



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL GENERAL A. DE TAMPICO
2802120100

GRADO DE ACEPTACION DE LA VASECTOMIA EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DEL

ISSSTE EN TAMPICO, TAM.

256497



TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR ISSSTE

PRESENTA:

DIRECCION
HOSPITAL GENERAL A.
ISSSTE TAMPICO

Dra. Josefina Yuridia Alvarez Berman



ISSSTE

TAMPICO, TAMAULIPAS

ENERO DE 1996

2007



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.

**“GRADO DE ACEPTACION DE LA VASECTOMIA EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL
GENERAL DEL ISSSTE EN TAMPICO, TAM.”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. JOSEFINA YURIDIA ALVAREZ BERMAN

AUTORIZACIONES:



~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

L S S T E
HOSPITAL GENERAL "A"

AGO. 31 2000

JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
TAMPICO. TAM.

**“GRADO DE ACEPTACION DE LA VASECTOMIA EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL
GENERAL DEL ISSSTE EN TAMPICO, TAM.”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. JOSEFINA YURIDIA ALVAREZ BERMAN

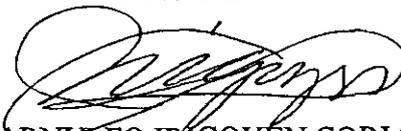
AUTORIZACIONES:



**DRA. MIREYA L. GONZALEZ CASTILLO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
HOSPITAL GENERAL A. DE TAMPICO, TAM.**



**DR. VICTOR MANUEL GOMEZ LOPEZ
ASESOR DE TESIS
I.S.S.S.T.E.**



**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
ASESOR DE TESIS
U.N.A.M.**

**PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**



**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA CONTINUA
Y MEDICINA FAMILIAR DEL I.S.S.S.T.E.**

DEDICATORIA

**A MIS PADRES: LEANDRO ALVAREZ PEDRAZA
MA. DE LOS ANGELES BERMAN DE ALVAREZ
CON GRATITUD Y RECONOCIMIENTO**

**A MI HERMANA: MA. DE LOURDES ALVAREZ BERMAN
POR SU VALIOSA COLABORACION**

AGRADECIMIENTOS

**A DIOS
POR SER FUENTE INAGOTABLE DE PAZ, EQUILIBRIO,
CARIDAD, JUSTICIA, ARMONIA, REFLEXION, BUENA
VOLUNTAD, HONESTIDAD, SABIDURIA; ASI COMO TAMBIEN
DE BONDAD, COMPRESION, INSPIRACION, HUMILDAD,
INTELIGENCIA, DECISION, MEMORIA, CONMISERACION,
LEY, GRACIA, FE, CONFIANZA, ABUNDANCIA, MERITO,
ESPIRITU, SALUD, UNION, FUERZA, SINCERIDAD; PERO
SOBRE TODO DE LIBERTAD, GUIA, ACTIVIDAD,
GENEROSIDAD, VITALIDAD, COMPASION, PODER,
SERENIDAD, AMOR, TOLERANCIA, DULZURA, CREATIVIDAD,
VIDA, JUVENTUD, CORTESIA, ÉXITO, FELICIDAD,
HABILIDAD, PERSISTENCIA, OBJETIVO ADEMÁS DE LOGRO,
ENERGIA, CAPACIDAD Y MAESTRIA.**

**Y A TODAS LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON EN ESTE
TRABAJO.**

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PAGINA
I.- MARCO TEORICO.....	1
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III.- JUSTIFICACION.....	4
IV.- OBJETIVOS.....	5
V.- METODOLOGIA.....	6
VI.- RESULTADOS.....	7
VII.- ANALISIS DE RESULTADOS.....	12
VIII.- CONCLUSIONES.....	14
IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	16
X.- ANEXOS	18

El coito en todo aspecto, no equivale a la castración no hay cambios en la voz, idea o actitudes mentales del individuo. (13,14)

La vasectomía sin bisturí es una nueva técnica perfeccionada para practicar la vasectomía, que muestra mayores ventajas que con la vasectomía común: reduce al mínimo el sangrado y el trauma de los tejidos, ocasiona menos dolor y un rápido restablecimiento, además produce menos complicaciones. (15)

La técnica sin bisturí fue ideada en China por Li Shunqiang, del Instituto Chongqing de Investigaciones Científica en Planificación Familiar, de la provincia de Sichuan. Desde 1974 hasta ahora se han efectuado en China más de 9,000,000 de vasectomías sin bisturí con la técnica de Li. (16,17).

