasectomía en comparación con otros métodos de Planificación Familiar tiene un índice de fracaso bajo, cerca de 0.15 por cien personas por año, las fallas son causadas por la recanalización de los extremos del deferente, las relaciones sexuales antes de que el tracto reproductivo este libre de espermatozoides; en la sección de una estructura distinta del deferente y por la presencia de más de un deferente a cada lado".³⁸

2.5. Ventajas y Desventajas

- Esta técnica se realiza con un carácter ambulatorio lo cual resulta benéfico para el usuario ya que no requiere hospitalización.
- Es un procedimiento sencillo y rápido que dura entre 8 y 15 minutos, no se utiliza bisturí y por lo tanto no se corta piel, en su lugar se hace una pequeña

³⁸ Revista de planificación familiar Vol. 3 NO. 3 S.S.A .p 2

punción que no requiere puntos de sutura para cerrarla además prácticamente no hay sangrado.

- El procedimiento se realiza con anestesia local lo que elimina todos los riesgos que implica la anestesia de otro tipo.
- Es un método anticonceptivo definitivo y por lo tanto muy efectivo y que tiene un índice bajo de fallo.
- Después de la realización del método prácticamente no se presenta ninguna morbilidad y se elimina el peligro de hematoma, que es el problema más frecuente en otras técnicas.
- El usuario puede incorporarse rápidamente a su trabajo en un lapso de 24 horas siempre y cuando no se realice esfuerzo físico importante.
- A los 5 días se puede reanudar las relaciones sexuales sin ningún problema o cambios, el líquido seminal se sigue produciendo en la misma cantidad y la eyaculación no se altera.
- A los 15 días se puede iniciar cualquier actividad física normal o deporte habitual, sin tener ninguna molestia.
- Implica una cirugía
- Posibles complicaciones mínimas como infección o hemorragias.
- La protección total se da hasta que los espermatozoides previamente almacenados en el sistema reproductor hayan sido eyaculados.
- Es irreversible por lo que no es aconsejable para quienes no estén seguros de que no quieren más hijos en el futuro.
- Se requiere más especialización preparación y equipo de los métodos reversibles y temporales.

2.6. Complicaciones

Después de efectuada la vasectomía es posible que se presenten algunas complicaciones:

Equimosis: No se requiere tratamiento, desaparece en pocas semanas.

Edema: Aplicar hielo las primeras 8 horas del post operatorio.

Dolor: Se recomienda analgésico leve.

Hematoma: Se recomienda reposo o en grado máximo evaluación quirúrgica.

Infección: Administrar antibiótico de acuerdo con la valoración.

Infiltración de la piel del escroto: Se elimina por sí misma.

Sangrado post operatorio: Puede evitarse con descanso después de la operación. " A largo plazo es posible que se presenten complicaciones como infecciones secundarias, orquiepididimitis, granuloma espermático, fistula, nódulo fibroso sobre los extremos costados del conducto o reanastomosis espontánea. La posibilidad de que se presenten estas complicaciones varía entre el 1 y 7 % por lo cual es recomendable tomar las medidas necesarias previa operación".³⁹

2.7 Participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en el procedimiento de la vasectomía

Uno de los propósitos fundamentales de la Universidad Nacional Autónoma de México, es formar profesionales competentes e informados, dotados de sentido social y conciencia nacional para que vinculados a las necesidades del país, participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridos por la sociedad.

Conforme con los principios de docencia derivados de la Ley Orgánica, los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, se distinguen por un desempeño profesional que contribuye a solucionar los problemas del área de salud que afectan a las grandes mayorías, proponiendo e impulsando las transformaciones que deriven en una sociedad más sana justa y democrática."⁴⁰

Para que se lleve acabo lo anterior el profesional de enfermería debe analizar la evolución histórica y prospectiva de la Salud en México para reconocer los factores que han condicionado la práctica de enfermería en el campo de la salud y así comprender los factores sociales, económicos, culturales y ecológicos que condicionan el proceso salud enfermedad a fin de analizar la realidad que se vive en el país y establecer prioridades y estrategias que definan su nivel de participación como integrante del equipo de salud en la práctica institucionalizada y en el ejercicio libre de su profesión.

³⁹ PLANIFICACION. Vol.3 No.3 Op Cit pp 2

⁴⁰ Plan de estudios ENEO -UNAM pp 25

Debe de diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementen el capital cultural para la conservación de la salud y que propicien la autosuficiencia en su cuidado, así como acrecentar su cultura con un permanente deseo de superación y actualización profesional.

La participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia tiene un papel relevante en la solución de la problemática perinatal de nuestro país, pues en sus manos esta la prevención de factores de riesgo, para evitar que los riesgos maternos que involucran factores micro, matro y macroambientales, se traduzcan en daños a la madre, el recién nacido y la familia; como son muertes maternas y defectos al nacimiento, los cuales en conjunto o individuales pueden traer repercusiones sociales y nacionales.

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia en respuesta a la problemática perinatal del país al programa de Reforma del Sector Salud, al Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, 1995 - 2000, a la Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo , parto, puerperio y recién nacido, así como al plan de estudios de la ENEO- UNAM, debe de participar en los programas de Salud Materno Infantil, desarrollando su formación en los tres niveles de atención médica dándole prioridad al primer nivel, en especial en lo referente a la Planificación Familiar, en específico Vasectomía, la cual se relaciona con la participación masculina en el área de Salud Reproductiva.

En el área de Salud Reproductiva El Licenciado en Enfermería y Obstetricia cuenta con los conocimientos necesarios para brindar atención perinatal ya que atiende la etapa pregestacional y postgestacional, atiende al recién nacido y detecta los embarazos de alto riesgo, para canalizarlos a otra institución además conoce los diferentes métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por las parejas en etapa reproductiva, su participación en esta área se enfoca a prevenir y limitar el daño en mujeres y hombres que se encuentran en etapa de reproducción y que es donde generalmente la mujer es la que presenta factores de riesgo obstétricos. " Que pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención entre los que destacan el Enfoque de Riesgo, la eliminación de prácticas rutinarias que aumentan los riesgos , la realización de actividades eminentemente preventivas. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a

mejorar la sobrevivencia materno infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez. ⁴¹

Un gran porcentaje de mujeres embarazadas, atienden su evento obstétrico en hospitales, los cuales se encuentran saturados y mal utilizados, ya que las instituciones de tercer nivel manejan o atienden mujeres que no ameritan esta especialidad y que pudieran ser manejadas en un primer nivel, si antes existiera un manejo adecuado de valoración de riesgos y el sistema de referencia y contrareferencia oportuna, pero también el hombre es participe activo, para mantener una Salud Reproductiva lo que le permitiría tener la capacidad de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria en la absoluta libertad de decidir el número y espaciamiento de los hijos.

La necesidad de alcanzar la salud implica extender la cobertura y mejorar los servicios de salud por lo cual es necesario contribuir con un nuevo modelo de atención holístico y dinámico que atienda en forma integral los componentes individuales del hombre que favorecen la salud y resuelva en forma menos compleja las enfermedades.

Enfermería reúne condiciones que le permiten mayor contacto con el usuario y sectores comunitarios en los cuales ha destacado por su labor educativa, el tener mayor contacto en su comunidad le permite compenetrarse con su contexto familiar y educativo, recreativo o laboral, para proporcionar la instrucción y el asesoramiento necesario para la conservación y recuperación de la salud, evaluando formas para la resolución de problemas.

Es por ello que la OMS reconoce al profesional de enfermería la capacidad y características para hacer posible la atención primaria con el enfoque holístico. Por consiguiente ya en Europa y Asia la enfermería se ejerce en la comunidad como profesión independiente porque tiene los conocimientos, las habilidades y los atributos para ello

Ahora con los avances académicos para la profesionalización de la enfermería en diversos países se dispone de un gran numero de enfermeras (os) con capacidades para aplicar el enfoque humanista multidimensional de la atención primaria, sin embargo las condiciones preexistentes del mercado de trabajo de enfermería limitan el rol potencial del Licenciado en Enfermería y Obstetricia, quién al obtener la posibilidad de participar en este campo, seguramente

⁴¹ Norma Oficial Mexicana. Op Cit. pp 50

constituirá la clave para apresurar la transición al nuevo sistema de atención a la Salud que claramente se encuentra en los principios del orden internacional para promover el desarrollo económico y social de los países que se encuentran en rezago. ⁴²

La participación del personal de enfermería en el, procedimiento de la vasectomía se basa en lo siguiente:

*** Recolección de datos**

Se trata de realizar la encuesta a fin de conocer los datos específicos de cada persona que se somete al procedimiento de la vasectomía, así como de identificar las necesidades del paciente para brindarles atención.

*** Enseñanza al usuario en el preoperatorio**

Todo usuario debe de recibir las explicaciones necesarias en relación al procedimiento de la vasectomía permitiendo que exprese sus angustias, necesidades y esperanzas. Una vez reconocidas estas diferencias y valoradas las necesidades particulares se le debe de aportar información específica.

*** Preparación del usuario**

Con claridad se le explica el día hora y lugar, previo al procedimiento:

- Antes de la cita deberá rasurarse cuidadosamente y por completo toda la parte anterior del escroto para que se le realice la operación sin ningún obstáculo.
- El día de la operación debe de asistir aseado y lavar sus genitales con agua y jabón.
- Se le recomienda asista con su pareja para que le brinde mayor confianza.

*** Recepción del usuario**

El individuo es llevado al área prequirúrgica en donde se le pide se despoje de sus ropas y se coloque una bata con la abertura hacia atrás, se le indica que se suba a la camilla, se le coloca una almohadilla en la cabeza, se le entrega la documentación a la enfermera responsable del servicio.

⁴² ARROYO Cordero Graciela. La Formación de Recursos de Enfermería para la Atención Perinatal. V Simposio GEN 28 IV.1992. pp 151 - 164.

Registro preoperatorio

Todo expediente debe de ir acompañado de la hoja de autorización con el concurriendo y todos los datos de laboratorio y registros pertinentes.

*** Enfermera circulante**

Se responsabiliza de que el área física este en buenas condiciones antes, durante y después del procedimiento. Se asegura de que todo se encuentre en orden, limpio con el material y equipo necesario.

*** Enfermera instrumentista**

Debe estar vestida quirúrgicamente a excepción del uniforme quirúrgico y botas, sólo utiliza gorro, cubre bocas y guantes estériles, auxilia al médico en el procedimiento ya que actúa como primer ayudante. Prepara el electrofulgurador, así como el material a utilizar ya que debe de estar disponible para cuando se necesite. En el momento en el que se termina la cirugía debe de tener lista la gasa que cubrirá la pequeña incisión, al final del procedimiento ayuda al aseo del quirófano.

*** Programación de citas postevento**

Se hace con la finalidad de tener un registro de los usuarios sometidos a la vasectomía, para determinar el resultado de este evento mediante la azoospermia, se les cita hasta que haya tenido 30 eyaculaciones.

*** Promoción educativa sobre vasectomía sin bisturí**

La vasectomía sin bisturí es la mejor alternativa actual anticonceptiva quirúrgica masculina para parejas que han decidido no tener más hijos y vivir una sexualidad con responsabilidad.

Se le explica al hombre que es un procedimiento sencillo y debe de tomar una decisión firme. El acto quirúrgico dura de 15 a 20 minutos no se usará bisturí por lo tanto no se corta piel solo se hace una pequeña incisión la cual no requiere de suturas para cerrar y además no hay sangrado durante la cirugía.

No existen complicaciones, se puede reincorporar a su trabajo rápidamente, en general a las 48 horas después de la cirugía sin presentar alguna molestia.

A los 5 días puede reanudar actividades sexuales sin ningún problema, pero se le indica que debe de usar preservativo durante algún tiempo o hasta que el recuento espermático sea negativo. (Espermatobioscopia menor de 1000 m3).

III. EDUCACIÓN PARA LA SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

La más conocida definición de Salud Reproductiva que se cita actualmente es la de la Organización Mundial de la Salud:

" La es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción."⁴³

La Salud Reproductiva " es el logro de un estado de salud y bienestar en relación a la forma más alta de creatividad de que es capaz el ser humano es decir, la reproducción de su propia especie "⁴⁴

La Salud Reproductiva implica que los hombres y mujeres tengan la posibilidad de reproducirse, de regular su fecundidad y de disfrutar una relación sexual saludable.

* Implica también que la mujer pueda tener un embarazo y parto sin correr riesgos que se pueda regular la fecundidad sin peligro para la salud y que las relaciones sexuales estén exentas de todo riesgo de infección, implica por último que el proceso de reproducción llegue a su término de modo satisfactorio o asegurando la supervivencia infantil y sienta las bases para la buena salud y el desarrollo de su familia .

