

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL OAXACA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 CON MED. FAM.

ESTUDIO DE
INVESTIGACION

EFFECTOS PSICOLOGICOS COLATERALES DE LA VASECTOMIA
EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA No. 1, CON MEDICINA FAMILIAR DE OAXACA.

IGNACIO SAAVEDRA LUNA M.R. 2 M.F.

ROBERTO GARCIA LOPEZ M.R. 2 M.F.

ASESOR: EPIDEMIOLOGO ANTONIO GALICIA GIJON
SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD.

TESIS CON
FALLA DE CRISIS



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

EFECTOS PSICOLOGICOS COLATERALES DE LA VASECTOMIA EN PACIENTES -
SELECCIONADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MORA No. 1, CON MEDICINA
FAMILIAR DE OAXACA, OAX.

I N T R O D U C C I O N

La vasectomía bilateral, es un procedimiento quirúrgico elec-
tivo para la esterilización en pacientes del sexo masculino, y -
su práctica comenzó a popularizarse en Inglaterra, a fines de la
década de 1950. Se ofrecía como una forma simple y eficaz de an-
ticoncepción permanente. En la actualidad en México es uno de -
los métodos usados por el Programa de Planificación Familiar Vol-
untaria, por lo que su práctica se ha extendido, sin embargo su
ejecución es poco frecuente en comparación con la salpingoclasia.
En estudios anteriores se ha visto que las parejas que solicitan
la vasectomía tienen ciertas características contrarias a lo es-
perado, son parejas con paridad baja, comparados con las parejas
de paridad alta que solicitan la salpingoclasia. Usualmente el -
marido llevaba la iniciativa en la búsqueda de un método de anti-
concepción satisfactorio, y muy frecuentemente en periodo fami-
liar crítico; en muchos casos estaban de manifiesto dificultades
económicas y hostilidad declarada entre marido y mujer. Cuando las
esposas pedían que el marido fuera operado parecía producir mayo-
res problemas que cuando lo solicitaba el marido; otros casos de
crisis era por problemas económicos o por embarazo o parto re-
ciente, inseguridad social, problemas de alojamiento, incertidun-
bre de empleo, mala salud del marido. Sin embargo otros los ma-
trimonios felices siguieron siendo felices después de la vasecto-
mía, los que tenían dificultades sexuales o recibían mejor caso de
impotencia, frigidez o carencia de libido, especialmente si eran

de origen reciente y vinculados a la ansiedad respecto a otro --
embargo. Los usuarios de condón fueron los que mostraron más me-
jora después de la vasectomía. Se ha visto además que el hombre
solicita la vasectomía para proteger a sus esposas, mientras la
mujer solicita la salpingoclaría para protegerse a si misma.

No existen fundamentos fisiológico para una respuesta psicoló-
gica adversa a la vasectomía, el procedimiento produce solo un -
efecto local (oclusión de los conductos deferentes) que no debe
interferir la función psicosexual normal. Aunque hay ejemplos de
información fidedigna acerca del tema, la literatura disponible
sugiere que un hombre normal bien adaptado sexualmente, no va a
experimentar cambios psicológicos significativos después de la -
vasectomía electiva, si puede entender que ha de esperar del pro-
cedimiento, si se le proporciona una oportunidad de expresar sus
temores y de que se responda a sus preguntas antes de la opera-
ción. En la mayoría de los casos los beneficios de la operación
son obvios: liberación de la carga emocional o financiera de hi-
jos adicionales y de la incomodidad de otros métodos de control
de la natalidad; los cuales superan las ansiedades normales acer-
ca de la esterilización quirúrgica.

Se ha escrito que algunas de las contraindicaciones de la va-
sectomía es en pacientes cuya motivación sea dudosa, que debi-
erían tener sobre los posibles efectos de la operación sobre -
su estado de salud o posible pérdida de la virilidad, cuando sea
imposición de la esposa, en psicópatas, impotencia sexual, o --
quienes consideren que están realizando un sacrificio personal -
en beneficio de la esposa.

