

11226  
11  
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE  
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
HOSPITAL GENERAL N° 26 I.S.S.S.T.E. ZACATECAS, ZAC.



ACTITUDES FRENTE A LA VASECTOMIA  
EN POBLACION MASCULINA ENTRE 20 A 44 AÑOS  
DE EDAD EN EL HOSPITAL GENERAL  
DURANTE 1996.

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

PRESENTA:

DRA. MA. ESTHER ARGUELLES ACOSTA

ZACATECAS, ZAC.

1998

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

250915



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.

ACTITUDES FRENTE A LA VASECTOMIA  
EN POBLACION MASCULINA ENTRE 20 Y 44 AÑOS  
DE EDAD EN EL HOSPITAL GENERAL  
ZACATECAS DURANTE 1996

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

MA. ESTHER ARGÜELLES ACOSTA

AUTORIZACIONES:



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



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



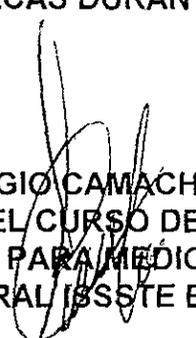
DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U. N. A. M.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL  
DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR:

PRESENTA:

MA. ESTHER ARGÜELLES ACOSTA

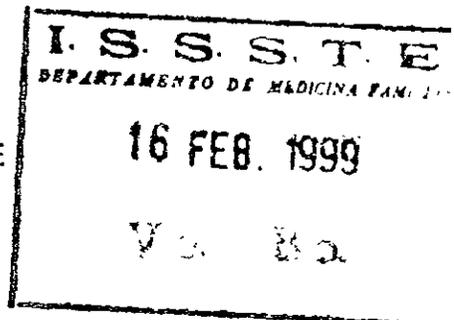
ACTITUDES FRENTE A LA VASECTOMIA  
EN POBLACION MASCULINA ENTRE 20 Y 44 AÑOS  
DE EDAD EN EL HOSPITAL GENERAL  
ZACATECAS DURANTE 1996

  
DR. SERGIO CAMACHO LARA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN  
EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE EN ZACATECAS, ZAC.

M. EN C. JUAN CARLOS MEDRANO RODRIGUEZ  
ASESOR DE TESIS

  
DR. EMILIO GRANJEL GUERRERO  
ASESOR DE TESIS POR PARTE DEL ISSSTE

  
DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA  
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE



HOSPITAL GENERAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC. FEBRERO DE 1997

# I N D I C E

	Página
Indice	1
Marco Teórico	2
Planteamiento del Problema	32
Justificación	33
Objetivos	34
Hipótesis	35
Metodología	36
Resultados	39
Discusión	62
Conclusiones	69
Referencias bibliográficas	71
Anexos	76

## MARCO TEORICO

El programa de planificación en el ISSSTE, consecuente con el concepto moderno de los programas de Planificación Familiar, debe proporcionar a su población amparada, metodología anticonceptiva moderna eficaz, segura y de alta continuidad, por lo cual queremos estudiar los factores que influyen para que haya tan pocos aceptantes en la Vasectomía.

Existen técnicas específicas para la realización de la Vasectomía, pero cada cirujano utiliza la de su preferencia, ya sea con el método de Li o la técnica tradicional.

En un estudio sobre Vasectomía utilizando el método de Li, es descrita y evaluada; 19 de 21 pacientes consecutivos pudieron ser operados con ésta técnica. El promedio de la cirugía fue de 16 min., pero varia en un rango de 9 a 50 min., no hubo complicaciones y la

cicatriz casi no fue visible después de 10 días, el promedio de dolor fue de 0.4 cm (rango 0.0 a 5.0 cm) y de 0.7 cm, de incomodidad (rango de 0.0 a 5.0 cm.) en una escala análoga de 10 cm de largo. El método es mínimamente invasivo y bien tolerado por los pacientes.(1).

En cuanto a la Vasectomía sin bisturí, es una técnica nueva y refinada, con ventajas sobre la técnica convencional, esta no requiere incisión, ni suturas, es mas rápida de ejecutar y con menos complicaciones y es igualmente efectiva. Esta es una experiencia en 100 pacientes sometidos a la cirugía sin bisturí. (2).

Reciente investigación en Kenya, revela un interés creciente entre hombres y mujeres, en la Planificación Familiar y el límite del tamaño familiar. La Vasectomía sin embargo, es poco conocida y practicada, debido principalmente a una falta general de conocimientos acerca del procedimiento y donde puede ser realizada.

Aquí el aumento de interés en este procedimiento entre Kenyanos fue fijado en un estudio por innovadores sistemas de comunicación, con el soporte de la Asociación para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. En dichos anuncios, proporcionaban información acerca del método, estos se encontraban en periódicos y revistas.

Hubo una gran respuesta, recibándose aproximadamente 800 solicitudes escritas para pedir información, procedentes de todas partes del País, la mayoría de áreas rurales y había una proporción alta del distrito costero. Una área de Muslim, generalmente considerada resistente a la Planificación Familiar. Una gran proporción de indagaciones vinieron a través de un periódico de KISWAHILI atrayendo a grupos socioeconómicos bajos.(3)

Por otra parte conviene mencionar que la anticoncepción, es el principal componente de los cuidados de la salud preventiva. Hay antecedentes de que las mujeres, no están satisfechas con los métodos

disponibles actualmente, esto puede provocar un embarazo no planeado.

Mujeres adultas, que visitaron el Centro de Salud Familiar en un periodo de un año, fueron invitadas a participar en un estudio de investigación.

Las preguntas fueron encaminadas a las variantes demográficas y al uso y satisfacción con los métodos anticonceptivos.

Los resultados fueron los siguientes: muchas mujeres estuvieron a disgusto con los métodos presentes del control de la natalidad, esto está reflejado en los numerosos métodos utilizados por cada mujer y por el frecuente uso de la esterilización permanente las mujeres estuvieron insatisfechas con anticonceptivos orales, condones, espumas y ritmo.

Los únicos métodos que tuvieron aceptación en mas del 70 % fueron la Salpingoclasia y la Vasectomía.(4)

Con el título de Esterilización: características de los aceptantes de la Vasectomía en Nueva Delhi, se determinó el lugar de la Vasectomía dentro del programa de Planificación Familiar en esa población en un periodo de 1983 - 1988. Este fue revisado y trata de la aceptación de la Vasectomía y de las características de los aceptantes, las cuales fueron analizadas; los resultados sugieren una necesidad de mejorar las estrategias para la promoción de la Vasectomía dentro de la ciudad.(5)

Los Médicos Familiares, frecuentemente ejecutan Vasectomías a pacientes. Un nuevo enfoque, para exponer el conducto deferente por medio de punción llamada Vasectomía sin bisturí, ha resultado con menos complicaciones e inclusive mejora la aceptación del paciente.

Esta técnica especializada, es descrita junto con la selección y educación de los pacientes, en las Técnicas de oclusión basal y los efectos colaterales de la Vasectomía.(6)

Aunque la Vasectomía juega un papel importante en el Programa de Planificación Familiar, su popularidad ha sido muy baja en el pasado, en algunos Países como Tailandia, requieren de mayor promoción.

Durante la fase de promoción de 1972-1984, varios métodos fueron usados con una campaña en unidades móviles. Por lo tanto después de 1984, hubo evidencia de la disminución en la tasa de Vasectomías. En esta fase la Vasectomía sin bisturí ha sido promovida incluyendo los cursos de capacitación por médicos en hospitales de provincia y Centros de Salud local. Se espera que la Vasectomía gane mayor aceptación en el futuro.(7)

Un estudio sobre las predicciones en la pre y post esterilización, desventajas y arrepentimientos en marido y mujer, se encontró que las parejas fueron entrevistadas antes de la esterilización y uno a dos años después, maridos y mujeres de 141 salpingoclasias y 162 parejas con Vasectomías.

Se realizó un análisis de regresión lineal, para determinar la pre y post-predicciones de esterilización y las desventajas de la postesterilización en cada uno de los grupos (hombres con Vasectomía y mujeres con Salpingoclasia), se confirmaron un número de hipótesis basadas en la búsqueda de literatura y del propio trabajo.

Ambos individuos y factores de pareja contribuyeron al desarrollo del arrepentimiento, que fueron afectados por interacciones de sus cónyuges.(8)

Existe también otro trabajo denominado Salpingoclasia o Vasectomía: ¿Como los matrimonios hacen su elección?; y cuyo

objetivo fue examinar la importancia y acoplar factores para elegir los métodos de esterilización determinados.

El diseño, consiste en entrevistar a matrimonios sobre la esterilización antes de la cirugía y un año después.

Colocación: Buscando suscriptores para el programa Médico Permanente Kaiser.

Participaron 200 mujeres y sus maridos buscando la Salpingoclasia, así como 200 hombres y sus esposas buscando la Vasectomía.

Los resultados que se obtuvieron en base en un modelo de regresión logística, 9 predictores clasificaron correctamente 94.9% de 395 parejas.

Las conclusiones a que se llegaron fueron: Que la opción de un método de esterilización, es logrado principalmente a través de mecanismos que involucren a ambos cónyuges, la motivación de la pareja, su influencia, su comunicación mutua y lo que ellos conocen acerca de las satisfacciones e insatisfacciones de otra gente, que ha tenido esterilización previa, son factores que deberá tener el clínico para ayudar a que su paciente tome decisión de cualquier método.(9)

La Vasectomía sin bisturí, que es parte del tema en estudio, ha sido considerado como un refinado método de punción del conducto deferente para Vasectomías, que ha sido desarrollado y usado en China desde 1974. Este método elimina el bisturí, resultando menos hematomas e infecciones, y permitiendo una herida más pequeña que la técnica convencional.

La punción de aproximadamente 2 mm, no es visible para el hombre y no requiere suturas, la incidencia de hematomas informada en 179,741 hombres seguidos en China fue de 0.09%. Ningunos

hematomas e infecciones fueron identificados en los primeros 273 procedimientos ejecutados por un cirujano en los Estados Unidos. El tiempo operativo es de aproximadamente de 5-11 min. (10)

El impacto de la publicidad por medios masivos de comunicación en un programa de esterilización voluntaria en Brasil, ha orientado algunas de las acciones que en esta materia, se han venido implementando.

El efecto de una campaña de publicidad, en una revista del año 1985-1986, para la aceptación de la Vasectomía en Sao Pablo, Brasil fue provocada antes y después en un análisis de la Clínica Pro-Pater. Los resultados indican un 54% de incremento. Los anuncios, selectivamente atrajeron a la audiencia, sin traer un gran número de candidatos, evitando reacciones negativas y reclutando hombres previamente inexpuestos a la Vasectomía.

El costo de la campaña publicitaria fue compensado, por la ganancia adicional, generada por el incremento en las Vasectomías realizadas. Los resultados enseñan que mientras la comunicación interpersonal puede mantener desempeño en programas de esterilización voluntarias, la promoción en medios masivos de comunicación puede ser necesaria para el crecimiento del programa.

(11)

Así mismo en un examen de los pocos programas de Vasectomía en América Latina, éste comienza revisando el estudio psicosocial, tomado de otras partes del mundo para evaluar las reacciones de los hombres vasectomizados. Está enfocado en las restricciones sociales y barreras psicológicas subconscientes, las cuales deben ser tomadas en consideración antes que la Vasectomía se integre a los servicios de Planificación Familiar.

Particular énfasis es dado a los factores de la Cultura Latinoamericana los cuales hacen interacción de algunos elementos

más complejos; son principalmente la estructura familiar latinoamericana, la cual es Patriarcal por naturaleza, y la cultura del machismo, la cual parece ser trazada desde la época de los conquistadores. Tales valores tradicionales están cambiando gradualmente, sin embargo la conclusión es, que si los procesos de autoselección proyectados y asesorados son empleados. Los programas de la Vasectomía pueden ser tan exitosos en América Latina como en otra parte del mundo.(12)

El primer estudio de hombres vasectomizados en América Latina, es descrito y está basado en entrevistas personales con 172 hombres, quienes han sido sometidos a la operación al menos 3 meses antes, la mayoría de los hombres decidieron tener la operación relativamente tarde en su vida (38.9 años) y después de haber tenido un gran número de niños (5.9 vivos). Hombres de todos los niveles de educación y ocupación, fueron representados en éste estudio; cerca del 25% fueron practicantes católicos. Muchos citaron la efectividad de la Vasectomía, como un factor en su decisión. Más del 50% reportó, al

menos una falla con otros métodos anticonceptivos. Las principales y originales fuentes de información acerca de la Vasectomía para la mayoría fueron: Los medios masivos de comunicación. La mayoría reportó que su actividad sexual había permanecido sin cambios, o había mejorado desde la operación y expresaron satisfacción con los resultados de la misma. (13)

Por otra parte existe un informe de los resultados de 236 hombres, quienes tuvieron Vasectomías en el Margaret Sanger (N.Y ) durante el periodo de Octubre de 1969 a Septiembre de 1970.

Archivos clínicos fueron evaluados estadísticamente para determinar características demográficas y socioeconómicas, método de Planificación Familiar usado antes de la Vasectomía, el promedio de edad al tiempo de la operación fue de 38.4 años para hombres casados y de cerca de 35 para mujeres casadas la mayoría de los hombres, tenía al menos el número de hijos vivos deseados antes de

someterse a la Vasectomía, el número promedio de niños vivos al momento de la operación fue de 3.3.

Cerca del 88% de los hombres eran blancos, 38% fueron católicos, 28% protestantes, 18% judíos. Los hombres estaban altamente educados, el 17% tenía un grado de licenciatura, cerca del 60% estaba enrolado en ocupaciones profesionales, gerenciales o técnicas.

Esto indica la superioridad de hombres Vasectomizados, que tengan posición económica y educativa. Las fuentes de los medios de publicidad, jugaron el papel más importante para decidirse a la Vasectomía, ya que cerca del 57% de los hombres habían aprendido a través de artículos publicados en periódicos y revistas.

La familia numerosa, y la no disponibilidad de encontrar el método anticonceptivo ideal fueron las razones mas importantes para buscar la Vasectomía.(14)

Como base para el presente trabajo, se ha creído necesario señalar los tipos de técnicas Quirúrgicas para la Vasectomía.

Técnica tradicional con bisturí: Es un procedimiento quirúrgico, por el cual, se ligan, seccionan y bloquean los conductos deferentes a través de una pequeña incisión en el escroto.

Técnica de Li sin bisturí: Es un procedimiento quirúrgico, por el cual se ligan y seccionan los conductos deferentes a través de una pequeña punción en el rafe escrotal.

Efectos colaterales: No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método. Ocasionalmente, pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico como son:

Equimosis

Infección de herida quirúrgica

Granuloma

Hematoma

**Consideraciones generales:** Vasectomía: Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

**Efectividad:** Bajo condiciones habituales de uso éste método brinda protección anticonceptiva mayor del 99%.

**Indicaciones:** Es un procedimiento para hombres en edad fértil, con vida sexual activa que deseen un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones:

Fecundidad satisfecha.

Razones médicas.

Retardo mental.

**Contraindicaciones:**

Criptorquidea.