El objetivo de la Salud Reproductiva no solamente es evitar que la madre y el producto (feto o recién nacido) enfermen o mueran durante el proceso de reproducción, si no que el mismo se lleve a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, de la madre y el padre que permita la obtención de un recién nacido saludable. "Padres saludables = hijos saludables".

La calidad de salud declina a medida que el grado de padecimiento va aumentando, el individuo tiene la capacidad de lograr comodidad , bienestar relacionado con variables físicas, emocionales y sociales.

⁴³ Salud Reproductiva "Concepto e Importancia" Organización Panamericana de la Salud " OMS. 1996 pp 5

⁴⁴ SALUD REPRODUCTIVA. Op cit pp 5

La Salud Reproductiva debe comprender, como elementos básicos el comportamiento sexual, la Planificación de la Familia, la asistencia a madres y la maternidad sin riesgo, el aborto, infecciones del tracto reproductivo, incluidas las enfermedades de transmisión sexual y determinados tumores malignos del tracto reproductivo como el cáncer de cuello uterino.

Por lo tanto existe salud reproductiva al completar satisfactoriamente la experiencia reproductiva de tal forma que los padres logren su propio bienestar, en esto se incluye la reproducción, un hijo que cuente con los elementos propios para transformarse en un adulto sano capaz de realizar su propio potencial y ser productivo para la sociedad. En este sentido se encuentra la responsabilidad compartida de ambas partes: la mujer embarazada, la familia y las personas que proporcionan servicios de cuidados a la salud, de colaborar y planear en forma mutua la forma más efectiva, eficiente, económica y satisfactoria para alcanzar el objetivo.

- El logro de la salud en la reproducción depende de un continuo que abarca a más de una generación.
- Es mas probable que se cumplan los objetivos del embarazo y paternidad cuando estos son claros y aceptables para los sujetos interesados.
- Existe una relación directa o indirecta entre la calidad de la salud de los padres biológicos y el niño.
- Las relaciones paterno infantil sanas se logran auxiliando y apoyando esta unidad durante los periodos neonatal y de la infancia temprana.

La enfermera como profesional de la salud promueve el cuidado de la salud con calidad y calidez ocupa a más de una generación de individuos en la reproducción dentro de los servicios de Planificación Familiar como parte del cuidado de la salud reproductiva, tienen como actividades el fomento sobre protección anticonceptiva y sexualidad humana, en especial en las nuevas generaciones se consideran la base fundamental, para el logro de la aceptación de métodos anticonceptivos en especial la vasectomía, para el logro de una conducta reproductiva favorable para su salud.

"La promoción y prestación de servicios de metodología anticonceptiva se aplicará en los servicios de planificación familiar, se orientara posteriormente a la protección anticonceptiva posparto, postaborto, a grupos de mujeres con riesgo

reproductivo, adolescentes, a la población de las áreas rurales, marginadas y a la población masculina.”⁴⁵

“ Actualmente se hace mucho hincapié en la prevención del riesgo reproductivo por la evaluación y detección tempranas de trastornos materno fetales. Sin duda la implantación de medidas preventivas ha producido muy buenos resultados en ciertos campos de la salud materno infantil “.

Tradicionalmente la Planificación Familiar ha centrado su atención en un solo aspecto de la reproducción que es necesario durante un periodo de vida particular, la anticoncepción segura, eficaz y económica. “ La salud de la reproducción es causa de un porcentaje considerable de muertes entre las mujeres de 15 a 49 años en todo el mundo”. ⁴⁶“Considerar la salud de la reproducción significa considerar todos los aspectos de la vida de las personas”, dice la Dra. Hardee Indudablemente se deben establecer prioridades, pensamos que es algo que hay que hacer a nivel nacional “

La buena salud de la reproducción, debe incluir estar libre de riesgo de enfermedades sexuales, el derecho de regular su propia fertilidad con pleno conocimiento de las opciones anticonceptivas y la capacidad de controlar la sexualidad sin ser objeto de discriminación por razones de edad, sexo, estado civil, ingresos o consideraciones.

“Considerar la salud de la reproducción significa considerar todos los aspectos de la vida de las personas.”⁴⁷

Los promotores deben ver la salud de la reproducción no solo en función de los servicios sino también en función de las actividades y la calidad de atención.

“El campo de la salud reproductiva es parcialmente propicio para hacer realizada el enfoque poshipocrático de la relación medico enfermera paciente, basado en los principios y propósitos fundamentales de los derechos humanos individuales y los derechos humanos de la sociedad en materia de salud a fin de lograr equilibrio respetuoso y armónico entre los principios morales de autoestima, beneficencia y justicia”.⁴⁸

⁴⁵ Coordinación de Salud Reproductiva y materno infantil “ Manual de procedimientos de planificación familiar del IMSS”. 1996 pp 1 - 60

⁴⁶ Coordinación de Salud Reproductiva. Op Cit pp 9

⁴⁷ Network en español Octubre 1995 Vol. 10 No. 8 pp 21 -24

⁴⁸ Jefatura de servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil “Bases generales de las actividades de educación para la Salud Reproductiva y Materno infantil”. IMSS 1994. Pp 6 - 60

3.1. Paternidad Responsable

Unos cuantos programas y estudios innovadores están buscando formas de hacer participar a los hombres, se han creado estrategias para el asesoramiento de planificación familiar, ya que el hombre suele influir considerablemente en las decisiones de pareja en referencia a la planificación familiar.

“ Los hombres pueden participar en la Planificación Familiar y la asistencia postembarazo en varios niveles, afirma Nick Danforth presidente del grupo especial sobre los hombres y la salud de la reproducción de la Asociación Estadounidense de Salud Pública”⁴⁹

La paternidad responsable implica un comportamiento reproductivo que considere los siguientes aspectos:

- * Que las gestaciones sean planificadas para que ocurran en el momento deseado de la pareja.
- * Que los padres tengan conciencia que procrear un ser humano no sólo implica un compromiso que debe de ser recíproco entre la pareja, sino también ante el hijo, la familia y la sociedad.
- * Que los padres no solo deben procurar brindar adecuada vivienda, alimentación, educación, salud y vestimenta a sus hijos; sino que la responsabilidad de brindarles amor, tiempo, amistad y protección.

La experiencia temprana de la paternidad

“La transición a la paternidad ha sido considerada como un periodo de problemas y gratificaciones, en esta transición existe el potencial para crecer y alcanzar niveles más altos de desarrollo, muchos cambios acompañan la transición a la paternidad incluyendo la reorganización del sistema familiar, cambios en los roles y cambios en el estilo de vida.”⁵⁰

El nacimiento de un hijo provoca la reorganización del sistema familiar, esta reorganización va acompañada de numerosos cambios en los roles y

⁴⁹ Network en Español Verano. 1997 Vol. 17 No. 4 pp 22 -25.

⁵⁰ Nicholas y Humenick (1988). Capítulo 5 La experiencia temprana de la paternidad

responsabilidades de cada miembro de la familia. La paternidad es un nuevo rol, para la madre y el padre que conlleva una serie completa de nuevas tareas para cada uno de los dos.

Convertirse en padre no involucra el asumir gradualmente la responsabilidad como sucede cuando inicia un nuevo rol profesional, sino que constituye una responsabilidad de tiempo completo.

Los cambios en los estilos de vida de los nuevos padres con frecuencia se deben a que intentan equilibrar tres importantes necesidades de la familia:

1. Desarrollo de una relación padre-infante, que incluye satisfacer las necesidades del niño.

2.- Las necesidades personales de cada uno de los padres.

3.- Las necesidades de la pareja. La dependencia de los hijos requieren que sus necesidades sean satisfechas antes que nada por lo que los padres tienen que posponer algunas de sus propias necesidades personales.

Es frecuente que los padres experimenten sentimientos conflictivos, aunados a los cambios que acompañan su transición a la paternidad. En su ajuste a la paternidad, los nuevos padres expresan haber experimentado sentimientos de alegría, ansiedad, confusión, agotamiento, desamparo, temor, responsabilidad abrumadora, depresión y culpa. Los padres deben de aceptar que sus conflictos y sentimientos de culpa son parte del proceso de convertirse en padres.

Existen estudios que determinan las preocupaciones de los padres, y son generalmente de tipo económicas más que afectivas, porque ellos delegan el cuidado a las madres y creen que solo depende de ellas, porque ellos tienen que proveer de alimentos al niño.

3.2. Rol Paterno

" Históricamente, el rol de padre ha sido el de proteger y sostener a su familia. Solo en los años recientes el rol de padre ha cambiado de proveedor económico al de participante activo en los procesos de dar a luz y crianza de los hijos ".⁵¹Debido a que el aumento en el número de mujeres que trabajan fuera de la casa , los padres han adoptado un rol activo en las tareas físicas de la crianza de los hijos.

En nuestros tiempos se necesitan servicios donde puedan ser utilizados servicios de Planificación Familiar, en donde se pueda dar información sobre la paternidad responsable "La participación del esposo también puede ser útil, ya que esto puede darle a la mujer la oportunidad de hablar con su esposo acerca de la planificación familiar."⁵²

La accesibilidad a aumentado y por lo tanto la aceptación, lo cual muestra el poder que tiene el practicante tradicional para influir en los grupos que tienen gran necesidad de anticonceptivos pero que sin embargo no los acepta muy bien.

Para que exista responsabilidad por parte de los hombres se necesita mejorar las actitudes de los que proporcionan servicios de Planificación Familiar y otros factores de programación a fin de que la vasectomía resulte más atractiva y accesible

La paternidad es más que solo proporcionar cuidados y satisfacer las necesidades básicas o de supervivencia, junto con ello satisfacer las necesidades de amor y pertenencia promover la autoestimación a medida que el niño crece y asentar las bases para la autorealización del mismo. La adquisición de habilidades para la crianza con el objeto de satisfacer las necesidades de orden superior del niño es más difícil de evaluar y enseñar.

"Para que la familia sea sana, los nuevos padres deben de ser capaces de asumir la responsabilidad de proporcionar cuidados en forma directa o indirecta o delegar estas tareas a una persona confiable. Los padres comparten cada vez

⁵¹ Idem. Capítulo 5.

⁵² Network en Español Octubre. 1994 Vol. 9 No. 4 pp 5 - 9.

más responsabilidades de las tareas de cuidar y criar al niño, así pues durante la experiencia reproductiva, las necesidades de su hijo y las propias deben considerarse como unidad.”⁵³

3.3. Responsabilidad Compartida

La responsabilidad implica responder por los actos que se realizan, confiabilidad y responsabilidad ante los demás y ante la ley.

Por lo tanto RESPONSABILIDAD COMPARTIDA: “Es la participación entre dos o más individuos que tienen un interés u objetivo en común y que están dispuestos a ser responsables por sus actos, ante los demás y ante la ley.”⁵⁴

De este concepto se define lo siguiente:

- El que proporciona cuidados de la salud y el usuario tienen derecho a participar en la Planificación Familiar y toma de decisiones de los cuidados de la salud.
- Ambos son capaces de hacer juicios responsables sobre los cuidados de la salud.
- Desean compartir la responsabilidad de brindar un buen cuidado de la salud.
- Están dispuestos a dedicar tiempo y esfuerzo a hacer decisiones apropiadas y acertadas.

La responsabilidad compartida tal vez cause confusión, sobre todo porque posiblemente no sean obvias las líneas de delimitación de la responsabilidad; la responsabilidad compartida es costosa porque requiere tiempo para la planeación y consultas, en los cuidados de la salud reproductiva, en los que los efectos a largo plazo de los cuidados de la mujer, feto- neonato, padre y familia son tan importantes como el embarazo mismo, parecerá lógico pensar que la responsabilidad por el tipo de cuidado que se proporciona y se necesitan deberían compartirla el usuario y el suministrador (promotor de la salud) pero para que la responsabilidad compartida sea más que una idea, deben existir ciertas condiciones:

- El hombre debe estar informado y consiente de sus necesidades, aspectos y del sistema para proporcionar cuidados de la salud.

⁵³ NICHOLAS Y HUMENICK “Capítulo 5”.

⁵⁴ NICHOLAS. “Capítulo 5”.

- El usuario debe ser motivado para usar los servicios de cuidados de la salud en forma preventiva además de curativa.
- Debe estar siempre disponible un sistema abierto con el fin de que el usuario lo utilice para obtener servicios preventivos además de curativos.
- Debe existir un sistema con una cantidad adecuada de personal preparado que atienda a un número razonable de usuarios en un lapso realista
- El costo debe estar dentro de los límites razonables para el consumidor cuando paga por los servicios que recibió.

