

11226  
20/129



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**



**INSTITUTO MEXICANO  
DEL SEGURO SOCIAL**  
Residencia de Medicina Familiar  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 52

**Preservativo. Su principal causa de Inaceptación  
como método de planificación familiar en el varón**

**Estudio efectuado en la Consulta Externa de  
Medicina Familiar de la Unidad de Medicina  
Familiar Núm 52 del IMSS de Mérida, Yuc.**

**TESIS DE POSTGRADO**

**Trabajo de Investigación elaborado por**

**Dr. Miguel Angel Puga Ceballos**

**En Opción al Título de**

**Especialista en Medicina Familiar**

**Mérida, Yucatán, México  
1987**

**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.

## CONTENIDO

PAG.

---

1.- JUSTIFICACION .....	5
2.- MARCO TEORICO .....	6
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
4.- HIPOTESIS .....	13
5.- MATERIAL Y METODOS .....	14
A) CONCEPTOS .....	14
B) UNIVERSO .....	15
C) CRITERIOS DE INCLUSION .....	16
D) CRITERIOS DE NO INCLUSION .....	17
E) TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	18
F) LIMITES DEL TRABAJO .....	19
G) RECURSOS .....	20
H) METODOLOGIA .....	21
6.- RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO .....	22
7.- RESULTADOS DEL TRABAJO.....	23
8.- VERIFICACION DE LA HIPOTESIS DE TRABAJO .....	26
9.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS .....	28
BIBLIOGRAFIA .....	29

## JUSTIFICACION

---

Dado que las ventajas del preservativo o condón son obvias como:

- Ser anticonceptivo confiable.
- Ser relativamente barato.
- Ser liviano y desechable.
- No requerir examen médico, supervisión o control posterior.
- No tener efectos colaterales.
- Ofrecer prueba evidente postcoital de efectividad.
- Suministrar protección contra enfermedades venéreas.
- Permitir al hombre compartir activamente la planificación familiar.

Y que a pesar de todo esto, en nuestro medio la aceptación de este método no es lo que podríamos esperar por lo que sería de gran importancia conocer la causa principal de la inaceptación del preservativo como método de planificación familiar en nuestro medio; una vez conocida tal causa se podrán tomar medidas pertinentes para solucionarla, y así poder incrementar su aceptación.

## MARCO TEORICO

---

### ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Los problemas de sobrepoblación que existen en nuestro país hacen justificadamente necesaria la orientación del investigador hacia problemas de regulación de la fertilidad. (1)

Los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad son:

- 1) Métodos naturales.
- 2) Anticonceptivos hormonales orales.
- 3) Anticonceptivos hormonales parenterales.
- 4) Anticonceptivos locales.
- 5) Métodos de barrera.
- 6) Dispositivos intrauterinos.
- 7) Métodos quirúrgicos definitivos:
  - a) Oclusión tubaria bilateral.
  - b) Vasectomía.(8)

Desafortunadamente el desarrollo de métodos reguladores de la fertilidad en el hombre no se encuentran al mismo nivel

que los desarrollados para la mujer. (2)

Algunos métodos como la vasectomía son bien conocidos, mientras que otros, como la anticoncepción oral se encuentran en plena fase de investigación. (3)

El éxito de un programa de planificación familiar está directamente relacionado con la efectividad de los anticonceptivos, con el conocimiento que de ellos tenga la usuaria y con la aceptación de la pareja. (4)

El condón (método de barrera), el método anticonceptivo masculino más antiguo y seguro, es hoy objeto de nueva atención. Por largo tiempo estigmatizado por su asociación con el sexo clandestino y enfermedades venéreas, los condones eran en el pasado raramente mencionados en obras impresas.

Aún en los años sesenta, cuando la planificación familiar empezaba a ganar aceptación social y prioridad nacional, el interés público se enfocó hacia los nuevos anticonceptivos orales, médicamente aprobados y hacia los dispositivos intrauterinos.

Ahora, por primera vez, el condón es reconocido públicamente como un método efectivo de control de la natalidad, poco costoso y muy práctico. Nadie sabe a ciencia cierta cuántos hombres usan actualmente condones. Los estimativos mundiales fluctúan entre 19 y 25 millones de parejas que los usan, ya sea como su único método de control de la natalidad, o en combinación con otros métodos. La tasa más alta en el uso de condones se encuentra en el Japón, donde cerca del 70% de las parejas que practican métodos anticonceptivos,

los emplean. En la mayoría de los países, los principales obstáculos para el uso de los condones por parejas casadas han sido su alto costo, la falta de propaganda, la distribución muy limitada fuera de los centros urbanos y desde luego, la conocida asociación del condón con la prostitución.

