

11226  
209  
161

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

MEDICINA FAMILIAR

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACION  
O RECHAZO DE LA VASECTOMIA

T E S I S

Para obtener el Título de:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

p r e s e n t a

DRA. PATRICIA MALAGON GARCIA

1 9 8 4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## I N D I C E

Introduccion .....	1
Antecedentes Cientificos .....	3
Planteamiento del Problema .....	5
Objetivos .....	6
Hipótesis .....	6
Materia l y Métodos .....	6
Encuesta .....	8
Glosario de Términos .....	10
Resultados .....	11
Tratamiento estadístico .....	25
Conclusiones .....	28
Bibliografía .....	30

#### INTRODUCCION:

Los principios de algunos de los métodos que se utilizan en la actualidad para la planificación familiar, se encuentran descritos en los papiros egipcios (textos médicos más antiguos que se conocen), lo que indica que el deseo de los individuos y las sociedades de regular su fecundidad es una preocupación tan vieja como la historia. Los primeros en ser descritos fueron los métodos locales; sin embargo desde hace mucho tiempo también se comenzó a experimentar con métodos de acción sistémica.

El avance de la medicina perfeccionó lentamente estas técnicas a través de los siglos y fueron solamente a partir de la década de los 60, con el desarrollo de los métodos modernos, que se lograron medios muy eficaces.

La vasectomía es el método de planificación familiar de menor demanda en México, no así en otros países del mundo en donde ocupa uno de los primeros lugares comparativamente con la aplicación del dispositivo intrauterino y la salpingoclasia.

Según información que se registró en el Sector Salud, de 1976 a 1982 se practicaron 27,414 vasectomías, de estas, 26,875 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 1979 se efectuó una encuesta Nacional sobre la prevalencia en el uso de Métodos Anticonceptivos, en el cual de 17,000 mujeres entrevistadas, el 4.5% en el área metropolitana tenían conocimiento de la vasectomía, de 3.7% en las urbanas y solo de 1.3% en las rurales. En concordancia con este bajo nivel de información en ese mismo año la vasectomía se seleccionó tan sólo por 0.6% de los usuarios de métodos anticonceptivos a nivel nacional.

Dado que no se conocen con certeza las razones de esta baja aceptabilidad, el objeto de este estudio fue determinar los factores socioculturales que influyen en la aceptación o rechazo de la vasectomía, según los resultados obtenidos proporcionar orientación a la población masculina y de esta manera contribuir a optimizar el programa de Planificación Familiar.

#### ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico que tiene como propósito la obstrucción de los conductos deferentes en el varón. Se emplea como método definitivo de planificación familiar desde hace aproximadamente 25 años y hasta 1979 se habían practicado más de 800 millones de vasectomías, la mayor parte de ellas en la India, Pakistán, Bangladesh, Nepal, Corea, República Popular China, Inglaterra, Alemania, Francia y los Estados Unidos de Norteamérica. En los países Africanos y Latinoamericanos su uso se ha limitado pero con tendencia a incrementarse durante los últimos años.

La primera publicación sobre el empleo de la vasectomía para la regulación voluntaria de la fertilidad en el humano fue hecha por Poffenberger en 1963 y en ella se analizan los resultados de 2000 casos operados entre 1956 y 1961.

El criterio de selección, basado primordialmente en edad del sujeto, el número de hijos vivos, la condición y duración del matrimonio, se ha descartado en la mayor parte de los países ya que no se toma en consideración el derecho de las parejas a decidir el número de hijos y a quedar la decisión en manos del médico que les obliga, en muchas ocasiones, a utilizar métodos temporales que se asocian a una mayor tasa de embarazos.

Por lo anterior y de acuerdo a Mumford, es mejor utilizar otros indicadores tales como madurez, concepción realista de las circunstancias vitales presentes y futuras y firme decisión basada en información completa y adecuada sobre la naturaleza, beneficios y riesgos del procedimiento.