La responsabilidad compartida en los cuidados, en términos de la planificación y toma de decisiones, tal vez sea un sueño utópico y es muy posible que sea poco realista e ineficiente, pero que al final podría llevarse a cabo si existe esta responsabilidad entre el promotor y el usuario.

El promotor de la salud debe examinar su propio sistema de creencias y valores en términos de creencias y actitudes que se contraponen al usuario, ello implica que se está dispuesto a compartir y en algunos casos a ceder el control al usuario, lo que tal vez signifique reorganizar el sistema para proporcionar cuidados de la salud con el fin de facilitar que este lo use. Este aspecto sugiere el respeto a los derechos de los demás y a su necesidad y derecho de controlar el futuro de su reproducción en la medida en que se encuentre dentro de sus límites.

Por ello es necesario crear y aplicar criterios definidos para determinar la existencia o no de la salud en la población, comunidad, familia e individuo en la reproducción. La salud de la reproducción en el sentido más completo no es una realidad, ni siquiera una posibilidad, si en el mundo actual no ocurren cambios de la salud. La Enfermera (o), el médico, el usuario y otras personas deben de colaborar interdisciplinariamente con la finalidad de favorecer la salud reproductiva y comportamientos saludables hacia ésta.

" Los conocimientos constituyen un factor habilitador "Añade el DR. Carlos Hueso, el director médico de la International Planned Parenthood Federation (IPPF - Federación Internacional de Planificación Familiar) , en Londres: Cuanto más sepan las personas; más capacitadas estarán para llevar a cabo la importante práctica de la planificación familiar, saber como funciona el proceso de la reproducción es importante para ambos miembros de la pareja, porque podrán compartir las responsabilidades y los comportamientos que se requieren para lograr las metas de la salud en la reproducción. "⁵⁵

⁵⁵ Network en Español Otoño. 1996 Vol 17 No. 1 pp 4 - 8

3.4. Participación del varón

Una de las maneras de ayudar a satisfacer las necesidades en materia de salud de la reproducción es aumentando la participación masculina en la Planificación Familiar: La declaración de la mujer sobre políticas demográficas de 1993, firmada por miles de personas y organismos enteros del mundo, pide que las políticas Tengan en cuenta el que los hombres fomenten y apoyen la educación de los hijos y que mantengan el hogar. La International Women`s Health Coalition (Coalición Internacional para la mujer), como secretaria de la declaración hizo hincapié en que se responsabilice de sus hijos de su comportamiento sexual así como de la salud y bienestar de su pareja.⁵⁶

Pero los hombres para poder responsabilizarse necesitan de servicios. Hasta hace poco las investigaciones acerca de la Planificación Familiar incluían muy poco a los hombres, hoy día las encuestas demográficas consideran a hombres como a mujeres.

Los métodos masculinos modernos se limitan a la esterilización (VASECTOMÍA) o al uso del preservativo. En lo que respecta a nuevos métodos de anticoncepción masculina no se prevé que la investigación científica produzca un método hormonal reversible en los hombres en un futuro cercano.

Por ello es necesario encontrar formas creativas para animar a los hombres a que apoyen a sus parejas en el uso de métodos anticonceptivos femeninos y para que usen los métodos masculinos ya existentes.

Tradicionalmente la Planificación Familiar sea enfocado a solo dar información a mujeres en su vida reproductiva pero también es importante, cambiar la actitud de los hombres respecto al uso de métodos anticonceptivos exigirá aún más esfuerzos debido a importantes obstáculos culturales.

En el mundo aproximadamente el 30 % de las parejas dependen de métodos anticonceptivos que requieren la participación o la cooperación del hombre como el uso de condones, la vasectomía, el método del coito interrumpido o la abstinencia. "La comunicación entre las parejas es un componente importante del

⁵⁶ Network en Español Otoño. 1994. Vol 9 No. 4 pp 5 - 9

uso de la anticoncepción, pero las barreras culturales, que impiden a hombres y mujeres hablar de sexualidad, la falta de proveedores de información, los procedimientos del sistema sanitario que desalientan a los hombres respecto a la salud de la reproducción todo ello puede obstaculizar esta comunicación y la participación de los hombres en general ⁵⁷

Uno de los factores importantes para que el hombre no participe en la Planificación Familiar es la falta de información y servicios útiles para que desempeñen un papel más activo.

Existen algunos programas que están animando a los hombres a que se sometan a la vasectomía dándoles información acerca de la planificación familiar, también se le pueden transmitir mensajes relativos a su propia salud reproductiva.. Para que las intervenciones sean eficaces también deben ser específicas de cada cultura y tener en cuenta las necesidades del hombre y la mujer.

Para alcanzar una eficiente participación de los hombres en la planificación familiar se requieren iniciativas creativas que incorporen las circunstancias únicas y singulares de la cultura y la comunidad en cuestión. ⁵⁸

IV. PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN SALUD REPRODUCTIVA

En América Latina la enfermería ha presentado un cambio significativo en el primer nivel de atención con propósitos dirigidos a mejorar y conservar la salud y bienestar de los individuos y comunidades. Mediante un deseo de superación y actualización profesional se busca el desarrollo del Licenciado en Enfermería y Obstetricia., en el primer nivel de atención y fomentar su participación en el área de salud reproductiva, en específico Vasectomía permitiendo su aceptación en la población y así dar mayor cobertura a los servicios de Planificación Familiar para promover el auto cuidado del individuo y lograr un cambio de conducta hacia la utilización de métodos anticonceptivos masculinos.

⁵⁷ Network en Español Verano. 1997. Vol 17 No. 4 pp 22 -25

⁵⁸ Network en Español. Octubre 1992. Vol 6 No. 9

Actualmente se ha dado mayor difusión a los programas de salud reproductiva, que es donde la participación del profesional de enfermería puede desarrollarse tratando de concientizar al individuo para que participe en estos programas ya que cuenta con los conocimientos para brindar información suficiente y así lograr que la población participe y modifique su conducta.

Existe mucha gente que tiene voluntad de participar en los programas de Salud Reproductiva, hay muchos servicios de la salud de la reproducción que podrían agregarse a los servicios de Planificación Familiar. Dos de las categorías de servicios más estudiadas son la Atención Materna y la prevención o tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual

"En la planeación de estrategias para la prestación de servicios, así como para la información, educación y comunicación, en materia de Planificación Familiar es muy importante identificar los factores relacionados con la falta de acceso, así como las barreras culturales y sociales que conducen a la decisión por parte de una mujer o pareja de no usar un método anticonceptivo, aunque deseé limitar el tamaño de su descendencia.

Los promotores de la salud pueden desempeñar una función importante en el asesoramiento relativo al espaciamiento de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos. "A través del tiempo la enfermería ha contribuido en diversas formas al logro de propósitos dirigidos a mejorar y conservar la salud y bienestar de individuos y comunidades"⁵⁹.

4.1. INTERVENCIONES DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN SALUD REPRODUCTIVA.

La Licenciatura en Enfermería y Obstetricia esta enfocada a brindar atención y bienestar en la población encaminada a dar prevención, tratamiento y rehabilitación a los problemas de salud. Enfermería actúa en los tres niveles de atención, teniendo mayor participación en el primer nivel de atención, donde actúa como enlace entre los servicios de salud y elabora respuestas a los mismos. Es por eso que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia puede desarrollar actividades educativas en Salud Reproductiva, en diferentes ámbitos sociales, enfocados a preparar a padres, niños y adolescentes, de acuerdo a las necesidades observadas y expresadas.

⁵⁹ Carrillo Georgina " La situación de Enfermería en América Latina" pp 43.

Actualmente enfermería busca tener mayor participación en el área de Salud Reproductiva, implementando estrategias que favorezcan un cambio de actitud en el entorno reproductivo, desde el enfoque socio cultural, ya que de acuerdo a las ideas y expectativas de cada individuo existen diferentes enfoques en relación a la educación sexual, se deben de crear programas de trabajo que favorezcan un cambio de conducta sobre la Planificación Familiar.

El profesional de enfermería tiene una gran participación en el primer nivel de atención donde se podría dar prioridad al área de Salud Reproductiva, ayudando a las personas que se encuentran en etapa reproductiva, fomentando el uso de métodos anticonceptivos y así regular su fertilidad para mantener relaciones sexuales sin riesgos a su salud, integrando al individuo como un ser biopsicosocial, porque la Salud Reproductiva es parte del proceso integral del hombre y está ligada al desarrollo humano y social.

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe participar modificando la problemática de salud, analizando las necesidades que tiene cada persona y determinando las estrategias necesarias de acuerdo a el nivel socio cultural de cada sujeto, bajo el principio de desarrollo humano y responsabilidad social que conlleve a modificar el proceso educativo en referencia a su vida sexual y reproductiva, y de este modo motivar a que exista mayor participación por parte de la población usuaria de métodos anticonceptivos en específico los masculinos.

Es importante para la enfermería actuar con el individuo considerando lo que dice Madeleine Leininger en su teoría "Los cuidados culturales", fue: la primera antropóloga enfermera profesional, es fundadora de la Enfermería Transcultural y una pionera de la teoría de los cuidados Transculturales. En su trabajo con niños a mediados de 1950, identificó la falta de entendimiento por parte del equipo de salud, de los factores culturales que influyen en el comportamiento de los niños las diferencias de comportamiento de estos, atrajeron su atención durante año y medio observó a un grupo en los cuales diferencio sus rasgos propios de cada cultura y las marcadas diferencias entre estas.

Para poder comprender un poco más acerca de esta teoría definiremos los siguientes conceptos:

- **ANTROPOLOGÍA:** Ciencia que trata del hombre como ser animal y social. El término se debe a J. De Quatrefagen, que apartir de 1855 contribuyó a su difusión.

- **CULTURA:** Conjunto de conocimientos que posee una persona. Conjunto de conocimientos de una sociedad o país, lo que conlleva un sistema de creencias y tradiciones de un sistema de valores y un sistema de acciones. Conjunto de conocimientos logrados por la humanidad, que en un sentido amplio incluye tanto aspectos espirituales como los tecnológicos. En ciertos aspectos la cultura es sinónimo de erudición y de civilización, que en el fondo son siempre formas de cultivo de facultades y conocimientos.
- **SOCIOLOGÍA:** Ciencia que trata de las condiciones de existencia desenvolvimiento y relaciones de las sociedades humanas.
- **TABÚES:** Prohibición basada en ciertos prejuicios, conveniencias o actitudes sociales.⁶⁰

La teoría de M. Leininger se deriva de la antropología, pero conceptualiza la teoría para aplicarla a Enfermería y ha definido la Enfermería Transcultural de la siguiente manera:

" Una área principal de la Enfermería que se centra en el estudio y el análisis comparativo de distintas culturas y subculturas del mundo en relación con sus conductas cuidantes, cuidados de enfermería valores, creencias y patrones de conducta relativos a la salud enfermedad, con el objeto de desarrollar un cuerpo de conocimientos en el área científica y humanística para proporcionar la práctica de unos cuidados de enfermería específica y universalmente culturales."⁶¹

Leininger creó que el objetivo de la teoría de los cuidados es proporcionar unos cuidados culturales congruentes, los cuidados, valores, creencias y formas de vida de una cultura proporcionan una base segura y confiable para planificar y aplicar eficazmente cuidados. Los (as) enfermeros (as), no pueden separar las visiones del mundo, la estructura social y las creencias culturales (populares y profesionales), de la salud, bienestar, la enfermedad o los cuidados.

El objetivo de la enfermería transcultural trata de lograr que los conocimientos y la práctica de la enfermería profesional tenga una base cultural , una conceptualización, una planificación y una aplicación basadas en una cultura, se debe de considerar las conductas asistenciales, valores y creencias de los individuos, familias o grupos, basadas en formas culturales de vida, para poder

⁶⁰ Diccionario Normal Larousse. Pp 896

⁶¹ Marriner A: Modelos de Enfermería . "Teoría de los cuidados culturales". Pp 430

proporcionar unos cuidados de enfermería, eficaces, satisfactorios y culturalmente congruentes.

" Los factores de la estructura social, religión, política, cultura, economía y el parentesco son fuerzas que afectan significativamente a los cuidados e influyen los patrones de bienestar y enfermedad. "

Apartir de la teoría de que la cultura pueden determinar casi todos los cuidados que desean o necesitan recibir de parte de los profesionales de la salud, es importante que el profesional de enfermería conozca e interactue con todos aquellos aspectos que interfieren en el cuidado y aceptación de la salud. Debido a que la cultura es el patrón y el modo de vida de las personas que influye en sus decisiones y acciones.

