

11726
2ej
128



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

Actitud y Conocimientos acerca de la
Vasectomía de 201 Médicos Familiares
de la Delegación 5 del Valle de México
del Instituto Mexicano del Seguro Social.

TESIS RECEPCIONAL

Para obtener el Título en la Especialidad en
MEDICINA FAMILIAR

presenta

DR. JOSE GERARDO GUILLEN KIM



México, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1985



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

INDICE

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
HIPOTESIS	7
MATERIAL Y METODOS	7
RESULTADOS Y ANALISIS	9
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFIA	20

INTRODUCCION

De acuerdo a los índices de crecimiento, la población mundial se incrementará alrededor de mil millones de habitantes por década hacia el año dos mil, según el estudio denominado "Situación de la población mundial", realizado en el año de 1977.

Más sin embargo México cuenta con una de las más altas tasas de crecimiento demográfico del mundo: dos y medio millones de nacimientos al año, es decir 6850 diariamente, 286 cada hora o sea 5 nacimientos cada minuto. A este ritmo la población se duplicará cada 20 años o menos, es decir, que mientras la población mundial se duplica cada cuarenta años, México lo hace en la mitad de tiempo. Todo ello resultado de la relación existente entre la tasa de fecundidad general y la tasa de mortalidad, siendo de 198 por mil para la primera y de 9.5 por mil para la segunda, así como el elevado número de hijos por matrimonio, condicionando a esto que más de la mitad de la población mexicana se halla constituida por jóvenes menores de 15 años de edad, lo que trae consigo una disminución en el índice de

población económicamente activa y a un incremento en los requerimientos de atención materno-infantil, servicios educativos, vivienda, servicios médicos y servicios públicos en general, etc. Los cuales frente a el crecimiento incontrolado de la población son insuficientes a los esfuerzos del gobierno para proporcionar a la población bienes y servicios suficientes y adecuados en calidad y cantidad para lograr una vida saludable biopsicosocial, tanto individual como social. Dificultándose así las posibilidades de integración al progreso nacional.

Es decir, que el ritmo de crecimiento de la población nacional tanto urbana como rural ha sido insuficiente en relación al desmedido crecimiento del número de habitantes. Lo que a su vez condiciona escasez de todos los servicios públicos, alimentación y vivienda, dando así cada vez rangos más bajos en la escala de bienestar, lo que a su vez tiene serias implicaciones en el comportamiento reproductivo, tasa de natalidad, morbilidad y condiciones de vida.

Por lo que en el año de 1973 se estableció en el artículo primero de la Constitución Política de los Es-

tados Unidos Mexicanos la instalación por parte del gobierno federal de programas de planificación familiar, mediante los servicios de educación, salud pública y seguridad social.

Debido a que la educación tiene una gran influencia en el comportamiento demográfico de la población, hábitos higiénicos, alimenticios y otros tantos factores que condicionan y modifican las tasas de morbilidad y mortalidad en general.

Educación en la cual el médico juega un importante papel, enseñando y sugiriendo a la pareja con absoluto respecto, su derecho y obligación de decidir el número de hijos que desee tener y en el tiempo oportuno, de manera que regule racionalmente y establezca el crecimiento de la población a fin de lograr el óptimo aprovechamiento de los recursos humanos del país.

Por lo que se considera que es de absoluta importancia que el médico familiar conozca las ventajas y desventajas de cada uno de los diferentes métodos anticonceptivos y aplicación específica de los mismos en relación a los diferentes patrones individuales y de la pareja para escoger el método anticonceptivo más apropiado en relación a la edad, paridad, nivel educacional, ocupación y nivel socioeconómico.

