UNIVERSIDAD VERACRUZANA.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

"MOTIVOS DE NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN PACIENTES ADSCRITOS AL CONSULTORIO 12 VESPERTINO DE LA UMF 66"

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. MARCO ANTONIO VALENZUELA VERDEJO

ASESORES:

DRA. HILDA FRANCISCA MENDOZA SÁNCHEZ
DR. CARLOS CRUZ GUERRA

XALAPA, VER. **FEBRERO 2005.**

AGRADECIMIENTOS:

A LA DRA. ELIZABETH SOLER HUERTA:

Por su gran capacidad para impulsar al residente a querer la medicina familiar.

A LA DRA. HILDA FRANCISCA MENDOZA SÁNCHEZ:

Por transmitirnos la fortaleza que nos compromete al buen estudio de esta disciplina.

AL DR. LUIS SAINZ VASQUEZ:

Por su compañerismo y gran capacidad para la enseñanza.

DEDICATORIAS:

A mi esposa:

María Elena, mi compañera, mi confidente y mi amor. Gracias a ti he logrado realizar los proyectos importantes de mi vida.

A mis hijos:

Reyna Ivonne y Rey Iván, desde el conocimiento de su existencia han sido el impulso dinámico para estar a la vanguardia en mi existencia.

A mi padre:

Prof. Graciano Valenzuela Guerrero (QEPD), cual imagen de un ser mitológico me mostró la senda del camino del triunfo y la virtud de la honradez.

A mis compañeros de residencia:

Antonia, Rocío, Gabriel, Sergio, Francisco y Jesús, por aceptar el reto que esta etapa de la vida nos puso y comprobar que la edad no es factor para la superación.

A mis familiares y amigos:

Por su comprensión y apoyo.

INDICE

TÍTULO	1
RESUMEN	2
INTRODUCCION	3
MATERIAL Y METODOS	7
RESULTADOS	8
CONCLUSIONES	15
DISCUSIÓN	16
REFERENCIAS	17
ANEXOS	21

MOTIVOS DE NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN PACIENTES ADSCRITOS AL CONSULTORIO 12 VESPERTINO DE LA UMF 66

Protocolo de investigación por el:

Dr. Marco Antonio Valenzuela Verdejo

Para la aprobación de la
Residencia Semipresencial de Medicina Familiar
Con sede en la UMF 66, del IMSS,
Xalapa Ver
Asesor Clínico: Dr. Carlos Cruz Guerra
Asesor Metodológico: Dra. Hilda Francisca Mendoza Sánchez

"MOTIVOS DE NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN PACIENTES ADSCRITOS AL CONSULTORIO 12 VESPERTINO DE LA UMF 66."

Valenzuela Verdejo Marco Antonio*, Mendoza Sánchez Hilda Francisca*, Cruz Guerra Carlos*
*IMSS, Xalapa Ver.

OBJETIVOS: Describir los motivos de no aceptación de la vasectomía en hombres adscritos al consultorio 12 vespertino de la UMF 66, Xalapa Ver., en el periodo del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2003.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en el período del 1° de enero al 31 de diciembre del 2003, aplicando una encuesta a pacientes que aceptaran participar, mayores de 20 años, con vida sexual activa, preguntando sobre que método de planificación familiar ocupaban, si conocía el método de vasectomía, que grado de información tenía al respecto.

RESULTADOS: La edad media fue de 33 años, el estado civil casado con 40 (52%), el grado de estudio primaria con 23 (30%), el tipo de trabajo Chofer con 18 (23%), el número de hijos fue de 3 o más en 40 entrevistados (52%), sabían que existe la vasectomía 67 (87%), conocían sus ventajas 29 (37%) y no las conocían 48 (63%).

CONCLUSIÓN: El principal motivo para la no aceptación es la falta de información de sus ventajas.

SUGERENCIAS:

- Incrementar la consejería

PALABRAS CLAVE:
- Vasectomía
- Información

El presente trabajo fue aceptado por el comité local de investigación con el folio de registro 03-612-0009

INTRODUCCIÓN:

La vasectomía sin bisturí fue desarrollada y utilizada por primera vez en China en 1974 por el Dr. Li Shunqiang, del Instituto Chongqing de Investigación Científica en Planificación Familiar, en la Provincia de Sichuán. (1). "En ese entonces la vasectomía era impopular entre los hombres chinos y el método de esterilización voluntaria predominante era la oclusión de las trompas, actualmente en Sichuán la vasectomía sobrepasa a la oclusión de las trompas en una proporción de 5 a 1", pero lo siguiente vuelve a la realidad el problema "En el resto del país, la esterilización femenina excede a la vasectomía en una proporción de 3 a 1" La vasectomía sin bisturí ya se ha practicado a más de nueve millones de chinos. (1)
Con los auspicios de la Association for Voluntary Surgical Contraception (AVSC), un grupo de expertos internacionales visitaron al Dr. Shunqiang en 1985 y observaron su refinada técnica de vasectomía. Estaban convencidos de que esta debería convertirse en el procedimiento estándar para la vasectomía. A su regreso a Tailandia, uno de los miembros del grupo, el Dr. Phaitun Gojaseni, introdujo la técnica en ese país, mientras que otro de los expertos, el Dr. Marc Goldstein, practicó la primera vasectomía sin bisturí en Estados Unidos. (1)

Apoyada en los resultados obtenidos por los expertos internacionales, la AVSC recomendó la capacitación en vasectomía sin bisturí, lo cual se facilitaría al ofrecer la instrucción fuera de China. El trabajo inicial de la AVSC en vasectomía sin bisturí se concentró en expertos vinculados a grandes servicios de vasectomía (Huber, 1989). En 1986, el Dr. Li Shunqiang y el Dr. Goldstein viajaron a Bangkok con el fin de trabajar con expertos de Bangladesh, Nepal, Sri Lanka y Tailandia. El Dr. Apichart Nirapathpongporn, de Tailandia, fue capacitado en esta oportunidad. Posteriormente, el Dr. Goldstein y el Dr. Nirapathpongpom adiestraron a un número de cirujanos en sus países de origen. El adiestramiento clínico se extendió a otros países. En diferentes naciones africanas, donde la vasectomía se encuentra en la etapa de introducción, los médicos que nunca han practicado el procedimiento están recibiendo capacitación en la técnica sin bisturí exclusivamente. (1)

Los informes clínicos de médicos capacitados corroboran que la vasectomía sin bisturí es menos traumática que la convencional, produce menos complicaciones y la duración del procedimiento puede disminuir a medida que aumenta la destreza del cirujano (1), (30), (41).