Una de las barreras más importantes para la aceptación de la vasectomía es la falta de conocimiento sobre el procedimiento mismo y la falta de servicios, algunos estudios refieren asociación a otros factores como educación, estrato socioeconómico, raza, religión. Muchos hombres identifican la fecundidad continua con virilidad y fuerza, además consideran que la vasectomía deteriora el funcionamiento sexual y aún suponen erróneamente que Vasectomía y castración son la misma cosa, temen que la operación afecte su desempeño sexual.

Estas creencias se deben de descartar atendiendo las necesidades educativas de cada población de acuerdo a cada cultura.

Los principales obstáculos no son jurídicos, ya que en la actualidad solamente 4 países prohíben la esterilización, generalmente tampoco son obstáculos económicos; se trata de elementos tales como:

- Ambivalencia religiosa, cuando las enseñanzas tradicionales no incluyen en forma específica técnicas de Planificación Familiar.
- Actitudes culturales, o miedo por la cirugía
- Conocimientos erróneos de quién realiza la vasectomía.

Sauders :Advierte que cuando los practicantes de la medicina se mueven de una cultura para trabajar con gente de otra cultura, llevan consigo no solo los conocimientos y habilidades técnicas, sino también un enorme bagaje compuesto por ideas, creencias, preferencias, actividades, opiniones y juicios, todo lo que tiene que ver con su trabajo y lo que influye.⁶²

La cultura consta de un conjunto de normas que se aplican e interpretan de modo diferente, tiene idea propia acerca de los modos más adecuados para satisfacer las necesidades de esa sociedad.

La gran contribución de la antropología ha consistido en llamar la atención sobre la gran variedad de modos de conducta de cada sociedad y establece tres puntos que son:

- Los patrones de personalidad difieren según las sociedades.
- Los miembros de toda sociedad siempre muestran una gran variabilidad en cuanto a la personalidad.
- En todas las sociedades se encuentra casi el mismo campo de variabilidad y casi los mismos tipos de personalidad.⁶³

Las pautas de respuestas específicas de la personalidad de un status social, se presentan al individuo en términos sencillos, de modo que faciliten su aprendizaje. Las diferencias en la personalidad se vinculan a la raza y a la personalidad, y las diferencias de personalidad con el status social a la herencia con factores sexuales por ejemplo: masculino y femenino. La personalidad es fundamentalmente una configuración de respuestas que el individuo ha creado como resultado de una experiencia.

Por lo tanto es conveniente tener un marco de referencia sobre las costumbres que rigen a la población para dar cuidados a la salud como una estrategia social encaminado a desarrollar en la comunidad una cultura y la educación favorable a la salud, mediante la promoción con la participación organizada de la sociedad.

" Entendiendo como Promoción a la Salud la acción de estimular la aplicación de diversas medidas que favorecen la mejoría del nivel de salud individual o poblacional y como Educación para la Salud el conjunto de acciones dirigidas a que los individuos y sus familias desarrollen conocimientos, habilidades,

⁶² Aguirre Beltrán Gonzalo. "Centro de Investigaciones y Estudios Superiores". Antropología Social.

⁶³ Linton Ralph "Cultura y Personalidad": Fondo de Cultura Económica. México, 1982. Pp 256.

destrezas y actitudes que les permitan cumplir en forma habitual la responsabilidad de cuidar su salud, incrementar la salud positiva, disminuir los riesgos y prevenir los daños a la salud, solicitar oportunamente atención médica y participar en forma activa y eficiente en el manejo de la salud⁶⁴

Todos somos capaces de aprender y pensar, pero mucho es lo que diferimos en la facilidad para desarrollar estos procesos y si esta última puede mejorarse con la instrucción y la práctica sobre los cuidados y la promoción a la salud, podremos lograr mayor cobertura sobre la Planificación Familiar de nuestra población.

Cada cultura tiene conocimientos y destrezas técnicas respaldadas por creencias y preferencias propias, por ideas, actitudes y aspiraciones acerca de la salud y de la enfermedad.

Por lo tanto es necesario que el personal de salud tenga una comprensión de las culturas en contacto porque de ellos depende el éxito de los programas cada uno de ellos es variable de acuerdo al tipo de comunidad con la que se trate por ello es necesario conocer cuales son las condiciones sociales y culturales que rigen esa población.

Los Cuidados Culturales constituyen la teoría de la enfermería holística debido a que se consideran en su totalidad la vida humana y su paso através del tiempo incluyendo la estructura social, la visión del mundo, valores culturales, contextos ambientales, así como sistemas populares y profesionales, todos ellos forman las bases esenciales para descubrir los conocimientos necesarios para modificar la conducta.

A principios de la década de 1980 el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), apareció por primera vez en la literatura. Fue propuesto como un marco para integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud. El marco fue ofrecido como una guía para la exploración de los procesos biospsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a la ampliación de la salud.⁶⁵

⁶⁴ Indicadores Básicos sobre Planificación Familiar, al inicio de la SDES. INEGI, 1992. Pp 22.

⁶⁵ . Lopez Casados Virginia. " El modelo de Promoción de la Salud". Pp 51 - 71.

Los modelos de conducta de la salud son de utilidad limitada para motivar los estilos de vida saludables, basado en una perspectiva de enfermería de funcionamiento humano holístico.

Los problemas de adaptación que enfrentan algunos usuarios de vasectomía por lo general se basan en diferentes temores conscientes o inconscientes acerca del procedimiento o sus efectos posteriores. Estos temores se relacionan con el daño la imposibilidad de tener otro después de efectuada la operación y los conflictos con convicciones religiosas y otras ideas, muy arraigadas. En la prevención de estos problemas se recomienda ofrecer al posible usuario de la vasectomía un asesoramiento educativo adecuado que permita disipar cualquier duda o temor.⁶⁶

Las reacciones psicológicas pueden estar afectadas por las circunstancias bajo las cuales se realiza la intervención. Las afecciones postoperatorias pueden atribuirse a menudo a condiciones y actitudes preoperatorias del paciente.

Los hombres encuestados a escala mundial informan que no lamentan el haberse sometido a la operación y comunican que no se han producido cambios o mejoras en su felicidad conyugal y satisfacción sexual.

La cultura determina en parte cuál de los muchos caminos de conducta elige característicamente un individuo de una determinada capacidad física y mental.

Para dejar más claro lo anterior es necesario considerar lo siguiente: La **Personalidad**. Es un conjunto de cualidades psíquicas del individuo, suma total de sus facultades racionales, percepciones, ideas, hábitos y reacciones emotivas condicionadas, estas cualidades juntas forman una sola configuración, en constatación mutua y la **Cultura**: Existe solo en las mentes de los individuos que componen una sociedad.

A la inversa, la personalidad de todo individuo perteneciente a la sociedad se desarrolla y funciona en constante asociación con su cultura. Las personalidades afectan a la cultura y la cultura afecta la personalidad. A la cultura se le debe el mayor contenido de la personalidad y también por el interés que pone en determinados intereses u objetivos, una gran parte de la organización superficial de las personalidades. Otro factor que interviene en el desarrollo de la

⁶⁶ Revista de Planificación Familiar. Vol. 3 N.3 1988 S.S.A.

personalidad es el MEDIO, que se conoce como el conjunto de todo lo que rodea al individuo, tanto las personalidades como los objetos y los fenómenos naturales con los que esta en contacto cotidianamente. "La cultura puede por medio de sus efectos sobre el medio influir en la experiencia y a través de esta en la personalidad.⁶⁷

El patrón de la personalidad sólo se comprende en términos de la experiencia adquirida por toda su vida, cada cultura esta saturada de significados, algunas conductas tienen manifestaciones en los seres humanos de diferentes formas, dependiendo en que campo han sido educados. La manera de aprender también presenta formas pautadas y características, las influencias que las culturas ejercen sobre las personas es totalmente distinta. En muchas culturas prevalece la actitud de que la anticoncepción es responsabilidad de la mujer. En vista de que estas experimentan el embarazo parto y también se ocupan de los niños, se supone que ellas obtienen beneficio de la practica de planificación familiar, y por ende los hombres están menos dispuestos a asumir riesgos de la salud o a someterse a las molestias asociadas con la anticoncepción.

El temor a los problemas sexuales tras la vasectomía es común, los hombres confunden la vasectomía y creen que la operación los dejará impotentes, disminuirá su virilidad y alterara su deseo sexual, algunos idiomas carecen de palabras sencillas que distingan entre esterilización y castración. Otro error común es que los hombres sometidos a vasectomía no eyaculan, estas creencias sin fundamento pueden ser corregidas mediante programas informativos y educativos. Sin embargo para los hombres que confunden fecundidad con masculinidad la vasectomía puede seguir siendo inaceptable.

Las esposas también se oponen en ciertas ocasiones a la vasectomía, algunas mujeres temen que la operación torne impotentes o débiles a sus maridos.

Es por eso necesario mencionar la importancia que tiene el personal de enfermería en la promoción educativa, ya que su acción va más allá de proporcionar únicamente información. Al realizar su labor debe identificar, tomar en cuenta y analizar las perspectivas de los usuarios, lo cual significa comprender y respetar los valores, actitudes, necesidades y preferencias de su situación personal y familiar, sus sentimientos y preocupaciones con respecto a la práctica de la Planificación Familiar y en este caso respecto a vasectomía; para lograr esto se requiere de habilidades, conocimiento y tiempo.

⁶⁷ Linton Ralph. "Estudio del hombre" Fondo de Cultura Económica". 1992, México. D.F.

" El individuo puede aprender a actuar y hasta pensar de acuerdo con la cultura de su nueva sociedad. Es por eso que la cultura debe considerarse como el factor dominante en la implantación de los tipos de sociedades, así como los status de personalidad característicos de cada sociedad. En todas las sociedades las personalidades de los individuos que son los que hacen marchar a la sociedad por sus vías habituales pueden explicar los factores culturales."⁶⁸

La cultura debe considerarse como el factor dominante en la implantación de los tipos básicos de conducta de cada sociedad. Tanto los hombres como las mujeres de una sociedad pueden compartir las mismas actitudes respecto al pudor femenino o a la valentía masculina aunque la conducta ligada a estas actitudes sea necesariamente distinta para cada sexo.

4.2. Modelo de Promoción de la Salud (MPS)

El MPS es un modelo, orientado a la competencia u orientado al acercamiento, a diferencia del modelo de creencias de salud, no incluye temor como fuente de motivación para la conducta. Los modelos de conducta de la salud orientados a la evasión son de utilidad limitada para motivar estilos de vida saludables en gente joven y adulta.

"El MPS es un intento por ilustrar la naturaleza multidimensional, de las personas que interactúan con su medio ambiente en busca de la salud, integra varios constructos de la teoría de valor de la expectativa y la teoría del aprendizaje social ahora llamada Teoría Cognoscitiva Social, dentro de una perspectiva de enfermería de funcionamiento humano y holístico"⁶⁹

En ocasiones el personal de enfermería descubrirá que el varón tiene información acerca del tema por lo que saldrán al descubierto prejuicios, mitos y creencias que el personal de enfermería debe intentar eliminar, respetando siempre los valores de los varones, aún más con frecuencias nuestros propios valores también pueden influir en ellos, por tanto se recomienda no tratar de imponer nuestros propios valores.

⁶⁸ Lintin Ralph. " Cultura y Personalidad". Fondo de Cultura Económica. México, D.F. 1992.

⁶⁹ Lopez Casados Virginia. "El modelo de Promoción de la Salud". Pp 51 -71.

La etnología en la enfermería o etnoenfermería se centra en el estudio y clasificación sistemáticas de creencias valores y práctica de los cuidados de enfermería, tal y como son conocidos cognitiva o subjetivamente por una determinada cultura, a través del lenguaje local, experiencias, creencias y sistemas de valores respecto a los fenómenos reales o potenciales de la enfermería como son los cuidados, la salud y los factores ambientales.

La educación para lograr un comportamiento sexual y reproductivo saludable se debe empezar desde el nacimiento del niño, quién a través del ejemplo y de la vida en familia sienta las bases del futuro del comportamiento del hombre.

Es así como el Licenciado en Enfermería y Obstetricia., toma un papel importante en el área de salud reproductiva donde se enfoca a prevenir y limitar el daño en hombres y mujeres que se encuentran en etapa reproductiva, para lo cual es necesario conocer cuales son los factores que influyen para que la población no participe en los programas de Planificación Familiar en especial el método de Vasectomía, de este modo buscar estrategias de información para lograr su participación y conseguir que el incremento en el índice de natalidad disminuya ya que genera un problema social, económico y de salud ocasionado por la explosión demográfica. favoreciendo de igual manera actitudes responsables y una cultura hacia la Salud Reproductiva.