A) Antecedentes Científicos

La vasectomía es un procedimiento de esterilización masculino altamente efectivo, permanente y simple, que no requiere hospitalización. La vasectomía constituye un procedimiento poco costoso con frecuencia baja de efectos colaterales y complicaciones y con un alto grado de aceptabilidad en numerosos países particularmente asiáticos. La vasectomía es un procedimiento quirúrgico ambulatorio que dura entre 15 y 30 minutos, que incapacita al paciente entre 24 y 36 horas y en la mayor parte de los casos se puede practicar utilizando anestesia local. La azoospermia se consigue en aproximadamente 30 días en un 85% de los sujetos vasectomizados, (7, 12, 1, 8). La frecuencia de complicaciones es muy baja, así por ejemplo: el hematoma se presenta en aproximadamente un 4% de los casos, la epididimitis en menos del 1%, celulitis en menos del 1%, infecciones de los tejidos escrotales en menos del 2%, granuloma espermático entre el 10 y 30%, recanalización entre el 0 y 6%, así como anticuerpos antiesperma en un 33%. Además se ha demostrado que no produce cambios hormonales. (6, 5)

Desde el punto de vista psicológico en estudios de seguimiento en un período de cuatro años en parejas en las cuales el esposo escogió como método anticonceptivo la vasectomía, no se observaron cambios en la esfera sexual tales como: modificaciones en la frecuencia del coito, satisfacción sexual o adaptación emocional. (2)

Debido a la mala información, la vasectomía pudiera ser considerada por parte del paciente como una castración lo cual puede llevar a una disminución del libido después de la cirugía, por lo que es necesario que a la pareja se le proporcione una asesoría apropiada. (10, 11)

En estudios realizados recientemente se encontraron diferencias significativas en la cantidad de información necesaria para lograr la aceptación del método de acuerdo con la edad, ingreso económico, educación y religión de los solicitantes, sin embargo, enfocando primordialmente a los aspectos de información a nivel médico, paramédico y del público, así como la mejoría en la técnica quirúrgica, creemos que la utilización de la vasectomía puede incrementarse en un futuro cercano, debido a que un mayor número de indi-

viduos la aceptarán al entender mejor este procedimiento y sus beneficios. (3, 4, 9)

B) Planteamiento del Problema

Según informes de las Instituciones del Sector Salud en México, entre 1976-1983 se habían practicado 31,726 vasectomías contra 808,364 salpingoclasias (oclusión tubaria), con una relación de 1:25.

No se conocen con certeza las razones de esta baja aceptabilidad, y se han señalado como principales causas los patrones socioculturales característicos de nuestro pueblo en los que a la mujer se le asigna la responsabilidad del cuidado de los hijos, de su educación en el hogar y de su planeación familiar. Así como del personal médico, paramédico, que tiene en general poca información acerca de las características de este método, y en consecuencia participa poco en la difusión y en el ofrecimiento del método, y por lo anterior creemos conveniente el investigar los conocimientos y actitudes del personal médico acerca de este método.

OBJETIVOS

- A) Investigar el grado de conocimiento y la actitud del personal médico familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social acerca de la vasectomía.

HIPOTESIS

- A) Los conocimientos acerca de este procedimiento son adquiridos por la mayoría de los médicos familiares en forma autodidacta y en consecuencia generalmente son deficientes y erróneos.
- B) La información incorrecta del médico hacia la población disminuye la aceptabilidad por parte de la población demandante.

MATERIAL Y METODOS

Se aplicó un cuestionario a 201 médicos familiares de las unidades de Medicina Familiar de la Delegación No. 5 del Valle de México del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se utilizó la técnica de la entrevista por medio de un solo entrevistador. El cuestionario constó de 26 preguntas para cubrir tres aspectos principales:

- a) Conocimiento del médico sobre la vasectomía.
- b) Actitud hacia el médico.
- c) Participación en la difusión.

1	3
---	---

U.M.F.

	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	
	13	
	14	
	15	
	16	
	17	
	18	
	19	
	20	
	21	

1. Anotar el sexo del entrevistado

- ① Masculino ② Femenino

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

3. Vive usted en:

- ① Unión libre ④ Divorciado(a) o separado(a)
 ② Casado(a) ⑤ Soltero(a)
 ③ Viudo(a)

4. ¿Cuál es el número de hijos vivos que tiene usted? _____

5. ¿Realizó algún estudio de postgrado? ① SI ② NO

6. ¿Usted y su pareja utilizan algún método anticonceptivo?

(SOLO PREGUNTAR EN CASO DE ESTAR CASADO)

- ③ SI ¿Cuál? _____
 ④ NO ¿Por qué? _____

7. ¿Cuál piensa usted que es el número adecuado de hijos que deba tener la pareja? _____

8. Si una pareja, en iguales condiciones de salud, le solicita un método anticonceptivo definitivo, ¿cuál recomendaría usted?:

- ① Vasectomía ③ Decisión de la pareja
 ② Salpingoclasia

9. ¿Ha impartido alguna plática formal acerca de la vasectomía a personal paramédico o al público en general?