Antecedentes de cirugía escrotal o testicular.

Historia de impotencia.

**Precauciones:**

Infecciones del área operatoria.

Hidrocele.

Varicocele.

Escroto engrosado.

Hernia inguino-escrotal.

Enfermedades hemorragíparas.

La fecundidad satisfecha en este estudio será considerada con 2 hijos vivos. (15).

La vasectomía no debe ser confundida con la castración; la vasectomía no altera la sensación del orgasmo y placer para el hombre. La operación no tiene repercusión notoria en la capacidad de un hombre para funcionar sexualmente, ni afecta el equilibrio de las hormonas masculinas, ni las características sexuales masculinas, o el impulso sexual. La espermia compone sólo una pequeña parte del semen y los hombres no notarán alguna diferencia en la cantidad del semen eyaculado. Como siempre, la testosterona sigue siendo producida en los testículos y dirigida a la corriente sanguínea. El paciente no se sentirá diferente físicamente de la manera de como se sentía antes. La vasectomía es, sin embargo, un procedimiento de esterilización; una vez que se ha realizado, un hombre ya no puede engendrar un(a) niño(a). Idealmente, la pareja debe considerar la operación como un compromiso mutuo de un matrimonio o relación ya exitoso(a). Buenos candidatos son aquellos hombres que forman parte de una pareja que considera ya su familia completa y ve la regulación de su natalidad permanente con un método para mantener la estabilidad de la familia. La vasectomía generalmente no es una

buena idea si la relación de la pareja está bajo estrés; la vasectomía no es una curación para los problemas emocionales o sexuales entre un hombre y una mujer.(16)

En reciente estudio se detallan las técnicas operativas, resultados y razones para revertir la vasectomía en personal militar. 52 reversiones fueron ejecutadas por dos cirujanos (AC y DW) en un periodo de mas de 7 años. La colección de datos fue hecha a través de análisis retrospectivo de documentos de servicios, registros quirúrgicos, archivos de laboratorio y respuesta a un cuestionario. El intervalo entre la vasectomía original y la reversión variaron de 5 meses a 16 años. El cambiar de pareja fue la razón mas común para requerir el procedimiento. Hubo 2 infecciones postoperatorias y no hubo mortalidad el análisis del semen después de la reversión probó un éxito en 49 de 51 casos (96%) El análisis del semen no fue regresado para el caso restante. De las parejas que han estado tratando durante por lo menos 18 meses 24 de 42 (67%) han procreado incluyendo un aborto. 7 casos mas distantes han estado

tratando por lo menos de 18 meses o no han tenido oportunidad debido a separación física. 2 de estos 7 pacientes terminaron su relación después de la operación. El embarazo correspondiente fue desconocida en tres casos.(17).

Recientes descubrimientos contradictorios en posibles riesgos de salud relacionados a la vasectomía han subrayado la necesidad de confiables y representativas estimaciones de números y rangos de vasectomías en los E.U. El propósito de este estudio fue el estimar el número anual en E.U., rango y características de vasectomías en 1991.

Métodos: La inspección nacional de Urología, el cirujano general y prácticas médicas familiares, las prácticas fueron conducidas con métodos de probabilidad con muestra(n=1685 médicos).

Resultados: Un estimado de 493,487 (95% intervalo confidencial =450,480 536,494) vasectomías fueron ejecutadas en 1991, con un

rango de 10.3 procedimientos por cada 1000 hombres de 25 a 49 años. La mayoría de las vasectomías fueron hechas por urólogos y hechas la mayoría en el consultorio y con anestesia local.

El rango de vasectomías fue más alto en el medio oeste.

Conclusiones: Estas inspecciones suministraron las primeras estadísticas nacionales sobre número y rango de vasectomía en los Estados Unidos así como las primeras cifras de oclusión, como método usado. Los resultados confirman que los urólogos ejecutaron la mayoría de las vasectomías y la mayoría fueron con anestesia local.

Las recomendaciones incluyen el monitoreo de número, de vasectomía y rangos así como estudios demográficos de hombres que tienen la vasectomía.(18)

Hay una variedad de causas de obstrucción epididimal pero el más frecuente indicador de epididimovasostomía hoy es la obstrucción

siguiendo e la vasectomía. Hemos visto avances significativos en las última década en nuestras técnicas de reconstruir el sistema ductal proximal, a fin de reestructurar el esperma, eyacular y fertilidad en hombres con azoospermia secundaria a la obstrucción epididimal. Las tasas se han incrementado significativamente con el uso de técnicas de microcirugía y anastomosis tubular específica. El nivel de anastomosis juega un rol crucial en fertilidad eventual. Estas técnicas de microcirugía son tediosas y difíciles de ejecutar, pero la práctica y una atención meticulosa a los detalles son premiadas con excelentes resultados.(19)

El artículo anterior se menciona porque podemos tener reacciones psicológicas e insatisfacción a largo plazo. La mayoría de los hombres que tienen vasectomía ya no tienen la preocupación sobre el embarazo, y la mayoría de las parejas responden bien a su nueva libertad contraceptiva; un 30% de las parejas reportan tener más relaciones sexuales después de la vasectomía gozan del sexo más, consideran su matrimonio más fuerte, se sienten más saludables y más

relajados, y no tienen ningún arrepentimiento sobre la operación. Por lo menos 90% de hombres que se han hecho la vasectomía dicen que volverían a tomar la misma decisión y que recomendarían la operación a hombres en circunstancias similares. Mas del 95% de las compañeras de hombres con vasectomías reportan estar satisfechas con la operación.

Algunos hombres pasan por un período de autoconciencia, preguntándose si otros notan alguna diferencia en su masculinidad. Cerca de la mitad de pacientes con vasectomías mantienen su operación en secreto. Tal vez creen que la operación está tachada por un estigma de emasculación y al saber sobre ella los degradaría ante los ojos de sus amigos y familia. Para la mayoría de los hombres, esta tentativa paso pronto, en pocos hombres sin embargo, problemas con sus autoimágenes masculinas persisten y requieren asesoramientos. Algunos hombres pueden tener sentimientos de depresión o de ira similares al lamento. Estos sentimientos negativos generalmente se resuelven con el tiempo, conforme el paciente avanza a la siguiente

etapa de su vida. Un porcentaje pequeño de parejas experimenta dificultades serias en el ajuste. Sus estrés emocionales casi siempre se manifiestan en disfunción sexual, como la impotencia, la eyaculación precoz, o el sexo doloroso. En tales casos, sin embargo, la vasectomía probablemente es el catalizador y no la causa de tales reacciones extremas. Estudios han indicado que hombres quienes han experimentado impotencia después de una vasectomía, lo más probable es que su compañera no estaba de acuerdo en la operación.(20).

Características de las personas que luego cambian de opinión: Juventud, pocos hijos, unión inestable, presión de parte del cónyuge u otras personas para que se someta a la anticoncepción quirúrgica voluntaria, decisión apresurada, decisión en una situación de estrés, conflictos personales de índole religiosa, metas en la vida que se limitan al hogar y la familia, familiaridad con solo una clase de método temporal de planificación familiar, expectativas poco realistas sobre la anticoncepción quirúrgica voluntaria.(21)

Los siguientes recomendaciones para aconsejar a pacientes acerca de la vasectomía pueden ayudar a minimizar el riesgo de litigios por médicos familiares quienes proveen el servicio de la vasectomía.

- 1.- Conduzca una consulta personal con el paciente.
- 2.- Discuta el impacto de la vasectomía en la función sexual.
- 3.- Explique el procedimiento usando diagramas durante la visita al consultorio para examinación.
- 4.- Explique las posibles complicaciones menores y riesgos incluyendo la posibilidad de falla.
- 5.- Explique la necesidad de un análisis de semen postoperatorio y la necesidad de usar otro método anticonceptivo por un tiempo después de la vasectomía.
- 6.- Enfatique la permanencia del procedimiento.
- 7.- Haga que el paciente lea y firme un documento de consentimiento.
- 8.- Prevenga instrucciones pre y postoperatorias.
- 9.- Conteste a las preguntas y responda como corresponda.

10.-Telefonee al paciente un día después de la cirugía.(22)

Después de la operación, es importante quedarse sentado o reclinado lo más posible por 24 a 48 horas. Esto es importante para minimizar las complicaciones después de la operación. El anestésico desaparece después de 1 a 2 horas de la cirugía. Alguien lo debe llevar a casa porque no debe manejar. Usted se puede bañar. Puede reasumir sus actividades sexuales dentro de 3 a 4 días. (Durante este periodo el paciente es fértil y no se puede prevenir el embarazo). Su médico va a pedir , le traiga un espécimen de esperma después de 4 a 6 semanas después de la cirugía. Este espécimen debe ser examinado para asegurar que la vasectomía salió con éxito y que usted queda estéril.(23).

Las actitudes, reflejan nuestros gustos y aversiones. A menudo proceden de nuestras experiencias o de las personas próximas a nosotros, hacen que las cosas nos atraigan o nos hacen desconfiar de ellas; Por otra parte, la situación no siempre nos permite

comportarnos de acuerdo a nuestras actitudes. En ocasiones se basan en una experiencia limitada. Podemos adquirir actitudes sin comprender todos los aspectos de la situación. (24).

En el estudio de la actitud debemos partir de la concepción de que los fenómenos psíquicos están determinados socialmente y tienen importante función los grupos colectivos e Institucionales en que el individuo como ser activo participa. Estos grupos no se conciben como entidades abstractas sino como instancias intermedias que mediatizan los valores y normas de la sociedad.

El término "actitud" proviene de actus = acto, que significa estado subjetivo de preparación para la acción. Las actitudes son fenómenos psíquicos complejos, influidos por multitud de factores.

Hiebsch y M. Vorweg 1982, consideran las actitudes como disposiciones estables de la personalidad para reaccionar ante

determinadas situaciones, que entrañan fuerte tendencia a hacer sistemáticos y uniformes los métodos de conducta.

Las actitudes guardan relación con las necesidades del sujeto. La mayoría de los autores coinciden en que las actitudes tienen tres componentes: Cognitivo, afectivo y conductual. La actitud ante la salud puede ser indiferente, normal o exagerada.(25).

Los programas de Planificación Familiar, en la mayoría de los países en vías de desarrollo, surgieron como una respuesta a la necesidad de armonizar el crecimiento demográfico con las necesidades de desarrollo económico y social.

Uno de los problemas que se tiene en la Planificación Familiar es la poca participación que tiene el hombre, por lo cual se deben implementar acciones proporcionando información, orientación y consejería a todas las parejas en edad fértil para obtener mayor participación del hombre.

¿Cuál es la relación entre actitudes (aceptación o rechazo) hacia la Vasectomía, la técnica (con o sin bisturí) y la fecundidad (satisfecha o no satisfecha)

El presente trabajo pretendió sobre todo conocer las actitudes de los hombres hacia la práctica de la Vasectomía, dado que ellos participan muy poco en la fertilidad de la pareja; ya que en el año de 1995 se realizaron únicamente 15 Vasectomías de las cuales, 8 fueron con la técnica de Li, y 7 con la técnica tradicional en esta Institución.

Implementar acciones para incrementar la participación del hombre en la fertilidad de la pareja, es primordial, por lo que en base a los resultados del presente estudio se podrán poner en práctica, de una manera más efectiva.

Además de que por lo general la población no está enterada de las técnicas que se utilizan y por lo tanto, temen practicarse la

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tomando como antecedente lo revisado en los artículos y reportes antes citados se llega a concluir que se enfrentan serios problemas que en su contexto determinan que el hombre tiene poca participación en la planificación familiar. Se tienen diversos factores como determinantes para no realizarse la vasectomía, la poca información, orientación y consejería a todas las parejas en edad fértil para obtener mayor participación del hombre.

¿Cuál es la relación entre actitudes ( aceptación o rechazo ) hacia la vasectomía, la técnica ( con bisturí o sin bisturí ) y la paridad ( satisfecha o no satisfecha ) ?

## **J U S T I F I C A C I Ó N**

El programa de planificación familiar es motivo de preocupación para los organismos del sector salud y para la sociedad, por las consecuencias familiares y económicas derivadas del elevado número de hijos en las familias de los derechohabientes del hospital General ISSSTE Zacatecas.

El propósito de este trabajo fue conocer datos que condujeran al esclarecimiento de las causas que determinen, la decisión de la pareja para acudir o no al servicio de planificación familiar, encargado de brindar la información, orientación y consejería.

Durante el año 1995 se realizaron únicamente 15 vasectomías, de las cuales fueron 8 con la técnica sin bisturí y 7 con la técnica tradicional

# OBJETIVOS

## ■ OBJETIVO GENERAL:

Conocer las actitudes hacia la vasectomía de los derechohabientes del ISSSTE de Zacatecas en el año 1996, a través de una encuesta.

## ■ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar las características de la paridad de la población en estudio.

Verificar si existe conocimiento en la población masculina acerca de la técnica que se utiliza para la vasectomía.

Establecer si existe relación entre las actitudes y la técnica.

Determinar si existe relación entre las actitudes y la paridad.

# HIPOTESIS

El presente trabajo es de carácter descriptivo por lo que no requiere de hipótesis.

# **METODOLOGÍA**

**TIPO DE ESTUDIO:** Observacional, Prospectivo y Transversal.

**POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO:**

Se entrevistaron 131 varones muestra equivalente al 30% de 400, cuya atención médica está al cuidado de quien realiza la encuesta, del universo total fueron excluidos los pacientes que no tenían hijos y los que otorgaron baja de la institución. La encuesta se realizó en el Hospital General del ISSSTE en Zacatecas, Zac. del mes de abril a septiembre de 1996.

**TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

La muestra aleatoria se aplicó por cuotas hasta obtener un tamaño de 131 encuestados.

**CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION.**

*Criterios de Inclusión.*

Se incluyo a todos los hombres del grupo de edad entre 20 y 44 años que tenían por lo menos dos hijos vivos.

*Criterios de exclusión:*

Se excluyo a aquellos hombres que ya tenían Vasectomía.

*Criterios de eliminación:*

Hombres que no completaron la encuesta o que la extraviaron.

VARIABLES DE MEDICION :

*Dependiente:* Actitudes

*Independiente:* Fecundidad y Técnica.

PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACION:

Se diseñó una encuesta ( anexo No. 1 ) integrada por 16 preguntas, para ser contestada de manera afirmativa o negativa, destinada a conocer los puntos de vista de la población masculina de 20 a 44 años que tengan por lo menos 2 hijos vivos, en derechohabientes del Hospital General ISSSTE., en Zacatecas, Zac., acerca de los conocimientos que giran en torno al procedimiento de la vasectomía (actitudes, información sobre las técnicas y efectos colaterales).

Se procedió a determinar el conocimiento de la técnica y la fecundidad, que se aplicó a los hombres que acudieron a consulta y se encuestaron en la edad mencionada, en un periodo de 6 meses.

#### CONSIDERACIONES ETICAS:

El presente trabajo se apega a la Declaración de Helsinki y al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación de la Secretaría de Salud.

