



11226 26
(1ej)
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°. 68

**CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES
VASECTOMIZADOS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE :

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. SOBERA MARTINEZ MA. ELENA



MEXICO, D. F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LA TESIS TITULADA:

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES VASECTOMIZADOS

PRESENTADA POR LA DRA. MARÍA ELENA SOBERA MARTÍNEZ EN CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR FUE APROBADA POR :



DR. ARMANDO ROJAS GUZMAN.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MEDICAS.

Jefe de Enseñanza
e Investigación

DR. VÍCTOR MANUEL ESCOBEDO SOSA
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "E. León Castillo".

DRA. ESTELA DE LEÓN CASTILLO
MÉDICO FAMILIAR
ASESOR DE TESIS.

Agradezco a mis padres el apoyo brindado para la realización de mi especialidad.

Al Dr. Víctor Escobedo por sus conocimientos impartidos en estos dos años.

A mi asesora: Dra. Estela de León Castillo.

**"Hazme hoja seca de tu
árbol para ser juguete
de tu viento"**

Rabindranath Tagore.

CONTENIDO

RESUMEN	.....	1
INTRODUCCIÓN	.....	3
MATERIAL Y MÉTODOS	.....	5
RESULTADOS	.....	6
CUADROS	.....	8
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	.....	13
CONCLUSIONES	.....	15
BIBLIOGRAFÍA	.....	16
ANEXO	.....	17

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar las características asociadas a la infecundidad de los pacientes que acudieron espontáneamente a realizarse la vasectomía con la técnica de Li - Shun - Quiang.

DISEÑO: Estudio retrospectivo, transversal, observacional.

MARCO DE REFERENCIA: Zona de influencia del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 68 del IMSS. de la Delegación del Estado de México.

MUESTRA: No probabilística del tipo muestreo intencional (experts Sampling), constituida por 281 casos de pacientes vasectomizados de septiembre de 1993 a septiembre de 1994 con la técnica de Li - Shun - Quiang que contaba con cuestionarios de admisión.

INTERVENCIONES: De los cuestionario se obtuvieron los siguientes datos: edad, años de vida conyugal, numero de hijos, escolaridad, fuente de referencia, edad de la esposa o compañera, método anticonceptivo en uso, riesgo reproductivo de la esposa o pareja y derechohabiente o no derechohabiente.

MEDICIONES Y RESULTADOS: La muestra estudiada tuvo una media aritmética para la edad de 31.49 años; ubicándose el 86.1 % en el rango de 25 a 39 años. Los años de vida conyugal mostraron un media aritmética de 9.34. El número de hijos fue de 2.8 (D. E. 1.5) con moda de 2. La escolaridad en 61.6 % se relaciono con secundaria o preparatoria. La fuente de referereucia en el 40.2 % se asocio con personal de salud del IMSS. Las medidas de tendencia central de las parejas se ubicaron alrededor de los 30 años. El antecedente de anticoncepción previo a la vasectomía fue negativo en 47 % y el de riesgo reproductivo alto positivo en 46.6 %.

CONCLUSIONES: La mayoría de pacientes vasectomizados con la técnica de Li - Shun - Quiang son: adultos jóvenes con 9.34 (D. E. 4.86) años de vida conyugal y 2.8 (D. E. 1.15) hijos, con escolaridad de secundaria o preparatoria, sin antecedentes de referencia del personal de salud Institucional; con antecedentes de compañera con riesgo reproductivo bajo y uso de algún método anticonceptivo previo a la realización de la vasectomía.

PALABRAS CLAVE: Vasectomía sin bisturí. Li - Shun - Quiang. Infecundidad.

INTRODUCCIÓN

En el año de 1974 se desarrollo en China el método de vasectomía sin bisturí, siendo uno de los procedimientos anticonceptivos más seguros y sencillos para el hombre. (1, 2).

Sin embargo es uno de los métodos anticonceptivos menos conocido y utilizado. (3, 4).

Se estima que 42 millones de parejas recurren a la vasectomía en comparación con casi 140 millones de parejas que recurren a la esterilización femenina. (4).