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La vasectomía a nivel mundial.- La vasectomía es un método de planificación familiar con muy buena aceptación en los países desarrollados, con un gran contraste con los países en desarrollo (como el nuestro), donde los hombres usuarios son en una baja proporción a los métodos usados por las mujeres (6). Para

ello se aducen barreras culturales y sociales propias de los lugares y en especial a la poca información y difusión de los programas gubernamentales al respecto (6-11).

La vasectomía a nivel nacional.- Las estadísticas existentes de la República Mexicana son proporcionadas por la SSA. En el año 2000 había 5,792,227 usuarios de métodos de planificación familiar, de los cuales 4,509,866 son del IMSS representando un 78 %, de esos el 56 % (3,085,174) son por métodos quirúrgicos y la vasectomía (370,221) representa el 12 % de esas cirugías, siendo entonces el 6 % del total de usuarios (12).

La vasectomía a nivel local.- Conforme a la información existente en el S.I.A.I.S., en la zona y en la unidad se refleja el mismo fenómeno que a nivel nacional, la vasectomía tiene una cobertura menor de un 6 % de los usuarios de métodos de planificación familiar. Existen estadísticas de aceptación de métodos por parte de los hombres, pero ninguna sobre el rechazo y en especial de la razones para ello, pero es posible suponer que la cifra es muy alta y ahí es donde se debe trabajar para revertir la proporción. Llama la atención la ausencia completa de promoción de la vasectomía en la unidad de medicina familiar 66.

Ante las necesidades de las familias modernas en las cuales el hombre y la mujer trabajan, el tener un método de control de la fertilidad seguro y en una buena cantidad de casos, permanente, es ilógico que el más constante sea el de la obstrucción tubaria y no la vasectomía. La OTB requiere apertura del abdomen, con anestesia general o bloqueo epidural, en un quirófano. La vasectomía puede ser realizada en cualquier clínica o consultorio, con anestesia local. Los riesgos para la mujer son con mucho mayores con la OTB, que para el hombre con la vasectomía como refiere el artículo "La elección de procedimiento de esterilización entre parejas casadas" (13). Además los costos entre un método y otro son distantes, siendo la inversión económica en la vasectomía muy baja.

En un estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 29, del IMSS de Monterrey, N.L, en febrero del 2000, plantean "las causas del rechazo sobre la vasectomía", donde exponen a la religión, la aceptación de la familia, la aceptación de las amistades, como causales de rechazo para la realización de la vasectomía (3).

Organismos internacionales están concientes del problema (9) como es el caso de la agrupación Family Health International (FHI). Que una organización que da una explicación completa y detallada de como es la situación mundial de la sobrepoblación, qué es la vasectomía, mitos, así como promoción de la misma en español, ingles, francés y árabe (26).

La organización pro familia online es otra organización mundial, también refiere una explicación completa y sobre todo gráfica de la cirugía, con los cuidados antes y después de la misma, teniendo promociones en diversos países de Latinoamérica como Colombia (27), que también lo hace la organización *geosalud* (20) y la organización mexicana *tusalud* que tiene un instructivo con indicaciones para el pretendiente a ser vasectomizado (18).

También los hay donde se promueve la vasectomía a base del convencimiento moral, social y económico (10), (14), (15), (16), (17), (25), (26), (34), (39), (40), (42).

La promoción existe en diversos medios, entre ellos en el Internet, donde se exponen todos los métodos conocidos (entre ellos el coito interrumpido y la abstinencia), hace una explicación rápida y de lenguaje sencillo y un comparativo entre ellos de su eficacia (53). Hay sitios en este medio donde se exponen los mitos y las realidades sobre la vasectomía como es "la web de eros"(4), The Johns Hopkins University School of Public Health (21), y publicaciones médicas (22), (23), (24), (28); que con lenguaje simple se exponen algunos de ellos y se trata de darles una explicación adecuada, como es la inexistente relación de la vasectomía con la hiperlipidemia en el estudio de Zamora G, Lozano M, Tarazona M, Pedron N, Giner J. (12) y sobre todo con el cáncer como lo establece The Department of Epidemiology, College of Public Health, University of Iowa, Iowa City, Iowa, USA. (35), o The Division of Urology, University of Colorado Health Sciences Center (36)

Los estudios hechos sobre la vasectomía, han sido especialmente en África (7), (31), (43), (48), Asia (44), (48), (51), Europa (30), (34), USA (49), (50), (52), Medio Oriente (32), algunos en Sudamérica (8), y muy pocos en México (11), (55).

Hay estudios sobre animales donde se experimenta el tiempo de supervivencia de los espermatozoides (29) y la exposición a ondas de ultrasonido como alternativa de la vasectomía (38).

Hay también denuncias sobre comunidades donde en apariencia se obliga a los habitantes a realizarse la vasectomía, como es en la comunidad de Ciénega del Sauce, Ayutla de los Libres, Oaxaca, de nuestro país, a base de retirarle los programas como Progresa (5).

En los estudios sobre la reversibilidad de la vasectomía, se exponen las posibilidades y condiciones de la misma (32), (33).

También el engaño de ser vasectomizado ha sido de motivo de denuncias y hasta causales de divorcios, como un caso en la India (44).