La vasectomía no está indicada cuando la idea es rechazada por uno o ambos cónyuges, cuando existen problemas emocionales o físicos que pudieran corregirse mediante el tratamiento; cuando la pareja se siente agobiada por una situación económica, difícil temporal que pudiera mejorarse; cuando el hombre tiene pensado revertir la operación en caso de volver a casarse, etc. (18,19)

Los temores pueden evitar que se practique la vasectomía ya que no hay una comprensión clara de lo que es la vasectomía. Muchos hombres aún suponen que erróneamente que vasectomía y castración son la misma cosa. Temen que la operación afecte su desempeño sexual, temer perder el respeto de la comunidad. (20,21)

Se debe dar a la pareja información amplia y clara sobre los diferentes aspectos del procedimiento. (22,23).

La selección del paciente y su esposa son los principales componentes de la preparación para la vasectomía. El médico familiar está particularmente bien preparado para este proceso, porque conoce bien el estado de salud y emocional de sus pacientes. (24,25)

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vasectomía ofrece múltiples ventajas como método anticonceptivo. En la actualidad el hombre esta participando más activamente en la planificación familiar, porque se preocupa por la salud y el bienestar de su esposa y de su familia, sin embargo se muestra muy renuente ante la vasectomía.

Piensen que la vasectomía les hará perder la virilidad, que la pequeña operación le infunde un miedo irracional, por lo que es un método poco aceptado. ¿Cuáles son los factores que influyen en la baja aceptación de este método anticonceptivo?

III.- JUSTIFICACION

La esterilización quirúrgica protege a más parejas del embarazo involuntario o no deseado que cualquier otro método anticonceptivo.

De las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General ISSSTE Tampico, un alto porcentaje corresponde a salpingoplasia y sólo un mínimo porcentaje corresponde a la vasectomía.

De lo anterior observamos que éste método de planificación familiar no está difundido entre los derecho-habientes, por lo cual considero que debe identificarse las causas de la poca aceptabilidad de la vasectomía como método definitivo de planificación familiar.

Este estudio es importante para el Médico Familiar para iniciar la concientización del varón respecto a su participación activa y responsable en la planeación de su familia, ofreciéndoles orientación adecuada, en la que se explique debidamente este método anticonceptivo, para asegurarse de que los hombres entiendan que la vasectomía es permanente, y para ayudarles, a tomar una decisión informada.

IV.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los factores que influyen para la no aceptación de la vasectomía en la población derecho-habiente del sexo masculino en la UMF del Hospital General del ISSSTE en Tampico, Tamaulipas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar cual es la causa más frecuente que impide la aceptación de la vasectomía como método de planificación familiar.
- Identificar la influencia que tiene la escolaridad en la aceptación de la vasectomía.

V.- METODOLOGÍA.

El estudio es Transversal Descriptivo y Prospectivo. Para el cálculo del tamaño de muestra investigación se utilizó nivel de confianza de 90% con una precisión de 10%.

Se utilizó un cuestionario redactado ex profeso para recabar la información acerca de la aceptabilidad de la vasectomía y para conocer la influencia de otros factores como la escolaridad, ocupación, ingreso mensual, religión y temor al daño corporal.

El cuestionario se aplicó a los pacientes del sexo masculino que acudieron a la consulta externa en la U. M. F. del Hospital General del ISSSTE, Tampico, durante el mes de Abril a Julio de 1995.

Determinado el tamaño de la muestra, que fue de 57 pacientes se seleccionó en forma aleatoria a los pacientes en edad fértil de 20 a 40 años de edad.

Las variables de medición fueron nominal e intervalo. Para el análisis estadístico se utilizó la χ^2 .

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes del sexo masculino de 20 a 40 años de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes menores de 20 años y mayores de 40 años, pacientes que ya se realizaron la vasectomía.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Pacientes que estando dentro del estudio no aceptaron dar respuesta al cuestionario.