Por lo que se necesita brindar educación para la salud que se define de la siguiente manera : " Como el conjunto de acciones dirigidas a que los individuos y sus familias desarrollen conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que les permitan cumplir en forma habitual la responsabilidad de cuidar de su salud, solicitar oportunamente atención médica y participar en forma activa y eficiente en el manejo de los daños a la salud."⁷⁰

La estrategia que se pretende es lograr ampliar la cobertura de la Planificación Familiar, sobre todo en lo que se refiere al método de la vasectomía, que es un método sencillo, costeable y efectivo. Sin embargo los conceptos erróneos, tabúes que hay a su alrededor dificultan su utilización; por lo tanto es necesario conocer los factores socio-culturales que determinan la conducta de cada población; con el fin de lograr una mejor aceptación del método por los usuarios, una de las maneras de ayudar a satisfacer las necesidades en materia de salud de la reproducción femenina es aumentando la participación masculina en la planificación familiar. " La declaración de la mujer sobre políticas demográficas de

⁷⁰ Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil. "Bases generales de las actividades de educación para la Salud Reproductiva". IMSS 1994

1993, firmada por miles de personas y organismos del mundo entero, pide que las políticas tengan en cuenta el que los hombres fomenten y apoyen la educación de los hijos y mantengan el hogar. La International Women's Health Coalition (Coalición Internacional para la Mujer), como secretaria de la declaración hizo hincapié en que se responsabilice de sus hijos, de su comportamiento sexual así como de la salud y bienestar de su pareja.⁷¹

De todos los métodos modernos de la Planificación Familiar la vasectomía, es el que menos publicidad tiene, es por eso necesario dar mayor difusión. La comunicación personal es un elemento crucial en la promoción de la vasectomía, los agentes de Planificación Familiar distribuyen el material impreso y dan charlas y reuniones comunitarias en clínicas y visitas a los hogares o lugares de trabajo.

" Se necesita algún tiempo antes de que las actitudes de los individuos potenciales cambien, es posible mejorar las actitudes de los que proporcionen servicios de planificación familiar y otros factores de programación, a fin de que la vasectomía resulte más accesible y atractiva⁷²

Los programas de vasectomía demuestran que tanto las barreras culturales, como los demás obstáculos programáticos pueden ir perdiendo mayor aceptación de vasectomía. Entre las actividades específicas para promover la vasectomía se incluyen :

- Campañas de educación e información
- Insistencia de los contactos personales.
- Clínicas diseñadas específicamente para hombres.
- Mayor accesibilidad a los servicios.

La educación para los hombres y mujeres en materia de Vasectomía es el primer paso para ganar aceptación de la operación. La Encuesta Mundial de Fecundidad (EMF), y las Encuestas de Prevalencia del uso de Anticonceptivos (EPA), muestran que es mucho menor el número de mujeres informadas respecto a la esterilización masculina. " En los países Latinoamericanos entre 46 y 97 % de las mujeres encuestadas estaban al corriente de métodos de esterilización femenina en comparación con un 14 a 82 % que sabían acerca de la vasectomía".

⁷¹ Network Op Cit., Octubre 1994. Vol. 9 No. 4

⁷² Population Reports Serie D No. 5 1996. "Esterilización Masculina". Pp 1 -26

La falta de información sobre la vasectomía de una fuente fidedigna e influyente y la no información errónea acerca de la vasectomía son el principal obstáculo para su aceptación. Las campañas educativas deben ir acompañadas por servicios destinados a los hombres. La mayoría de las clínicas de planificación familiar se centran en la mujer; Los hombres parecen preferir clínicas separadas, especializadas en métodos y en problemas de salud masculinos. " El éxito de un programa depende a menudo del compromiso y dedicación de sus dirigentes para la vasectomía y la participación masculina en la Planificación Familiar".⁷³

La mayoría de los métodos anticonceptivos modernos han sido concebidos para el uso de la mujer a menudo se pasa por alto a los hombres en los programas de Planificación Familiar y su conciencia de la propia fertilidad, mientras que las mujeres recibían la mayor parte de la información en consultorios de la salud en hospitales, los hombres recibían la información por parte de sus amigos o compañeros de trabajo varones.

Se dice que a los hombres no les importa evitar embarazos, porque aprecian su fecundidad, piensa que la vasectomía los hará perder su virilidad, pero culpar a los hombres no es una buena excusa para descuidar los servicios de vasectomía, muchos de ellos están cambiando de actitud, se preocupan por el bienestar de sus esposas y familias, de modo que le encuentran sentido al procedimiento por lo que cambiarían de actitud si tuvieran información más extensa sobre vasectomía.

Labor que se encuentra no solo en manos de unos cuantos, si no de todos aquellos que participan en la preservación de la salud, en específico enfermería que es el personal cuyo objeto de estudio es el ser humano, el individuo y su cuidado.

⁷³ POPULATION REPORST No.5.1996. Op Cit pp 20.

METODOLOGIA

METODOLOGÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente los métodos de planificación familiar siguen siendo difundidos ampliamente, se han realizado campañas para su promoción, pero la información difundida sobre el método de vasectomía no cubre los valores y expectativas de cada persona, por ello es necesario comprender cuales son los factores que intervienen para que el hombre no se realice el procedimiento y el índice de usuarios se vea limitado considerablemente, es por ello que surge el siguiente problema:

¿ CUALES SON LOS FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN LA POBLACIÓN USUARIA DE LA UMF No. 93 DEL IMSS ?

OBJETIVO GENERAL

* Determinar cuales son los factores que influyen en la aceptación de la vasectomía

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Clasificar los factores que interfieren en la aceptación del procedimiento
- * Conocer las causas por las cuales no es aceptada la vasectomía como otro método de planificación familiar.
- * Proponer intervenciones de enfermería las cuales favorecerán un cambio de actitud hacia los métodos definitivos de planificación familiar masculinos

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Dependiente:

VASECTOMÍA: Es un método anticonceptivo quirúrgico definitivo realizado al sexo masculino.

Variables Independientes:

- EDAD: Factor que influye en la aceptación del método anticonceptivo.
- RELIGIÓN: Creencias que profesa el individuo entrevistado. Es un factor que incide en la aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar definitivo
- EDO.CIVIL: Condición legal que guarda la relación del paciente con su pareja.
- CULTURA: Los factores culturales como son mitos y tabúes juegan un papel importante hacia la aceptación del procedimiento de vasectomía.
- EDUCACIÓN: Específica hacia la vasectomía como factor que determina la aceptación del procedimiento mismo.

Procedimientos

Se aplicará a cada uno de los participantes previo consentimiento, un cuestionario estructurado para identificar cuales son los factores de riesgo que influyen en la realización de la vasectomía. Estas encuestas nos permitirán la recolección de datos que incluyen variables sociales demográficas y culturales, que serán utilizadas en la elaboración del informe final. Para el análisis de la información se utilizarán paquetes estadísticos computarizados, en los que se realizará la base de datos, de la población de estudio, que se llevara acabo de acuerdo a nuestro cronograma establecido.

Diseño: Observacional transversal descriptivo.

Periodo de estudio: 1 ABRIL 1998 al 15 DE JULIO DE 1998.

Universo: Población masculina que acuda a la UMF No 93 a consulta externa y que sean derechohabientes del IMSS.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Varones mayores de 18 años que no tengan la vasectomía y que acudan a la UMF No.93 del IMSS.
- Varones que contesten más del 90 % de la encuesta.

Criterios de Exclusión

- Varones mayores de 18 años que no acepten contestar
- Varones menores de 18 años.

RECURSOS

Humanos: Pasante del servicio social de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, ubicada en el programa de investigación de la Coordinación de Salud comunitaria del IMSS.

Materiales:

- * Hojas blancas.
- * Lápices
- * Recursos bibliográficos
- * Computadora

Financieros

- * Serán costeados por la pasante

Físicos

- * UF No.93 del IMSS Servicio de Planificación Familiar.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se obtuvieron razones y proporciones de las variables.

INSTRUMENTOS DE TRABAJO: Ver anexo 1 (Cuestionario)

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

De los datos recolectados en las 276 encuestas aplicadas se obtuvieron los siguientes datos:

CUADRO 1. EDAD MASCULINA

AÑOS	Fx.	%
19 - 24	81	29.3
25 - 30	70	25.4
31 - 36	50	18.1
37 - 42	41	14.9
43 - 48	20	7.3
49 - 54	23	8.3
55 - 60	6	2.1
61 - 66	2	0.7
67 - 71	1	0.3
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a la población de estudio.

CUADRO. 2 ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Fx.	%
CASADO	191	69.2
UNION LIBRE	76	27.5
DIVORCIADO	4	1.5
SOLTERO	3	1.1
VIUDO	2	0.7
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 3. OCUPACIÓN

OCUPACION	Fx.	%
OFICIO	194	70.3
EMPLEADO TECNICO	33	12.0
PROFESIONAL	31	11.2
DESEMPLEADO	18	6.5
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 4 CREENCIAS RELIGIOSAS

CREENCIA RELIGIOSA	Fx.	%
PROFESANTE	238	86.2
NO PROFESANTE	38	13.8
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 5. NUMERO DE HIJOS

NUMERO DE HIJOS	Fx.	%
0	6	2.2
1	63	22.8
2	89	32.2
3	66	23.9
4	27	9.8
5	11	4.0
6	5	1.8
7	3	1.1
8	4	1.4
9	2	0.7
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 6. ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	Fx.	%
PRIMARIA	66	23.9
SECUNDARIA	100	36.2
CARRERA TECNICA	43	15.6
MEDIO SUPERIOR	33	12.0
LICENCIATURA	28	10.1
SIN ESCOLARIDAD	6	2.2
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 7. USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

USO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR MASCULINOS.	Fx.	%.
PRESERVATIVO	68	24.6
ABSTINENCIA	16	5.8
TOTAL	84	30.4

CUADRO 7.1

SUS PAREJAS UTILIZEN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	Fx.	%.
DISPOSITIVO INTRAUTERINO	70	25.4
SALPINGOCLASIA	42	15.2
HORMONALES ORALES E INYECTABLES	32	11.6
DE BARRERA OVULOS Y ESPUMAS	2	0.4
TOTAL	146	52.9 %

No respondieron: 46 PERSONAS = 16.7 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 8. INFORMACIÓN ACERCA DE VASECTOMÍA

HA TENIDO CONTACTO CON LA INFORMACION ACERCA DE LA VASECTOMIA	Fx.	%
SI	223	80.8
NO	51	18.5
NO RESPONDIO	2	0.7
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 9. INFORMACIÓN ACERCA DE LA VASECTOMÍA

QUIEN LO HA INFORMADO SOBRE VASECTOMIA	Fx	%
POR OTRAS PERSONAS QUE NO SON DEL AREA DE LA SALUD	107	38.8
MEDICO	54	19.6
TRABAJO SOCIAL	35	12.7
ENFERMERIA	28	10.1
NO HAN SIDO INFORMADAS	52	18.8
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

**ESTA TERCERA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

VASECTOMÍA

CUADRO 10. INFORMACIÓN ACERCA DE LA VASECTOMÍA

CONOCE COMO ACTUA	Fx	%
SI	121	43.8
NO	144	52.2
NO RESPUESTA	11	4.0
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 11. INFORMACIÓN ACERCA DE VASECTOMÍA

CONOCIMIENTO DE COMO SE HACE EL PROCEDIMIENTO	Fx	%
SI	100	36.2
NO	170	61.6
SIN RESPUESTA	6	2.2
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 12 INFORMACIÓN ACERCA DE LA VASECTOMÍA

CONOCIMIENTO DE LUGAR Y LA DURACION	Fx	%
SI	123	5.1
NO	139	50.4
SIN RESPUESTA	14	5.1
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 13. INFORMACIÓN ACERCA DE LA VASECTOMÍA

CONOCIMIENTO DE VENTAJAS	Fx	%
SI	140	50.7
NO	128	46.4
SIN RESPUESTA	8	2.9
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO 14 INFORMACIÓN ACERCA DE VASECTOMÍA

CONOCIMIENTO SOBRE LAS DESVENTAJAS	No.	Fx
SI	73	26.4
NO	187	67.8
SIN RESPUESTA	16	5.8
TOTAL	276	100 %

CUADRO 15. INFORMACIÓN ACERCA DE LA VASECTOMÍA

CONOCIMIENTOS DE LA EXISTENCIA DE COMPLICACIONES AL REALIZARSE LA VASECTOMIA.	Fx.	%
SI	51	18.5
NO	215	77.9
SIN RESPUESTA	10	3.6
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 16. INFORMACIÓN ACERCA DE LA VASECTOMÍA

CONOCIMIENTO DE QUIEN DEBE REALIZARSE LA VASECTOMIA	Fx.	%.
SI	176	63.8
NO	90	32.6
SIN RESPUESTA	10	32.6
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 17. CREENCIAS DE REPERCUSIONES A LA SALUD DEL INDIVIDUO AL REALIZARSE LA VASECTOMÍA.