# RESULTADOS

El mayor porcentaje de encuestados se estableció entre los 30 a 39 años que corresponde al 54.2%, seguido del grupo entre 20 y 29 años que correspondió al 22.9% y con el mismo porcentaje el grupo de 40 y más.(cuadro y gráfica número 1).

El número de hijos en los varones encuestados fue de menor de 2 hijos vivos en un 16.8% y en un 83.2% tenían más de 2 hijos vivos. (cuadro y gráfica número 2)

En relación a la escolaridad el 13% cuenta con algún estudio de primaria, el 20.6% con estudios medio básicos y el 66.4% con estudios medio superior y superior (cuadro y gráfica número 3).

En relación al número de personas que han recibido información sobre la Vasectomía por personal de salud un 42.7% contestó afirmativamente y un 57.3% contestó que no han recibido información. (cuadro y gráfica número 4)

Los hombres que piensan que la Vasectomía es un buen método para planificar la familia, fueron un 90.1%, el 9.2% opina que no es una buena opción y el 0.7% no contestó. (cuadro y gráfica número 5)

El porcentaje de hombres que piensan que disminuye su capacidad sexual después de la Vasectomía fue únicamente un 15.2% ya que un 84.0% piensan que no interfiere y el 0.8% no contestó. (cuadro y gráfica número 6)

Los que prefieren someterse a la Vasectomía, en lugar de que su esposa se haga la Salpingoclasia representan un 45%; los que opinan lo contrario un 54.2% y un 0.8% no contestó. (cuadro y gráfica número 7)

Los varones que piensan que la Vasectomía interfiere en la relación con su pareja fue un 11.5%; el 87.8% opina que no interfiere y un 0.7% no contestó. (cuadro y gráfica número 8)

Los hombres que mencionan que después de la Vasectomía disfrutaron mejor sus relaciones sexuales con su pareja abarca un

67.9%; quienes opinan lo contrario un 24.5% y no contestó un 7.6%.(cuadro y gráfica número 9)

En quienes influye su religión para no realizarse la Vasectomía fue un 9.1%; el 90.1% contestó que no interfiere y un 0.8% no contestó. (cuadro y gráfica número 10)

Un 43.5% piensa que es conveniente realizarse la Vasectomía después de tener dos hijos vivos, un 55% opina lo contrario y 1.5% no contestó. (cuadro y gráfica número 11)

Los hombres que conocen en qué consiste la Vasectomía fueron un 77.1% y los que no tienen conocimiento un 22.1% y un 0.8% no contestó. (cuadro y gráfica número 12)

Pero solo un 25.2% saben que anestesia se utiliza, el 74.8% desconoce el tipo de anestesia. (cuadro y gráfica número 13)

A los hombres que les han informado que la Vasectomía trae alguna enfermedad o complicación fue un 7.6% y un 92.4% contestó lo contrario. (cuadro y gráfica número 14)

El porcentaje que teme embarazar a su pareja aún con la Vasectomía fue un 17.6%; quienes no tienen temor un 80.9% y 1.5% no contestó. (cuadro y gráfica número 15).

A los que les importa la opinión de sus amigos para realizarse la Vasectomía fueron únicamente un 7.6%; a un 91.6% no le interesa y un 0.8% no contestó. (cuadro y gráfica número 16)

Hombres que piensan que disminuye su "hombría" al tener la Vasectomía representan un 9.2%, los que piensan que no interfiere un 90% y no contestó un 0.8% (cuadro y gráfica número 17)

Los que tienen algún familiar cercano que ya se realizaron la Vasectomía fue un 19.1%; y los que no un 77.8% y no contestó un 3.1%.(cuadro y gráfica número 18)

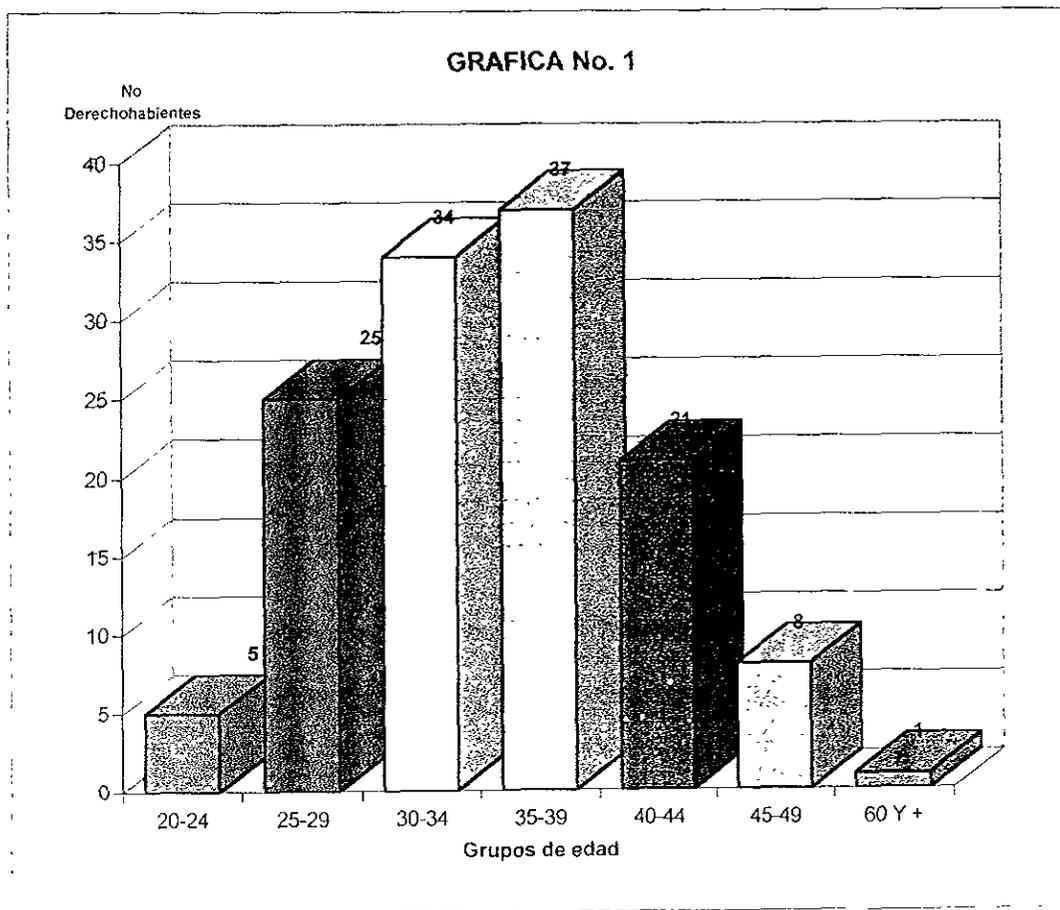
El porcentaje de los que conocen la técnica que se utiliza para realizarse la Vasectomía fue un 30.5% quienes la desconocen un 68.7%, un 0.8% no contestó. (cuadro y gráfica número 19)

**CUADRO No. 1**

**NUMERO DE VARONES ENCUESTADOS POR GRUPO DE EDAD**

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
20-24	5	3.8
25-29	25	19.1
30-34	34	26.0
35-39	37	28.2
40-44	21	16.0
45-49	8	6.1
60 Y +	1	0.8
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>100</b>



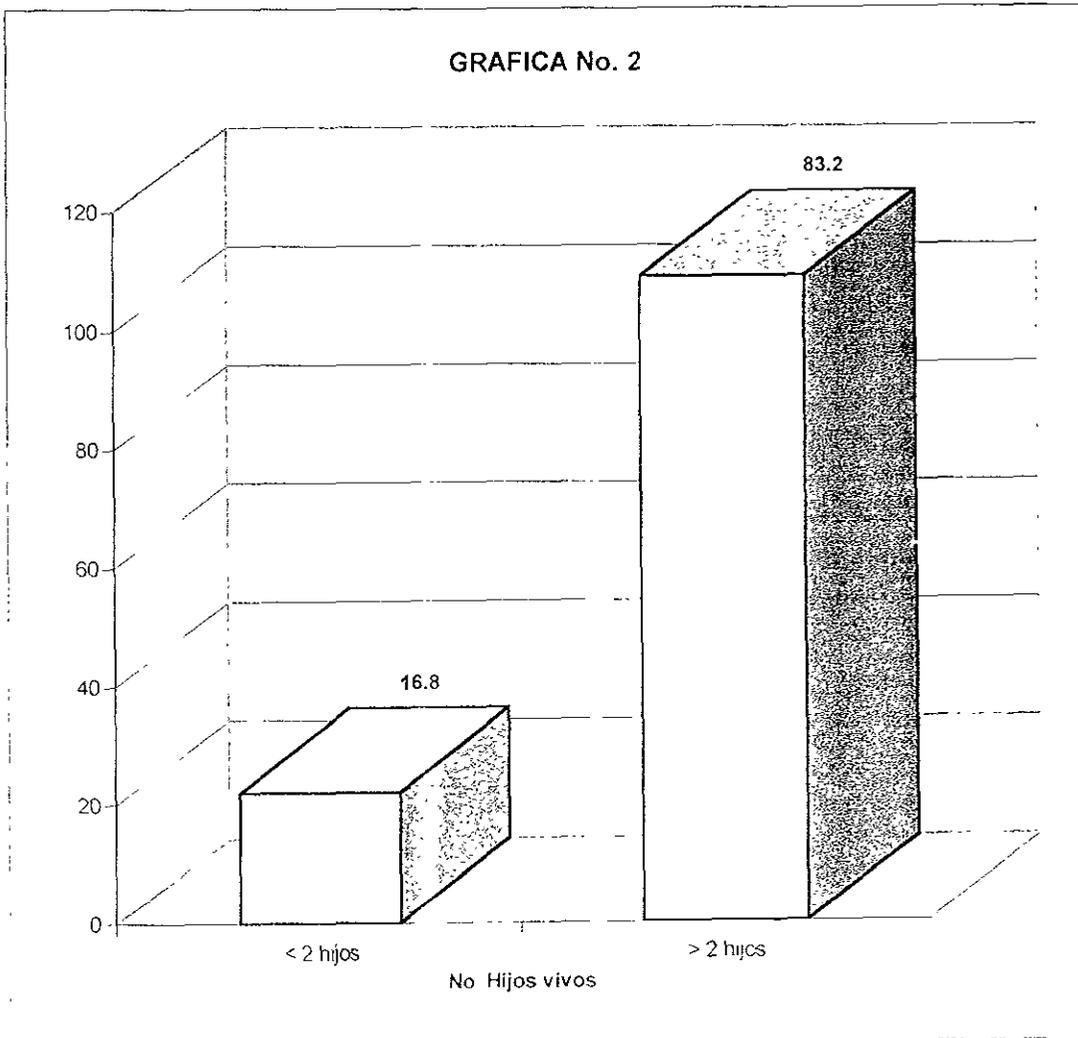
**FUENTE:** Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO No. 2

FECUNDIDAD SEGÚN EL NUMERO DE HIJOS VIVOS

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
< 2 hijos	22	16.8
> 2 hijos	109	83.2
TOTAL	131	100



FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

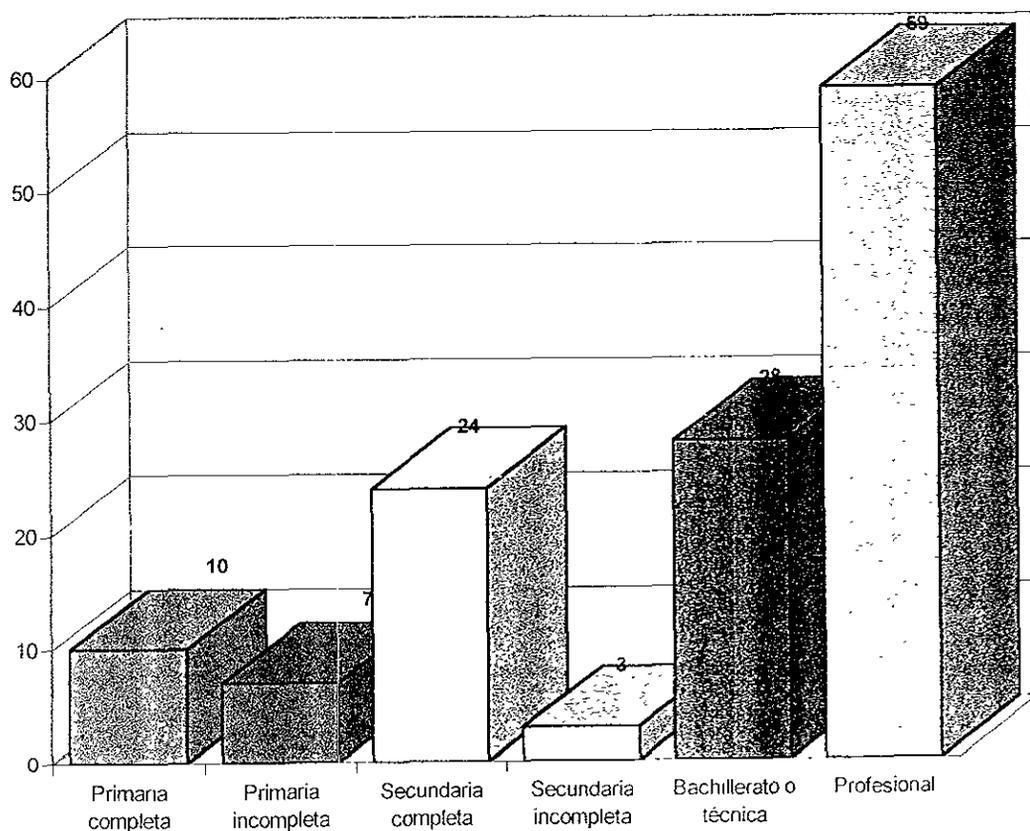
### CUADRO No. 3

#### NUMERO DE HOMBRES SEGÚN ESCOLARIDAD

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

ESCOLARIDAD	No.	%
Primaria completa	10	7.6
Primaria incompleta	7	5.3
Secundaria completa	24	18.3
Secundaria incompleta	3	2.4
Bachillerato o técnica	28	21.4
Profesional	59	45.0
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