- ① SI ② NO

10. ¿Considera usted que la vasectomía es un buen método anticonceptivo?

- ① SI ② NO (PASE A PREGUNTA 12)

11. ¿Por qué considera que es un buen método?

- ① Seguridad ④ Bajo costo
 ② Facilidad ⑤ Otros _____ (PASE A 13)
 ③ Bajo número de complicaciones) (especifique)

12. ¿Por qué considera que no es un buen método?

- ① No es seguro ④ El costo es elevado
② No es fácil de realizar ⑤ Efectos psicológicos
③ Tiene complicaciones ⑥ Otros _____
importantes

(Especifique) _____

13. ¿Cuál sería el número mínimo de hijos que la pareja deba tener para que usted recomiende la vasectomía? _____

14. Mencione los 3 principales criterios que utiliza usted para recomendar la vasectomía, iniciando por el más importante.

- ___ Edad
___ Paridad
___ Número de hijos vivos actuales
___ Razones económicas
___ Indicación médica
___ Madurez
___ Otros _____
(Especifique)

15. ¿Considera usted que la población tiene suficiente información acerca de la vasectomía?

- ① SI ② NO (PASE A PREGUNTA 17)

16. ¿Por qué considera que es tan bajo su uso?

- ① Rechazo social ④ Mayor disponibilidad de la mujer
② Temor a efectos colaterales ⑤ Falta de participación del hombre
③ Causa cambios en la esfera sexual (impotencia, disminución del apetito sexual) ⑥ Otros _____

(Especifique) _____

→ (PASE A 18)

17. ¿Qué información piensa que se le debe dar a la pareja?

RECUERDE QUE CONTINUA SECCION DE PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS.
FAVOR DE ENTREGAR AL MEDICO Y ESPERAR HOJA DE RESPUESTA
CONTESTADA.

DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, CRUCE USTED EL CIRCULO CORRESPONDIENTE A LA ASEVERACION CORRECTA.

18. La vasectomía es la oclusión de:

- (1) Conductos deferentes (3) Cordón espermático
(2) Tubulos seminíferos (4) Ninguno de los anteriores

 34

19. El tipo de anestesia que se recomienda más frecuentemente para la vasectomía es:

- (5) Local (7) Bloqueo epidural
(6) General (8) Bloqueo troncular

 35

20. Son complicaciones de la vasectomía:

- (1) Hematoma (3) Epididimitis
(2) Granuloma (4) Todas las anteriores

 36

21. La vasectomía es totalmente efectiva:

- (5) Inmediatamente después de la cirugía (7) 15 días después
(6) 7 días después (8) Hasta que no existan espermatozoides en el eyaculado

 37

22. En cuanto al placer sexual la vasectomía en la mayoría de los casos:

- (1) Lo aumenta (3) No se modifica
(2) Lo disminuye (4) Al principio aumenta y después disminuye

 38

23. La vasectomía causa esterilidad:

- (5) Permanente (7) No la produce
(6) Transitoria (8) Ninguna de las anteriores

 39

24. La vasectomía como método anticonceptivo:

- (1) Falla muy frecuentemente (3) Falla pocas veces
(2) Falla frecuentemente (4) No falla

 40

25. Existen cambios hormonales posteriores a la vasectomía:

- (5) Frecuentemente (7) Al principio existen y posteriormente se normalizan
(6) Infrecuentemente (8) No existen

 41

26. En cuanto a la actividad sexual de la mayoría de los vasectomizados, ésta:

- (1) Se incrementa (3) Causa impotencia
(2) Disminuye (4) Permanece en el mismo nivel

 42

RESULTADOS Y ANALISIS

Se entrevistaron a 201 médicos familiares de las diferentes unidades de Medicina Familiar, con excepción de la U.M.F. No. 31, de la Delegación 5 del Valle de México del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dentro de las características generales se encontró que el 67.6 por ciento pertenecía al sexo masculino, 32.3 por ciento al sexo femenino, predominando el estado civil de unión, con edad promedio de 39.4 años y teniendo como promedio de número de hijos de 3.44. (Cuadro 1)

