

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8
SAN ANGEL

69

"DIAGNOSTICO SOBRE LA DISFUNCION ERECTIL EN PACIENTES VASECTOMIZADOS"

MAR. 20 2001

Unidad de Servicios Escolares
UNAM de (Postgrado)

T E S I S

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA

DRA. ROCIO HUERTA HERNANDEZ



290565

JEFATURA DE ENSEÑANZA



HOSPITAL GENERAL DE ZONA
MEXICO, D.F. - SAN ANGEL MARZO 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

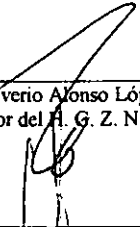
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

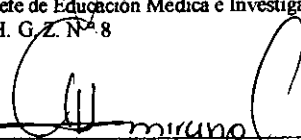
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

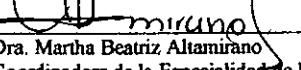
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N ° 8



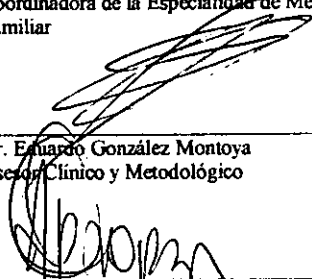
Dr. Silverio Alonso López
Director del H. G. Z. N ° 8



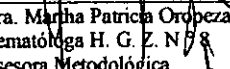
Dra. Rosa María Vázquez Enriquez
Jefe de Educación Médica e Investigación
H. G. Z. N ° 8



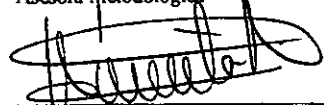
Dra. Martha Beatriz Altamirano
Coordinadora de la Especialidad de Medicina
Familiar



Dr. Eduardo González Montoya
Asesor Clínico y Metodológico



Dra. Martha Patricia Oropeza
Hematóloga H. G. Z. N ° 8
Asesora Metodológica



Dra. Rocio Huerta Hernández
Residente de 3er año de Medicina Familiar
Del H. G. Z. N ° 8

**"DIAGNOSTICO SOBRE LA
DISFUNCION ERECTIL
EN PACIENTES VASECTOMIZADOS".**

Índice :

Presentación :	1
Título :	2
Índice :	3
Resumen :	4
Introducción :	5
Material y Métodos :	8
Resultados :	10
Cuadros y Gráficas :	12
Discusión :	19
Conclusión :	22
Bibliografía :	23
Cuestionario :	25

Resumen :

Introducción

La salud sexual es la integración del ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y social de la conducta social, para lograr el enriquecimiento positivo de la personalidad humana. La respuesta sexual humana es una serie de cambios o modificaciones fisiológicas, específicas en el organismo en forma cíclica en ambos sexos, ante estímulos sexuales suficientes y mantenidos para desencadenar un orgasmo. La Vasectomía es un método de planificación familiar definitivo, interrumpe la liberación del esperma, por lo que, la función hormonal los deseos sexuales y la potencia no se ven afectados. La Disfunción Eréctil es la incapacidad para lograr y / o mantener una erección suficiente para lograr una actividad sexual satisfactoria

Objetivos :

Determinar si los pacientes que se someten a vasectomía presentan disfunción eréctil después de un año de realizado el procedimiento quirúrgico.

Material y Métodos :

Es un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal.

Resultados :

Se obtuvieron un total de 72 pacientes, los cuales había sido vasectomizados en los 2 últimos años, a dichos pacientes se les aplicó el cuestionario de la IIEFE, para detectar signos de disfunción eréctil, 56 respondieron de manera telefónica y 16 en forma directa obteniéndose una media de 23.8 de la puntuación y una media de edad de 34 años.

Conclusión :

El presente estudio demostró que la vasectomía es un procedimiento quirúrgico el cual no está relacionado con la disfunción eréctil como complicación secundaria. Se propone realizar la encuesta antes del realizar el procedimiento quirúrgico y después del mismo, así como realizar la investigación a mayor plazo como promedio mínimo de 5 a 10 años.

Palabras Clave : Vasectomía, Disfunción Eréctil

Introducción :

Es posible afirmar que la salud sexual es la integración del ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y social de la conducta sexual, para lograr el enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite su posibilidad de comunicación de dar y recibir amor. (1)

Así, los elementos de la salud sexual deben de entenderse como la capacidad de disfrutar la conducta sexual y reproductiva de acuerdo con la ética social y personal; permaneciendo libre de temor, vergüenza, culpa o algún otro factor psicológico que pueda llegar a inhibir la respuesta limitando así las relaciones sociosexuales, encontrándose libre de perturbaciones, enfermedades y alteraciones orgánicas que interfieran con las funciones sexual y reproductiva. (2)

De esta manera, la respuesta sexual humana es aquella serie de cambios o modificaciones fisiológicas específicas en el organismo, en forma cíclica en ambos sexos ante estímulos sexuales suficientes y mantenidos tanto psicogénicos como reflexogénicos con la potencialidad de desencadenar un orgasmo, el cual es el éxito del acto sexual teniéndose como objetivo una función reproductiva y placentera. Así, las modificaciones son genitales y extragenitales, y esto se valora en función de la intensidad de los cambios observados y la duración (tensión sexual y tiempo).(3)

La vasectomía es un procedimiento que tiene como propósito la sección y obstrucción por medios quirúrgicos de los conductos deferentes. Así, la vasectomía se emplea como método de planificación familiar desde hace aproximadamente treinta años. Cabe señalar que la primera publicación del empleo de vasectomía para la regulación voluntaria de la fertilidad en el humano fue hecha por Poffenberger en 1963, en donde se analizaron los resultados de dos mil casos operados entre 1956 y 1961. Sin embargo, para 1983, se tenían registradas en el mundo 32'931,000 vasectomías, llevándose a cabo 12'000,000

en China; 12'000,000 en la India; 5'000,000 en los Estados Unidos de Norteamérica; 1'100,000 en el Reino Unido y 2'831,000 en otros países.