REPERCUSIONES	SIN RESPUESTA		SI		NO		TOTAL	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%.
PERDIDA DE PESO	12	4.3	25	9.1	239	86.6	276	100 %
ENFERMEDADES FRECUENTES	27	9.8	28	10.1	221	80.1	276	100 %
APARICION DE CANCER DE PROSTATA	25	9.0	67	24.3	184	66.7	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 18. CREENCIAS SOBRE SU SEXUALIDAD AL REALIZARSE LA VASECTOMÍA.

REPERCUSIONES	SIN RESPUESTA		SI		NO		TOTAL	
	Fx.	%.	Fx.	%.	Fx.	%	Fx.	%.
PERDIDA DE VIRILIDAD	9	3.3	43	15.6	224	81.2	276	100 %
DISMINUCION SEXUAL	10	3.6	590	18.1	216	78.3	276	100 %
DESAPARICION DE LA ERECCION	18	6.5	69	25	189	68.5	276	100 %
PERDIDA DE SENSIBILIDAD	22	8	51	18.4	203	73.6	276	100 %
INCAPACIDAD SEXUAL	15	5.4	35	12.7	226	81.9	276	100 %
PERDIDA DE GENERO	12	4.3	49	17.8	215	77.9	276	100 %
EYACULACIONES DESPUES DE LA VASECTOMIA	23	8.3	99	35.9	154	55.8	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 19. CREENCIAS EN LAS REPERCUSIONES SOCIALES AL REALIZARSE LA VASECTOMÍA.

REPERCUSIONES	SIN RESPUESTA		SI		NO		TOTAL	
	Fx.	%.	Fx.	%.	Fx.	%.	Fx.	%.
RECHAZO SOCIAL	16	5.8	29	10.5	231	83.7	276	100 %
RECHAZO DE LA PAREJA	14	5.1	29	10.5	233	84.4	276	100 %
RECHAZO FAMILIAR	9	3.3	27	9.8	240	87	276	100 %
ALTERACIONES CON LA PAREJA	18	6.5	46	16.7	212	76.8	276	100 %

FUENTE. Misma del cuadro 1.

CUADRO 20. CREENCIAS DE LA APARICIÓN DE ALTERACIONES PSICOLÓGICAS POR REALIZARSE LA VASECTOMÍA.

ALTERACIONES	SIN RESPUESTA		SI		NO		TOTAL	
	Fx.	%.	Fx.	%.	Fx.	%.	Fx.	%.
HOMOSEXUALIDAD	7	2.5	11	4	258	93.5	276	100 %
PERDIDA DE AUTORIDAD	9	3.3	23	8.3	244	88.4	276	100 %
PERDIDA DE AUTOESTIMA	14	5.1	39	14.1	233	80.8	276	100 %
CONDUCTAS ANORMALES	16	5.8	47	17	213	77.2	276	100 %
TRASTORNOS MENTALES	18	6.5	26	9.4	232	84.1	276	100 %
EMOCIONALES	16	5.8	71	25.7	189	68.5	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 21. CREENCIAS DE QUE LA RELIGIÓN IMPONE CASTIGOS AL REALIZARSE LA VASECTOMÍA.

CASTIGOS	Fx.	%
SI	17	6.1
NO	248	89.9
SIN RESPUESTA	11	4
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

CUADRO 22. CREENCIAS DE QUE LA VASECTOMÍA NO SE REALIZA POR CREENCIAS RELIGIOSAS.

CREENCIAS	Fx.	%.
SI	23	8.4
NO	63	22.8
SIN RESPUESTA	23	68.8
TOTAL	276	100 %

FUENTE: Misma del cuadro 1.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la investigación fueron los siguientes:

En lo referente a edad el promedio fue de 33 años, teniendo como edad mínima 19 años y como edad máxima 71 años. (Cuadro 1).

En el estado civil se encontró que la mayor parte de la población en estudio están casados o viven en unión libre y en lo referente a los rubros de divorciado, viudo y soltero correspondió al menor porcentaje de encuestados. (Cuadro 2).

En la ocupación, la mayoría de los hombres encuestados, cuentan con un empleo encaminado al oficio, una menor proporción son empleados profesionales y técnicos y sólo un pequeño grupo son desempleados. (Cuadro 3).

Con respecto a la creencia religiosa el mayor grupo se ubico en aquellos, que son profesantes, esto es que tienen o pertenecen a alguna religión y en porción menor, son no profesantes, esto es aquellos que no tienen alguna creencia religiosa. (No creyente). (Cuadro 4).

En cuanto al número de hijos el promedio fue de 2.5, por pareja teniendo un rango mayor de 9 y un menor de 0. (Cuadro 5).

En la escolaridad se encontró que la mayor parte de al población estudiada cuenta con secundaria, siguiéndole aquellos que tienen estudios de carrera técnica, estudios a nivel medio superior y licenciatura. (En orden respectivamente), y sólo un grupo menor no cuenta con estudios. (Cuadro 6).

En lo relacionado con el uso de métodos de planificación familiar un grupo importante de los encuestados refiere que su pareja utiliza un método que no incluye la vasectomía y sólo pocos que no contestaron a esta pregunta. (Cuadro 7).

En cuanto a que si alguna vez ha tenido contacto con información acerca de la vasectomía el mayor porcentaje respondió que si ha escuchado comentarios y solo un porcentaje menor respondió que no.(Cuadro 8).

En el rubro que hace referencia a quién lo ha informado con respecto a la vasectomía, se encontró un porcentaje similar para aquellos que han sido informados por personal del área de la salud que por personas que no se relacionan con la misma y que un porcentaje menor no ha recibido información, que al conjuntarlo con aquellos que han sido informados por personas que no se relacionan con el área de la salud conforman un grupo mayor. (Cuadro 9).

Los resultados obtenidos en el rubro que menciona si conoce como actúa la vasectomía, encontramos que no toda la población tiene conocimiento de esto. (Cuadro 10).

En cuanto a como se hace el procedimiento de la vasectomía, el mayor porcentaje de los sujetos encuestados si conocen como se realiza. (Cuadro 11). Por el contrario la mayoría desconoce el lugar donde se realiza la vasectomía.(Cuadro12)

En relación al conocimiento de las ventajas que ofrece el procedimiento se encontró que el porcentaje, es casi similar en los que conocen y los que no. (Cuadro 13). Pero analizando el conocimiento de las desventajas, el mayor porcentaje lo ocupan aquellos que no conocen las desventajas del método. (Cuadro 14).

Y en relación a la existencia de complicaciones la mayoría de los individuos niega la aparición de estas al realizarse la vasectomía. (Cuadro 15).

Sobre quién debe de realizarse la vasectomía, el porcentaje más alto lo ocuparon aquellos que sí conocen lo anterior. (Cuadro 16).

Al cuestionar sobre la creencia de repercusiones a la salud por la realización de la vasectomía, se determinó que los individuos de la muestra consideran en mayor porcentaje que no hay pérdida de peso, ni enfermedades frecuentes, pero en menor porcentaje si hay presencia de cáncer de próstata. (Cuadro 17).

En cuanto a la creencia de aparición de repercusiones sociales sobre su sexualidad, también el mayor porcentaje lo ocuparon aquellos que consideran que no existe esta.(Cuadro 18).

En lo referente a las creencias de repercusiones sociales por realizarse la vasectomía se obtiene que el mayor porcentaje lo ocupan aquellos individuos que consideran que no habría rechazo social, de la familia, de la pareja y por lo tanto no causaría alteraciones con esta última. (Cuadro 19).

En cuanto a la creencia de aparición de alteraciones psicológicas al realizarse la vasectomía como son la homosexualidad, la pérdida de la autoridad, la autoestima, trastornos mentales, conductas anormales y alteraciones emocionales, un gran porcentaje lo ocupan individuos que consideran que no hay alteraciones. (Cuadro 20).

La creencia de imposición de castigo por realizarse la vasectomía, tampoco es significativa en los individuos entrevistados ya que el mayor porcentaje lo ocuparon aquellos que consideran que al realizarse la vasectomía no recibirán un castigo por su religión. (Cuadro 21).

Y en relación a lo anterior tampoco consideran que la vasectomía no se realiza por cuestiones de creencias religiosas en contra de la planificación familiar. (Cuadro 22).

ANÁLISIS

No se identificaron factores determinantes.

Más sin embargo se encontró alguna relación con la edad, el estado civil y el número de hijos, ya que en su mayoría son hombres jóvenes, con pareja y que no ha iniciado la procreación de hijos o si los tiene posiblemente aún no ha cubierto sus expectativas de crianza, en lo referente al número de hijos planeados.

La mayoría de las parejas (mujeres), ya cuentan con un método de Planificación Familiar, propiciado por creencias, costumbres, estilos de vida, los cuales conforman la forma de ser y de pensar de cada persona, por lo tanto en lo referente a la Planificación Familiar se puede determinar la aceptación o negación a un método según se vea implicado, las situaciones de género.

La información con que cuentan los varones en referencia a la vasectomía, tal vez no sea proporcionado adecuadamente, lo anterior relacionado con la escolaridad, se tiene que la mayoría puede comprender la información en referencia a la vasectomía pero la forma expuesta no ha sido la más cercana a las necesidades de estas, por lo que se tendrá que revisar esta información para que el individuo pueda entender, comprender, concientizarse, para que así se favorezca un cambio saludable.

En cuanto a los mitos y tabúes en relación con la vasectomía y en forma general englobando cuestiones sociales, de salud, psicológicas y a su ámbito social, no se encontró relación alguna que justifique la no aceptación de este método de Planificación Familiar en la población masculina.

Tal vez no se encuentra relación alguna de estos factores con la aceptación de la vasectomía, probablemente por que el instrumento utilizado no permite evaluar e indicar con mayor profundidad este aspecto, por lo tanto no se niega tal vez que si puedan tener una relación, utilizando otros instrumentos que puedan aclarar al investigador estas incógnitas.

CONCLUSIONES

La planificación de la Salud Reproductiva requiere de conocimientos de los problemas, necesidades y demandas de la salud de la población, así como las políticas nacionales e internacionales al respecto, se tendrá que abordar más a fondo cuali y cuantitativamente las necesidades básicas de la población y analizar de manera completa los factores condicionantes que determinan la aceptación del procedimiento de manera que faciliten la creación de estrategias para modificar la conducta de la población en especial el genero masculino.

Es por ello que la participación del Licenciado en Enfermería y Obstétrica tiene un papel relevante en la solución de problemas reproductivos pues tiene los conocimientos para evitar que los riesgos maternos se traduzcan en daños a la salud del recién nacido, la formación del profesional de enfermería tiende al desarrollo de habilidades y destrezas para el manejo reproductivo de bajo riesgo Con énfasis en el primer nivel, Con ello el costo en los servicios de salud en el país se optimizaría pues sería una medicina preventiva y no curativa la que se daría porque la atención del proceso reproductivo de bajo riesgo sería proporcionada en un primer nivel de atención por el profesional de enfermería.

Pero es evidente que una actitud que ha prevalecido durante muchos años no se va a modificar en una sola plática, más sin embargo es una labor en la cual el personal de salud en específico el Licenciado en Enfermería y Obstetricia, debe llevar a cabo, haciendo énfasis en la atención primaria, donde las estrategias se tendrán que adecuar a los programas de salud urgentes si es que queremos participar en mejorar la salud de los mexicanos y significa compromiso conciencia y responsabilidad tanto a los prestadores de servicio como a los usuarios.

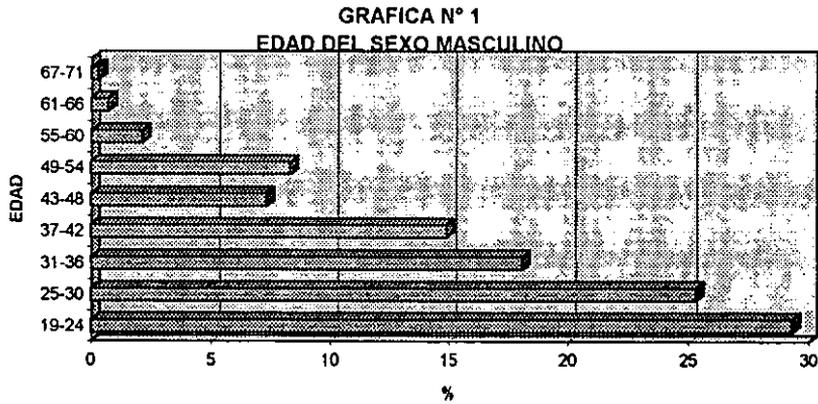
Por lo anterior y al hacer referencia a las actitudes es necesario, recomendar que se estudien más a fondo los aspectos sociales, culturales y psicológicos de cada individuo en una interacción interdisciplinaria, enfermería, medicina, psicología, trabajo social y antropología, con la finalidad de ver cada individuo como un ser único pero que a la vez es parte de un equipo social, el cual necesita recibir información propia y específica para él. Para esto se necesita contar con elementos validados previamente que sean propios para un grupo social, esto es buscar estrategias convenientes y adecuadas para llevar información a un grupo blanco, que sea clara, entendible, accesible, en donde los mensajes sean breves precisos, por ello es necesarios llevar acabo la comunicación social en la Salud Reproductiva con lo cual se pretende favorecer compartimentos saludables y a su vez una cultura a la salud.