GRAFICA No. 3



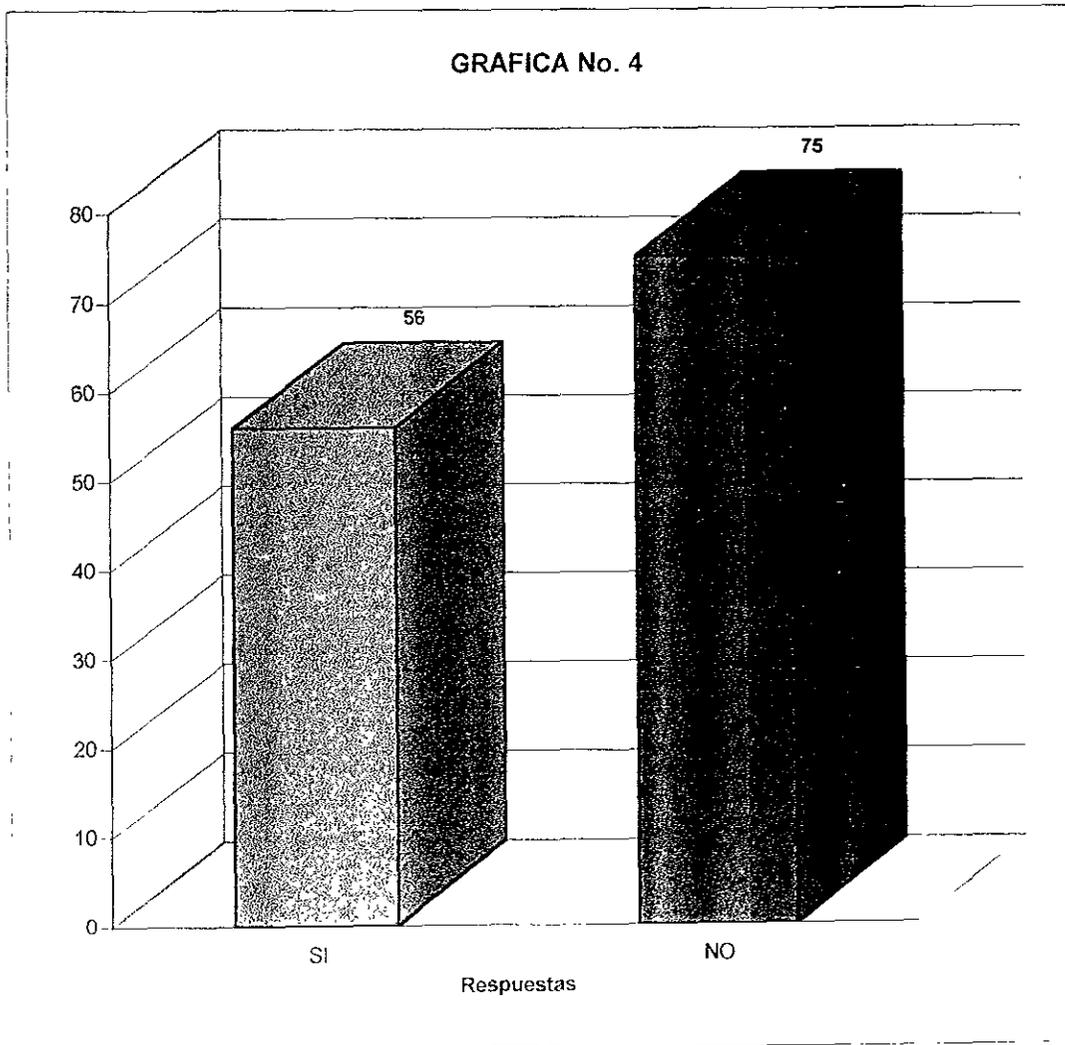
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO No. 4

NUMERO DE PERSONAS QUE HAN RECIBIDO INFORMACION SOBRE LA  
LA VASECTOMIA POR UN MEDICO, ENFERMERA O TRABAJADORA SOCIAL

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	56	42.7
NO	75	57.3
TOTAL	131	100



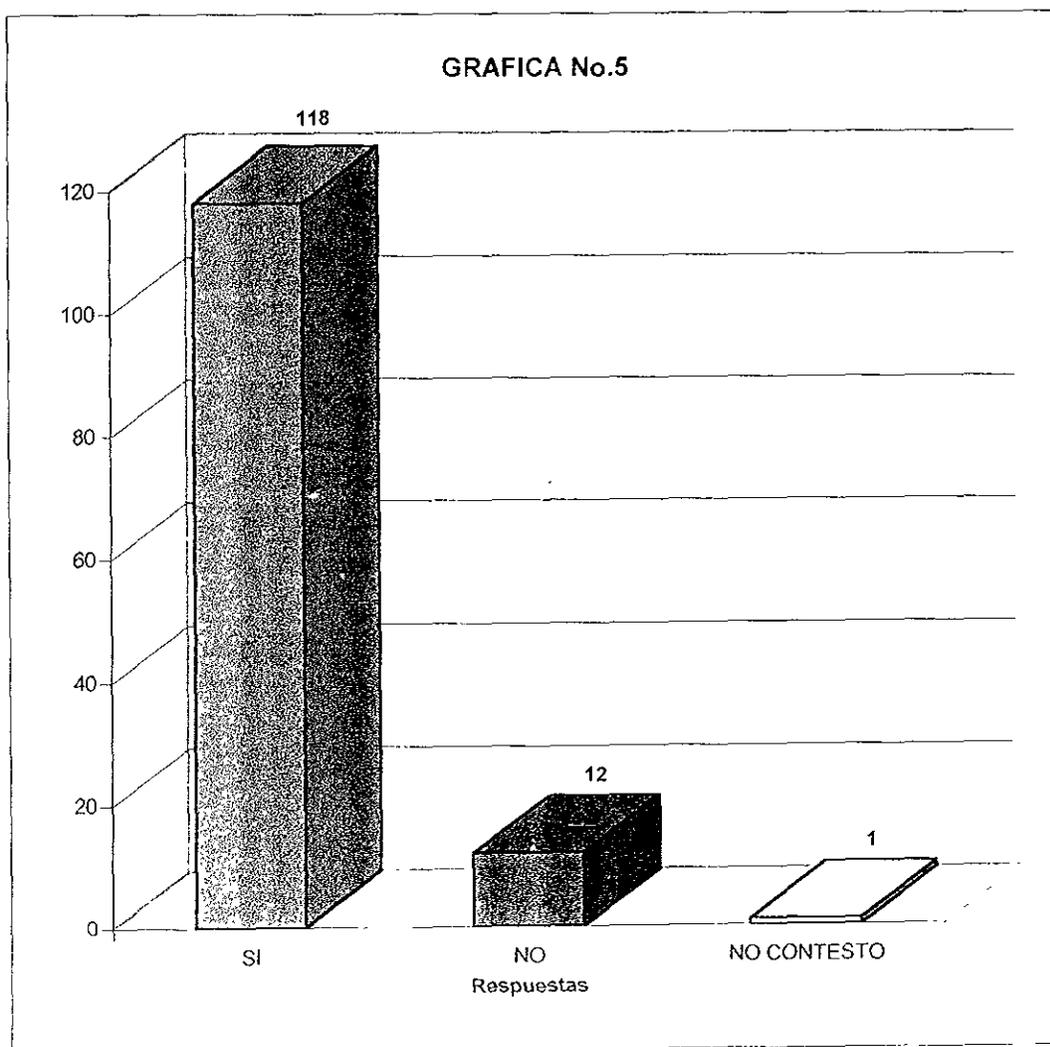
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

### CUADRO No. 5

#### PIENSA QUE LA VASECTOMIA ES UN BUEN METODO PARA PLANIFICAR LA FAMILIA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	118	90.1
NO	12	9.2
NO CONTESTO	1	0.7
TOTAL	131	100



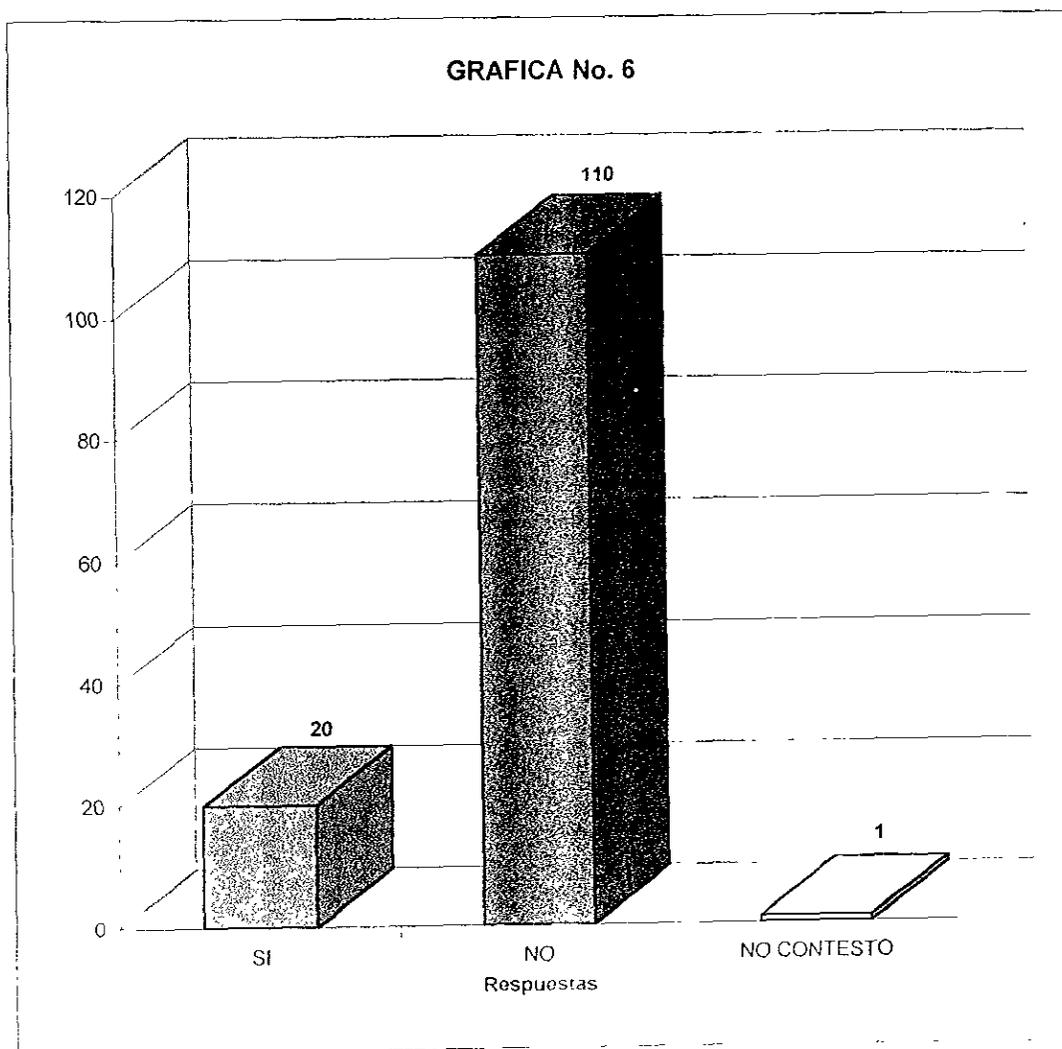
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO No. 6

**CREEN QUE DISMINUYE SU CAPACIDAD SEXUAL  
DESPUES DE LA VASECTOMIA**

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	20	15.2
NO	110	84
NO CONTESTO	1	0.8
TOTAL	131	100



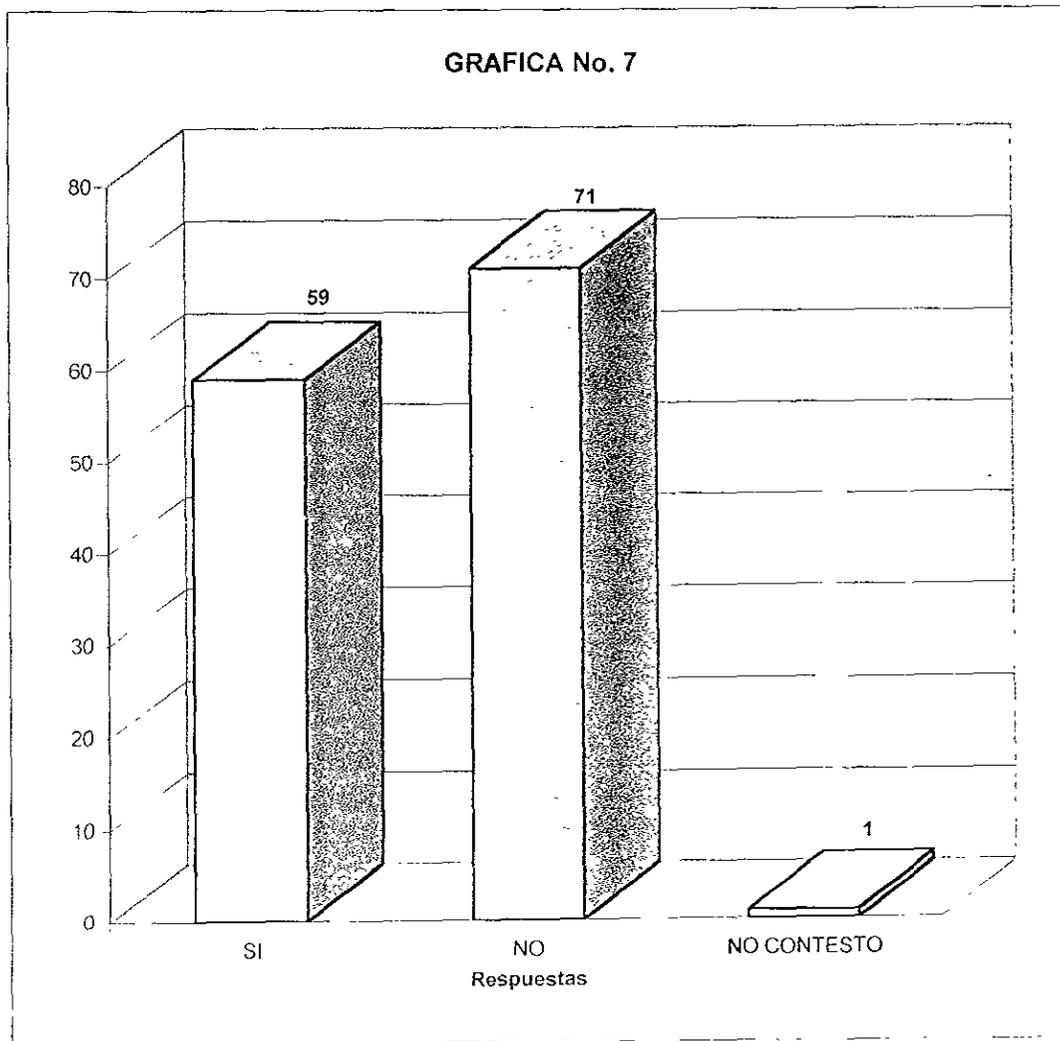
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO No. 7

LES GUSTARIA HACERSE LA VASECTOMIA, EN LUGAR  
QUE SU ESPOSA SE REALICE SALPINGLOCLASIA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	59	45
NO	71	54.2
NO CONTESTO	1	0.8
TOTAL	131	100



FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

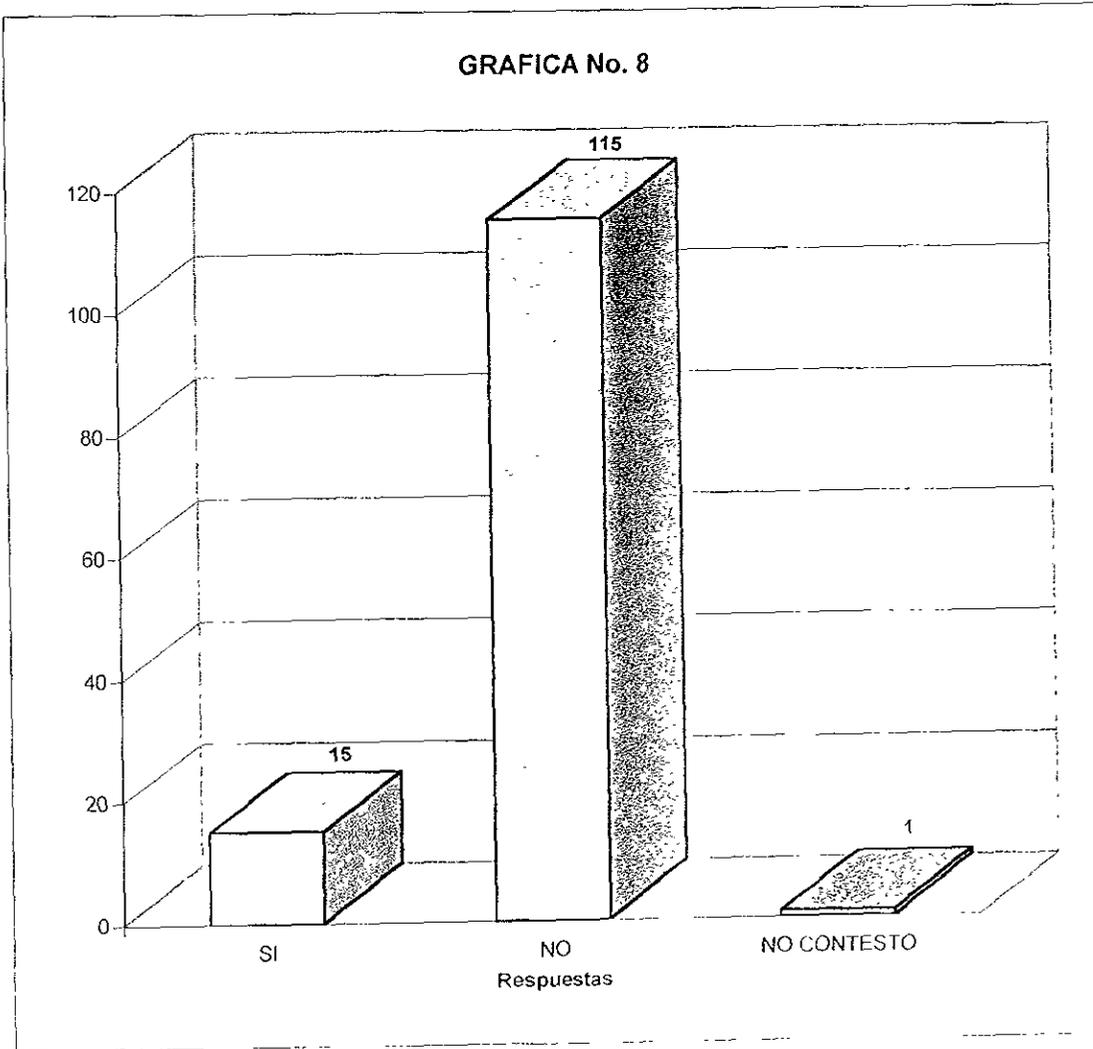
### CUADRO No. 8

## VARONES QUE CREEN QUE LA VASECTOMIA INTERFIERE EN LA RELACION CON LA PAREJA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	15	11.5
NO	115	87.8
NO CONTESTO	1	0.7
TOTAL	131	100

GRAFICA No. 8



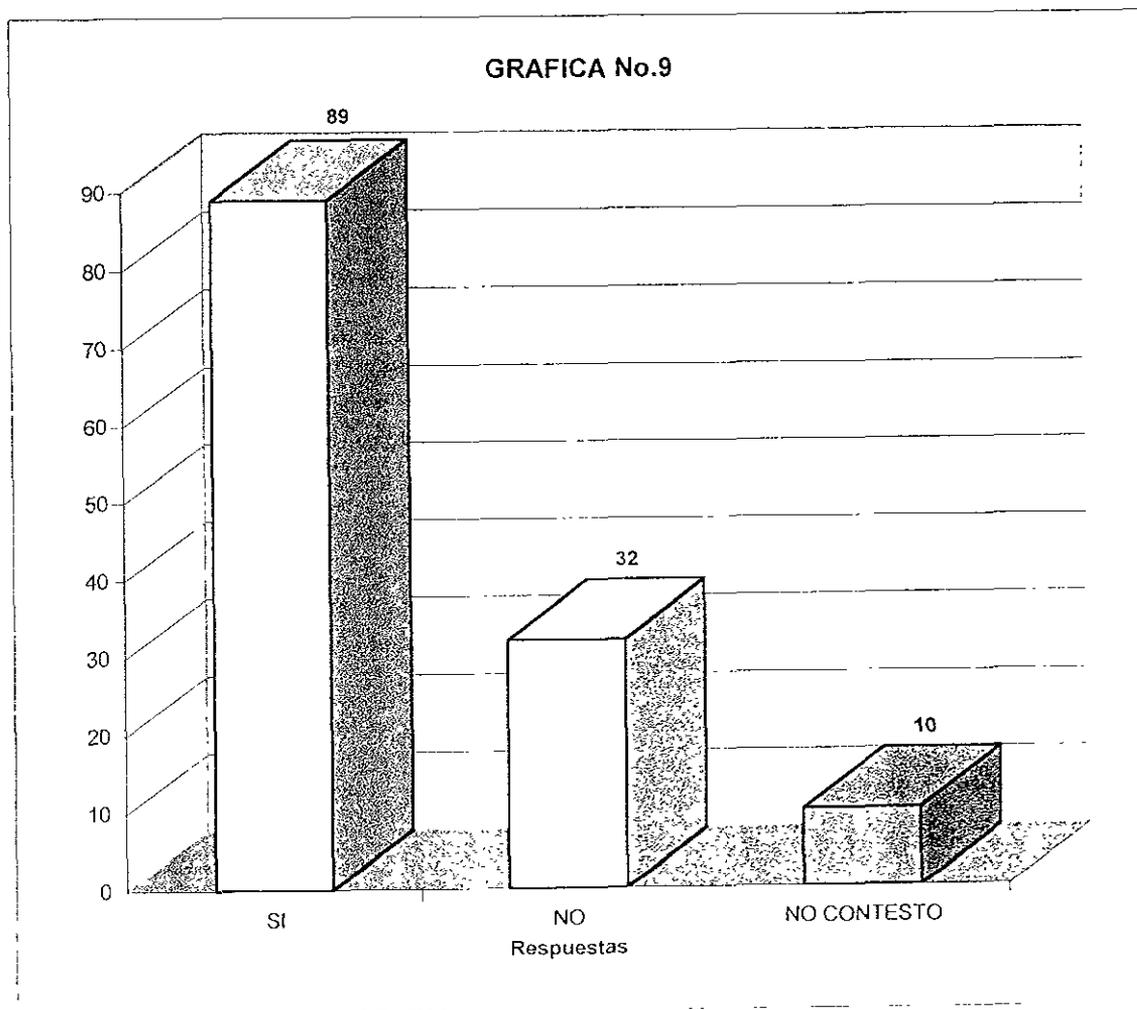
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

### CUADRO No. 9

## VARONES QUE PIENSAN QUE DESPUES DE LA VASECTOMIA DISFRUTARIAN MEJOR SU RELACION SEXUAL CON SU PAREJA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	89	67.9
NO	32	24.5
NO CONTESTO	10	7.6
TOTAL	131	100



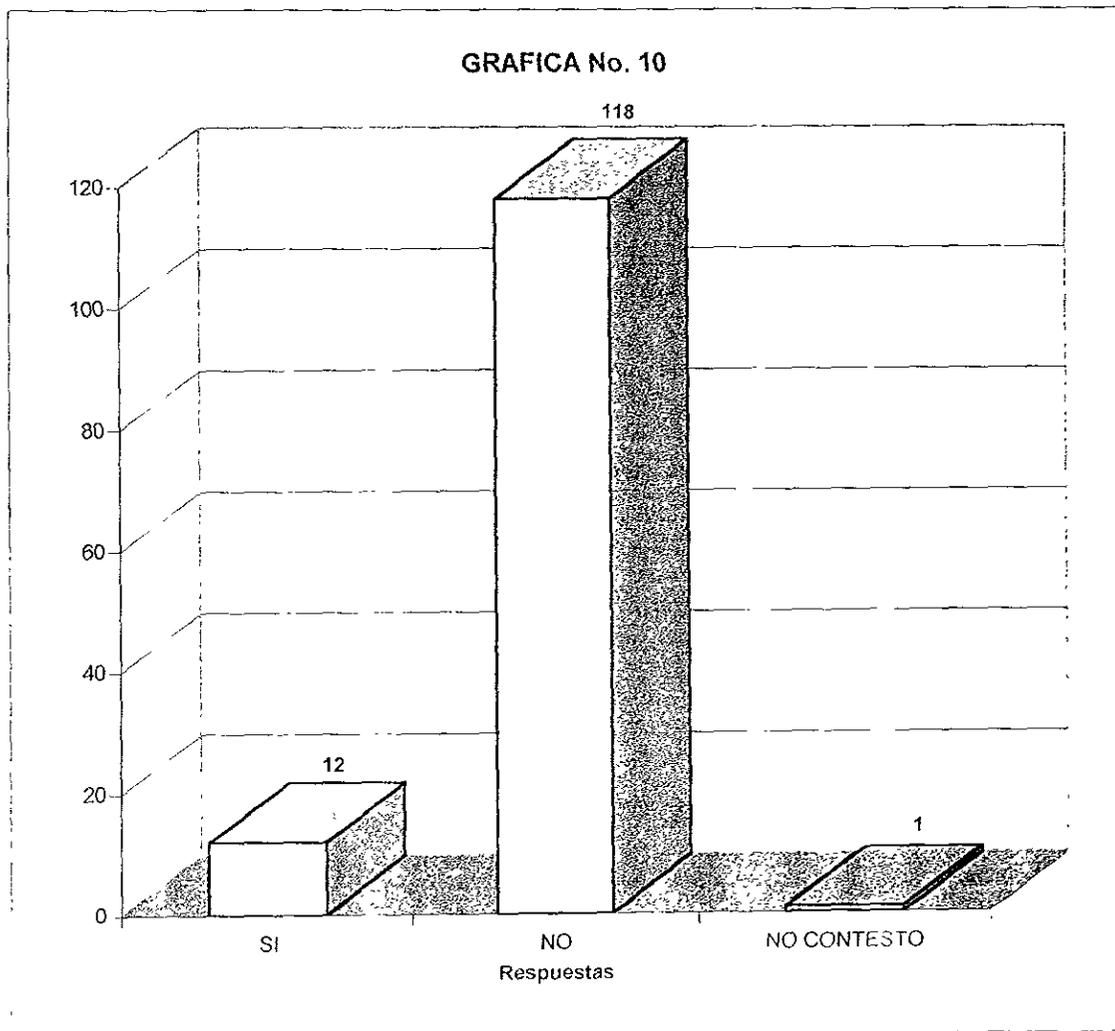
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

### CUADRO No. 10

#### EN QUIENES INFLUYE SU RELIGION PARA NO HACERSE LA VASECTOMIA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	12	9.1
NO	118	90.1
NO CONTESTO	1	0.8
TOTAL	131	100



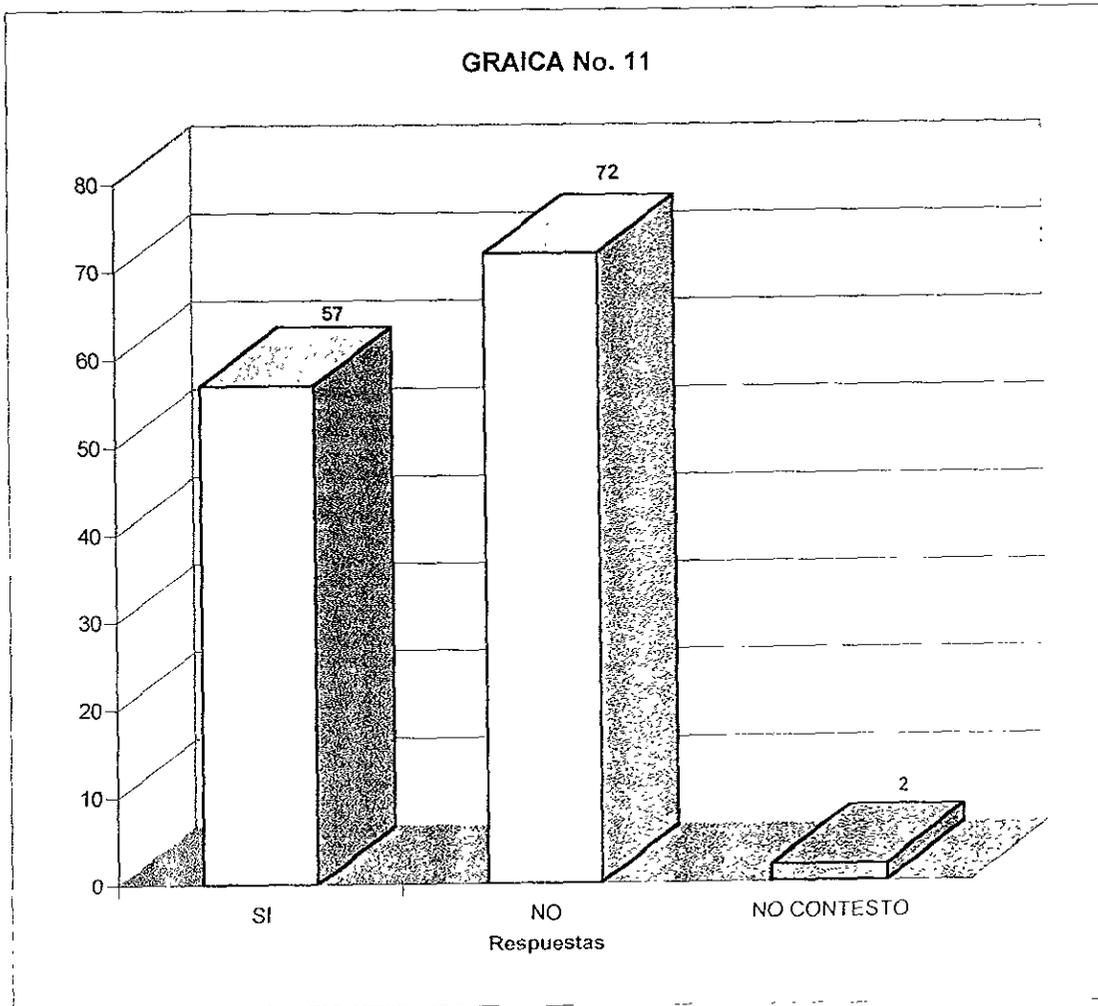
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO No. 11

**VARONES QUE PIENSAN QUE LA VASECTOMIA SE DEBE  
REALIZAR DESPUES DE TENER 2 HIJOS VIVOS**

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	57	43.5
NO	72	55
NO CONTESTO	2	1.5
TOTAL	131	100