TECNICA QUIRURGICA DE LA VASECTOMIA:

Se han descrito numerosas técnicas para efectuar la vasecto-
mía. Aún cuando algunos cirujanos continúan utilizando la vía in-
guinal, en la actualidad se ha generalizado la vía escrotal ya -

que se acompaña con menor frecuencia de complicaciones.

Se practica generalmente en la sala de exploración del consultorio, pero cuando ésta no es adecuada deberá hacerse en el quirófano. La anestesia de elección es lidocaína al 1 ó 2 % sin adrenalina, en cantidad suficiente para asegurar un procedimiento indoloro. De acuerdo a la experiencia de la Jefatura de Servicios de Planificación Familiar en el ILS la técnica más recomendable es la siguiente: se hace una incisión de aproximadamente 1 cm. de extensión en la parte alta y lateral del escroto como a 2 cm. de la base del pene, hasta descubrir la túnica del conducto. Con una pinza de campo pequeña se toma la túnica y el conducto y se inyecta medio cm. del anestésico a lo largo del conducto. Se incide la túnica en sentido longitudinal para poner al descubierto el conducto adherente, el cuál se fija con otra pinza de campo, se secciona el conducto y se reseca aproximadamente medio cm. Se injectan 2 ml. de nitrofurazona al 0.1 % a través del extremo uretral y se electrofulgura la mucosa de ambas extremos en una extensión aproximada de 3 mm. Si no se cuenta con electrofulgurador, bastará con ligar los cabos con seda 4-0. Se cierra la túnica mediante una sutura en jarreta con catgut simple o medio crómico 4-0 dejando el extremo testicular del conducto por fuera de ella. Se cierra la incisión con catgut simple o medio crómico 4-0. Se repite el procedimiento en el otro lado del escroto. Se recomienda el uso de suspensorio escrotal y se prescribe ácido acetil salicílico como analgésico. Se examinará una muestra de líquido seminal cada 30 días hasta que resulten negativos. Las relaciones sexuales pueden iniciarse a los 7 días de la operación, usando otro método anticonceptivo hasta que ya no se observen espermatozoides en el semen.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONSIDERACIONES GENERALES

Aunque la vasectomía es un método sencillo de esterilización definitiva, en el Programa de Planificación Familiar, no es muy frecuente en comparación con la salpingoclasia. Siendo en nuestro medio probablemente por temor a efectos indeseables y a la falta de información científica del procedimiento. Por lo que desconcierta la incidencia de seleccionar los posibles efectos psicológicos en hombres vasectomizados en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar, del I. S. S. de Oaxaca, Oax., siendo nuestra hipótesis, que los efectos psicológicos de la vasectomía son muy raros, y que por lo tanto hace falta aumentar la difusión, informando a la población, para disminuir los temores que les ocasiona a los varones.

MATERIAL Y METODO

El presente estudio se llevó a cabo en 17 varones vasectomizados en el HGA No. 1 con M.F. del IMSS de Oaxaca, Oax., operados en el periodo de enero de 1980 a junio de 1983. Se encontró que los pacientes vasectomizados en dicho periodo fueron 24, de los cuales 7 fueron excluidos por no radicar actualmente en la ciudad de Oaxaca, las edades fluctuaron entre 26 y 44 años, se investigaron los domicilios en el archivo. Se elaboró un cuestionario que contenía los siguientes reactivos: datos generales tales como edad, estado civil, ocupación, escolaridad, lugar de nacimiento, ingreso mensual, y número de hijos, motivo por el cual eligieron la vasectomía; si tuvieron orientación médica antes del procedimiento. El cuestionario incluyó preguntas que valoraron: 1) alteración de la libido, 2) alteraciones del peso corporal, 3) alteraciones de la relación social, 4) alteraciones de la vida sexual y 5) alteraciones de la respuesta sexual. Se entrevistaron en sus domicilios y se les aplicó el cuestionario.