CUADRO 1

NUMERO DE HIJOS VIVOS DE LOS MEDICOS ENTREVISTADOS

No. de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	22	10.9
2	59	29.4
3	39	19.4
4	24	11.9
5	19	9.5
6	22	10.8
7	16	8.0
TOTAL	201	100.0

En cuanto a las características específicas de los médicos familiares, que recomiendan la vasectomía se encontró: que es una tercera parte del total de médicos, y siendo la mayoría de los entrevistados adultos jóvenes oscilando entre una edad de 30-39 años, no encontrando algún significado estadístico en cuanto a otras características tales como sexo, estado civil o método anticonceptivo utilizado.

Por lo que se piensa, es importante el fomentar e incrementar en el personal médico las actividades de enseñanza y difusión de este método anticonceptivo definitivo.

Dentro de los diferentes métodos anticonceptivos usados por los médicos, se encontró que un 26.9 por ciento usaba la oclusión tubaria, seguida del DIU en un 19.9 por ciento, hormonal oral en 4.0 por ciento, métodos locales en un 6.0 por ciento y la vasectomía en 1 por ciento. No obstante el 42 por ciento del total de médicos no utilizaba algún método anticonceptivo por diversas causas: solteros 17.4 por ciento, edad 17.4 por ciento, embarazos 4.5 por ciento, divorciados 3.0 por ciento.

Dada la paridad baja prácticamente el 100 por ciento de los médicos con riesgo de embarazo usan algún método anticonceptivo, lo cual nos indica que practican la planificación familiar y que es población susceptible a recomendarla. (Cuadro 2)

CUADRO 2
METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LOS MEDICOS ENTREVISTADOS

Método	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	85	42.3
DIU	40	19.6
OTB	54	26.9
H. Oral	8	4.0
Vasectomía	2	1.0
Locales	12	6.0
TOTAL	201	100.0

Quando se les interrogó a los médicos sobre cuál es el método definitivo que recomiendan a las parejas que lo solicitan, el 57.2 por ciento señalaron a la Oclusión tubaria, 21.4 por ciento recomendarían la Vasectomía, y 21.4 por ciento señalaron que sería decisión de la pareja.

Resalta por su importancia que solamente dos médicos utilizaban como método definitivo a la vasectomía, y una tercera parte utilizaba a la oclusión tubaria, por lo que probablemente esta actitud refleja o condiciona la recomendación del método anticonceptivo a la población que atiende. Por lo que se cree necesario el reafirmar y ampliar la visión del médico familiar hacia la vasectomía por medio de cursos formales, bibliografía actualizada, para tratar que los médicos tengan una mayor participación en la difusión de este método anticonceptivo, logrando un mayor número de candidatos para continuar con uno de los programas prioritarios: la Planificación Familiar.

Cuando se interrogó a los médicos participantes de cuáles serían los tres principales criterios que tomarían en cuenta para recomendar la vasectomía: 33.8 por ciento opinó que por razones médicas, y de éstos el 20.9 por ciento opinó que la paridad, así mismo un 19.4 por ciento tomó en cuenta las razones económicas. Por otro lado, el 65.7 por ciento de los médicos interrogados consideró como dos el número adecuado de hijos que la pareja deba tener para que el esposo constituya un candidato a la vasectomía. (Cuadro 3)

CUADRO 3

NUMERO MINIMO DE HIJOS QUE LA PAREJA DEBE TENER PARA
QUE EL MEDICO SUGIERA LA VASECTOMIA

No. de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
0	15	7.5
1	10	5.0
2	132	65.7
3	41	20.4
4	3	1.5
TOTAL	201	100.0

Cabe señalar que aproximadamente una tercera parte de los médicos no contestaron ningún criterio para recomendar la vasectomía, lo cual nos traduce una mala orientación del médico familiar para valorar íntegramente la recomendación de este método anticonceptivo.