Un caso en Canadá de demanda por daños. Donde el esposo se practica la vasectomía por la gran posibilidad de un hijo malformado por tener él esa posibilidad, pero el matrimonio procrea el hijo malformado posterior al procedimiento (45).

Debido a lo anterior se plantea determinar los motivos de no aceptación de la vasectomía en hombres adscritos al consultorio 12 vespertino de la UMF 66, Xalapa Ver., en el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2003.

De los métodos de control de la fertilidad, considerados como definitivos, está la obstrucción tubaria bilateral y la vasectomía, la segunda es de realización más simple, con menos riesgo para el paciente y de mucho menor costo.

Existe una baja aceptación de la población masculina para la realización de la vasectomía como método definitivo de control de la natalidad.

Con el propósito de conocer las razones de resistencia al método y con ello plantear estratégicas más efectivas para la participación de la población masculina con este método.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en el consultorio 12 vespertino de la unidad de medicina familiar número 66 del IMSS, durante el período del 1º de Enero al 31 de Diciembre del 2003, en el cual se sometieron 113 pacientes masculinos asistentes a la consulta externa a un cuestionario previamente elaborado en una sola entrevista. Teniendo como criterios de inclusión, pacientes masculinos, mayores de 20 años, con vida sexual "activa" y como criterios de exclusión quienes estuvieran de acuerdo en someterse a la vasectomía.

A todos los pacientes se les determinó la edad restando el año de nacimiento (señalado en el agregado al número de afiliación al IMSS) al año del estudio, se les preguntó su estado civil, el grado máximo de estudio, la empresa en que trabajan y el puesto en la misma, la existencia o no de varias parejas sexuales, el número de hijos, la práctica de la planificación familiar y el tipo de método, el conocimiento de la existencia de la vasectomía en una respuesta simple de un sí o no y se investigó el grado de información clasificándose en alto, medio y bajo, la posibilidad de practicársela y en caso de respuesta negativa por qué, dejando esta respuesta a la libre expresión del entrevistado.

En todo momento se trató al paciente de forma respetuosa, se buscó tener un ambiente cordial y en ningún momento se buscó influir en sus respuestas, ni tampoco promover ningún método hasta haber terminado el cuestionario.

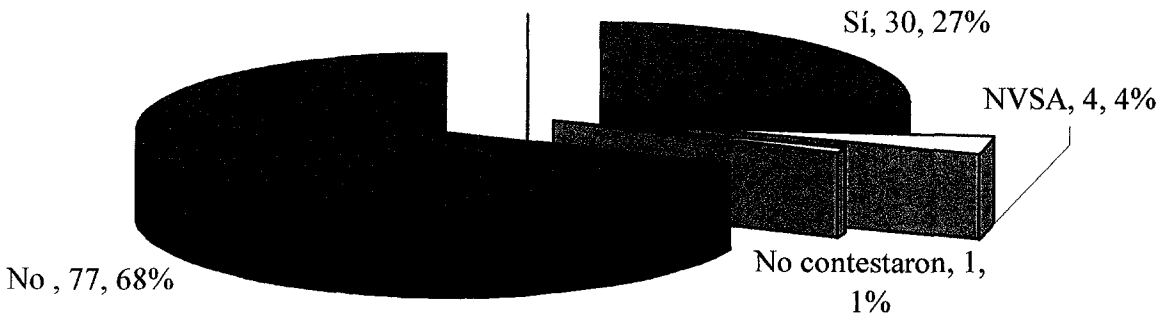
Los datos obtenidos se concentraron en una base de datos computarizada, con el programa Excel. Se realizó un análisis de datos, se elaboraron cuadros, tablas y gráficos, con todas las posibilidades estadísticas independientes y pareadas,

El presente trabajo fue aceptado por el comité local de investigación con el folio de registro 03-612-0009

RESULTADOS.

Se integraron al estudio 113 entrevistados de los cuales 77 llenaron los criterios de inclusión, se excluyeron 30 que aceptarían hacerse la vasectomía, 4 que no tenían vida sexual y uno que no aceptó contestar el cuestionario. (Gráfico 1)