Las ventajas de los condones son obvias. El condón del que frecuentemente se hace mención como un caucho, envoltura o, más formalmente, un profiláctico,

- es un anticonceptivo confiable;
- es relativamente barato;
- es liviano, y desechable;
- no requiere examen médico, supervisión o control posterior;
- no tiene efectos colaterales;
- ofrece prueba evidente poscoital de efectividad;
- suministra protección contra enfermedades venéreas;
- permite al hombre compartir activamente la planificación de su familia. Es difícil hacer un cálculo del uso actual de condones.

La mejor información actual, sobre el uso de condones, la proporcionan encuestas de carácter nacional sobre el conocimiento, actitudes y prácticas anticonceptivas, en las cuales una muestra de la población en edad reproductiva, es interrogada acerca del método de planificación familiar que emplea de manera corriente. (5)

Tomando en consideración que para 1981 el I.M.S.S. tenía 4 864 827 hombres en edad fértil entre 15 y 59 años, adscri-

critos a las unidades de régimen ordinario, decidimos recientemente conocer el grado de participación del varón en el Programa de Planificación Familiar de la Delegación 4 del Valle de México, aplicándose una cédula de entrevista a 270 hombres asistentes a la consulta externa.

De los resultados preliminares obtenidos, sólo se mencionan aquí algunas variables. Edad: 56.4 por ciento eran menores de 30 años. Grado de escolaridad: 2.6 por ciento sin escolaridad; 17.0 por ciento, con primaria incompleta; 30.7 por ciento, con primaria completa; 49.7 por ciento, con secundaria o más. Ocupaciones: 40.7 por ciento, obreros; 43.0 por ciento, empleados y el 16.3 por ciento restantes tenían ocupaciones diversas (comerciantes, profesionales y actividades no especificadas). Conocen el condón 49.3 por ciento, 38.7 por ciento, la vasectomía y 12.0 por ciento el coitus interruptus; 76.7 por ciento nunca han usado el preservativo, 18.5 por ciento lo usa ocasionalmente y 3.8 por ciento frecuentemente. El 3.3 por ciento están vasectomizados, 43.2 por ciento, aceptaría la vasectomía, 43.8 por ciento no la acepta, 11.7 por ciento dijo no saber y 2.2 por ciento no contestó.

A reserva de confirmar lo anterior, por el momento queda la impresión de que falta información y accesibilidad en la entrega de los métodos anticonceptivos en el hombre. Me refiero al condón y a la vasectomía. La falta de un mejor método transitorio en el hombre no justifica su poca participación; el preservativo es el único método transitorio recomendable por el momento el cual empieza a usarse más frecuentemente en nuestro medio. (6)

El condón puede constituir un método anticonceptivo sumamente eficaz si se usa en forma regular. No requiere supervisión médica y se encuentra fácilmente en la mayoría de los pueblos y ciudades. En el caso de los usuarios constantes y de mayor edad, las tasas de embarazos accidentales son bajas. Las tasas de embarazo y las de abandono de uso son mayores entre los usuarios jóvenes.

Debido al uso irregular, las tasas de embarazos de la mayoría de los usuarios son superiores a las bajas tasas logradas por los usuarios constantes.

La eficacia del uso del condón se relaciona con una serie de características personales, pues es de presumir que éstas influyen en la regularidad con que las parejas lo usan. Entre estas características se cuentan la edad, la motivación ya sea para espaciar o evitar los nacimientos, el ingreso familiar, los niveles educacionales de los cónyuges, la duración del matrimonio y la experiencia en el método.

La principal razón de que el empleo del condón no sea más eficaz es su uso irregular. La falta de constancia en el uso del condón y la renuencia al usar, son factores ambos que prueban que posiblemente no sea tan aceptable como otros métodos de planificación familiar. Entre las razones que se citan para no usar el condón se encuentran las siguientes:

- La disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito.

- La incomodidad del método: necesidad de usar un condón para cada coito, de colocárselo mientras se realiza el ac-

to sexual, guardarlo en lugar conveniente y botarlo después de su uso.

- El mal concepto que se tiene del condón dada su tradicional asociación con las enfermedades venéreas y la prostitución.