De los médicos que intervinieron en la encuesta, el 95 por ciento señaló que la vasectomía era un buen método anticonceptivo, de los cuales el 66.2 por ciento opinó que es un método seguro, el 14.9 por ciento que presenta bajo número de complicaciones, 13.4 por ciento por facilidades en su realización y el 1 por ciento por ser de bajo costo. Lo cual analizándose los aspectos generales descritos en la literatura acerca

del porqué se considera buen método anticonceptivo, observamos que el bajo costo y la fácil realización constituyen aspectos relevantes en relación a la oclu sión tubaria, ya que la seguridad del método y el bajo número de complicaciones es similar en ambos.

Por lo que se considera que dentro de la información que se transmitiera a los médicos familiares deberían ser recalcados el bajo costo y la fácil realización.

(Cuadro 4)

CUADRO 4

MOTIVOS POR LOS QUE EL MEDICO FAMILIAR CONSIDERA A LA VASECTOMIA UN BUEN METODO ANTICONCEPTIVO

Motivos	Frecuencia	Porcentaje
Seguridad	133	66.2
Facilidad	27	13.4
Bajo número de complicaciones	30	14.9
Bajo costo	2	1.0
TOTAL	192	100.0

Así mismo, un 5 por ciento de los médicos restantes con sideró que la vasectomía no constituya un buen método, porque presentaba complicaciones importantes y efectos psicológicos, lo cual es totalmente erróneo debido a

que la frecuencia de complicaciones reportadas es muy bajo y no existen efectos psicológicos cuando el médico ha proporcionado información adecuada a la pareja solicitante.

El 91 por ciento de los médicos familiares entrevistados, considera que la población no tiene suficiente información acerca de la vasectomía. Por lo que el tipo de información que los médicos consideran conveniente proporcionar a la población, son los siguientes en orden descendente de frecuencia: 1) Beneficios de la vasectomía, 2) Anatomía y Fisiología del sistema genitourinario masculino, 3) Técnica quirúrgica, 4) Complicaciones, 5) Esfera sexual. (Cuadro 5). Información que puede ser transmitida primordialmente a través de la comunicación interpersonal Médico-Paciente, y tomado como material de apoyo a los medios de difusión.

El 9 por ciento de los médicos familiares opinó que la población sí tenía suficiente información, pero que consideraba tan bajo su uso por las siguientes razones: 1) Rechazo social, 2) Falta de participación del hombre, 3) Cambios en la esfera sexual.

Por lo que pensamos, que se debe principalmente a una mala información y por razones culturales, lo cual es

susceptible de modificar sobre todo a nivel escolar primaria como secundario.

Aproximadamente una tercera parte de los médicos familiares entrevistados, habfan impartido una plática formal a personal paramédico o público en general, hecho relevante debido a que no existe un curso formal específico acerca de la vasectomía, reafirmamos bajo estos criterios la necesidad de ampliar los conocimientos del médico familiar a través de cursos formales y bibliografía actualizada.

CUADRO 5

TIPO DE INFORMACION QUE EL MEDICO FAMILIAR CONSIDERA
NECESARIO TRANSMITIR A LA POBLACION

<u>Información</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Beneficios de la Vasectomía	72	35.8
Anatomía y Fisiología del Sistema Genito-urinario	46	22.9
Técnica Quirúrgica	27	13.4
Complicaciones	27	13.4
Esfera Sexual	3	1.5
<u>TOTAL</u>	<u>175</u>	<u>100.0</u>

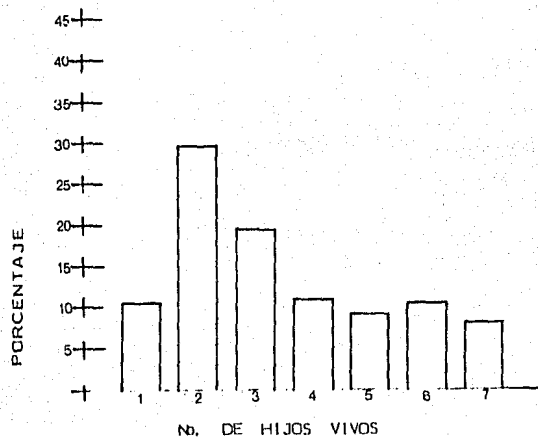
Para conocer los conocimientos generales del médico familiar acerca de la vasectomía, se elaboró un cuestionario que constó de 9 preguntas básicas con diverso grado de dificultad, encontrándose los siguientes resultados: 35.3 por ciento contestó correctamente de 8-9 preguntas, 53.2 por ciento contestó correctamente de 5-7 preguntas, 11.4 por ciento contestó correctamente de 1-4 preguntas. Como puede observarse 88.5 por ciento de los médicos familiares tienen una información aceptable acerca de la vasectomía obteniendo como calificación promedio de 7.1. Teniendo mayor número de preguntas acertadas aquellas personas que habían realizado algún estudio de postgrado. Por lo que creemos se deben incrementar el número de cursos de vasectomía a los estudiantes en su formación básica profesional.