RESULTADOS:

De las 17 personas vasectomizadas, se separaron por grupos de edad, encontrando que el 17 % pertenecía al grupo entre 25 a 29 años, 41 % de 30 a 34 años, 30 % de 35 a 39 años, 6 % de 40 a 44 años y 6 % de más de 45 años (cuadro 1). Respecto al estado civil - el 100 % son casados. En cuanto a la ocupación: 24 % son obreros, - 24 % empleados particulares, 18 % agentes de ventas, 11 % choferes 6 % empleados federales y 6 % profesionistas (cuadro 2). De acuerdo al grado de escolaridad un 24 % tienen primaria completa, 70 % secundaria completa, 6 % profesional, (cuadro 3). Según el lugar de nacimiento: 82 % originarios del estado de Oaxaca y 18 % de otros estados. Ingreso mensual: el 47 % ganan entre 20 000 y 29 000 pesos, 18 % entre 30 000 y 39 000 pesos, 18 % más de 40 000 pesos 17 % entre 10 y 19 mil pesos. Respecto al número de hijos el 6 % de vasectomizados tienen 2 hijos, 35 % tienen 3 hijos, 42 % tienen 4 hijos, 11 % tienen 5 hijos, 6 % tienen 6 hijos, (cuadro 4). Sobre los motivos que argumentaron para la vasectomía el 47 % para evitar que la esposa se sometiera a la salpingoclasia, 30 % por estar satisfechos con los hijos que ya tienen, 23 % para mejorar su vida emocional, evitando la preocupación de un embarazo no deseado Tomando como base que la información es un instrumento fundamental para la aceptación de los programas de salud, se observó que no tuvieron asesoría médica el 29 % de vasectomizados, en tanto que el 71 % sí fueron informados en que consistía el procedimiento. En cuanto a otros parámetros investigados, se encontró que en alteraciones de la libido el 41 % de vasectomizados manifestaron mejoría y un 59 % no mostraron cambios. De las alteraciones del peso corporal solo el 18 % de vasectomizados mostraron incremento y el 82 % no presentaron cambios. De las alteraciones de la relación social el 29 % de vasectomizados manifestaron mejoría, el 65 % no manifestaron cambios y un 6 % manifestó inhibición, siendo específicamente en un solo caso. De las alteraciones de la vida sexual el 35 %

de vasectomizados manifestaron mejoría, un 54 % no manifestaron cambios y el 11 % manifestó inhibición. Finalmente las alteraciones en la respuesta sexual el 29 % de vasectomizados manifestó mejoría, 65 % sin cambios y el 6 % inhibición.

CONCLUSIONES:

Nuestro estudio está de acuerdo con otros anteriores, publicados en los Boletines de Planificación Familiar del I.M.S. que son específicamente las parejas con un número bajo de hijos quienes solicitan la vasectomía en relación a las parejas de paridad alta donde es la mujer la que solicita la salpingoclasia. En nuestro estudio que los efectos psicológicos colaterales de la vasectomía son muy raros y que se presentan en pacientes que desde antes del procedimiento ya tienen problemas en su vida familiar y sexual, así como en personas que no tuvieron orientación médica adecuada antes del procedimiento. Por lo tanto concluimos que la vasectomía es un método sencillo, eficaz y de bajo costo y que las alteraciones psicológicas que se presentan son hacia la mejoría de la vida social y sexual de la pareja, cuando se llevan a cabo en personas que no tengan ninguna contraindicación para la intervención, y que se les brinde la oportunidad de tener orientación médica antes del procedimiento. Consideramos que este método de planificación familiar es efectivo y que hace falta para su popularización una difusión mayor para sensibilizar a la población brindándoles toda la información necesaria, para que puedan elegir el método definitivo de planificación familiar más adecuado, para cada pareja en forma individual.