VI.- RESULTADOS

CUADRO 1. GRUPOS DE EDAD

GRUPO DE EDAD	No. DE ENCUESTAS	PORCENTAJE
20-24	12	21 %
25-29	15	26.3 %
30-34	16	28 %
139	8	14 %
40	6	10.5 %
TOTAL	57	100 %

CUADRO 2. GRADO DE ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMIA

NO ACEPTAN	48	84.2%
SI ACEPTAN	9	15.7%
TOTAL	57	100 %

CUADRO 3. NIVEL DE ESCOLARIDAD Y ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMIA.

ESCOLARIDAD	SI ACEPTAN		NO ACEPTAN	
	No. ENCUESTAS	PORCENTAJE	No. ENCUESTAS	PORCENTAJE
PRIMARIA O MENOS	7	12.24%	1	1.7%
SECUNDARIA O MAS	2	3.5%	47	82.4%
TOTAL	9	15.7%	48	84.1%

CUADRO 4. RELACION DE OCUPACION Y ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMIA.

OCUPACION	SI ACEPTAN		NO ACEPTAN	
	No. ENCUESTAS	PORCENTAJE	No. ENCUESTAS	PORCENTAJE
OBRERO	5	8.7%	40	70%
TECNICO O PROFESIONAL	4	7%	8	14%
TOTAL	9	15.7%	48	84%

**CUADRO 5. RELACION DE INGRESO MENSUAL Y
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMIA.**

INGRESO MENSUAL	SI ACEPTAN		NO ACEPTAN	
	No. ENCUESTAS	PORCENTAJE	No. ENCUESTAS	PORCENTAJE
SALARIO MINIMO	4	7%	6	10.5%
SUPERIOR AL MINIMO	5	8.8%	42	73.7%
TOTAL	9	15.8%	48	84.2%

**CUADRO 6. RELACION DE ACEPTABILIDAD DE LA
VASECTOMIA Y RELIGION.**

RELIGION	SI ACEPTAN		NO ACEPTAN	
	No. ENCUESTAS	PORCENTAJE	No. ENCUESTAS	PORCENTAJE
CATOLICA	7	12.2%	38	66.6%
NO CATOLICA	2	3.5%	10	17.5%
TOTAL	9	15.7%	48	84.1%

**CUADRO 7. RELACION DEL TEMOR AL DAÑO CORPORAL Y
ACEPTABILIDAD DE LA VASECTOMIA.**

TEMOR AL DAÑO CORPORAL	SI ACEPTAN		NO ACEPTAN	
	No. ENCUESTAS	PORCENTAJE	No. ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI TEMOR AL DAÑO CORPORAL	3	5.2%	38	66.6%
NO TEMOR AL DAÑO CORPORAL	6	10.5%	10	17.5%
TOTAL	9	15.7%	48	84.1%

VII.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se aplicaron 57 cuestionarios sobre la vasectomía a derechohabientes masculinos (anexo 1) que acudían a la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Tampico.

Dicho cuestionario se aplicó en la sala de espera de U.M.F. en un periodo comprendido del mes de abril a julio de 1995.

La edad de los entrevistados tuvo un rango de 20 a 40 años, los grupos etáreos que se presentaron con mayor frecuencia fueron de 30 a 34 años de edad, con un porcentaje de 28%. (Cuadro 1).

En relación a la aceptabilidad de la vasectomía se observó que un gran porcentaje 84.2% no aceptan la vasectomía (cuadro 2). Por lo que para observar los factores que influyen en la no aceptación de la vasectomía, los datos obtenidos fueron separados en cinco grupos:

- 1.- Escolaridad
- 2.- Ocupación
- 3.- Ingreso mensual
- 4.- Religión
- 5.- Temor al daño corporal

En relación a la escolaridad se observó que los sujetos que no aceptan la vasectomía tienen mayor grado de escolaridad, así como los sujetos que si aceptan la vasectomía tienen menor grado de escolaridad (cuadro 3). Aunque no se encontró diferencia significativa estadísticamente, algún estudio posterior en relación directa al grado de escolaridad y aceptación de la vasectomía nos podría proporcionar información más significativa en esta variable.

En cuanto a la relación que existe entre la ocupación y el ingreso mensual en la aceptabilidad de la vasectomía se observó una inclinación por la no

aceptación de vasectomía en los sujetos que desempeñan un mayor cargo y perciben mayor ingreso salarial. (cuadro 4 y 5).