La vasectomía está contraindicada en aquellos sujetos cuya motivación sea dudosa, que manifiesten temor sobre los posi

bles efectos de la operación, sobre su estado de salud, o posible pérdida de la virilidad; cuando la decisión sea tomada por la imposición de la esposa; en psicópatas o sujetos con impotencia sexual que confían erróneamente en que la vasectomía va a aliviar su problema, o quienes consideren que están realizando un sacrificio personal en beneficio de la esposa.

Dentro de las complicaciones se mencionan Equimosis, Hematoma, Infección, Granuloma espermático, epididimitis, así como efectos inmunológicos (el 50% de los sujetos vasectomizados desarrollan anticuerpos antiespermatozoides aglutinantes e inmovilizantes. La formación de estos anticuerpos se inicia durante las primeras semanas posteriores a la intervención; alcanza sus máximos niveles aproximadamente a los 18 meses y persisten a títulos variables durante muchos años. Estos anticuerpos son específicos para los espermatozoides y no presentan reacción cruzada con otros tejidos.) Dentro de los efectos psicológicos los estudios al respecto sugieren que un sujeto normal, bien adaptado sexualmente, no presenta cambios psicológicos significativos como consecuencia de la vasectomía. La mayoría de los estudios demuestran que los sujetos continúan su vida sexual normal; en algunos casos la actividad sexual se incrementa y en una proporción menor disminuye en forma transitoria.

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Durante los últimos 10 años la vasectomía ha tomado auge como procedimiento definitivo para la regulación de la fertilidad en el hombre. Sin embargo, en América Latina y en México primordialmente su uso es aún limitado, Ante esta observación y con la referencia de que la vasectomía es un procedimiento quirúrgico que puede efectuarse en la sala de exploraciones del consultorio, que la anestesia de elección es local, que no se necesita de hospitalización posterior y que la frecuencia de complicaciones es baja, nos lleva a pensar el porqué del rechazo de la población en general hacia este método de control de la natalidad. Ya que siendo un procedimiento -- tan sencillo y beneficioso es de llamar la atención que no --- sea solicitado con la frecuencia que se espera, ya que ante la decisión de la pareja sobre el control definitivo de la fertilidad en la gran mayoría de los casos siempre es a la mujer a la que se le propone, pese a que la cirugía a la que se somete es más complicada y requiera de hospitalización.

Consideramos conveniente conocer las verdaderas causas -- por las que el hombre no se realiza este procedimiento quirúrgico, para con este fin crear programas que aclaren dudas y -- orienten a la población masculina, y de esta manera contribuir a optimizar el programa de planificación familiar.

Por corresponder a una investigación social no se recurre de ninguna tecnología y solo depende de la habilidad del entrevistador.

### OBJETIVOS.

Determinar la frecuencia con que es aceptada la vasectomía por la población masculina como primera opción de control definitivo de la natalidad.

Identificar las causas por las cuales se rechaza la vasectomía como método definitivo de control de la natalidad.

Correlacionar la aceptación o rechazo de la vasectomía -- con las características socioculturales de la población.

### HIPOTESIS.

H1. La población masculina en general no acepta la vasectomía por desconocimiento y factores culturales.

H0. La aceptación de la vasectomía es independiente de -- los conocimientos sobre ella y las características socioculturales de la población.

### MATERIAL Y METODOS.

Limites de Espacio.

Se encaminó el estudio a población abierta masculina y en forma aleatoria se efectuaron encuestas estructuradas negativas o positivas, así como abiertas, dichas encuestas fueron aplicadas en Cines Supermercados, Oficinas Bancos- etc. de Ciudad Nezahualcoyotl.

Limites de Tiempo.

Este estudio de los meses de Junio a Diciembre de 1983 -- con procesamiento de los datos en el mes de Enero de 1984

El tamaño de la muestra se determinó utilizando la siguiente fórmula.

$$N = \frac{z^2 Pq}{Ic^2}$$

En donde Z se encuentra en la segunda derivación estandar con una Pq de 50,50 e intervalo de confianza de 95% con una  $P < 0.05$ .