En el pasado los proveedores de servicios de planificación familiar han atribuido la escasa frecuencia de vasectomías a la actitud masculina: "Al hombre le interesa demostrar su virilidad más que asumir su responsabilidad en cuanto a la planificación familiar" o "Los hombres temen a que se afecte su vida sexual", con la vasectomía, sin embargo se ha demostrado que no se producen efectos adversos en los pacientes vasectomizados. (3).

En 1992, en la U.M.F. No. 68, se realizo un estudio en 150 pacientes vasectomizados que no manifestaron ni presentaron efectos secundarios en el 70.7 %; el dolor se manifestó en 19.3 %; la celulitis se presentó en 7.9 % y la equimosis en 5.2 %. Este estudio concluyo que los pacientes vasectomizados con la técnica de Li - Shun - Quiang, que presentaron efectos secundarios (dolor, celulitis, equimosis) fueron menores comparados con la técnica estándar. (5).

La revisión efectuada por Liskin y Cool (3) reporta que en menos del 3 % se producen complicaciones que requieren atención médica como es la infección o sangrado, sin embargo sigue siendo la técnica que reporta menor morbilidad y hasta la fecha sin mortalidad alguna como consecuencia de efectos secundarios.

Se considera que la vasectomía sin bisturí es un de los métodos más inocuos y seguros, se trata de una intervención quirúrgica menor que por lo común no toma más de 10 minutos y provee de protección permanente contra el embarazo con una eficacia del 99 %. Se estiman tasas de embarazo similares a las de la esterilidad femenina e inferiores a las de los métodos reversibles, que fluctúan entre el 0 % y 2 %, concluyendo la mayoría de los estudios que es menor del 1 %. Una gran ventaja es que es una técnica ambulatoria en donde los cuidados postoperatorios son sencillos, el paciente descansa una o dos horas después de la cirugía y se egresa a su domicilio. (3).

Sin embargo a pesar de que la vasectomía sin bisturí tiene más de 15 años de haber sido implementada en varios países, se considera que el porcentaje de parejas casadas en edad fértil que recurren a la vasectomía a nivel mundial (5 %), no se ha incrementado desde 1983. (4).

Si se considera que en la toma de la decisión de efectuarse la vasectomía, se encuentra "el deseo consciente y deliberado de regular el número de nacimientos" (infecundidad), el cual es afectado por múltiples factores, sería pertinente establecer cuales son los factores que se asocian a este deseo, además de la promoción educativa, la cual hasta el momento en la unidad de medicina familiar No. 68 determina pocos pacientes vasectomizados (6). Lo anterior a fin de que su identificación como características asociadas a la infecundidad de los pacientes que ya tomaron la decisión permita su empleo para incrementar la aceptación de este método anticonceptivo definitivo.

MATERIAL Y MÉTODO

En el periodo de 1994 a febrero de 1995, se analizaron 281 cuestionarios de admisión de pacientes vasectomizados en el servicio de planificación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 68 con la técnica de Li - Shun - Quiang, que habían sido contestados totalmente en su primera parte (anexo I), independientemente de edad y número de visitas de revisión postvasectomía.

RESULTADOS

Se incluyo un total de 281 casos con rango de edades de 21 a 54 años y media aritmética de 31.49 (D. E. 5.47), ubicándose el 86.1 % de los casos en el intervalo de edad de 25 a 39 años. (Cuadro 1).

Los años de unión conyugal mostraron un rango con limite inferior de 1 y superior de 28, media aritmética de 9.34 (D. E. 4.86), en tanto que para el número de hijos fue 2.82 (D. E. 1.15) con rango de 0 a 9 hijos y moda de 2.

La escolaridad referida en 24.9 % fue primaria completa o incompleta, en 61.6 % secundaria o preparatoria y únicamente el 13.2 % tiene estudios de licenciatura (cuadro2).

La fuente de referencia para la realización de vasectomía con técnica de Li - Shun - Quiang en el 40.2 % de los casos tuvo relación con personal de salud Institucional del IMSS, y el 27 % refirió acudir al servicio por iniciativa propia (cuadro 3).

El 41 % fueron pacientes no derechohabientes del IMSS.

Respecto a las características de las parejas de los pacientes se detecto que en lo que respecta a la edad mostró un comportamiento muy homogéneo ya que las medidas de tendencia central se ubicaron alrededor de los 30 años (cuadro 4). Existiendo para las mismas el antecedente de riesgo reproductivo alto en 46.6 %.