**FUENTE:** Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

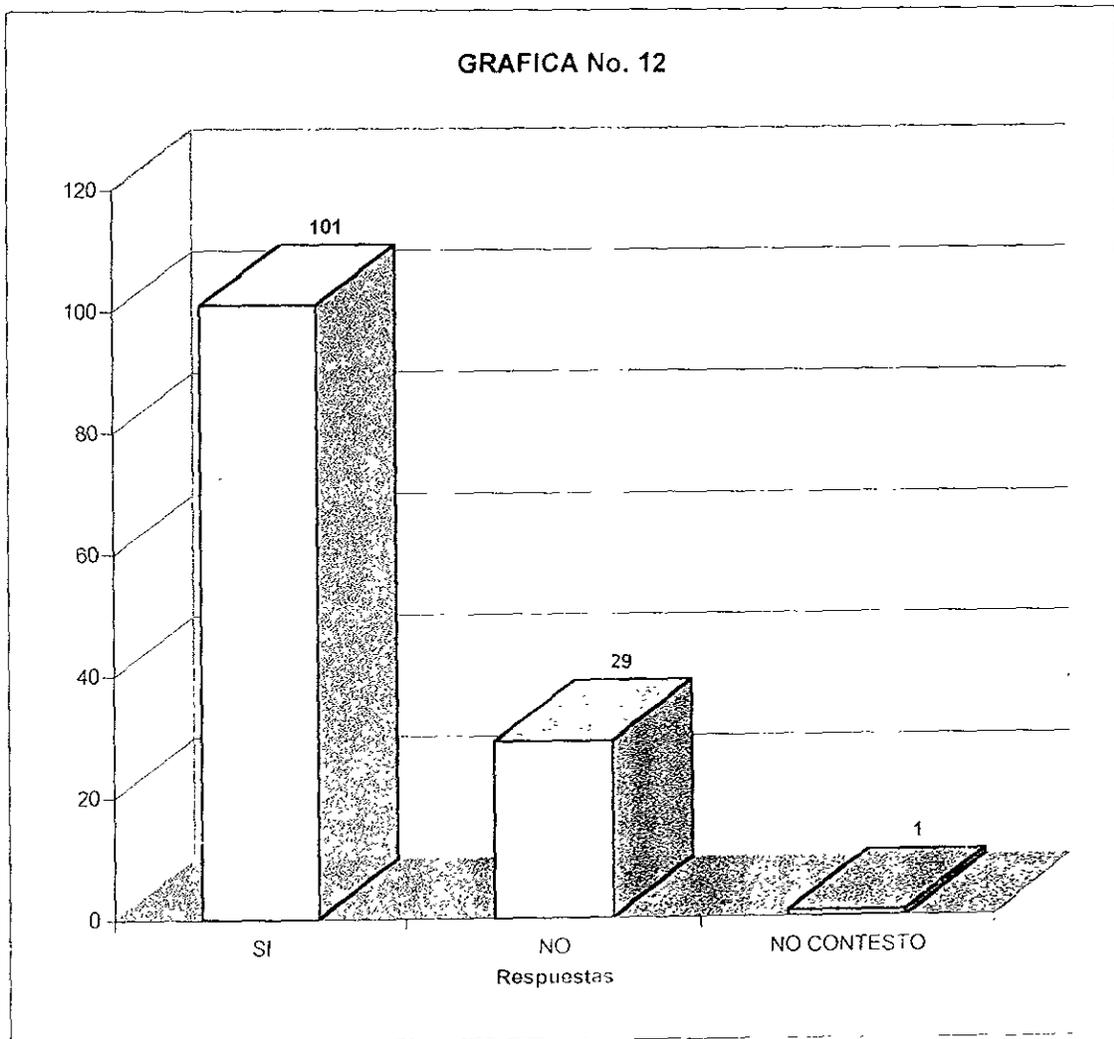
CUADRO No. 12

VARONES QUE CONOCEN EN QUE CONSISTE LA VASECTOMIA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	101	77.1
NO	29	22.1
NO CONTESTO	1	0.8
TOTAL	131	100

GRAFICA No. 12



FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

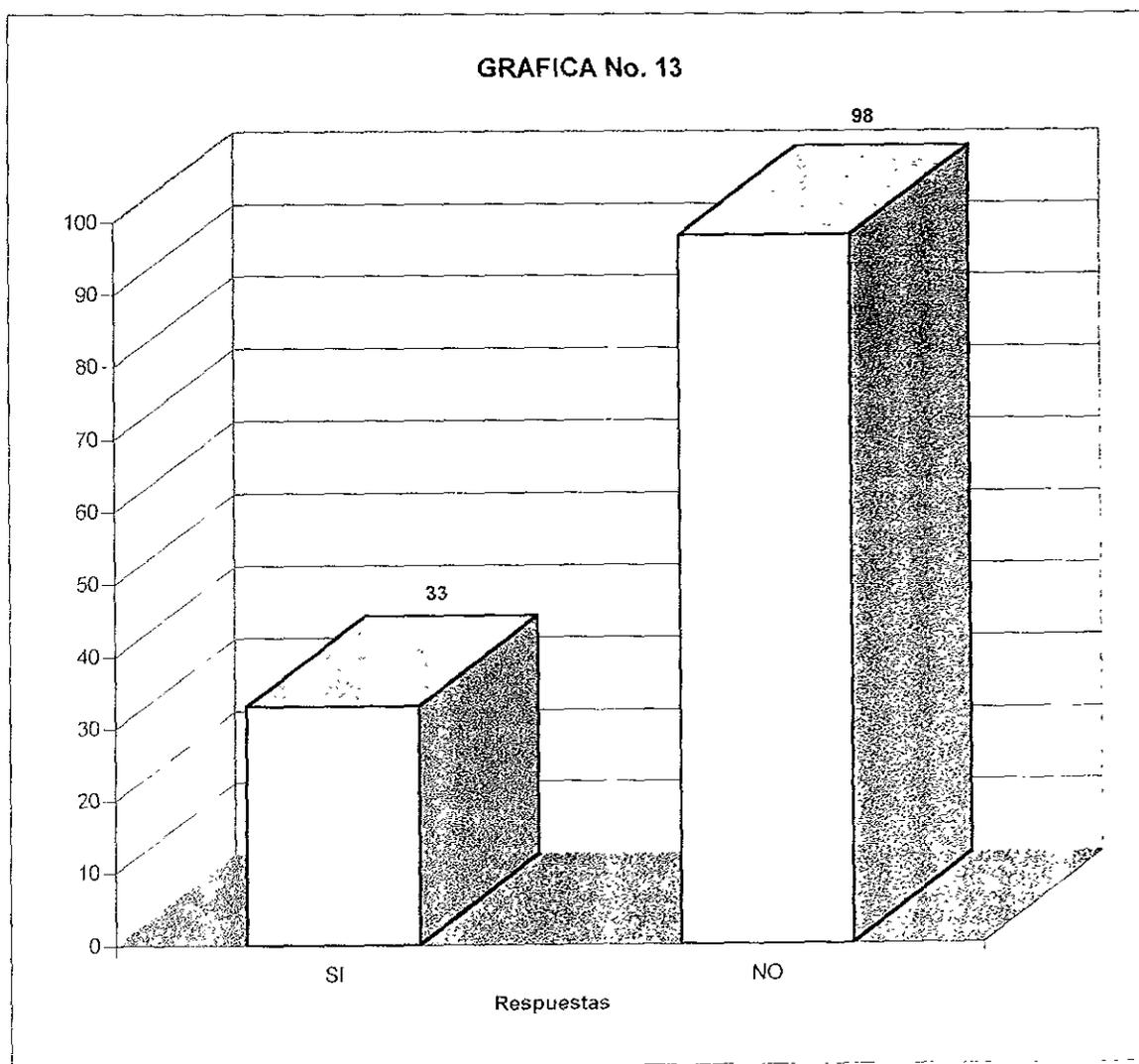
### CUADRO No. 13

#### VARONES QUE SABEN QUE ANESTESIA SE UTILIZA EN LA VASECTOMIA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	33	25.2
NO	98	74.8
TOTAL	131	100

GRAFICA No. 13



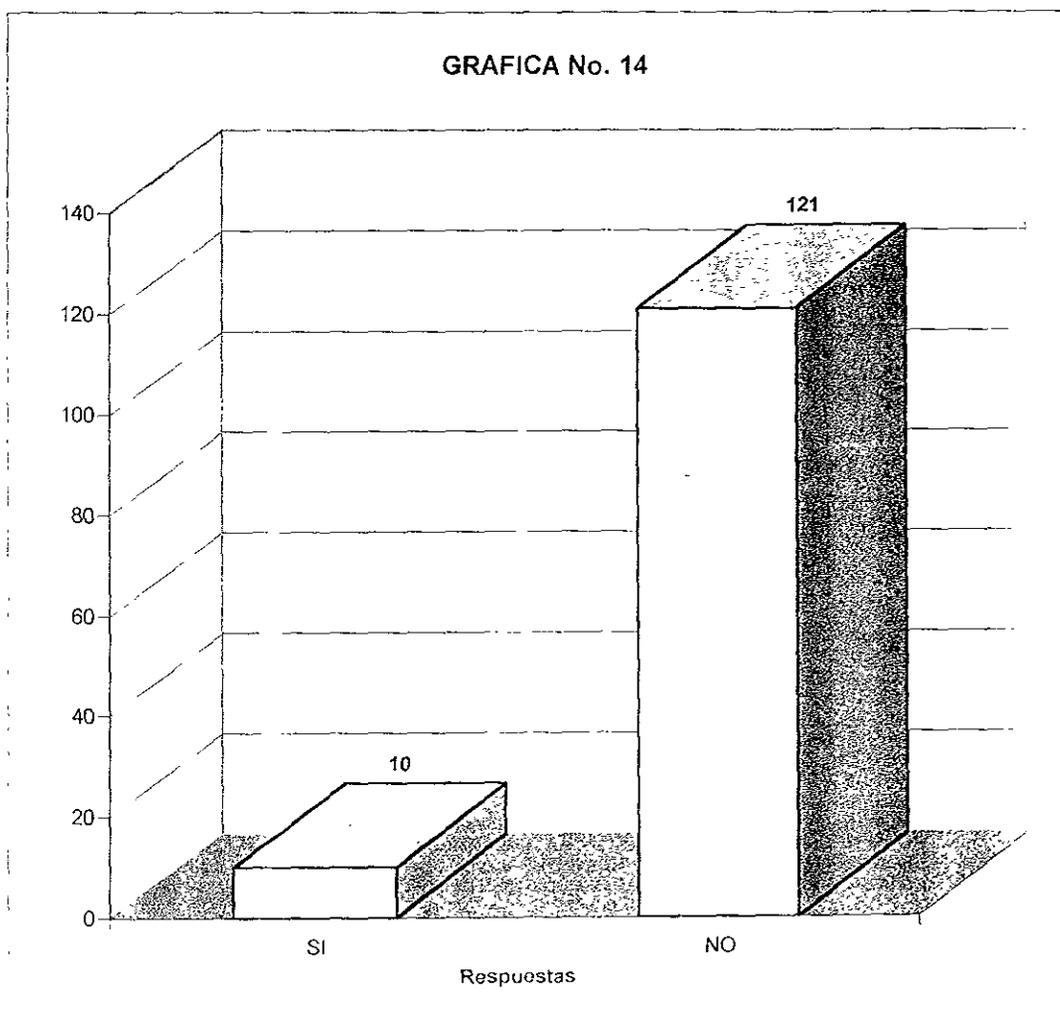
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO No. 14

LES HAN DICHO QUE LA VASECTOMIA OCASIONA ALGUNA ENFERMEDAD O COMPLICACION

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	10	7.6
NO	121	92.4
TOTAL	131	100



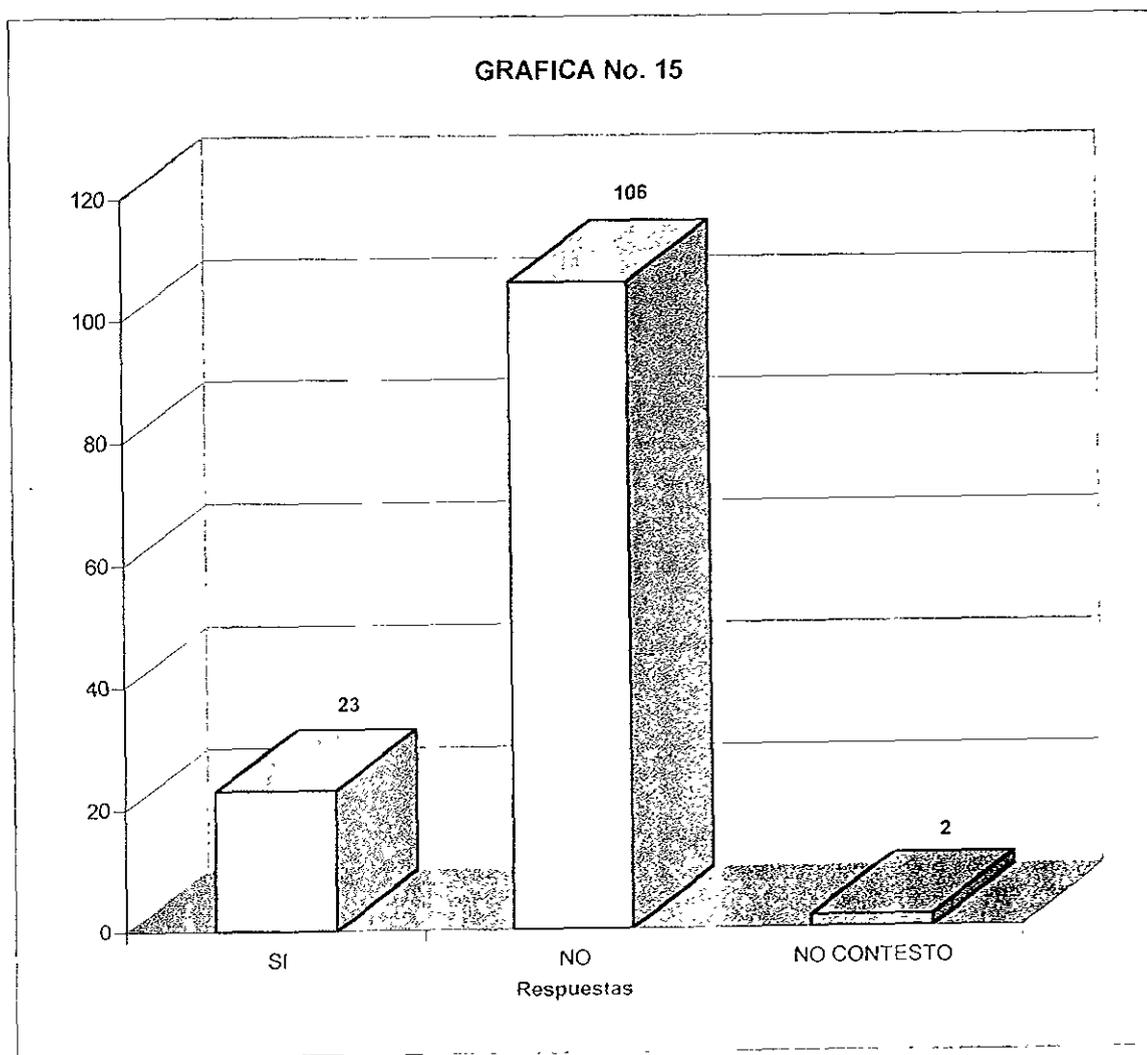
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO No. 15