Obteniendo como resultado 385 de los cuales se aplicó los criterios de exclusión quedando para la muestra 310 sujetos.

Los criterios de exclusión fueron:

- a).- Edades menores de 20 años
- b).- Edades mayores de 50 años
- c).- Fue independiente la ocupación, escolaridad, religión o raza.
- d).- Solteros.

La encuesta a que fueron sometidos los sujetos es la siguiente:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACION O RECHAZO DE LA  
VASECTOMIA.

EDAD: 20-29 años ( )  
30-39 " ( )  
40-50 " ( )

TIEMPO DE CASADO: \_\_\_\_\_  
NUMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_  
NUMERO DE RELACIONES SEXUALES POR MES; \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

Analfabeta ( )  
1 a 6 años ( )  
7 a 9 años ( )  
10 a 12 años ( )  
+ 12 años ( )

OCUPACION: Obrero ( )  
Empleado ( )  
comerciante ( )  
Profesionista ( )

ORIGEN: Rural (- 5 a) ( )  
Urbano (+ 5 a) ( )

PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

ESTRATO SOCIOECONOMICO: Proletario ( )  
Medio ( )  
Elitario ( )

CONCEPTO DE SALUD ENFERMEDAD: Mágico ( )  
Científico ( )  
Mixto ( )

SABE LO QUE ES LA REPRODUCCION SI ( ) NO ( )  
Quien determina el sexo del hijo ( ) ( )  
Que dias del ciclo la mujer es fértil ( ) ( )  
A que edad el hombre entra a la Andropausia ( ) ( )  
Considera normal la masturbación en el Adolescente ( ) ( )  
Como se llama la célula que aporta el hombre al -- ( ) ( )  
embarazar a una mujer. ( ) ( )

QUANTOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR CONOCE,-  
POR PARTE DE LA MUJER. Locales ( )  
Hormonales ( )  
DIU ( )  
Quirúrgico ( )

CONTINUA .....

CUANTOS METODOS DE PLANIFICACION CONOCE POR PARTE DEL HOMBRE.

Preservativo ( )  
Vasectomia ( )  
Coitus Interruptus ( )  
Ninguno ( )

UD. ACEPTARIA PRACTICARSE LA VASECTOMIA COMO PRIMERA OPCION DE-  
PLANIFICACION FAMILIAR.

Si ( ) No ( )

PORQUE.

---

GLOSARIO DE TERMINOS.

- RURAL. . . . . Perteneiente al campo, nacido en provincia radicando en el D.F. por tiempo menor de 5-años.
- URBANO. . . . . Perteneiente a la Ciudad, Nacido en el D.F.
- PROLETARIO. . . . . Popular, dependiente de su actividad económica y con un nivel de subsistencia.
- MEDIO . . . . . Mas o menos participante en la actividad económica y que van desde el nivel de consumo básico hasta el nivel de semisuntuario.
- ELITARIO. . . . . Tiene alto nivel de consumo y con necesidades suntuarias.
- MAGICO. . . . . Aquel pensamiento en el que no hay ninguna - concepción de la etiología o tratamiento científico.
- CIENTIFICO . . . . . Pensamiento o concepción clara de la etiología y el tratamiento de las enfermedades.
- MIXTO . . . . . Que incluye ambos pensamientos.

RESULTADOS.

Se encuestarán 310 personas, obteniendo los siguientes -- resultados:

EDAD: De 20 a 29 años 146, de 30 a 39 años 118 y de 40 a 50 años 46. Tabla No. 1

Tabla No. 1

EDAD	NUMERO	%
20-29 años	146	47%
30-39 "	118	38%
40-50 "	46	14%
T O T A L	310	100%

Fuente.- Encuesta realizada a 310 personas.

TIEMPO DE CASADO: De 0-4 años 98, de 5-9 años 107, De --  
10 a 14 años 64, de 15-19 años 11. Tabla No. 2

TIEMPO DE CASADO

Tabla No. 2

TIEMPO DE CASADO	NUMERO	%
0-4 años	98	31.6%
5-9 "	107	34.5%
10-14 "	64	20.6%
15-19 "	20	6.4%
20-24 "	10	3.2%
25-29 "	11	3.5%
T O T A L	310	100 %

Fuente.- Encuesta realizada a 310 personas.