Por ello es necesario realizar investigaciones de tipo cualitativo las cuales, en nuestra comunidad científica no se realizan de igual manera en comparación con las de tipo cuantitativo, para lo cual se necesita contar con elementos y conocimientos, los cuales pueda facilitar esta tarea la cual no resulta tan fácil.

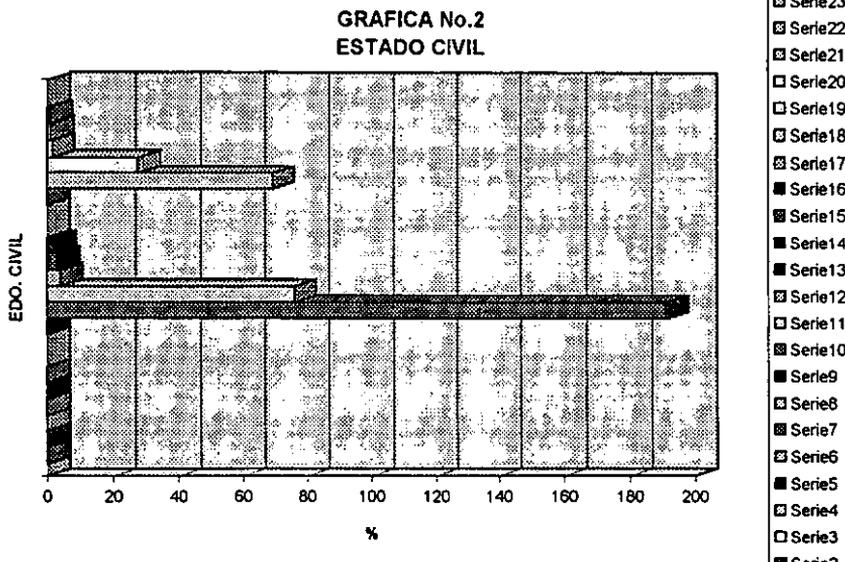
ANEXOS

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA COMO MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

De los datos recolectados en las 276 encuestas se obtuvo lo siguiente:



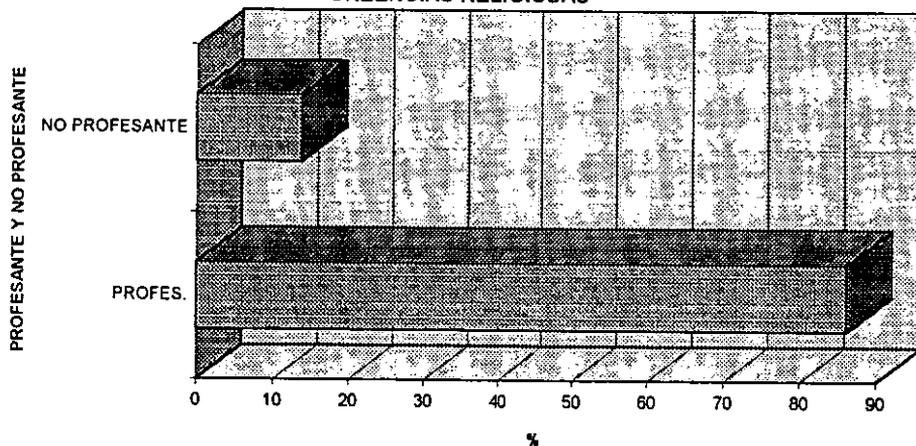
FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS CUESTIONARIOS APLICADOS A LA POBLACION DE ESTUDIO.



- Series23
- Series22
- Series21
- Series20
- Series19
- Series18
- Series17
- Series16
- Series15
- Series14
- Series13
- Series12
- Series11
- Series10
- Series9
- Series8
- Series7
- Series6
- Series5
- Series4
- Series3
- Series2

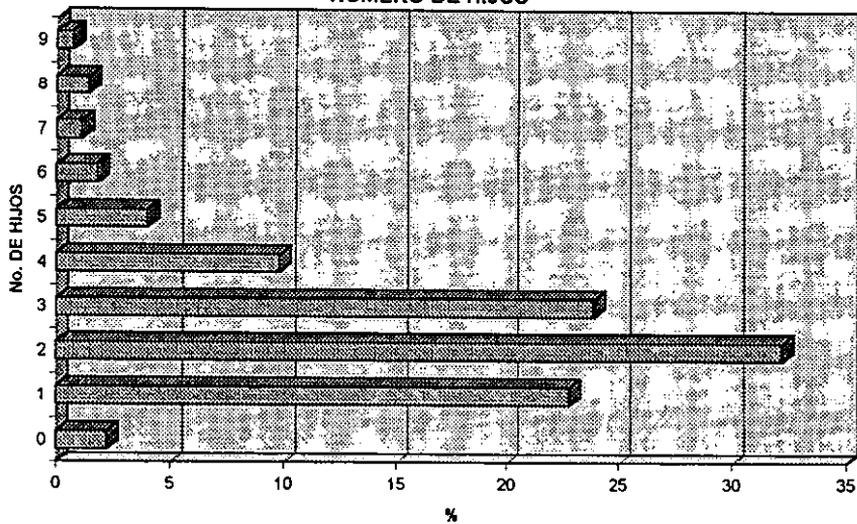
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No1

**GRAFICA No.3.
CREENCIAS RELIGIOSAS**



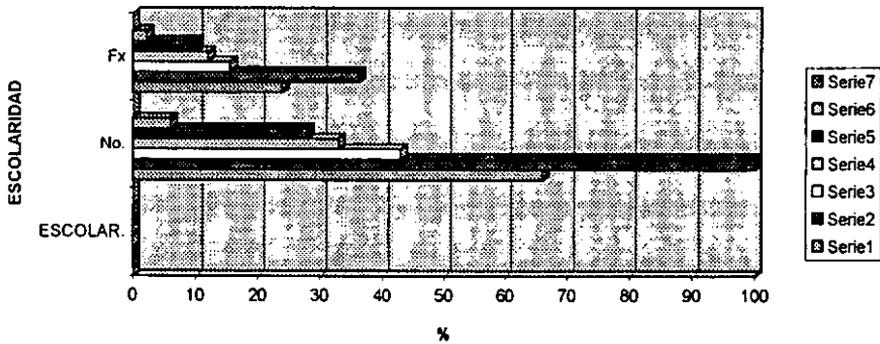
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No.1

**GRAFICA No.4
NUMERO DE HIJOS**



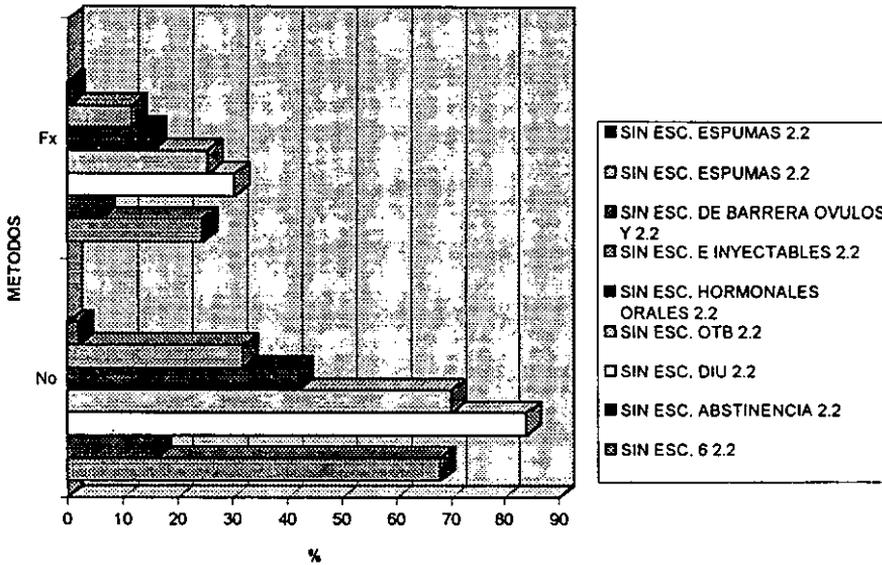
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No.1

GRAFICA No. 5
ESCOLARIDAD



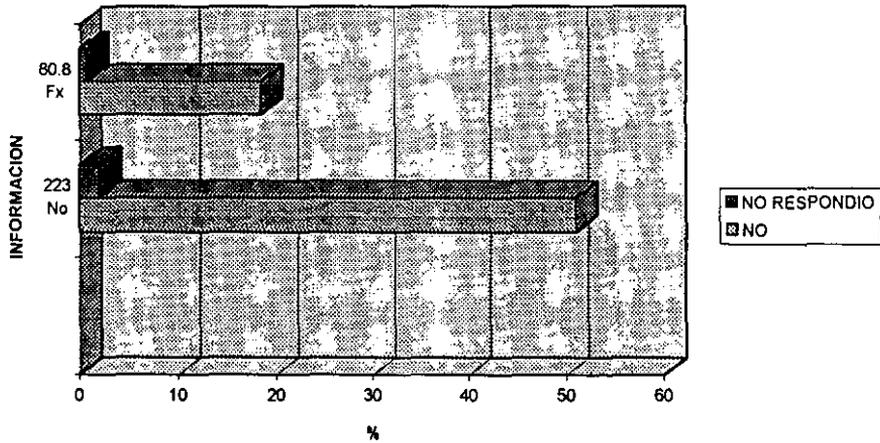
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA NO.1

GRAFICA No.6
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS



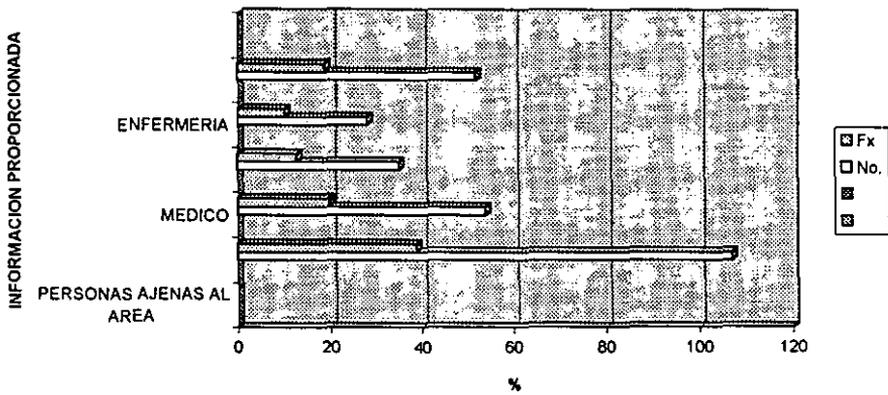
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA NO.1

GRAFICA No7.
INFORMACION ACERCA DE LA VASECTOMIA



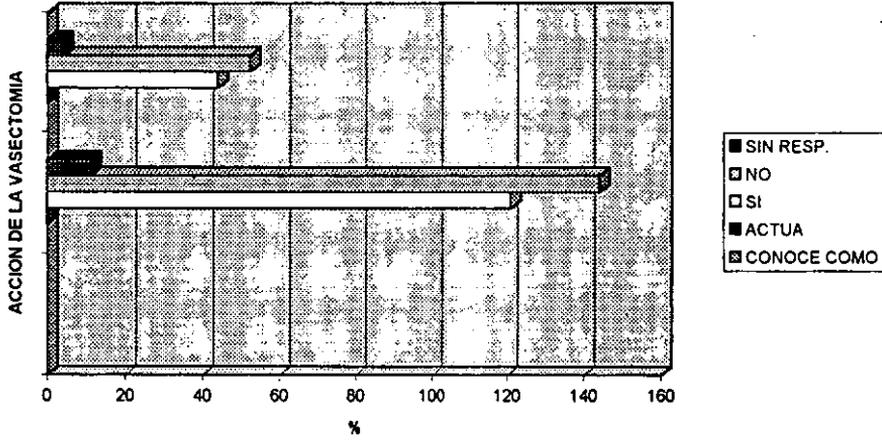
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No1