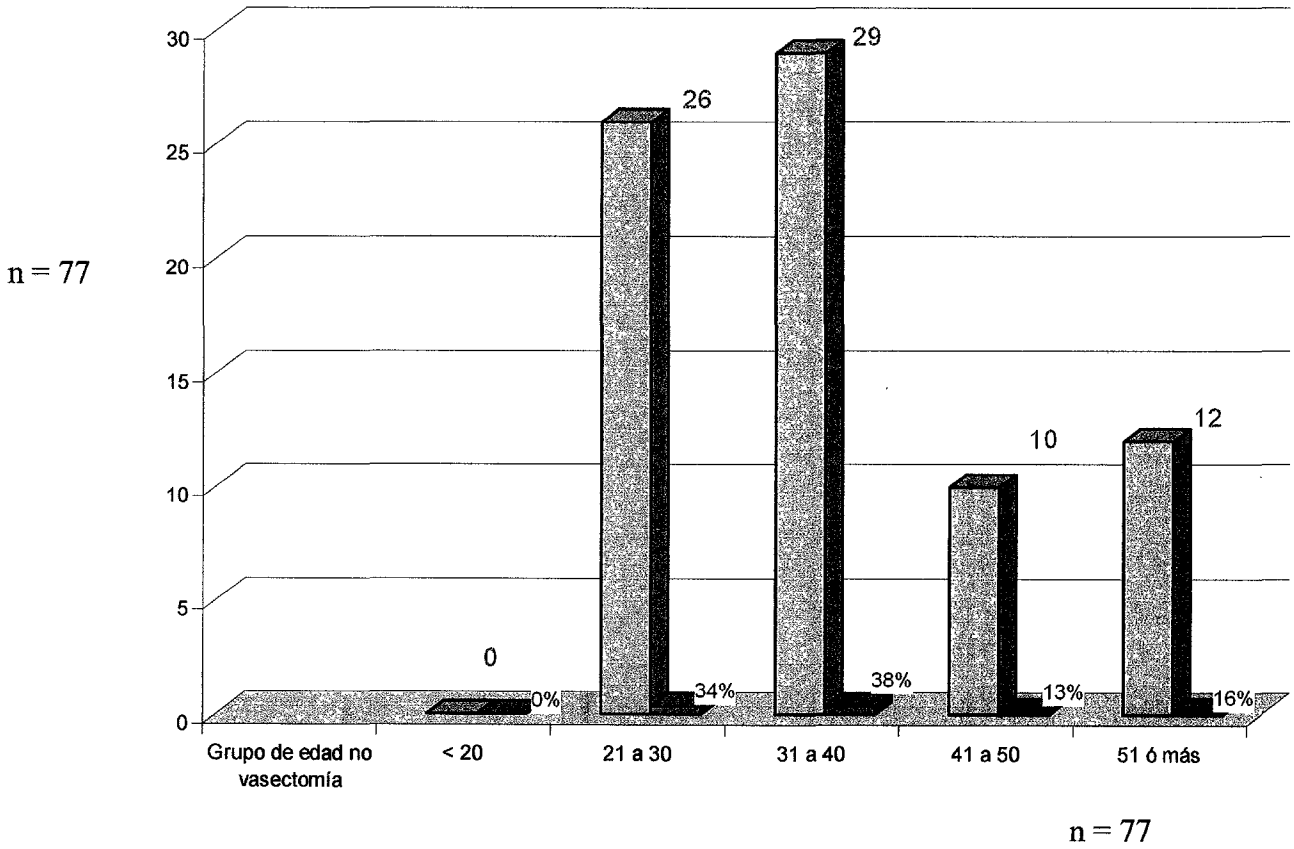
Gráfico 1.- Aceptación de vasectomía



n = 113

Conforme la edad 65 de los 77 entrevistados que se estudiaron (84 %), se encuentran entre la 3ª y 5ª década de la vida. Además 55 de ellos (71%) tienen menos de 40 años por lo que la expectativa de descendencia es grande.

Gráfico 2.- Grupos de edad no aceptantes de vasectomía

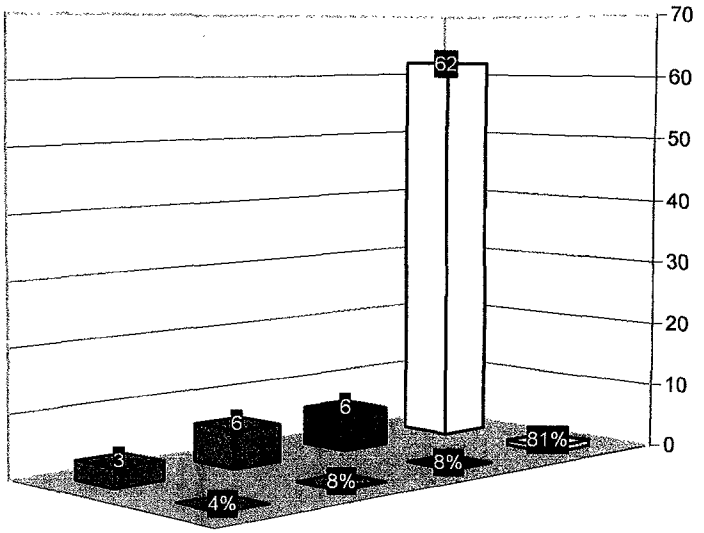


El rango de edad de los entrevistados que no aceptan la vasectomía es de 21 a 72 años, predominando los de 31 a 40 en un 29 %, seguido de los de 21 a 30 años con un 26 %. (Gráfico 2)

De los motivos que dieron los entrevistados por los cuales no están dispuestos a practicarse la vasectomía, destaca en forma importante la falta de información con un 81 %, seguido de motivos religiosos con 8 % e identificación con familia numerosa también con 8 %. (Gráfico 3)