NUMERO DE HIJOS: De 0-4 hijos 260, de 5-9 hijos 46 y de -  
10 a 14 hijos 4. Tabla No. 3

TABLA No. 3

NUMERO DE HIJOS	NUMERO	%
0-4 hijos	260	83.3%
5-9 "	46	14.8%
10-14 "	4	1.2%
T O T A L	310	100%

Fuente.- Encuesta realizada a 310 personas.

NUMERO DE RELACIONES SEXUALES POR MES. (N.R.S.M.) De 0-4 111, de 5-9- por mes 97, de 10-14 59, de 15-19 28, de 20-24 - por mes 6, y de 25-29 por mes 9. Tabla No. 4

Tabla No. 4

N.R.S.M.	NUMERO	%
0-4	111	35.8%
5-9	97	31.2%
10-14	59	19.0%
15-19	28	9.0%
20-24	6	1.9%
25-29	9	2.9%
T O T A L	310	100%

Fuente.- Encuesta realizada a 310 personas.

ESCOLARIDAD: Analfabetas 18, de 1-6 años 148, de 7-9 años 87, de 10-12 años 33, mayor de 12 años 24. Tabla No. 5

Tabla No. 5

ESCOLARIDAD	NUMERO	%
Analfabetas	18	5.7%
1-6 años	148	47.7%
7-9 "	87	28.0%
10-12 "	33	10.6%
+12 "	24	7.7%
T O T A L	310	100%

Fuente.- Encuesta realizada a 310 personas.

OCUPACION: Obreros 144, Empleados 126, Comerciantes 16 y  
Profesionistas 24. Tabla No. 6

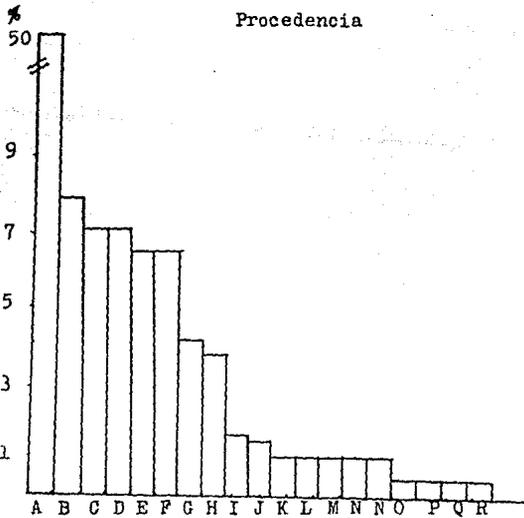
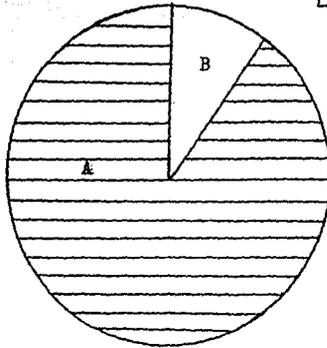
Tabla No. 6

OCUPACION	NUMERO	%
Obrero	144	46.4%
Empleado	126	40.6%
Comerciante	16	5.1%
Profesionista	24	7.7%
T O T A L	310	100%

Fuente.- Encuesta realizada a 310 personas.

ORIGEN: Rural 23, Urbano 297

A - Urbano 95%  
B - Rural 5%



A.- D.F.  
B.- Michoacan  
C.- Puebla  
D.- Edo. Méx.  
E.- Guana juato  
F.- Oaxaca  
G.- Veracruz  
H.- Guerrero  
I.- Tlaxcala  
J.- S.L.P.  
K.- Téxcoco  
L.- Sonora  
M.- Tabasco  
N.- Jalisco  
O.- Zacatécus  
P.- Sinaloa  
Q.- Hidalgo  
R.- Campeche  
R.- Toluca.