Del mismo modo encontramos que las tres preguntas menos acertadas fueron las siguientes en orden decreciente:

- 1) Son complicaciones de la vasectomía:
- 2) La vasectomía es la oclusión de:
- 3) La vasectomía como método anticonceptivo:

Lo cual nos indica que el método de la vasectomía debe ser mayormente difundido no sólo en la población general sino también en los médicos.

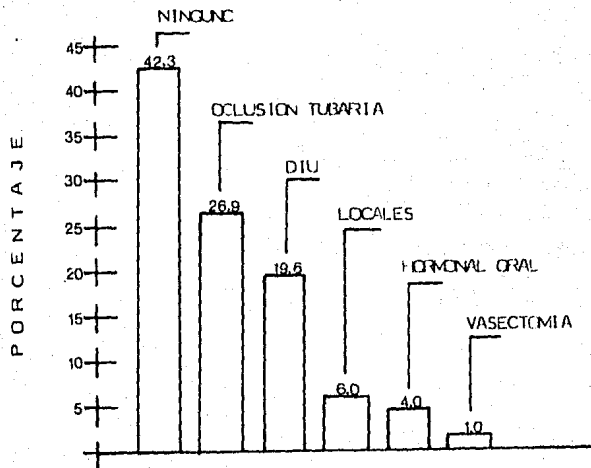
FIGURA 1
NÚMERO DE HIJOS VIVOS DE LOS MÉDICOS ENTREVISTADOS



FUENTE: ENCUESTA MEDICO FAMILIAR 1984

FIGURA 2

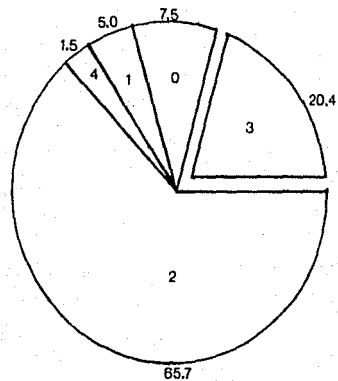
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LOS MÉDICOS ENTREVISTADOS



FUENTE: ENCUESTA MEDICO FAMILIAR 1984

FIGURA 3

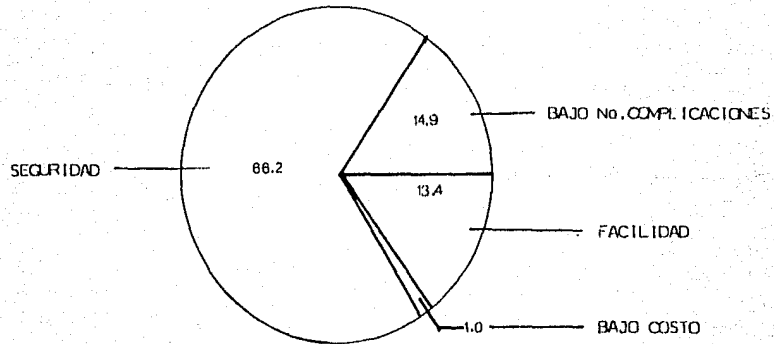
NUMERO MINIMO DE HIJOS QUE LA PAREJA DEBE - -
TENER PARA QUE EL MEDICO SUGIERA LA VASECTOMIA