Gráfico 3.- Motivos de no aceptación

n = 77

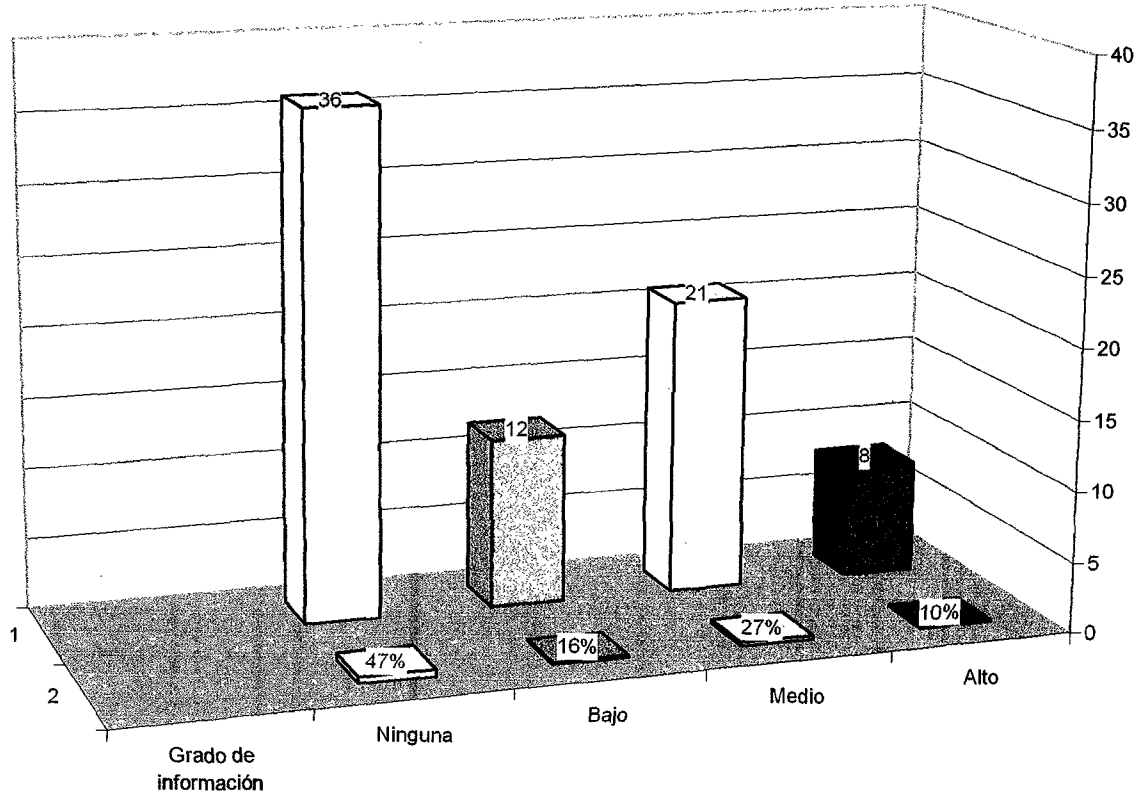


	1	2
Homosexualismo	3	4%
Identidad con familia numerosa	6	8%
Religión	6	8%
Falta de información	62	81%

Observamos que el nivel de información acerca de las ventajas de la vasectomía es bajo. (Gráfico 4)

Gráfico 4.- NIVEL DE INFORMACIÓN DE VENTAJAS

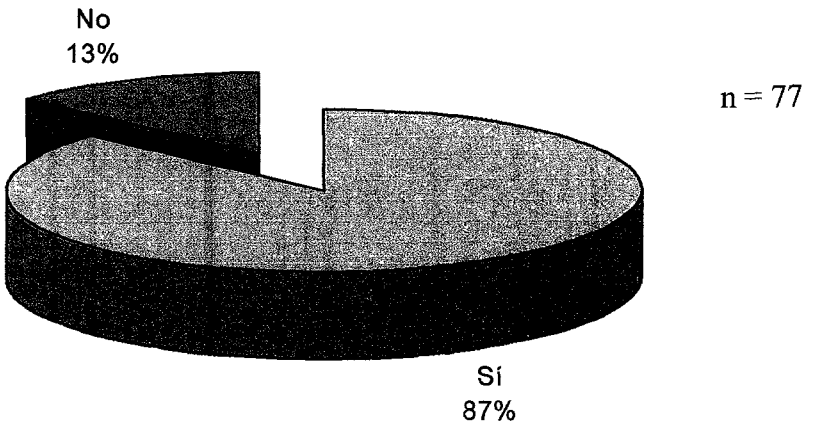
n = 77



Lo anterior corrobora la poca o nula difusión del método por parte de los medios correspondientes.

Contrastando con las respuestas de que sí sabían que existe el método, el 87% me hizo saber de su existencia (Gráfico 5)

Gráfico 5.- SABEN DE EXISTENCIA DE LA VASECTOMÍA



Demostrándose con ello que no basta con ofrecer los métodos, sin una información completa, acorde a nuestro medio.

Al relacionar el motivo de no aceptación con el estado civil encontramos que de los 62 entrevistados con falta de información 30 son casados, 24 viven en concubinato y 8 son solteros; de los 6 entrevistados con motivo de no aceptación religioso 4 son casados y 2 viven en concubinato; y de los 6 entrevistados que tienen como motivo de no aceptación identidad con familia numerosa, los 6 son casados. (Tabla 1)

Estado civil	Por ciento del total	Falta de información	Religión	Identidad con familia numerosa	Homosexualismo	Totales
Casado	52%	30	4	6	0	40
Concubinato	34%	24	2	0	0	26
Soltero	14%	8	0	0	3	11
Separado	0%	0	0	0	0	0
Divorciado	0%	0	0	0	0	0
Viudo	0%	0	0	0	0	0
Otro	0%	0	0	0	0	0
Totales	100%	62	6	6	3	77

Tabla 1.- Estado civil en relación a motivos de no aceptación

El 46.75 %refieren no tener información acerca de la vasectomía. El 27.27 % tiene un grado regular de información y el 18.58 % un buen grado de información. (Tabla 2)

		Grado de información				
Estado civil	Por ciento del total	Ninguna	Baja	Media	Alta	Totales
Casado	52%	18	4	16	2	40
Concubinato	34%	14	4	4	4	26
Soltero	14%	4	4	1	2	11
Separado	0%	0	0	0	0	0
Divorciado	0%	0	0	0	0	0
Viudo	0%	0	0	0	0	0
Otro	0%	0	0	0	0	0
Totales	100%	36	12	21	8	77

Tabla 2.- Estado civil en relación al grado de información.

Quienes laboran en trabajos que continuamente cambian de lugar, como son choferes y albañiles, son los que tienen más de una pareja sexual, tienen más de 3 hijos, pero son los que menos conocen las ventajas de la vasectomía.

Al relacionar la ocupación con el motivo de la no aceptación encontramos que la falta de información predomina en choferes y albañiles. (Tabla 3).

Grado de estudio		Por ciento	Falta de información	Religión	Identidad con familia numerosa	Homosexualismo	Totales
Primaria	23	30%	22	0	0	1	23
Bachillerato	21	27%	16	4	0	1	21
Secundaria	16	21%	12	0	4	0	16
Licenciatura	13	17%	10	0	2	1	13
Analfabeta	4	5%	2	2	0	0	4
Estudios técnicos	0	0%	0	0	0	0	0
Postgrado	0	0%	0	0	0	0	0
Totales	77	100%	62	6	6	3	77

Tabla 3.- Escolaridad en relación a motivos de no aceptación.