RELIGION: Católica 284, Ateo 11, Evangelista 4 y Testigo de Jehova 1. Tabla No. 7

Tabla No. 7

RELIGION	NUMERO	%
Católica	284	91.6%
Ateo	11	3.5%
Evangelista	4	4.2%
Testigo de Jehova	1	1.3%
T O T A L	310	100%

Fuente.- Encuesta realizada a 310 personas

ESTRATO SOCIOECONOMICO.: Proletario 177, Medio 130 y Elitario  
3. Tabla No. 8

Tabla No. 8

ESTRATO SOCIOECONOMICO	NUMERO	%
Proletario	177	57%
Medio	130	41.9%
Elitario	3	1%
T O T A L	310	100%

Fuente.- Encuesta realizada a 310 personas.

CONCEPTO DE SALUD ENFERMEDAD: Mágico 78, Científico 56 —  
y Mixto 176 Tabla No. 9

Tabla No. 9

C.D.S.E.	NUMERO	%
Mágico	78	25%
Científico	56	18%
Mixto	176	56%
T O T A L	310	100%

Fuente.- Encuesta realizada en 310 personas.

CONOCIMIENTO DE LA REPRODUCCION: 0 Respuestas afirmativas, (R.A.), 61, 1 R.A. 52, 2 R.A. 65, 3R.A. 53, 4 R.A. 35, 5R.A. 21 y 6 R.S. 23. Tabla No. 10

Tabla No. 10

R.A.	NUMERO	%
0	61	19.6%
1	52	16.7%
2	65	20.9%
3	53	17.0%
4	35	11.2%
5	21	6.7%
6	23	7.4%
<b>TOTAL</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

Fuente.- Encuesta realizada a 310 personas

CUANTOS METODOS CONOCE PARA PLANIFICAR LA FAMILIA POR PARTE DE LA MUJER: 0, métodos 34, 1 método 40, 2 métodos 87, 3 métodos 73 y 4 métodos 76. Tabla No. 11

Tabla No. 11

METODOS	NUMERO	%
0	34	10.9%
1	40	12.9 %
2	87	28.06%
3	73	23.54%
4	76	24.5%
TOTAL	310	100%

Fuente.- Encuesta realizada a 310 personas.

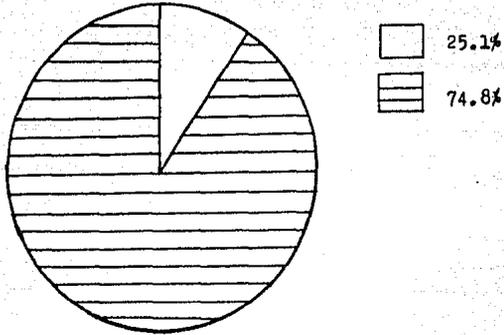
CUANTOS METODOS CONOCE PARA PLANIFICAR LA FAMILIA POR PARTE DEL HOMBRE: 0 métodos 82, 1 método 123, 2 métodos 72, 3 métodos-33. Tabla No. 12

Tabla No. 12

METODOS	NUMERO	%
0	82	26.4%
1	123	39.6%
2	72	23.2%
3	33	10.6%
T O T A L	310	100%

Fuente.- Encuesta realizada a 310 personas.

ACEPTACION DE LA VASECTOMIA COMO PRIMERO OPCION DE PLANIFICACION FAMILIAR: Si la Aceptan 78, No la aceptan 232



Las razones por las que si se efectuarían la vasectomía -- fuerón: Por la situación económica, Por pensar que el método idóneo y por Beneficio Familiar, (37, 23 y 7 respectivamente)

Por el contrario, los que no la aceptan ponen como razón - Temor a la impotencia 53, Porque se ha efectuado salpingoclasia la esposa 41, Porque piensan que corresponde exclusivamente a la mujer el controlarse 34, Por temor a la castración 17, Por no tener aún su puridad satisfecha 20, por temor a perder la sa lud, tanto física como mental 13 etc.