- Conceptos errados sobre su eficacia y efectos secundarios.

Indudablemente es posible maximizar la aceptabilidad proporcionando condones de buena calidad, con empaques adecuados, en una variedad de estilos y promoviéndolos como artículo seguro, confiable, de uso fácil y hasta divertido tal como lo hacen en la actualidad la mayor parte de los fabricantes y de los programas de comercialización social. (7)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

---

**¿Cuál es la causa principal de inaceptación del preservativo como método de planificación familiar en el varón, en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 52 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Mérida, Yucatán, México?**

## HIPOTESIS

---

**HIPOTESIS GENERAL.-** Existe una causa principal de inaceptación del preservativo como método de planificación familiar en el varón, en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 52 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Mérida, Yucatán, México.

**HIPOTESIS ALTERNA (H<sub>1</sub>).**- La disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito es la causa principal de inaceptación del preservativo como método de planificación familiar en el varón.

**HIPOTESIS NULA (H<sub>0</sub>).**- La disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito no es la causa principal de inaceptación del preservativo como método de planificación familiar en el varón.

## MATERIAL Y METODOS

---

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en la población derecho-habiente adscrito a los consultorios 6, 7, 8, 9 y 10 del turno A-C de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 52 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Mérida, Yucatán, México.

### A) CONCEPTOS

- 1.- Causa: motivo o razón para obrar.
- 2.- Inaceptación: acción de no aceptar (que habiéndolo usado alguna vez no continúa su uso por alguna razón).
- 3.- Aceptar: recibir uno lo que le dan u ofrecen,
- 4.- No aceptación: rechazo.
- 5.- Rechazo: contradecir lo que otro expresa o no admitir lo que propone u ofrece.
- 6.- Condón: método anticonceptivo masculino de barrera, envoltura de látex sobre el pene usado durante el coito.
- 7.- Fertilidad (fértil): calidad de fecundo.
- 8.- Planificación familiar: conjunto de medios existentes para informar y ayudar a la población en todo lo referente a la regulación de nacimientos.
- 9.- Disminución de la sensibilidad: menor facultad de experimentar impresiones físicas.

## **B) UNIVERSO**

Todos los hombres en edad fértil entre 15 y 59 años de edad que acudan a la consulta externa de los consultorios 6, 7, 8, 9 y 10 del turno A-C de la Unidad de Medicina Familiar Num. 52 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán, México, durante el período del 20 de Agosto al 20 de Diciembre de 1986.

### **C) CRITERIOS DE INCLUSION**

- a) Que sea hombre.
- b) Que tenga de 15 a 59 años.
- c) Que sea fértil (que haya tenido cuando menos 1 hijo).
- d) Que sea derecho-habiente de los consultorios 6, 7, 8, 9 y 10 del turno A-C de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 52 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán, México.
- e) Que sea casado con mujer fértil.
- f) Que conozcan el preservativo.
- g) Que desee planificar su familia.

## **D) CRITERIOS DE NO INCLUSION**

- a) Que sea mujer.**
- b) Hombre que se salga de los límites de edad.**
- c) Hombre que sea soltero.**
- d) Hombre que rechace la entrevista.**
- e) Hombre que esté usando otro método de planificación familiar.**
- f) Hombre que su pareja esté usando otro método de planificación familiar.**
- g) Hombre que no haya tenido hijos.**

### **E) TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se obtuvo de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 (p \cdot q)}{d^2}$$

$n$  = Tamaño de la muestra.

$z^2$  = Área comprendida debajo de la curva de Gauss.

$p$  = Probabilidad de que ocurra el fenómeno.

$q$  = Probabilidad de que no ocurra el fenómeno.

$d^2$  = Nivel de precisión con el que se va a trabajar, determinado por el investigador.

Las proporciones encontradas en el estudio piloto nos indican que la disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito como causa de inaceptación del preservativo como método de planificación familiar en el varón ocurre en 50% y las demás causas de inaceptación en 50%.

Se trabajó con una precisión de 5% y se obtuvo una  $n$  de 384.

## **F) LIMITES DEL TRABAJO**

- a) **Tiempo.-** El comprendido del 20 de Agosto al 20 de Diciembre de 1986.
- b) **Geográfico.-** Consultorios 6, 7, 8, 9 y 10 del turno A-C de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 52 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán, México.