El antecedente de anticoncepción previa a la solicitud de vasectomía, fue negativo en el 47 % de los pacientes, en los que fue positivo el método más frecuente referido fue el DIU, seguido de los hormonales orales y el preservativo (cuadro 5).

En ningún caso hubo complicaciones transoperatorias y en 12 se detectaron efectos secundarios postoperatorios, siendo: equimosis el más frecuente (2.5 %), seguido del edema (0.8 %).

CUADRO 1
EDAD DEL GRUPO DE ESTUDIO POR QUINQUENIOS

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA	
	No.	%
20 - 24	14	5.0
25 - 29	83	29.5
30 - 34	108	38.5
35 - 39	51	18.1
40 - 44	17	6.1
45 - 49	4	1.4
50 - 54	4	1.4
TOTAL	281	100.0

CUADRO 2
ESCOLARIDAD DE 281 VASECTOMIZADOS

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	
	No.	%
ANALFABETAS	1	0.3
SABEN LEER Y ESCRIBIR	10	3.5
PRIMARIA	60	21.4
SECUNDARIA	116	41.3
PREPARATORIA O EQUIVALENTE	57	20.3
LICENCIATURA	37	13.2

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO 3
FUENTES DE REFERENCIA DEL GRUPO DE ESTUDIOS

FUENTE	FRECUENCIA	
	No.	%
PERSONAL DE SALUD IMSS.	113	40.2
INICIATIVA PROPIA	77	27.4
MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN	50	17.8
OTROS VASECTOMIZADOS	20	7.1
OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD	20	7.1
EMPRESA	1	0.4

CUADRO 4
EDAD POR QUINQUENIOS DE LA CÓNYUGES DEL GRUPO

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA	
	No.	%
20 - 24	37	13.2
25 - 29	93	33.0
30 - 34	111	39.5
35 - 39	29	10.3
40 - 44	9	3.2
45 - 49	1	0.4
50 - 54	1	0.4
TOTAL	281	100.0

CUADRO 5
TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO PREVIO
A LA VASECTOMÍA DE 281 PACIENTES

MÉTODO	FRECUENCIA	
	No.	%
NINGUNO (*)	132	47.0
D. I. U.	79	28.1
HORMONAL (ORAL)	36	12.8
PRESERVATIVOS	17	6.0
HORMONAL (INYECTABLE)	10	3.5
O. T. B.	5	1.8
RITMO	1	.4
ESPERMATICIDA	1	.4

(*) INCLUYE 21 CASOS DE PAREJA EMBARAZADA

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características identificadas en el grupo de estudio, dejan entrever que en la zona de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 68 (UMF No. 68) se está gestando un cambio de actitud respecto a la vasectomía sin bisturí, lo anterior en virtud de que, comparativamente con el estudio de Martínez (5), las medias aritméticas y las desviaciones estándar de la edad así como para el antecedente de años de unión conyugal fueron menores, dando una diferencia de 2.61 y 0.62 para la edad en tanto que para los años de unión conyugal fue de 3.98 y 6.82. Confirmándose que el intervalo de edad de 25 a 39 años es en el que más frecuentemente se realiza el procedimiento.

En lo que respecta al nivel de escolaridad identificado en este estudio, se puede considerar que reproduce proporcionalmente el que se encuentra en los varones derechohabientes de la UMF No. 68, ello de acuerdo a los resultados de Flores (6) obtenidos en la promoción del procedimiento. Esto podría explicar la baja frecuencia del nivel licenciatura en los pacientes vasectomizados. Aunque en el presente estudio fue mayor su frecuencia que en el realizado por Martínez (5), el que en el 65.1 % existiera como fuente de referencia de manera directa o indirecta personal de salud Institucional o medios masivos de comunicación, confirma el que "la gente necesita recibir información durante un tiempo para decidir sobre un método anticonceptivo permanente" (4). De vital importancia resulta el haber detectado que en la fuente de referencia se hubiera consignado a otros vasectomizados, ya que se considera que "a medida que aumenta el número de hombres que se someten a la vasectomía y hablan de ello con otros hombres, la demanda se incrementa", siendo esencial en ello que el hombre vasectomizado se encuentre satisfecho en haberse sometido al procedimiento de forma informada y en servicios de alta calidad. (3, 4).