CUADRO # 1

PACIENTES VASECTOMIZADOS SEGUN GRUPOS DE EDAD
POBLACION ADSCRITA AL H.G.Z.#1 CON M.F. DE OAXACA

AÑOS	GRUPOS DE EDAD					TOTAL
	25-29	30-34	35-39	40-44	45 +	
No. DE PACIENTES	3	7	5	1	1	17
%	17.0	41.0	30.0	6.0	6.0	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA Y EXPEDIENTE CLINICO.

CUADRO # 2

OCUPACION DE PACIENTES VASECTOMIZADOS.

OCUPACION	No. DE PACIENTES	%
OBREROS	4	24
EMPLEADOS PARTICULARES	4	24
AGENTES DE VENTAS	3	18
CHOFERES	2	11
MECANICOS	2	11
PROFESIONISTAS	1	6
EMPLEADO FEDERAL	1	6
TOTAL	17	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A POBLACION INVESTIGADA.

CUADRO # 3

GRADÓ DE ESCOLARIDAD EN PACIENTES VASECTOMIZADOS
EN POBLACION ADSCRITA AL H.G.Z.#1 CON M.F. OAXACA

GRADO DE ESCOLARIDAD	No. DE PACIENTES	%
PRIMARIA COMPLETA	4	24
SECUNDARIA COMPLETA	12	70
PROFESIONAL	1	6
TOTAL	17	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA Y EXPEDIENTE CLINICO.

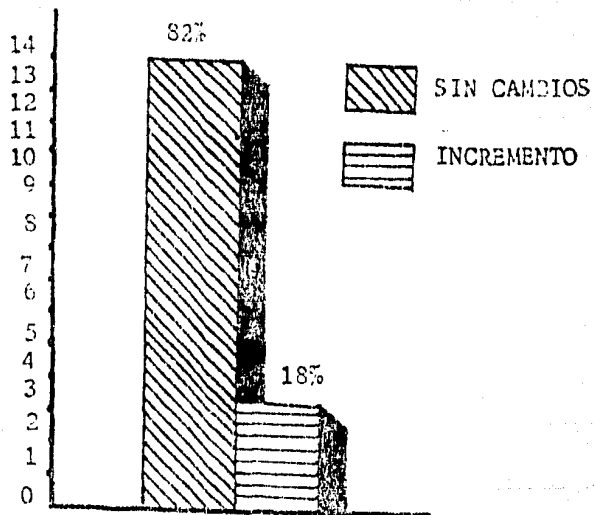
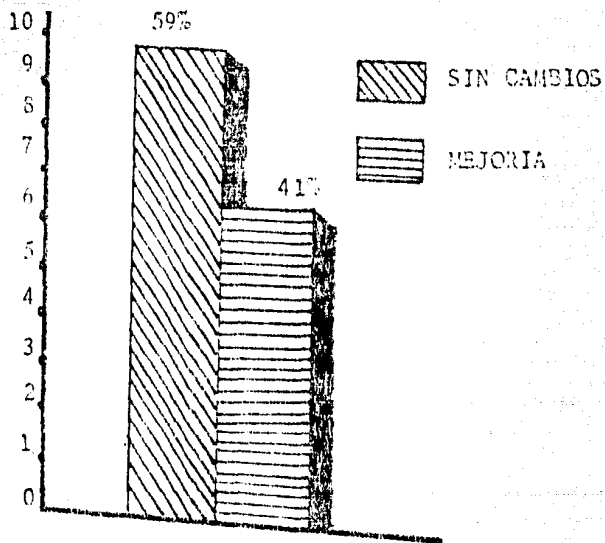
CUADRO # 4

NUMERO DE HIJOS EN PACIENTES VASECTOMIZADOS POR PO-
BLACION ADSCRITA AL H.G.Z.#1 CON M.F. EN OAXACA OAX.