TEMEN EMBARAZAR A SU PAREJA AUN CON LA VASECTOMIA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	23	17.6
NO	106	80.9
NO CONTESTO	2	1.5
TOTAL	131	100



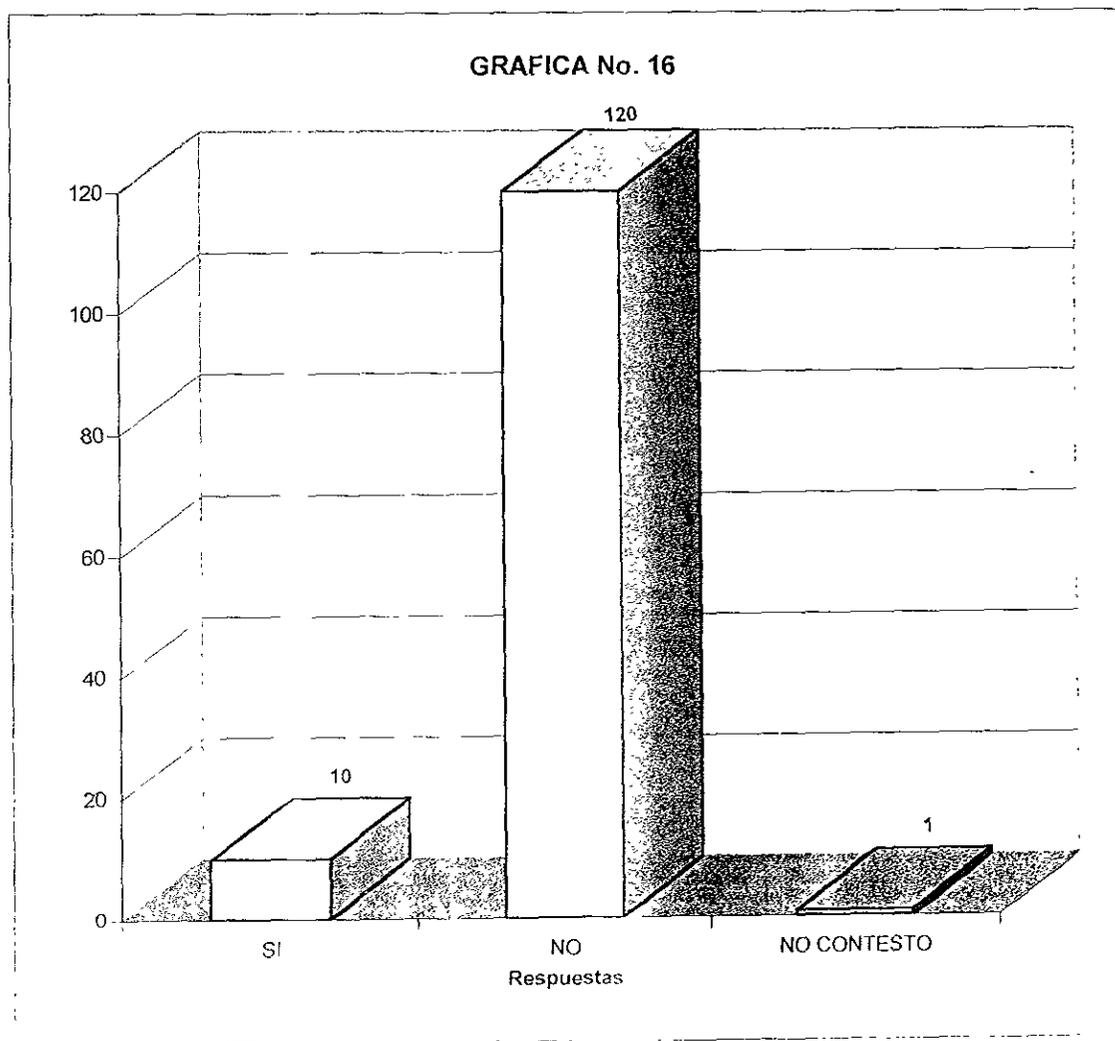
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO No. 16

LES IMPORTA LA OPINION DE SUS AMIGOS  
PARA REALIZARSE LA VASECTOMIA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

RESPUESTAS	No.	%
SI	10	7.6
NO	120	91.6
NO CONTESTO	1	0.8
TOTAL	131	100



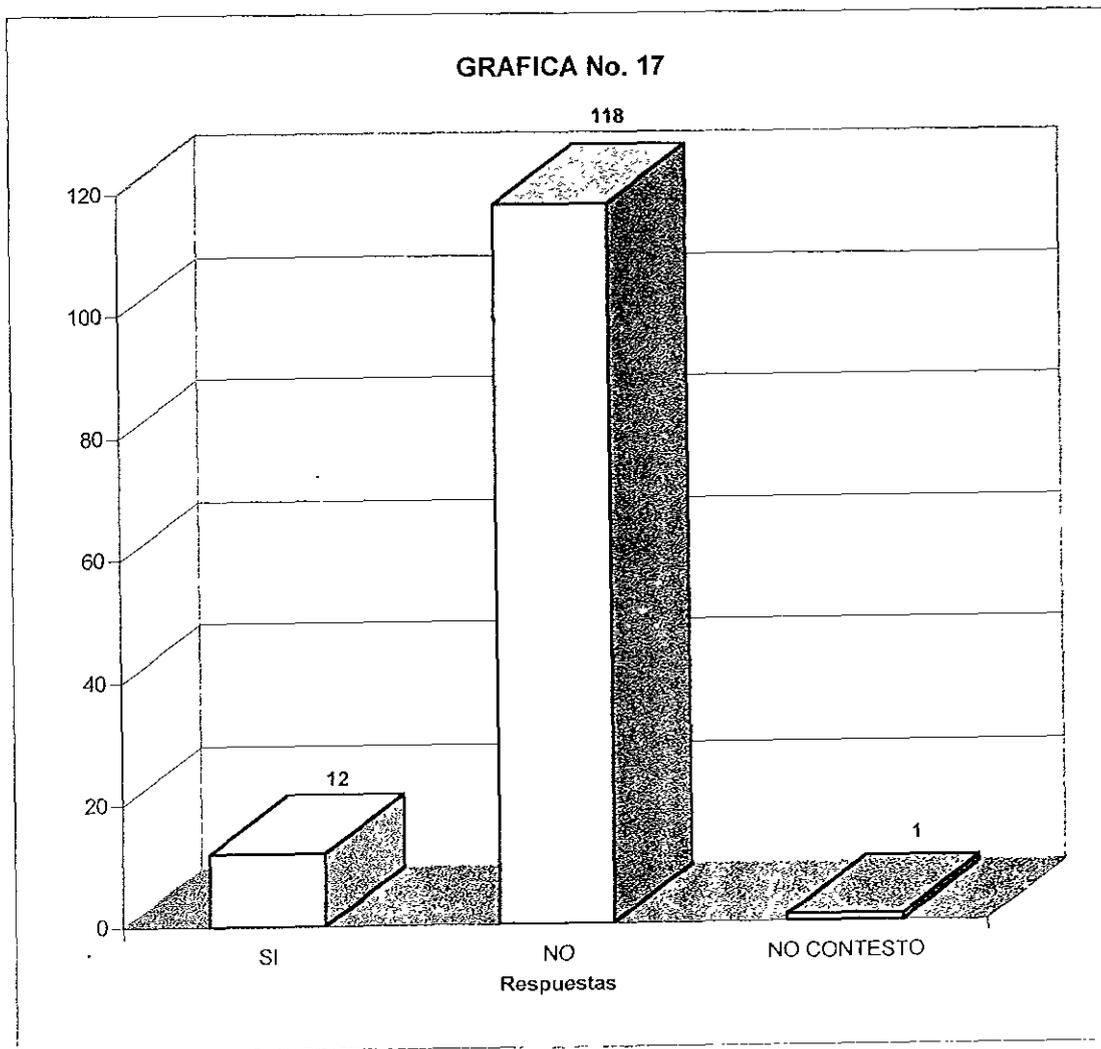
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO No. 17

PIENSA QUE DISMINUYE SU HOMBRIA AL REALIZARSE LA VASECTOMIA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	12	9.2
NO	118	90
NO CONTESTO	1	0.8
TOTAL	131	100



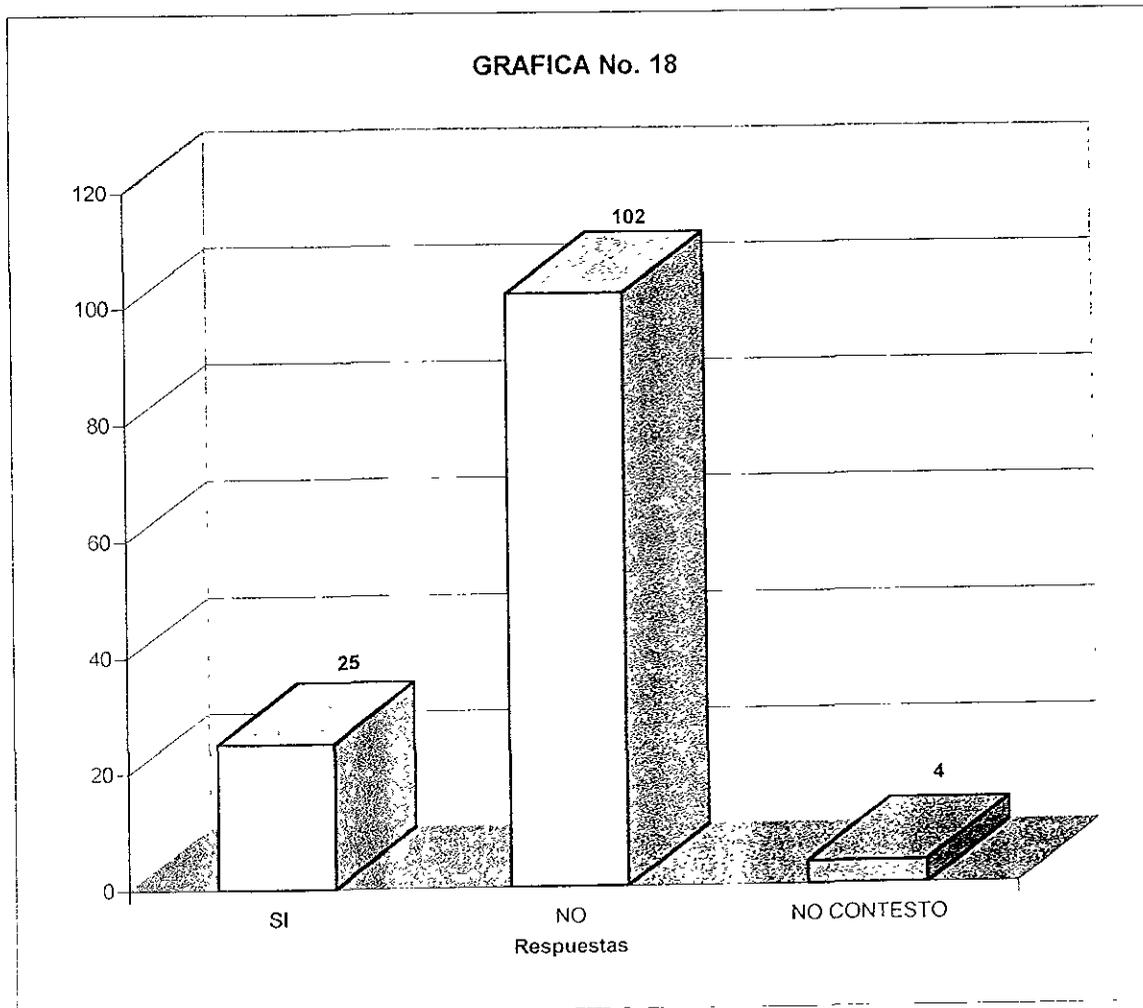
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO No. 18

**HOMBRES QUE TIENEN ALGUN FAMILIAR CERCANO  
QUE YA SE REALIZARON LA VASECTOMIA**

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

RESPUESTAS	No.	%
SI	25	19.1
NO	102	77.8
NO CONTESTO	4	3.1
TOTAL	131	100



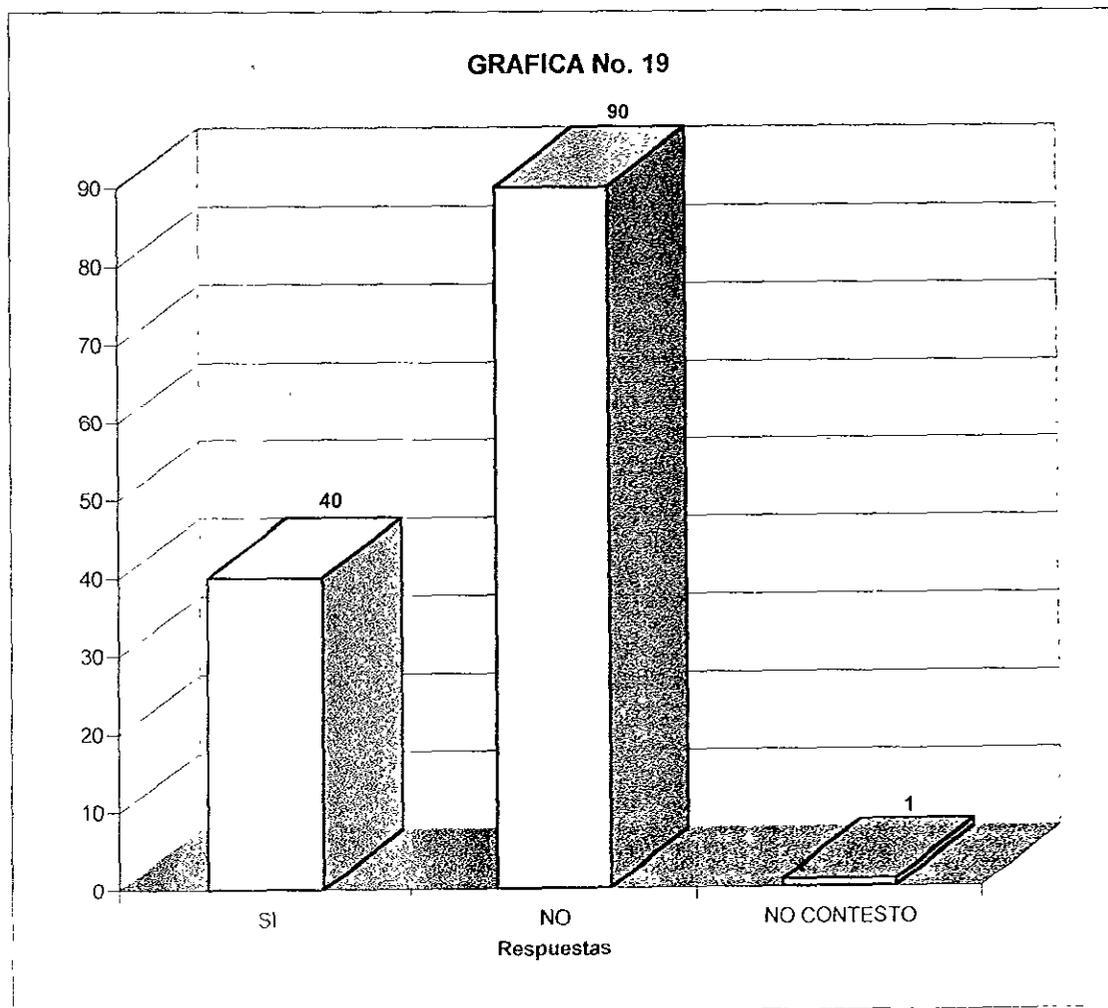
FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

### CUADRO No. 19

#### CONOCEN LA TECNICA QUE SE UTILIZA PARA HACERSE LA VASECTOMIA

CLINICA HOSPITAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - DICIEMBRE 1996

RESPUESTAS	No.	%
SI	40	30.5
NO	90	68.7
NO CONTESTO	1	0.8
TOTAL	131	100



FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

## DISCUSION

Del total de encuestados el 77.1% representa el grupo de edad entre 20 - 39 años, el 22.9 % el grupo de edad de 40 y más. un 42.7 % ha recibido información acerca de la Vasectomía. Investigaciones recientes en Kenya realizadas por Wilkinson- David-John y cols. revelan un interés creciente entre hombres y mujeres en la planificación familiar. La Vasectomía sin embargo es poco conocida y practicada, debido principalmente a una falta general de conocimiento acerca del procedimiento. En la actualidad la Vasectomía sin bisturí ha sido promovida incluyendo los cursos de capacitación por médicos en hospitales de provincia y centros de salud local. Se espera que la Vasectomía gane mayor captación en el futuro, coincidiendo con estudios realizados por Ratana-Olarn-K en Tailandia.