FUENTE: ENCUESTA MEDICO FAMILIAR 1984

FIGURA 4

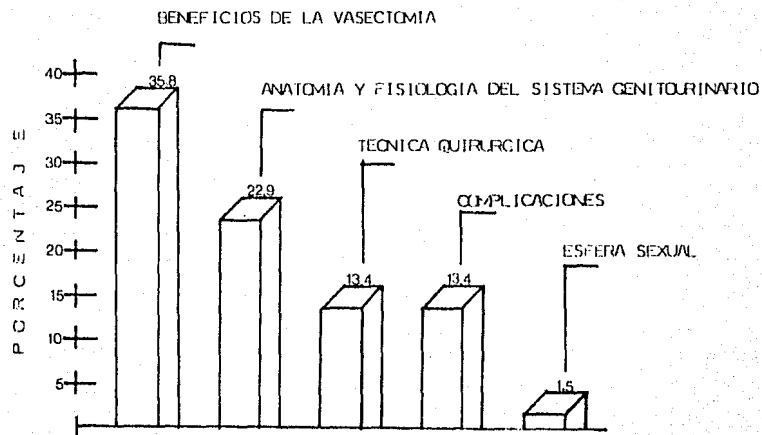
MOTIVOS POR LOS QUE EL MEDICO FAMILIAR
CONSIDERA A LA VASECTOMIA UN BUEN METO
DO ANTICONCEPTIVO.



FUENTE: ENCUESTA MEDICO FAMILIAR 1984

FIGURA 5

TIPO DE INFORMACION QUE EL MEDICO FAMILIAR
CONSIDERA NECESARIO TRANSMITIR A LA PO-
BLACION.



FUENTE: ENCUESTA MEDICO FAMILIAR 1984

CONCLUSIONES

Los Médicos Familiares recomiendan menos la vasectomía (21.4%) en relación a la oclusión tubaria (57.2%) a la población que atienden, lo cual se refleja también en la baja aceptabilidad del uso de este método, incluso por parte del médico familiar.

Este bajo uso del método se debe primordialmente a la deficiente información que tienen la mayoría de los médicos entrevistados en relación a la vasectomía. Sin embargo, creemos importante ampliar el conocimiento para incrementar el uso de este método, por lo que consideramos conveniente impartir cursos formales específicos de vasectomía y elaborar manuales de información para los médicos familiares intentando incrementar la participación activa de ellos.

BIBLIOGRAFIA

1. Ackman D, Mac Isaac G, Schual R. Vasectomy: Benefits and Risks. *Int J. Gynaecol Obstet* 1979; Vol 16:493-6.
2. Aron B, Morales P, Ameler R. Community Response to Free Vasectomy. *New York State Journal of Medicine* 1973; September: 2270-5.
3. Davis J. Vasectomy: Benefits Versus Risks. *Int. J. Gynaecol Obstet* 1977; Vol. 15:163-6.
4. Davis J, Lubell I. Advances in understanding the effects of Vasectomy. *The Mount Sinai Journal of Medicine* 1979; Vol 42 No. 5: 391-7.
5. Giner Velázquez Juan. Vasectomía parcial bilateral. *Gaceta Médica de México* 1983; Vol 119 No. 6: 255-61.
6. Hackett R, Waterhouse K. Vasectomy Reviewed. *Am J. Obstet Gynaecol* 1973; Vol 116: 438-55.
7. Huether C, Howe S, Kelaghan J. Knowledge, Attitudes and Practice Regarding vasectomy among residents of Hamilton County, Ohio, 1980. *Am J. of Public Health* 1984; Vol 74 No. 1: 79-82.

8. Hyness JJ, Davis JA. Vasectomy: A Review of Psychological and Physical side effects. Nebraska M. J. March, 1977: 66-8.
9. Lara RR, Gómez GG, Magaña CJ, y Cols. Vasectomía. Conocimientos y actitud de los Médicos Familiares de la Delegación 1 y 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Valle de México. Rev. Med. IMSS (MEX) 1983; Vol 21: 435-40.
10. Population Reports. Vasectomy Safe and Simple. Serie D Nov-Dec 1983; No. 4: 01-10.
11. Schirren C. Vasectomy. Pro and Contra. Psychology 1980; Vol 122(15): 555-56.
12. Vaughn R. Behavioral Response to Vasectomy. Arch. Gen. Psychiatry 1979; Vol 36: 815-21.
13. Zieeler F, Rodgers D, Prentys R. Psychosocial Response to Vasectomy. Arch Gen Psychiatry 1969; Vol 21: 46-54.