## **G) RECURSOS**

a) Humanos.- El investigador.

b) Materiales.- Papelería, tinta, lápices, plumas y máquina de escribir.

## **H) METODOLOGIA**

- a) Protocolo de investigación.
- b) Realizar la investigación bibliohemerográfica.
- c) Establecer los objetivos.
- d) Formular la hipótesis.
- e) Delimitar el universo.
- f) Definir la muestra (tamaño de la muestra, criterios de inclusión y de no inclusión).
- g) Recolección de los datos.
- h) Ordenamiento de los datos.
- i) Análisis e interpretación de los datos.
- j) Resultados.
- k) Conclusiones y sugerencias.
- l) Bibliografía.
- m) Publicación en forma de tesis.

## RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO

Cuadro Número 1  
RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO

CAUSAS DE INACEPTACION	Total	Proporción
Disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito.	20	50 %
Incomodidad del método	6	15 %
Mal concepto que se tiene del condón dada su tradicional asociación con las enfermedades venéreas y la prostitución.	1	2.5 %
Conceptos errados sobre su eficacia y efectos secundarios.	3	7.5 %
Otras causas	10	25 %

FUENTE: ENCUESTA

En el cuadro anterior se observa cómo la disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito ocurrió en una proporción de 50% y la suma de las otras en una proporción de 25%.

## RESULTADOS DEL TRABAJO

---

A) Con respecto a la distribución por edades de los 384 hombres de la muestra fue:

Cuadro Número 2  
DISTRIBUCION POR EDADES

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
15-19	16	4.16
20-24	74	19.27
25-29	94	24.47
30-34	86	22.39
35-39	40	10.41
40-44	39	10.15
45-49	27	7.03
50-54	4	1.04
55-59	4	1.04

FUENTE: ENCUESTA

La mayoría de los sujetos incluidos en el estudio estuvieron comprendidos entre los 25 y 34 años de edad (46.86%).

B) Con respecto a las causas de Inaceptación del preservativo como método de planificación familiar en el varón, encontramos:

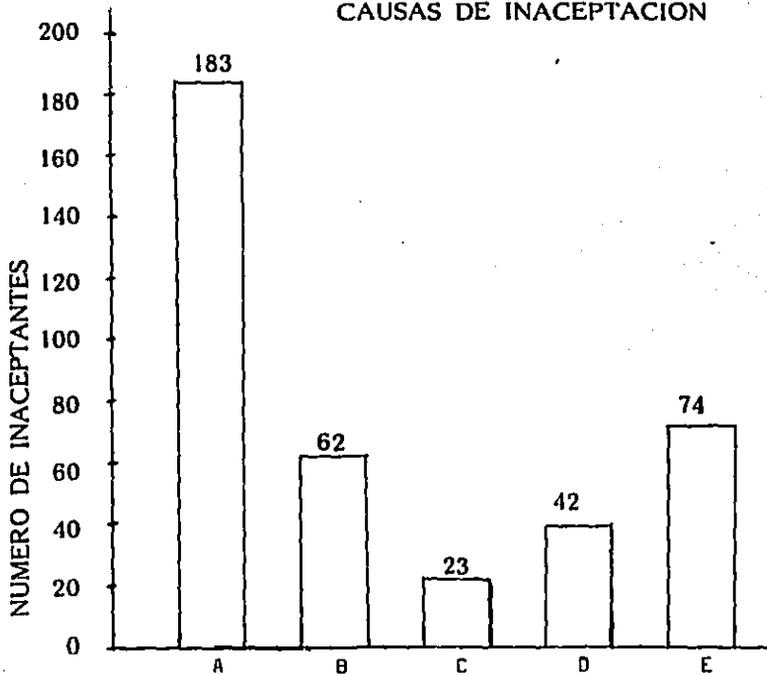
Cuadro Numero 3  
CAUSAS DE INACEPTACION DEL PRESERVATIVO

CAUSAS DE INACEPTACION	Total	Porcentaje
Disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito.	183	47.65
Incomodidad del método.	62	16.14
Mal concepto que se tiene del condón dada su tradicional asociación con las enfermedades venéreas y la prostitución.	23	5.98
Conceptos errados sobre su eficacia y efectos secundarios.	42	10.93
Otras causas	74	19.27

FUENTE: ENCUESTA

Se encontró que la disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito fue la primera causa de inaceptación del preservativo con un 47,65%

Gráfica Número 1  
CAUSAS DE INACEPTACION



FUENTE: CUADRO NUM. 3

- A) Disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito.
- B) Incomodidad del método.
- C) Mal concepto que se tiene del condón dada su tradicional asociación con las enfermedades venéreas y la prostitución.
- D) Conceptos errados sobre su eficacia y efectos secundarios.
- E) Otras causas.