No. DE PACIENTES	No. DE HIJOS	%
1	2	6
6	3	35
7	4	42
2	5	11
1	6	6
TOTAL 17		100

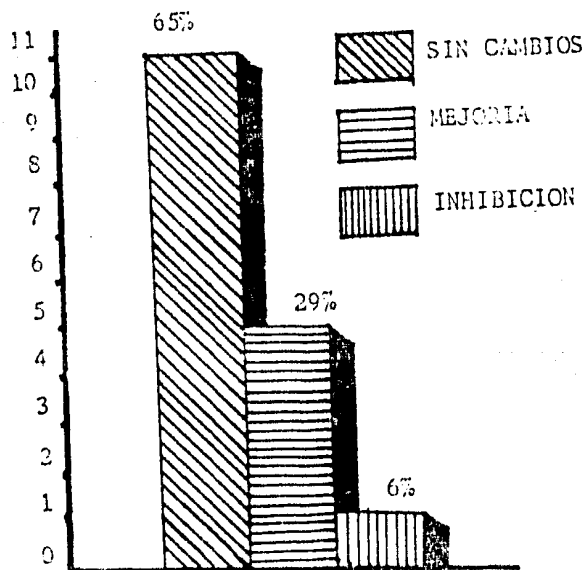
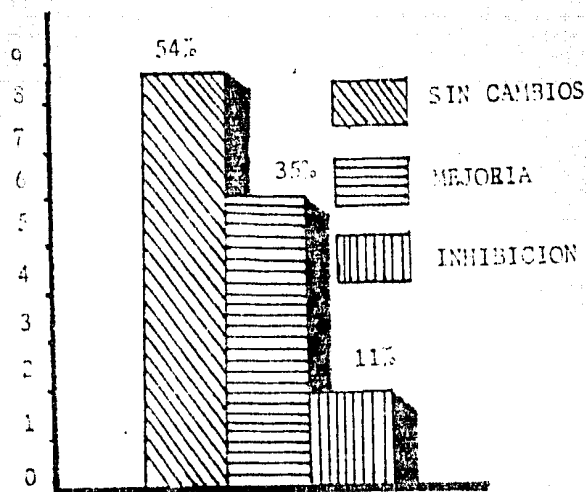
FUENTE: ENCUESTA APLICADA Y EXPEDIENTE CLINICO.

GRAFICA No.1 . ALTERACIONES DE LA LIBIDO



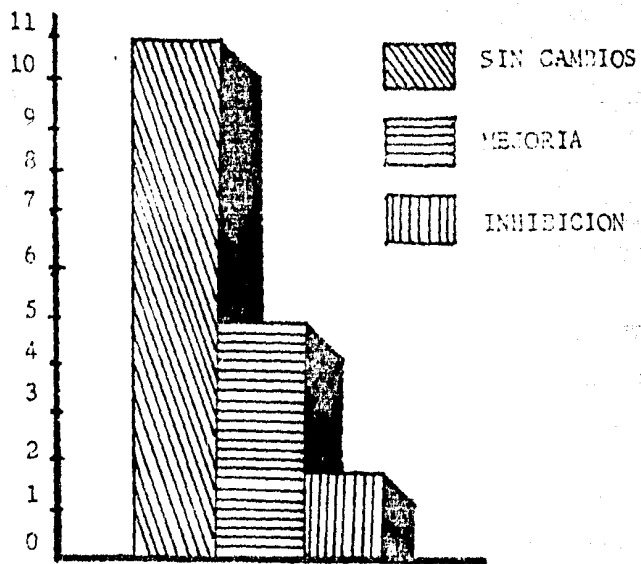
GRAFICA No. 2. ALTERACIONES DEL PESO CORPORAL

GRAFICA No. 3 . ALTERACIONES DE LA VIDA SEXUAL



GRAFICA No.4. ALTERACIONES EN LA RELACION SOCIAL

GRAFICA No.5. ALTERACIONES EN LA RESPUESTA SEXUAL



RESUMEN:

Se trata de un estudio de campo, donde se entrevistaron a 17 - personas vasectomizadas en el H.U.S. No. 1 con S.V. del I.M.S.S. de Oaxaca, Oax. durante el periodo comprendido entre enero de 1980 a junio de 1983. Se les aplicó un cuestionario para investigar los posibles efectos colaterales psicológicos. El cuestionario tomó en cuenta datos generales, tales como, edad, estado civil, educación, escolaridad, lugar de nacimiento, ingreso mensual anterior a la vasectomía, actividad por los cuales eligieron la vasectomía, y si tuvieron orientación sexual antes del procedimiento. Incluía además preguntas que abarcaron alteraciones de la libido, del peso corporal, de las relaciones sociales, de la vida sexual y de la respuesta sexual. Los resultados encontrados sobre alteraciones de la libido un 41 % de vasectomizados manifestaron mejoría, 59 % no manifestaron cambios; en las alteraciones del peso corporal un 18 % mostraron incremento y un 82 % no presentaron cambios. En las alteraciones de sus relaciones sociales un 29 % manifestó mejoría, un 65 % no manifestó cambios y un 6 % manifestó inhibición; en las alteraciones de la vida sexual un 39 % manifestó mejoría, un 54 % no manifestó cambios y un 11 % manifestó inhibición; en las alteraciones de la respuesta sexual un 29 % manifestó mejoría, un 69 % no manifestó cambios y un 2 % manifestó inhibición. Por lo que las conclusiones a que se llegaron son que los efectos psicológicos indeseables de la vasectomía son raras, presentándose en personas que desde antes del procedimiento han tenido problemas en su vida familiar y sexual, o que no tuvieron una orientación sexual previa. Incluso de las alteraciones encontradas la mayoría fueron hacia la mejoría de su vida familiar y sexual ya que la vasectomía los libera de la carga emocional y el temor a que se presente un embarazo no deseado. La vasectomía es un método de planificación familiar efectivo, sencillo y de bajo

costo y que debe hacerse una mayor difusión, orientando a la población, para sensibilizarla y así aumentar la frecuencia de la vasectomía.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Boletín de Planificación Familiar No. 11; nov. 1981.
- 2.- Brownlee HJ; Tibbels CK; VASECTOMY J. Fam. Pract. 1983; feb.
- 3.- Bannerman C; Wagner W; PROFILAXIS OF POSTOPERATIVE EPIDIDYMITIS. VASECTOMY OR VAS LIGATION ?; Urology 1982 nov; 20 (5) 488-90.
- 4.- Linnet L; Miller NP; NO INCREASE IN ANTI-RETICULOENDOTHELIAL ACTIVITY OR ACTIVITY IN TESTS FOR CIRCULATING IMMUNOCOMPLEXES 5 YEAR AFTER VASECTOMY. Fertil Steril 1982 jun; 37 (6); 798 -
- 5.- Hattikudur NS; Shanta SR; IMMUNOLOGICAL AND CLINICAL CONSEQUENCES OF VASECTOMY; Andrologia 1982 jan-feb; 14 (1):15-22.
- 6.- Petitti DB; Klein R; A SURVEY OF PERSONAL HABITS, SYMPTOMS OF ILLNESS, AND HISTORIES OF DISEASE IN MEN WITH AND WITHOUT VASECTOMIES; Am J. Public Health 1982 may; 72 (5): 476-80.
- 7.- Shahani SK; Hattikudur NS; IMMUNOLOGICAL CONSEQUENCES OF VASECTOMY; Arch Androl. 1981 sep; 7 (2): 193-9.
- 8.- Walker AM; Jick H; HOSPITALIZATION RATES IN VASECTOMIZED MEN JAMA 1981 jun; 245 (22): 2315-7.
- 9.- Samuel T; Rose RR; THE LESSONS OF VASECTOMY- A REVIEW; J. CLIN Lab; Immunol. 1980 mar; 3 (2): 77-83.
10. Smith MS; Paulson DF; THE PSYCHOLOGIC CONSEQUENCES OF VAS LIGATION; Urol Surv 1980 apr; 30 (2): 31-4.
11. Zufall R; VASECTOMY: FIVE TO TEN- YEAR FOLLOW UP OF 200 CASES; Urology 1980 jan-mar; 15 (3): 278-9.