TRATAMIENTO ESTADISTICO.

Con el tamaño de la muestra, el tratamiento estadístico - que se dio fue utilizando la  $\chi^2$ . Ya que la muestra del estudio es mayor de 30 y maneja variables nominales.

Se analizarán las variables de Escolaridad, Ocupación, Estrato socioeconómico, conocimiento de lo que es la reproducción y por último el conocimiento de la vasectomía, todo esto en -- contraste con la aceptación o rechazo de la vasectomía.

ESCOLARIDAD.

	SI			NO			
	FO	FE	$\bar{X}$	FO	FE	$\bar{X}$	
0-6	21	42	10.5	144	122	3.96	165
7-9	30	22	2.9	56	63	7.77	86
10-12	15	9	6.0	20	26	1.38	35
+ 12	14	6	10.6	10	8	0.5	24
	80	30		230		13.61	310

$$\chi^2_G = 43.61$$

$$\chi^2_T = 7.81$$

Con  $\chi^2_G$  mayor que  $\chi^2_T$  Acepta  $H_1$ , y rechaza  $H_0$ .

OCUPACION

	SI			NO			
	FO	FE	$\bar{X}$	FO	FE	$\bar{X}$	
OBrero	19	36.6	8.46	118	100.3	3.13	137
EMPLEADO	37	33.2	4.34	87	90.8	1.59	124
COMERCIANTE	11	5.8	4.66	11	16.1	1.61	22
PROFESIONISTA	16	7.2	10.75	11	19.7	3.84	27
	83		28.21	227		10.17	310

$$\chi^2_C = 38.38$$

$$\chi^2_T = 7.81$$

Con  $\chi^2_C$  mayor que  $\chi^2_T$  Acepta H1., y rechaza Ho.

ESTRATO SOCIOECONOMICO

	SI			NO			
	FO	FE	$\bar{X}$	FO	FE	$\bar{X}$	
PROLETARIO	24	45.36	10.05	154	132.6	3.45	178
MEDIO	54	32.87	13.58	75	96.1	4.63	129
ELITARIO	1	7.64	5.77	2	2.2	1.8	3

$$\chi^2_C = 39.28$$

$$\chi^2_T = 5.99$$

Con  $\chi^2_C$  mayor que  $\chi^2_T$  Acepta H1., rechaza Ho.

CONOCIMIENTO DE LA REPRODUCCION

	SI			NO			
	FO	FE	$\bar{X}$	FO	FE	$\bar{X}$	
0	6	15.54	5.85	55	45.45	2.00	61
1	7	13.25	2.94	45	38.74	1.01	52
2	17	16.81	2.14	49	49.18	6.58	66
3	12	13.25	1.17	40	38.74	4.09	52
4	13	8.91	1.87	22	26.08	6.38	35
5	12	5.35	8.26	9	15.64	2.81	21
6	12	5.86	6.43	11	17.13	2.19	23
-	79		28.66	231		25.06	310

$$\chi^2_C = 53.72$$

$$\chi^2_T = 12.6$$

Con  $\chi^2_C$  mayor que  $\chi^2_T$  Acepta H<sub>1</sub>., rechaza H<sub>0</sub>.

CONOCIMIENTO DE LA VASECTOMIA

	SI			NO			
	FO	FE	$\bar{X}$	FO	FE	$\bar{X}$	
SI CONOCEN VASECTOMIA	61	42.01	8.58	106	124.98	2.88	167
NO CONOCEN VASECTOMIA	17	35.98	10.01	126	107.01	3.36	143
	78		18.59	232		6.24	310

$$\chi^2_C = 24.83$$

$\chi^2_T = 3.84$  Con  $\chi^2_C$  mayor que  $\chi^2_T$  Acepta H<sub>1</sub>., rechaza H<sub>0</sub>

## CONCLUSIONES.

Los resultados de esta encuesta indican que la mayor parte casi el 85% fuerón personas jóvenes, dato que no se cruzó con la aceptación o no de la vasectomía, sin embargo como una observación las personas de mas de 40 años indicaron que no tendria mayor objeto debido a que su actividad sexual ha disminuido así como la de su conyuge. Pensamos que lo mismo podria suceder cuando se ofrece el método definitivo a una mujer mayor de 40 años- lo cual es una justificante mas para que los métodos definitivos no se ofrescan a la población tanto femenina como masculina mayor de 40 años.