CONCLUSIONES

- En el estudio "CAUSAS DE RECHAZO SOBRE LA VASECTOMÍA" en el año 2000 en la UMF No. 29 del IMSS en Guadalupe, N. L., la edad promedio de los estudiados fue de 34.9 años y en nuestro estudio de 37.5 años.
- En ese estudio no establecen el número de estudiados mientras que en el nuestro fueron 77.
- En ese estudio la ocupación que más predominó fue de empleado con un 56.1% y en el nuestro fue la de chofer con un 23 %.
- En ese estudio el estado civil que más predominó es casado con un 87.8%, en el nuestro también pero con un 52 %.
- En ese estudio la escolaridad más frecuente fue la secundaria y comercio con un 63.4%, mientras que en el nuestro fue la primaria con un 30 %.
- En ese estudio el promedio en relación a información sobre la vasectomía fue de 53.7 % con poco conocimiento, mientras que en el nuestro fue del 63 % con bajo conocimiento.
- En el estudio referido no indican directamente la causalidad del rechazo pese a que el título así lo indica, en el nuestro es directamente tomado de lo referido de los estudiados.

DISCUSIÓN

Estamos acordes en lo mencionado por Betty Gonzales, Shelby Marston-Ainley, Gilberte Vansintejan, AVSC y Philip Shihua Li. (1), que la vasectomía sin bisturí tiene pocos efectos secundarios, pero esto poco lo sabe la población por la poca o nula difusión que existe en los medios y lugares públicos.

Existen pocos estudios a nivel mundial sobre métodos de planificación familiar para hombres, por lo mismo en menor proporción para la vasectomía. En nuestro país esto es muy poco y limitado a instituciones de salud gubernamentales, como es el caso de "la revisión de 1000 casos de vasectomía sin bisturí en una unidad de medicina familiar" por Arellano Lara S, Gonzalez Barrera JL, Hernandez Ono A, Moreno Alcazar O, Espinosa Perez J. (11) y "Estudio piloto sobre el tiempo para la azospermia posterior a la Vasectomía en la Ciudad de México" por Cortes M, Flick A, Barone MA, Amatya R, Pollack AE, Otero-Flores J, Juarez C, McMullen S. (55).

El presente estudio corrobora lo mencionado en las referencias adjuntas, que la aceptación de los métodos de planificación familiar en los hombres es baja, como mencionan M. Santos Montes, V. Gómez Soto (3) aduciendo a motivos religiosos y culturales como causalidad de rechazo, difiriendo en nuestro estudio en donde encontramos a la falta de información de los hombres por poca o nula difusión del método como el factor más importante para la no aceptación de la vasectomía.

REFERENCIAS

(1) Betty Gonzales, Shelby Marston-Ainley, Gilberte Vansintejan, AVSC y Philip Shihua Li. "Guía ilustrada para cirujanos" ISBN 958-9589-9-1, 1993.

(2) S.S.A., Informe sobre salud reproductiva, año 2000

(3) 082 CAUSAS DEL RECHAZO SOBRE LA VASECTOMÍA. M. Santos Montes, V. Gómez Soto, Revista Salud Pública y Nutrición (No1- 2000), edición especial.

(4) ® El Web de Eros 2000-2002 Organización civil española.

(5) ***La Jornada/El Sur,*** *Ciénega del Sauce, Ayutla de los Libres, 3 de mayo de 2002.*

(6) Foros de debate en "Portales Médicos", sociedad médica española.

(7) Attitudes toward voluntary surgical contraception in four districts of Kenya.
Bertrand JT, Mathu N, Dwyer J, Thuo M, Wambwa G.
Department of Applied Health Sciences, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, LA 70112.
Stud Fam Plann 1989 Sep-Oct;20(5):281-8

(8) Barriers to modern contraceptive use in rural Peru.
Tucker GM.
1: Stud Fam Plann 1986 Nov-Dec;17(6 Pt 1):308-16

(9) The impact of fertility intentions on behavior: the case of sterilization.
Schoen R, Astone NM, Nathanson CA, Kim YJ, Murray N.
Department of Sociology, Pennsylvania State University, University Park, PA 16802, USA.
1: Soc Biol 2000 Spring-Summer;47(1-2):61-76

(10) Sterilization.
Wilson EW.
World Health Organization, Paihia, New Zealand.
1: Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1996 Apr;10(1):103-19

(11) No-scalpel vasectomy: review of the first 1,000 cases in a family medicine unit.
Arellano Lara S, Gonzalez Barrera JL, Hernandez Ono A, Moreno Alcazar O, Espinosa Perez J.
Servicios de Planeacion Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexico, D.F., Mexico.
1: Arch Med Res 1997 Winter;28(4):517-22

(12) Serum lipid levels before and after vasectomy in men.
Zamora G, Lozano M, Tarazona M, Pedron N, Giner J.
Contraception 1985 Aug;32(2):149-61

(13) The choice of sterilization procedure among married couples.
Markman LM, Frankel HA.
J Fam Pract 1982 Jan;14(1):27-30

(14) The effects of sterilisation: a comparison of sterilised women with the wives of vasectomised men.
Alder E, Cook A, Gray J, Tyrer G, Warner P, Bancroft J, Loudon NB, Loudon J.
Contraception 1981 Jan;23(1):45-54

(15) Responsabilidad respecto a la salud de la reproducción
--Programa de Acción. Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo.
Network en español: Primavera 1998, Vol. 18, No. 3

(16) La participación en la salud de la reproducción
Las encuestas indican que los hombres tienen gran interés en la planificación familiar.
Network en español: Primavera 1998, Vol. 18, No. 3

(17) Los hombres influyen en el uso de anticonceptivos
Network en español: Primavera 1998, Vol. 18, No. 3

(18) Antes y después de la vasectomía (manual para el paciente
Educación Médica Continua S.A. de C.V.