El porcentaje de uso de cualquier método anticonceptivo previo a la realización de la vasectomía (53 %) por las parejas o los pacientes del presente estudio; comparado con los resultados obtenidos en 1977 en encuestas a mujeres Mexicanas casadas y edad

reproductiva (3) es alto, e igual para su similar realizado en 1984 (4). Con lo que se detecta en forma indirecta que existe un incremento en las parejas que practican la anticoncepción. Esto se refuerza en particular para la vasectomía sin bisturí en la UMF No. 68, ya que existe una ganancia relativa en el número de las mismas en un 51 % en el presente estudio contra el realizado por Martínez (5).

Todos los datos llevan a confirmar que si bien son importantes las características de los pacientes, estas no deben de estereotiparse para la constitución de limitantes o pretextos que justifiquen la subutilización del procedimiento, más bien deben ser consideradas en la publicidad y promoción del procedimiento, que aunado a servicios accesibles y de alta calidad ofrecen una alternativa para incrementar los logros.

CONCLUSIONES

En una muestra de 281 casos la mayoría de los hombres vasectomizados con la técnica de Li - Shun - Quiang fueron adultos jóvenes, con media aritmética de 9,34

(D. E. 4.86) años de vida, conyugal, con antecedentes de: 2.8 (D. E. 1.15) hijos por pareja, escolaridad de secundaria o preparatoria; sin referencia de personal de salud Institucional; esposa o compañera con bajo riesgo reproductivo y empleo de algún método anticonceptivo previo a la realización de la vasectomía.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- SHUN - QUIANG L, GOLDSTEIN M, ZHU J, HUBER D. THE NO-SCALPEL-VASECTOMY. J. UROL 1991; 145: 341-4.
- 2.- JEFATURA DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA. TÉCNICA DE VASECTOMÍA SIN BISTURÍ (DEL DR. LI) INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL. SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA, 1990: 1-5
- 3.- LISKIN L, PILE JM, QUILLIN WF. VASECTOMÍA SEGURA Y SENCILLA. SERIE. POPULATION REPORTS SERIE D 1984; 4: 1-41.
- 4.- LISKIN L, BENOIT E, BLACKBURN R. VASECTOMÍA: NUEVAS OPORTUNIDADES. POPULATION REPORTS SERIE D 1992; 5: 1-22
- 5.- MARTÍNEZ MT. EFECTOS SECUNDARIOS DE LA VASECTOMÍA CON LA TÉCNICA DE LI - SHUN - QUIANG. (TESIS). 1992.
- 6.- FLORES MI. CONOCIMIENTOS Y ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA CON LA TÉCNICA LI - SHUN - QUIANG. (TESIS) 1993.

CUESTIONARIO DE ADMISIÓN PARA PACIENTES CANDIDATOS A VASECTOMÍA

(Llenar para cualquier paciente candidato a vasectomía, sin importar la técnica).

DELEGACIÓN:

UNIDAD:

- 1.- Nombre: _____
- 2.- Número de afiliación o identificación: _____
- 3.- Edad (años cumplidos) _____ 4.- Años de unión: _____
- 5.- Número de hijos vivos: _____ 6.- Escolaridad: _____
- 7.- Ocupación: _____ 8.- Fuente de referencia _____
- 9.- Edad de la esposa o compañera: _____ 10.- Método anticonceptivo actualmente en uso: _____

11.- Su pareja ¿tiene riesgo reproductivo?: _____

EXPLORACIÓN FÍSICA:

12.- Anote los hallazgos más importantes encontrados durante la exploración física:

13.- Si es derechohabiente:

Incapacidad Si _____ No _____ ¿ Por cuantos días ? _____

Número de incapacidad: _____

14.- Fecha de operación _____ 15.- Técnica quirúrgica empleada _____

16.- Material de sutura utilizado: _____

17.- Complicaciones transoperatorias: (sangrado, lesión, de elementos del cordón, reacción a xilocaína, pérdida de (los) cabo (s):

NOMBRE DEL CIRUJANO: _____ ESPECIALIDAD O CATEGORÍA: _____

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: _____ FECHA DE REVISIÓN (una semana después) _____