## VERIFICACION DE LA HIPOTESIS DE TRABAJO

---

**H<sub>1</sub>.**- La disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito es la causa principal de inaceptación del preservativo como método de planificación familiar en el varón.

**H<sub>0</sub>.**- La disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito **no** es la causa principal de inaceptación del preservativo como método de planificación familiar en el varón.

Se utilizó la prueba estadística de  $X^2$  de una sola muestra:

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Se trabajó con un nivel de significancia de:

$$\alpha = .05$$

$$N = 384$$

$$Gl = K - 1$$

$$\text{Sustituyendo: } Gl = 5 - 1 = 4$$

$$X^2_t = 9.49$$

Para obtener lo esperado se utilizó la siguiente fórmula:

$E = N/K$ , donde:

E = Lo esperado.

N = Tamaño de la muestra.

K = Categorías.

Sustituyendo:  $E = 384/5 = 76.8$

Desarrollando la prueba estadística (utilizando porcentajes), según lo esperado y observado de las categorías:

Cuadro Número 4

K	Ei	Oi
1	20%	47.65%
2	20%	16.14%
3	20%	5.98%
4	20%	10.93%
5	20%	19.27%

Se obtuvo:

$$X^2C = 52.91$$

De acuerdo a los resultados obtenidos ( $X^2C > X^2t$ ) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

## CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

---

- 1) La principal causa de inaceptación del preservativo como método de planificación en el varón en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 52 del I.M.S.S. es la disminución de la sensibilidad masculina (y femenina) durante el coito.
- 2) Otra causa importante de inaceptación del preservativo fue la catalogada como **otras**, entre las respuestas dadas encontramos que simplemente no lo aceptan porque la mujer es la que debe usar el método o usarían otro método como el coito interruptus, el ritmo, el natural y en 6 ocasiones se efectuarían la vasectomía.
- 3) Dado el resultado del presente trabajo se podrían realizar programas de información hacia los fabricantes de condones para que conozcan la causa principal de su inaceptación y puedan tomar medidas para fabricar condones de color agradable, muy bien lubricados, transparentes y de material de menor espesor, y de esta manera mejorar la aceptabilidad de este método.
- 4) Dentro de la segunda causa de inaceptación del preservativo se podría mejorar el número de aceptantes mediante programas de información a los derechohabientes para hacer conscientes a los varones de que ellos también son responsables de la planificación familiar y que pueden usar el condón en forma auxiliar de otros métodos como el coito interruptus y el ritmo o natural como ellos lo llaman.

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

---

1. Cortez GV, Gallegos A, González AA. Investigación de la biología de la reproducción IMSS, (cont.), aportaciones a la planificación familiar. Gaceta Médica de México 1983; Vol. 119, No. 5:191.
2. Gallegos A. Avances en anticoncepción. Semana Médica de México 1981; Vol. XCVIII No. (8) 1262:238.
3. Arvis G. Anticoncepción Masculina. Tribuna Médica 1984; No. 546 tomo XLVI No. 16:17-18.
4. MacGregor C, Martínez MJ, Castelazo AL, Rodríguez AJ, Karchmer S. Aspectos de la reproducción relacionados con los derechos humanos. Gaceta Médica de México 1981; Vol. 117 No. 7:267.
5. Departamento de asuntos médicos y públicos. Métodos de Barrera Washington: Centro médico de la Universidad George Washington, 1973 (Informes Médicos. Serie H: Condón, un viejo método satisface una nueva necesidad social, No.1).
6. Giner VJ. Vasectomía parcial bilateral. Gaceta Médica de México 1983; Vol. 119 No. 6:262.

7. Population Information Program. Métodos de Barrera Baltimore, Maryland: the Johns Hopkins, University, 1983 (Population reports. Serie H: Actualización sobre el condón: productos, protección, promoción, No. 6).

8. Carrillo, P.H: La salpingoclasia y sus efectos sobre las relaciones sexuales. Tesis en opción a título de especialista en Medicina familiar. I.M.S.S. T-I Mérida, 1983: 4.