(19) Vasectomía
(Vasectomy)
Saturday, December 07, 2002 Send to a Friend
McKesson Clinical Reference Systems: Women's Health Advisor 2002.1

(20) Artículo para la familia
Vasectomía
Temas de Salud Reproductiva. Métodos Permanentes para la Regulación de la Fertilidad.
Biblioteca Virtual en Salud de México

(21) Vasectomía
Mitos y realidades
Publicación del Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA
Volumen XXIV, Número 2
Octubre de 1996

(22) Asuntos relacionados con los riesgos de la salud de la reproducción
Las enfermedades o la exposición a toxinas pueden perjudicar la salud de la reproducción de los hombres.
Kim Best
Network en español: Primavera 1998, Vol. 18, No. 3

(23) Circuncisión masculina y el riesgo de infección por el VIH
Kim Best
Network en español: Primavera 1998, Vol. 18, No. 3

(24) La vasectomía no esta relacionada al cáncer de próstata
Por: Reuters
Fecha de publicación: 01/01/2002
JAMA 2002;287:3110-3115

(25) Cómo hacer para que se interesen en la vasectomía
La medida en que debe promoverse la vasectomía puede ser un factor clave en el aumento de su uso.
William R. Finger
Network en español: Primavera 1998, Vol. 18, No. 3

(26) La vasectomía ofrece muchas ventajas
William R. Finger
Network en español: Otoño 1997, Vol. 18, No. 1

(27) Vasectomía República de Colombia,
Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública
Bogotá Colombia

(28) Versemaking and lovemaking-W. B. Yeats' "strange second puberty": Norman Haire and the Steinach rejuvenation operation.
Wyndham D.
J Hist Behav Sci 2003 Winter;39(1):25-50 Related Articles, Links

(29) Quantitative (stereological) study of the effects of vasectomy on spermatogenesis in rhesus monkeys (Macaca mulatta).
Peng B, Zhang RD, Dai XS, Deng XZ, Wan Y, Yang ZW.
Reproduction 2002 Dec;124(6):847-56

(30) Postoperative pain, complications, and satisfaction rates in patients who undergo surgical sperm retrieval.
Wood S, Thomas K, Sephton V, Troup S, Kingsland C, Lewis-Jones I.
Reproductive Medicine Unit, Women's Hospital, Liverpool, England
Fertil Steril 2003 Jan;79(1):56-62

(31) *Vasectomy in developing countries.*
O Dunmoye J Moodley M Popis O.
J Obstet Gynaecol 2001;21(3):295-297

(32) Predictive parameters for microsurgical reconstruction.
Nagler HM, Rotman M.
Department of Urology, Beth Israel Medical Center, 10 Union Square East, Suite 3A, New York, NY 10003, USA.
Urol Clin North Am 2002 Nov;29(4):913-9

(33) Outcomes for vasovasostomy with bilateral intravasal azoospermia.
Kolettis PN, D'Amico AM, Box L, Burns JR.
Division of Urology, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama
J Androl 2003 Jan-Feb;24(1):22-4

(34) [Is there a place for tubal ligation in modern contraception?]
Von Mering R, Merki GS, Keller PJ.
Klinik fur Endokrinologie, Departement Frauenheilkunde, Universitatsspital Zurich, Schweiz.
Gynakol Geburtshilfliche Rundsch 2003;43(1):25-30

(35) Vasectomy and the risk of prostate cancer: a meta-analysis examining vasectomy status, age at vasectomy, and time since vasectomy.
Dennis LK, Dawson DV, Resnick MI.
Department of Epidemiology, College of Public Health, University of Iowa, Iowa City, Iowa, USA.
Prostate Cancer Prostatic Dis 2002;5(3):193-203

(36) A cross-sectional study of vasectomy, time since vasectomy and prostate cancer.
DeAntoni EP, Goktas S, Stenner J, O'Donnell C, Crawford ED.
Division of Urology, C319, University of Colorado Health Sciences Center, 4200, E. Ninth Avenue, Denver, Colorado, USA.
Prostate Cancer Prostatic Dis 1997 Dec;1(2):73-78

(37) Prevalence of human papillomavirus infection in women in Busan, South Korea.
Shin HR, Lee DH, Herrero R, Smith JS, Vaccarella S, Hong SH, Jung KY, Kim HH, Park UD, Cha HS, Park S, Touze A, Munoz N, Snijders PJ, Meijer CJ, Coursaget P, Franceschi S.
Division of Cancer Epidemiology and Control, National Cancer Center Research Institute, Goyang, Korea.
Int J Cancer 2003 Jan 20;103(3):413-21

(38) High-intensity focused ultrasound ablation of the epididymis in a canine model: a potential alternative to vasectomy.
Roberts WW, Wright EJ, Fried NM, Nicol T, Jarrett TW, Kavoussi LR, Solomon SB.
Brady Urological Institute, The Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, Maryland
J Endourol 2002 Oct;16(8):621-5

(39) Male contraception.
Anderson RA, Baird DT.
Medical Research Council Human Reproductive Sciences Unit (R.A.A.) and Contraceptive Development Network (D.T.B.), Centre for Reproductive Biology, University of Edinburgh, Edinburgh, Scotland EH16 4SB, United Kingdom.
Endocr Rev 2002 Dec;23(6):735-62

(40) Economic implications of assisted reproductive techniques: a systematic review.
Garceau L, Henderson J, Davis LJ, Petrou S, Henderson LR, McVeigh E, Barlow DH, Davidson LL.
National Perinatal Epidemiology Unit and Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Oxford, Oxford, UK.
Hum Reprod 2002 Dec;17(12):3090-109

(41) Effectiveness and complications associated with 2 vasectomy occlusion techniques.
Labrecque M, Nazerali H, Mondor M, Fortin V, Nasution M.
Department of Family Medicine and the Research centres, Centre Hospitalier Affilie, and CHQU, Laval University, Quebec, Canada.
J Urol 2002 Dec;168(6):2495-8; discussion 2498

(42) The choice of sterilization procedure among married couples.
Markman LM, Frankel HA.
J Fam Pract 1982 Jan;14(1):27-30

(43) Attitudes of urban Sudanese men toward family planning.
Khalifa MA.
Department of Statistics, Cairo University, Khartoum Branch, Sudan
Stud Fam Plann 1988 Jul-Aug;19(4):236-43