GRAFICA NO. 8
QUIEN LE HA PROPORCIONADO INFORMACION SOBRE VASECTOMIA



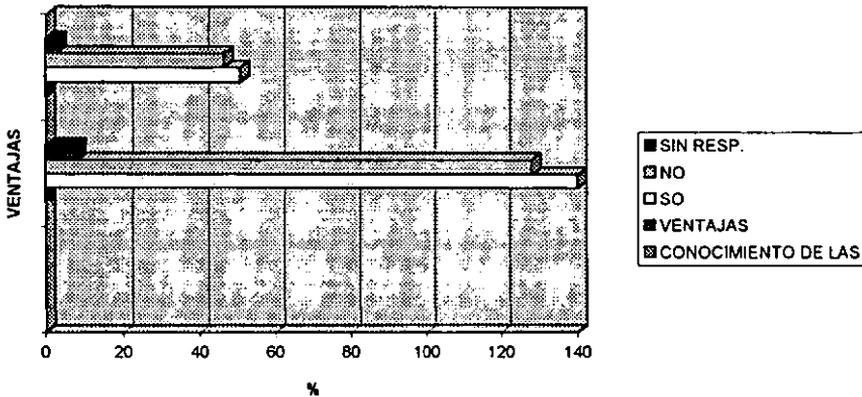
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No.1

GRAFICA No. 9
COMO ACTUA LA VASECTOMIA



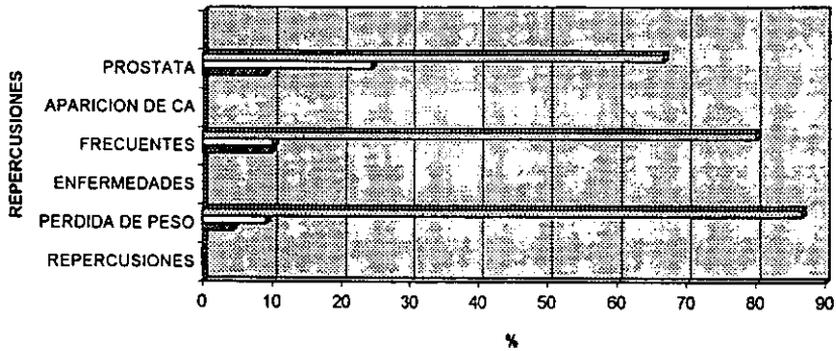
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No.1

GRAFICA No.10
CONOCIMIENTO SOBRE LAS VENTAJAS DE LA VASECTOMIA



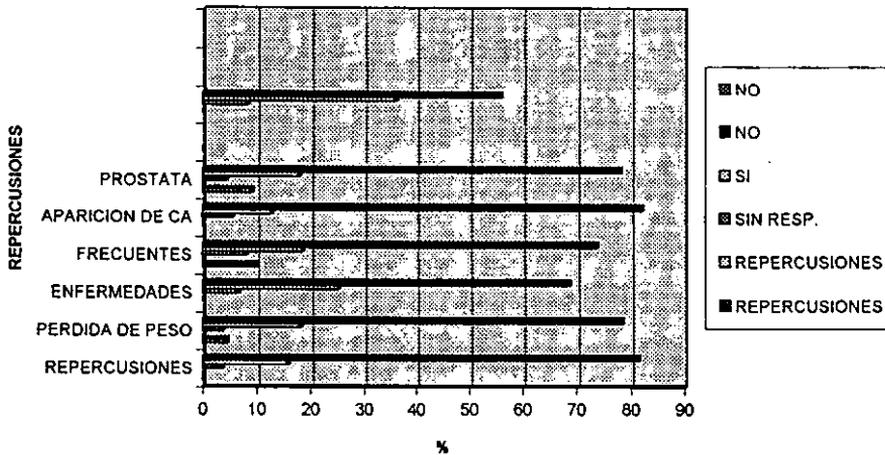
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No.1

GRAFICA No. 11
CREENCIAS DE REPERCUSIONES A LA SALUD AL REALIZARSE LA
VASECTOMÍA



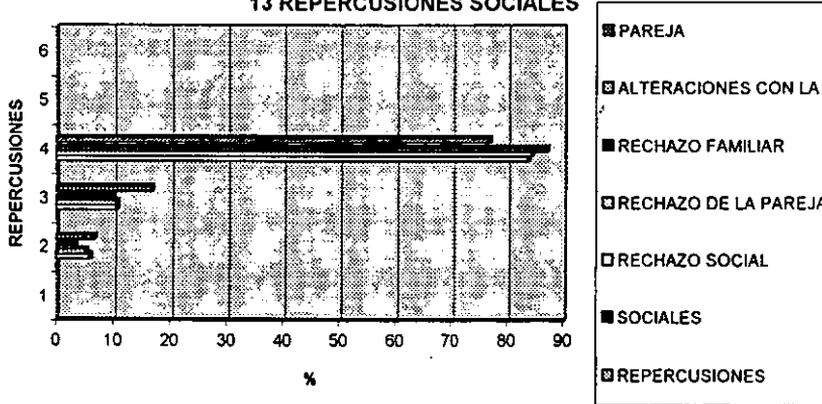
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No.1

GRAFICA No. 12
REPERCUSIONES A LA SALUD DEL INDIVIDUO



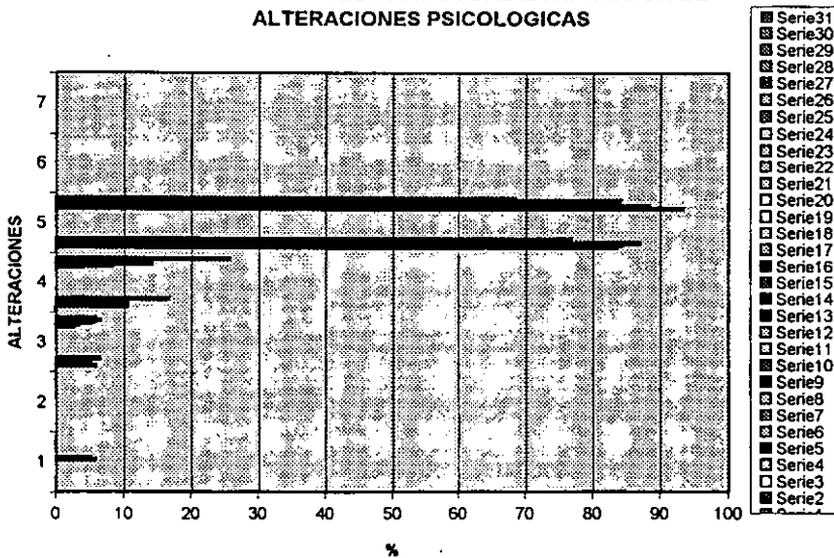
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. 1

GRAFICA No.
13 REPERCUSIONES SOCIALES



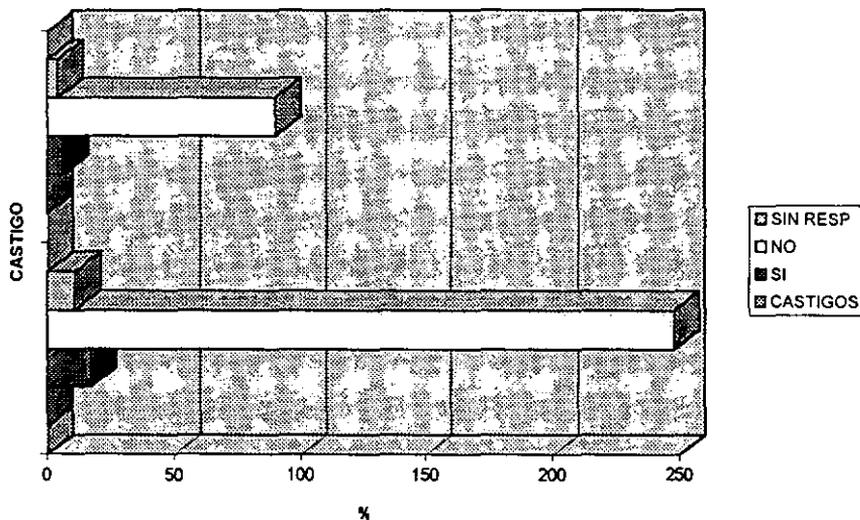
FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No.1

GRAFICA No. 14 CREENCIAS SOBRE LA APARICION DE
ALTERACIONES PSICOLÓGICAS



FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. 14

GRAFICA No.15
CREENCIAS SOBRE SI LA RELIGION IMPONE UN CASTIGO



FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No.1

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Aguirre Beltrán Gonzalo "Centro de Investigaciones y estudios superiores" Antropología social.
- 2.- Arroyo Cordero Graciela. " La Formación de recursos de enfermería para la atención perinatal" V Simposio Gen 28 IV . 1992. Pp 154 - 164.
- 3.- Bayona Román "Orientación ginecológica para la mujer. Editorial trillas. Quinta edición. Ediciones México - Barcelona.
- 4.- Brunner Sholits Lillan.et.al " Enfermería Médico Quirúrgica". Editorial. Trillas. 1991.
- 5.- Carrillo Georgina "La situación de enfermería en América Latina". Consulta de enfermería fundación W.K. kalloy.
- 6.- Charles Hubbard " Como orientar en Planificación Familiar". Editorial Interamericana Mc Graw Hill. 1989.
- 7.- Coordinación de Salud Reproductiva y materno infantil. " Manual de procedimientos de planificación familiar del IMSS". 1996.
- 8.- Cuarta Conferencia Mundial Sobre " La mujer, Declaración y plataforma de acción. Beijing. Septiembre . 1995. Pp 16.
- 9.- Deseux Trias de Bes et.al " Anticoncepción". Editorial Salvat. 1989.
- 10.- Diario Oficial de la Federación. "Norma Técnica de la Planificación Familiar".
- 11.- Diccionario Norma Larousse 6 Tomos
- 12.- Indicadores básicos sobre Planificación Familiar al inicio de la SDES. "Estrategias de apoyo para la expansión de prestación de servicios". Pathfinder International México. INEGI 1992.
- 13.- Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y materno infantil. " Bases generales de las actividades de educación para la salud reproductiva y materno infantil". IMSS 1994.
- 14.- INPER. (1995). "Normas y Procedimientos de Obstetricia y Ginecología". De. Inper. México. D.F. p G0-1.

- 15.- Linton Ralph. "Estudio del hombre". Fondo de cultura Económica. México . 1982.
- 16.- Linton Ralph "Cultura y personalidad" Fondo de cultura económica. México 1992.
- 17.- Manual de Promoción de Vasectomía sin bisturí IMSS 1996.
- 18.- Manual de promoción de la vasectomía sin bisturí IMSS 1997.
19. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Teoría de los cuidados culturales. De Madeleine Leininger. Ediciones Rol. S.A. 1989.
- 20.- Mercado Ramírez Ernesto. "Educación para la salud". Editorial Limusa.
- 21.- Mercado Ramírez Ernesto. "Teoría de la planificación familiar". Editorial .Limusa. 1989.
- 22.- Mujeres y hombres de México "Programa Nacional de la Mujer" INEGI 1995 Segunda edición.
- 23.- Network en Español. Octubre. 1992 Vol. 16 No 9.
- 24.- Network en español Octubre. 1994. Vol. 9 No. 4.
- 25.- Network en Español. Octubre 1995. Vol.10 No. 18.
- 26.- Network en español Otoño. 1996. Vol 17 No.1.
- 27.- Network en español Verano. 1997 Vol.17 No.4.
- 28.- Nicholas y Humenick (1988). "La experiencia temprana de la paternidad".
- 29 .- Nolapender Health Promotion in Nursing. Practice 3a. Ed.Connecticut Appleton & Lange 1996. Pp.51-71. Traducido por Lic..Virginia Lopez Casados. "El modelo de promoción de la salud".
- 30.- Plan de estudios de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia. ENEO-UNAM, Perfil Académico Profesional del egresado de la licenciatura. 1993.
- 31.- Population Reports Serie D No. 5 1996 "Esterilización masculina".

32.- Poder Ejecutivo Federal (1995). " Programa Nacional de Población 1995 - 2000". De. P.F.E.: México.D.F. pp 61.

33.- Revista de Planificación Familiar. Vol 3 No. 3 1988. S.S.A.

34.-Revista Medica del IMSS. Vol. 119 No.. 6 Junio 1993.

35.- Salud Mundial 47 Año. No. 3 Mayo - Junio de 1994.

36.-Salud Reproductiva Concepto e importancia OPS. OMS 1995.

37.-Secretaria de Salud " Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido". NOM-007SSA2-1993.pp 18.