En cuanto a la relación que existe entre religión y aceptabilidad de vasectomía, se observó que la mayoría de los sujetos que no aceptan la vasectomía pertenecen a la religión católica (cuadro 6). Lo cual no es muy significativo teniendo en cuenta que la religión católica cuenta con mayor número de adeptos que otras religiones.

En cuanto a la relación que existe entre el temor al daño corporal y la aceptabilidad de la vasectomía, se observó que es el temor al daño corporal lo que impide la aceptabilidad de la vasectomía, encontrándose diferencia significativa estadísticamente a favor del daño corporal. (Cuadro 7).

VIII.- CONCLUSIONES

Se observó que una gran proporción de la muestra estudiada 84.2% no aceptan la vasectomía.

El principal obstáculo para la no aceptación de la vasectomía es el temor al daño corporal.

Aunque no se observó diferencia significativa estadísticamente, se observó cierta influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la no aceptación de la vasectomía. A mayor grado de escolaridad, ingreso mensual y ocupación menor aceptabilidad de la vasectomía.

Por lo que se deduce que hay una relación estrecha entre el temor al daño corporal, probablemente se deba a algún conocimiento sobre las posibles complicaciones de la vasectomía; o a lo difícil que resulta tomar la decisión por un método anticonceptivo poco difundido; o bien por las pocas recomendaciones verbales de hombres que se hallan sometido a la vasectomía. Tal vez el temor al daño corporal este intensificado por el convencimiento interno del hombre de que es la mujer la que debe de responsabilizarse de la planificación familiar.

En resumen, cualesquiera que sean los males que afectan los programas de vasectomía, es probable que sean susceptibles al cambio por medio de la información, la educación y el acceso.

RECOMENDACIONES:

- ◆ Dar a la vasectomía la misma publicidad que a los demás métodos de planificación familiar para que deje de ser el método anticonceptivo menos conocido.
- ◆ Incluir la vasectomía en toda comunicación referente a los diversos métodos de planificación familiar.

- ◆ Establecimiento de servicios de salud para hombres solamente donde ellos se sientan cómodos.

- ◆ Las campañas de vasectomía, deben ser permanentes ya que la gente necesita recibir información durante un tiempo a menudo años para decidir sobre un método anticonceptivo permanente.

- ◆ También son cruciales las recomendaciones verbales. A medida que aumenta el número de hombres que se someten a la vasectomía y hablan de ello con otros hombres, la demanda se acelera.

- ◆ Si la técnica sin bisturí se vuelve accesible, publicar información en la que se destaque que se trata de una nueva técnica más fácil y sencilla.

- ◆ Hacer un esfuerzo especial para corregir las ideas erróneas acerca de la vasectomía.

- ◆ Organizar clases especiales de orientación y capacitación en vasectomía para todo el personal de planificación familiar.

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Freund M, Davis JE. Disappearance rate of spermatozoa from the ejaculate following vasectomy. *Fertil Steril*. 1969; 20:163-175.
- 2.- Alexander NJ, Wilson BJ, Patterson BA. Vasectomy: Immunological affects on rhesus monkeys and men. *Fertil Steril*. 1979; 32:253-260.
- 3.- Schmidt SS. Vasectomy. *Urel Clin North Am*. 1987; 14:149-154.
- 4.- Greenberg M. Vasectomy Technique. *An Fan Physician* 1989; 39(1):131-8.
- 5.- Kincaid DL, Merrit AP, Nickenson L. De Castro MP, and De Castro BM the mass media vasectomy promotion campaign in Brazil: Evaluation of its ampanct on clinic inquiries and attendance. Presente at the 118th Anhual Meeting if the American Publice. Health Association, New York. Sep. 30 Oct. 4, 1990. 19op.
- 6.- Miller RA, Gachara MM. And Fisher AA. The situation analysis study of the family planning program in Kenya *Studies un Family Planning* May-Jun. 1991; 22(3):131-143.
- 7.- China Population Information and Research Centre. Statistics of population and falily planning of China. 1987-1989. *China Population Newsletter* Mug. 1990; 7(4).
- 8.- Peterson HB, Hiber DH, and Belker AM. Vasectomy: Appraisal for the obstetrician-gynecologist. *Obstetrics and Gynecology* May 1990 75 (5): 1-5.
- 9.- Rajfer J, Bennett CJ. Vasectomy, *Urel Clin North Am* 1988; 15:631-4.
- 10.- Loughlin KR. Complications of Vaso Vasos Tomy . *Urel Clin North Am* 1988; 15:243-8.
- 11.- McCormack M, Lapointe S. Physiologic consequences and complications of vasectomy, *Can Med Assoc. J*. 1988; 138:223-5.
- 12.- Alderman PM. Complications in a series of 1224 vasectomies. *J. Fam Pract* 1991; 33:579-84.