(44) Anulación de un matrimonio en la India
Best Morning v. Nirmalendu, 2 June 1987.
India. Assam. Gauhati High Court, Shillong Bench, Special Bench
Annu Rev Popul Law 1987;14:28

(45) Demanda por hijo malformado
Engstrom v. Courteau, 1986.
Canada. Quebec. High Court.
Annu Rev Popul Law 1987;14:26

(46) Husband or wife? A multivariate analysis of decision making for voluntary sterilization.
Clark MP, Swicegood G.
J Fam Issues 1982 Sep;3(3):341-60

(47) Tubal sterilization or vasectomy: how do married couples make the choice?
Miller WB, Shain RN, Pasta DJ.
Transnational Family Research Institute, Palo Alto, California.
Fertil Steril 1991 Aug;56(2):278-84

(48) Communication key for family planning.
Hardee-cleaveland K.
Network 1992 Aug;13(1):13

(49) Sterilisation of married couples: husband versus wife sterilisation.
Kaufman G.
Population Studies and Training Center, Brown University, Providence, RI 02912, USA.
J Biosoc Sci 1998 Jan;30(1):1-14

(50) The American man who chooses vasectomy: a profile
AVSC News 1988 Apr;26(1):3

(51) Husbands' versus wives' fertility goals and use of contraception: the influence of gender context in five Asian countries.
Mason KO, Smith HL.
World Bank, Washington, DC 20433, USA.
Demography 2000 Aug;37(3):299-311

(52) Preventing unplanned pregnancies among married couples: are services for only the wife sufficient?
Zotti ME, Siegel E.
College of Nursing, University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock 72205-7199, USA.
Res Nurs Health 1995 Apr;18(2):133-42

(53) Intergaleno, métodos anticonceptivos y comparativo de los mismos
Population Studies, USA.

(54) Es posible que la azoospermia tome más tiempo de lo que se cree comúnmente
Network en español: Otoño 1997, Vol. 18, No. 1

(55) Results of a pilot study of the time to azoospermia after vasectomy in Mexico City.
Cortes M, Flick A, Barone MA, Amatya R, Pollack AE, Otero-Flores J, Juarez C, McMullen S.
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Mexico City, Mexico.
Contraception 1997 Oct;56(4):215-22

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Conocimiento de Salud Reproductiva	Estado del ser orgánico que ejerce normalmente las funciones de procreación.	Grado de conocimientos del entrevistado sobre las funciones de la procreación y los métodos de control de la misma.			
Motivo de No Aceptación	Causa o razón que mueve a negarse a algo.	En caso de que el paciente refiera no estar dispuesto a aceptar la vasectomía, se le invitará a que exponga la(s) razón(es).			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Años cumplidos por el paciente conforme el número de afiliación registrado en el expediente	Cuantitativa	Razón	
Estado Civil	Condición a la que está sujeto un individuo en relación con su estado de soltería.	Estado civil que refiere el paciente al momento de la entrevista.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado En unión libre Separado Divorciado Viudo Otro.
Nivel de Escolaridad	Grado máximo de estudios alcanzado.	Grado máximo de estudios que refiere el paciente al momento de la entrevista.	Cualitativa	Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Estudios técnicos Bachillerato Licenciatura Postgrado
Número de Parejas Sexuales	Condición social con quienes se comparta vida marital.	Cantidad de mujeres con que el entrevistado sostiene relaciones sexuales.	Cuantitativa	Ordinal	1 2 3 ó más
Número de Hijos	Persona nacida de la unión de un hombre y una mujer.	Cantidad de individuos producto de las mujeres con quien convive sexualmente el entrevistado.	Cuantitativa	Ordinal	1 2 3 4 5 ó más

MOTIVOS DE NO ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA EN PACIENTES ADSCRITOS AL CONSULTORIO 12 VESPERTINO DE LA UMF 66

Protocolo de investigación por el Dr. Marco Antonio Valenzuela Verdejo
Para la aprobación de la Residencia Semipresencial de Medicina Familiar
Con cede en la UMF 66, del IMSS,
Xalapa Ver

CUESTIONARIO

1.- ¿Cuál es su número de afiliación al IMSS?, con su agregado.

La edad se determina restando el año del agregado al año actual

2.- ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero
b) Casado
c) En unión libre
d) Separado
e) Divorciado
f) Viudo
g) Otro.

3.- ¿Hasta qué grado aprobó en la escuela?

a) Analfabeta
b) Primaria
c) Secundaria
d) Estudios técnicos
e) Bachillerato
f) Licenciatura
g) Postgrado

4.- ¿Cuál es su domicilio? _____.

5.- ¿En qué empresa trabaja? _____.

6.- ¿Cuál es su puesto en la misma? _____.

7.- Aparte de su mujer, ¿Sostiene relaciones sexuales con otras?

a) Sí
b) No

7a.- En caso afirmativo, ¿Con cuántas?

a) 1
b) 2
c) 3 ó más

7b.- ¿Cuántos hijos tiene con cada una?

a) 1
b) 2
c) 3
d) 4
e) 5 ó más

1ª 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª 7ª 8ª

7c.- Número total de hijos

8- ¿Lleva con su(s) mujer(es) algún método de control de la fertilidad?

a) Sí
b) No

9.- ¿Cuál?

a) Hormonales orales
b) Hormonales inyectables
c) DIU
d) OTB
e) Vasectomía
f) Condón
g) Otro. _____

1ª 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª 7ª 8ª

10.- ¿Ha oído hablar de la vasectomía?

a) Sí
b) No

11.- ¿Conoce sus ventajas?

1. No requiere hospitalización
2. Es rápida, fácil, segura y con anestesia local
3. Las relaciones sexuales se reanudan al 5° día
4. Su relación sexual y sus eyaculaciones seguirán iguales
5. Es el método más seguro para el hombre.
6. Es gratis

12.- ¿Ha considerado la posibilidad de practicársela?

a) Sí
b) No

13.- ¿Por qué? _____