Sin embargo un 90.1 % la considera una buena alternativa en la regulación de la fertilidad y además de tener la tranquilidad de que no habrá embarazo al tener relaciones con su pareja. (67.9 %).

Es importante tener en cuenta que después de la Vasectomía el paciente debe quedarse sentado o reclinado lo más posible por 24 - 48 horas, esto para minimizar las complicaciones después de la operación. El anestésico desaparece después de 1 - 2 horas de la cirugía. Alguien lo debe llevar a su casa porque no debe manejar. Sus relaciones sexuales las puede iniciar 3 - 4 días posteriores a la cirugía. (Durante este periodo el paciente es fértil, por lo cual debe utilizar un método de apoyo). Su médico le pedirá un espécimen de esperma después de 4 – 6 meses, este será examinado para asegurar que la vasectomía salió con éxito y que el paciente queda estéril. Avalando estudios del Instituto Nacional de la Salud Infantil y del Desarrollo Humano en Nueva York.

Para corroborar lo anterior el 80.9 % no teme embarazar a su pareja con la vasectomía y un 84 % no considera que disminuya su capacidad sexual.

Un 89% de los hombres encuestados piensan que disfrutan con mayor libertad su relación sexual con su pareja después de la vasectomía. La mayoría de los hombres que tienen vasectomía ya no tienen la preocupación de embarazo y la mayoría de parejas responden bien a su nueva libertad contraceptiva, un 30 % de las parejas reportan tener más relaciones sexuales después de la vasectomía, gozan más del sexo y consideran su matrimonio más fuerte, se sienten más saludables y más relajados, y no tienen ningún arrepentimiento sobre la operación. Por lo menos 90% de hombres que se han realizado la vasectomía dicen que volverían a tomar la misma decisión y que recomendarían la operación. Algunos hombres pasan por un periodo de autoconciencia, preguntándose si otros notan alguna diferencia en su masculinidad. cerca de la mitad de los pacientes mantienen su operación en secreto. un porcentaje pequeño de parejas

experimenta dificultades serias en el ajuste. Sus tensiones emocionales casi siempre se manifiestan en disfunción sexual, como la impotencia, la eyaculación prematura, o el sexo doloroso. En tales casos, sin embargo, la vasectomía probablemente es el catalizador y no la causa de tales reacciones extremas. Siendo respaldada ésta información por estudios sobre Reacciones psicológicas a largo plazo, del Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano en Nueva York.

Al considerar a la vasectomía como un método efectivo de la regulación de la fertilidad el 43.5% de los encuestados considera que dicha operación se debe realizar después de tener dos hijos vivos, lo cual en la realidad no es puesto en práctica ya que el 83.3% hasta el momento de la encuesta tenían más de dos hijos vivos. En Margaret Sanger (N.Y.) Kohll-K.L. evaluó estadísticas y el promedio de edad al tiempo de la operación fue de 38.4 años. La mayoría de los hombres, tenían el número de hijos vivos deseados antes de someterse a la vasectomía, el número promedio de hijos vivos al momento de la

operación fue de 3.3. La familia numerosa y la no disponibilidad al método anticonceptivo ideal fueron las razones más importantes para buscar la vasectomía.

El primer estudio de hombres vasectomizados en América Latina, efectuado por Goldsmith-Alfredo y cols. está basado en entrevistas personales con 172 hombres vasectomizados; el promedio de la mayoría de los hombres que se la realizaron fue a los 38.9 años, después de haber tenido un gran número de hijos vivos, 5.9 en promedio.

La población masculina encuestada considera en un 92.4% a la vasectomía como una técnica segura y que no tendrá ninguna complicación y prefiriendo un 45% de ellos realizarse la vasectomía para que su esposa no sea sometida a las Salpingoclasia La opción de un método de esterilización es logrado. principalmente, a través de mecanismos que involucren a ambos cónyuges, la motivación de la pareja, su influencia, su comunicación mutua y lo que ellos conocen

acerca de las satisfacciones e insatisfacciones de otra gente que ha tenido esterilización previa, son factores que deberá tener el clínico para ayudar a que su paciente tome la decisión de cualquier método, son estudios publicados por Miller-WB; Shain-RN; Pasta-DJ. En Palo Alto California.

La vasectomía sin bisturí ha sido considerada como un refinado método punción del conducto deferente. Este método elimina el bisturí, resultando menos hematomas e infecciones y permitiendo una herida más pequeña que en la técnica convencional, el tiempo de la cirugía es de aproximadamente 5 - 11 minutos. Reportado por Li-SQ; Goldstein-M; Shu-J; Huber-D. en China.

Un buen porcentaje 77.1% refirió conocer en que consiste la vasectomía, no así el tipo de anestesia que se utiliza ya que un 74.8% lo desconoce, más importante aún es que el 68.7% refiere desconocer la técnica que se utiliza lo cual pudiera explicar el bajo porcentaje, o la

baja tasa de realización de vasectomías aun después de contar con más de dos hijos vivos. (83.3%).

## CONCLUSIONES

Con base a los datos recabados en el trabajo de campo, se llega a la conclusión de la necesidad de aumentar la cobertura de la información referente a la vasectomía en los medios de comunicación disponibles, a efecto de superar lo que se considera el principal obstáculo para el logro de las metas de los programas de control de la natalidad: la poca participación del hombre en la regulación de la fecundidad. Posiblemente esto se deba a que el público no ha sido motivado e informado de manera satisfactoria por parte del personal de salud, o bien, hace falta estimular o impartir sesiones clínicas sobre el tema de la vasectomía a los médicos de primer nivel para que se integren como equipo con todo el personal que de una manera u otra participa en el programa de planificación familiar.

Se deberán considerar mecanismos que eviten los tiempos de espera a los solicitantes de este servicio que hayan sido derivados del

primer nivel de atención, puesto que el postergar la fecha de la cirugía induce al desánimo y al desistimiento de la intención. Con el propósito de evitar las anteriores eventualidades, se sugiere que la vasectomía se practique el mismo día en que el paciente se presente dispuesto. Con la medida antes mencionada, se podrán lograr mejores resultados durante las campañas que se emprendan.

De acuerdo a los resultados del estudio, una gran proporción de los encuestados están informados del procedimiento, sin embargo un elevado porcentaje rebasa al estándar establecido en relación a la fecundidad satisfecha (más de 2 hijos vivos), por lo que se deberá seleccionar los grupos de población a los cuales se dirija la promoción de esta técnica.

Para finalizar, se opina que es conveniente hacer llegar información convincente, relativa a la eficiencia de la técnica, debido a que se registra inseguridad y temor por la posibilidad de embarazar a su pareja, aún habiéndose sometido a la cirugía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Harvald-TB; Miskowiak-J  
"Vasectomía utilizando el método de Li"  
Ugeskr-Laeger ( 1994 )  
156 (16): pp 2383-5  
Hospital de Sundby Kobenhau.
  
- (2) Viladoms-Fuster-JM; Shihua-Li-P  
"Vasectomía sin bisturí"  
Arch-Esp-Urol. ( 1994 )  
47(7); pp 695-701
  
- (3) Wilkinson-David-John; y Cols.  
"Utilizando el periódico para propagar información  
de Vasectomía en Kenya"  
Revista trimestral Internacional de educación en  
la Salud Comunitaria. ( 1993 )  
pp 14, 2, 165, 172.
  
- (4) Rosenfild-JA; Zahorik-PM; Saint-W; Murphy-S  
"La satisfacción de las mujeres en el control de -  
la natalidad."  
Journal-Fam-Pract. ( 1993 )  
36(2): pp 169-73

- (5) Sarkay-NN  
"Esterilización: Características de los aceptantes de la Vasectomía en Nueva Delhi."  
Journal of Biosocial Science. ( 1993 )  
25(1): pp 45-9
- (6) Stockton-MD; Davis-LE; Bolton-KM.  
"Vasectomía sin bisturí: Una técnica para médicos Familiares"  
Am-Fam-Physician. ( 1992.)  
46(4): pp1153-67
- (7) Ratana-Olarn-K  
"Promoción de la Vasectomía en Tailandia"  
Journal of Medical Association in Thailandia. ( 1991 )  
74(11); pp 518-21
- (8) Miller-WB; Shain-RN; Pasta-DJ  
"Las predicciones en la pre y post-esterilización desventajas y arrepentimientos entre marido y mujer"  
Journal-Nerv-Ment-Dis. ( 1991 )  
179(10): pp 602-8;
- (9) Miller-WB; Shain-RN; Pasta-DJ.  
"Salpingoclasia ó Vasectomía:¿Como los matrimonios hacen su elección?"  
Fertilidad y Esterilidad. ( 1991 )  
56(2): pp 278-84;

- (10) Li-SQ; Goldstein-M; Shu-J; Huber-D.  
"La Vasectomía sin bisturí"  
Journal of Urology. ( 1991 )  
145(2); pp 341-4;
- (11) Foreit, Karen-G y Cols.  
"El impacto de la publicidad de medios masivos de comunicación en un programa de esterilización voluntaria en Brasil."  
Studies-in-Family-Planning. ( 1989 )  
pp. 107-116;
- (12) Goldsmit-Alfredo; Goldberg-Rona-J.  
"Aspectos Psicosociales de la Vasectomía en Latinoamérica"  
Journal of Sex-Research. ( 1974 )  
pp 278-292;
- (13) Goldsmith-Alfredo y Cols.  
"Vasectomía en Colombia: Un estudio piloto."  
Journal of Biosocial Science.( 1973 )  
pp 497-505;
- (14) Kohll-K.L  
"Factores motivacionales y características Socio-económicas de hombres Vasectomizados."  
Journal of Biosocial Science. ( 1973 )  
pp 169-177;

- (15)Manual operativo de Planificación Familiar del ISSSTE.  
"Tipos de técnicas quirúrgicas." (1974 )  
pp 117-21.
- (16)Instituto Nacional de la Salud Infantil y del Desarrollo Humano  
"La Vasectomía" ( 1996.)  
pp 1 - 2;
- (17)Wriht GM;Cato A; Webb DR.  
"Microsurgical vasovasostomy in military personnel"  
Journal Surgery. ( 1995 )  
pp 65;
- (18)Marquette CM; Koonin LM.  
"Vasectomía en los Estados Unidos"  
Am J Public Health ( 1995 )  
pp 85;
- (19)Jarow JP.  
"Epididymovasostomy"  
Microsurgery.( 1995 )  
pp 16;
- (20)Instituto Nacional de la Salud Infantil y del Desarrollo Humano.  
"Reacciones Psicológicas a largo plazo" ( 1996 )  
pp 8 ;

- (21) Population Reports.  
"Orientación sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria" ( 1987 )  
Population Information Program.  
pp 22;
- (22) Haws JM; Feigin J.  
"Vasectomy counseling."  
Am Fam Physician. ( 1995 )  
pp 52;
- (23) Digital Urology Journal.  
"Vasectomía sin Escalpelo"  
Digital Urology Journal( 1995 )  
pp 2;
- (24) Organización Mundial de la Salud.  
"Actitudes"  
Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de la Salud. ( 1990 )  
pp 9-10;
- (25) Organización Mundial de la Salud.  
"Actitudes"  
Manual de Educación para la Salud. ( 1990 )  
pp 5-6;

# ANEXOS

## CUESTIONARIO

Edad \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_  
No. De hijos vivos \_\_\_\_\_

1. ¿ Ha recibido Ud. información por un Médico, Enfermera o Trabajadora Social acerca de la Vasectomía ?  
  
A.- SI  
  
B.- NO
  
2. ¿ La Vasectomía es un buen método para planificar la familia ?  
  
A.- SI  
  
B.- NO
  
3. ¿ Cree Ud. que disminuya la capacidad sexual después de la Vasectomía ?  
  
A.- SI  
  
B.- NO
  
4. ¿ Le gustaría a Ud. hacerse la Vasectomía en lugar de que su esposa se haga la Salpingoclasia ?  
  
A.- SI  
  
B.- NO

5. ¿ Cree Ud. que interfiera en la relación de su pareja ?

A.- SI

B.- NO

6. ¿ Disfrutaría con mas libertad las relaciones sexuales con su pareja después de la Vasectomía ?

A.- SI

B.- NO

7. ¿ Influye su religión, para que Ud. no se haga la Vasectomía ?

A.- SI

B.- NO

8. ¿ Cree Ud. que la Vasectomía se debe realizar después de tener dos hijos vivos ?

A.- SI

B.- NO

9. ¿ Conoce en que consiste la Vasectomía ?

A.- SI

B.- NO

10. ¿ Sabe que anestesia se utiliza en la cirugía ?

A.- SI

B.- NO

11. ¿ Le han dicho que la Vasectomía le trae alguna enfermedad o complicación ?

A.- SI

B.- NO

12. ¿ Teme embarazar a su pareja, aun con la Vasectomía ?

A.- SI

B.- NO

13. ¿ Le importa la opinión de sus amigos para realizarse la Vasectomía ?

A.- SI

B.- NO

14. ¿ Cree Ud. que su "hombría" disminuye si se hace la Vasectomía ?

A.- SI

B.- NO

15. ¿ Algún familiar cercano ya se hizo la Vasectomía ?

A.- SI

B.- NO

16. ¿ Conoce la técnica que se utiliza ?

A.- SI

B.- NO