De la muestra estudiada, se observó que el 65% los constituyen personas que tienen de 0 a 10 años de casados, esto va en relación con la edad, ya que siendo mayor el número de encuestados jóvenes tienen por lo tanto menor tiempo de casado y por ende menor número de hijos.

En relación a la escolaridad como parte de los factores socioculturales, se encontró que a menor escolaridad la aceptación es tambien menor comparandola con las personas que cuentan con estudios superiores. Si tomamos en cuenta que la escolaridad media en el país es apenas de primaria, para el lógró de este programa no es posible esperar que la escolaridad aumente, sino que se hace necesario que este tipo de conocimiento se le de a la población durante el curso de los primeros años escolares.

Por otro lado a nivel institucional, al grupo que hay que insistir mas son a los de baja escolaridad que esta aunado al tipo de trabajo con salarios mínimos.

Con respecto a la ocupación los resultados dejan entrever que el grupo de obreros rechazan importantemente la vasectomía-

en comparación con otro tipo de ocupación, nuevamente se ve relacionado la falta de conocimiento con que cuentan esté tipo de -- personas y la falta de orientación al respecto por parte del mé-- dico, quien considera que su consejo es determinante en la toma-- de decisiones de la pareja.

En relación a la procedencia de los encuestados, se observa que la población en un 50% es emigrante del interior de la repú-- blica, aunque con residencia en el D.F. de más de 5 años.

La religión que se observó fue la esperada, 91.6% es la ca-- tólica siguiendole en menor número los ateos, evangelistas y Tes-- tigos de Jehova.

Al efectuar la confrontación de estrato socioeconómico con-- la aceptación o rechazo en la vasectomía, se concluye que el es-- trato proletario acepta en menor número la vasectomía, incremen-- tandose paulatinamente en estratos medios y elitarios.

El conocimiento de la reproducción, así como de la vasecto-- mía permite afirmar que a mayor conocimiento sobre esté tema es-- mejor la aceptación del método definitivo que es la vasectomía,-- es decir tiene una relación directa el conocimiento de la misma-- con la aceptación del método.

Finalmente se concluye; que las principales razones de la -- baja aceptabilidad de la vasectomía son los patrones sociocultu-- rales de nuestro pueblo en los que a la mujer se le asigna la -- responsabilidad del cuidado de los hijos, de su educación en el-- hogar y de la planificación de la familia.

**BIBLIOGRAFIA.**

- Ronald L. Kleiman: Manual de planificación familiar para médicos London, Inglaterra. Publicaciones médicas de IPPF 1981, 151-156.
- González S.M. Hiner J; Pscos A. Patrones de Autoconcepto segun la escala Tennessee en Hombres Vasectomizados y sus parejas. Revista de Ginecología y Obstetricia de México - Vol. 45. 267 Enero 1979.
- Roger Lara Ricalde, Gabriela Gabriela Gómez Gutierrez, -- y Cols. Vasectomía. Conocimientos y actitud de los médicos familiares de las Delegaciones 1 y 6 del IMSS en el Valle de México. Revista Medica IMSS (Mex) 1983 21:435.
- Fecundidad y uso de métodos anticonceptivos en México. Jefatura de Servicios de Planificación Familiar, IMSS 1981. Pág. 2
- Ackman, CPD: Mac Isaac, S.B. y Schual, R. Vasectomy: Benefits and risk int, J Gyneacol Obstet 16; 493 1979.
- Mumford, S.D. Eligibility criteria. En: Vasectomy Counseling. San Francisco Press, Inc., San Francisco California USA, 1977 Pág. 2