- 13.- Olukoya AA and McCarthy, J. Family planning knowledge, attitudes and practices of males in Llorin, Nigeria. *Internacional Family Planing Perspectives* Jun. 1991; 17(2): 50-54,64.
- 14.- Zamora G. México: A social marketing program. In: Huber, S.C. de Social Marketing Internacional Association, 1985. P. 63-70.
- 15.- Johns Hopkins University. Center for Communication programs. Population Communication Services (JHU/PCS). Research and evaluation. In: Population Communication Services annual report: Fiscal year 1990. Baltimore, JHU/PCS, 1990; 129-150.
- 16.- Rosenberg L, Palmer JR, Zaiber AG, Warshauer EN, Stolley PD, and Shapiro S. Vasectomy and the risk of prostate cancer. *American Journal of Epidemiology* 1990; 132(6); 1055.
- 17.- Mellinger BC, Goldstein M. Long term complications of vasectomy. *Unfect Urel* 1990;1: 19-23.
- 18.- Mettlin C, Natarajan N, Huber R. Vasectomy and prostate cancer risk. *An J. Epidemiol* 1990; 132:1056-61.
- 19.- Kendrick JS, González B, Huber DH, Grubb GS. And Rubbin GL. Complications of vasectomies in the United States. *J. Fam Pract* 1987; 25:245-8.
- 20.- Howards SS, Peterson MB, Vasectomy and prostate cancer. Chance, bias, or a causal relationship (editorial). *JAMA* 1993; 269:913-4.
- 21.- Li SQ, Goldstein M, Zhu J, Huber D. The no-scalpel, vasectomy. *J. Urel* 1991;145:341-4.
- 22.- Vessey M. Incidence of disease after vasectomy: a record linkage retrospective cohort study *BMJ*. 1992; 304:743-746.
- 23.- Davies AH, Sharp RJ, Cransten D. and Mitchell RG, The long-term outcome following "Special Clearance" After Vasectomy. *Br J. Urel* 1990;66:211-2.
- 24.- Mettlin C, Natarajan M. and Ruben R. Vasectomy and prostate risk. *American Journal of Epidemiology* Dec. 1990; 132(6) 1056-1061.
- 25.- Johns Hopkins University. Center for Communication Programs. Population Communication Services (JHU/PCS). *Vasectomía Nuevas Oportunidades*. 1992;p.1-21.

X.- ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO

- 1.- Nombre _____ Afiliación _____
- 2.- Edad _____ Sexo _____ Estado Civil _____
- 3.- Escolaridad:
 Primaria _____ Secundaria _____ Profesional _____
- 4.- Ocupación:
 Obrero _____
 Técnico _____
 Profesional _____
- 5.- Ingreso Mensual:
 Menos del salario mínimo _____
 Superior al salario mínimo _____
- 6.- Religión:
 Católica _____ No católica _____
- 7.- ¿Utiliza algún método para planificar su familia?
 Sí _____ No _____
- 8.- ¿Qué método utiliza? _____
- 9.- En este momento, ¿a quién considera Ud. más adecuado para ser operado?
 Al hombre _____ O a la mujer _____
- 10.- ¿Conoce Ud. a alguien que se haya realizado la vasectomía?
 Sí _____ No _____
- 11.- ¿Considera Ud. que la información que existe en su clínica acerca de la vasectomía es suficiente?
 Sí _____ No _____
- 12.- ¿Le gustaría que le dieran más información acerca de la vasectomía?
 Sí _____ No _____
- 13.- ¿En qué cree Ud. que afectaría la vasectomía al hombre?

- 14.- ¿Se haría Ud. la vasectomía? Si _____ No _____
- 15.- ¿Sabe Ud. qué es la vasectomía? Si _____ No _____

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA.**