La disfunción eréctil ha sido definida como la "incapacidad de obtener y / o mantener una erección suficiente para lograr una actividad sexual satisfactoria". Es difícil evaluar los costos médicos y psicológicos de este desorden benigno, pero parece ser profundo. Por ejemplo en E. U. EN 1985, la impotencia ocurrió en 400,000 de las visitas médicas y 30,000 de las admisiones hospitalarias resultando en un costo directo de 146,000,000 de dólares. Laumann y asociados examinaron la prevalencia y los predictores de la disfunción eréctil, ellos analizaron la conducta sexual en una muestra representativa demográficamente de 1749 mujeres y 1410 hombres, sus descubrimientos demostraron que la disfunción eréctil es un importante problema de salud pública en los E. U. Y los factores emocionales contribuyen importantemente en esta enfermedad.(13).

En otro estudio, el Massachusetts Male Aging Study (MMAS) en su publicación de 1994 Feldman y asociados encontraron que la prevalencia de la disfunción eréctil fue tan alta como un 52%, con rangos que van de leve, moderada a completa. La prevalencia de disfunción eréctil completa se triplicó de 5% a 15% entre las edades de 40 a 70 años y la edad fue la variable más fuertemente asociada con la disfunción eréctil, después de la edad otros factores que estuvieron directamente correlacionados con la disfunción eréctil fueron : enfermedades cardíacas, alcohol, hipertensión arterial, diabetes, fármacos y factores emocionales, así como también niveles de Dehidroepiandrosterona y lipoproteínas de alta densidad (22).

No hay reportes escritos en la literatura sobre la relación entre los pacientes que son vasectomizados y que produzcan disfunción eréctil secundaria, pues las complicaciones más importantes de la vasectomía que han sido estudiadas son la equimosis y el dolor escrotal, pero tal complicación se resuelve de 1 a 2 semanas. El hematoma y la infección pueden producirse pero son menos comunes (8)

El objetivo del presente estudio es determinar si los pacientes que se someten a vasectomía presentan disfunción eréctil después de un año de realizado el procedimiento quirúrgico.

Material y Métodos

El presente es un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal llevándose a cabo de abril a septiembre del año 2000 en el Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No. 8. del Instituto Mexicano del Seguro Social; Delegación 3 Suroeste, México, D. F. La información sobre pacientes que fueron vasectomizados durante 1999 se obtuvo de la libreta de registros del Consultorio N ° 17 de Planificación Familiar, de 98 pacientes que fueron vasectomizados durante ese año, 72 de ellos reunieron los criterios de inclusión, por lo que fueron considerados para este estudio, posteriormente se buscó el expediente clínico para obtener ya sea la dirección o el número telefónico para concertar una cita con el paciente en dicho consultorio. En caso de que no pudiera acudir el paciente a la cita, se realizaría una visita domiciliaria, con el fin de obtener la mayor información.

Criterios de Inclusión, de exclusión y de No Inclusión :

Criterios de inclusión

- Pacientes masculinos sanos
- Pacientes en los que halla transcurrido un año como mínimo de realizada la vasectomía
- Pacientes asegurados

Criterios de no inclusión

- Pacientes con hipertensión arterial o sistémica
- Pacientes diabéticos con más de 5 años de evolución
- Pacientes con hipercolesterolemia
- Pacientes con depresión
- Pacientes con alcoholismo crónico

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar
- Pacientes que fallezcan durante el estudio

Resultados :

En base a los criterios de inclusión y de exclusión antes mencionados, se obtuvieron 72 pacientes que reunieron tales parámetros.

Por grupos de edad se obtuvieron los siguientes resultados (Ver Cuadro y Gráfica A):

Grupo de Edad	N ° de pacientes
25-30	22
31-35	20
36-40	26
40 o más años	4
Total	72

Cuadro 1 : Pacientes vasectomizados por grupo de edad

En base al cuestionario realizado a los pacientes vasectomizados se obtuvieron las siguientes respuestas (Ver cuadro y gráfica 2) :

Pregunta	Opción 0	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5
1	0	0	0	5	19	48
2	0	0	0	1	9	62
3	0	0	0	1	3	68
4	0	0	0	0	15	57
5	0	0	0	2	29	41
Total puntos	0	0	0	35	300	1380

Cuadro 2 : Respuestas Obtenidas de la encuesta realizada a pacientes vasectomizados.

De las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado a los 72 pacientes la opción 5 fue la más frecuente de las opciones que fueron respondidas en 276 ocasiones por los pacientes ,seguida por la opción 4 con 75 veces como respuesta, por último la opción 3 con solo 9 respuestas. Las opciones 0, 1 y 2 no fueron requeridas por estos pacientes. En términos generales la media obtenida del total de puntos de los pacientes encuestados fue de 23.8, es decir por arriba de la puntuación requerida para clasificar o determinar signos de disfunción eréctil. Sin embargo hubo un solo paciente de los encuestados obtuvo una puntuación de 20 que podría ser considerado con signos de disfunción eréctil.

De la pregunta 1, 48 pacientes (66.5%), optaron por la opción 5, 19 pacientes (26%) optaron por la opción 4 y 5 pacientes (7.5%) optaron por la opción 3. (Ver Gráfica 1).

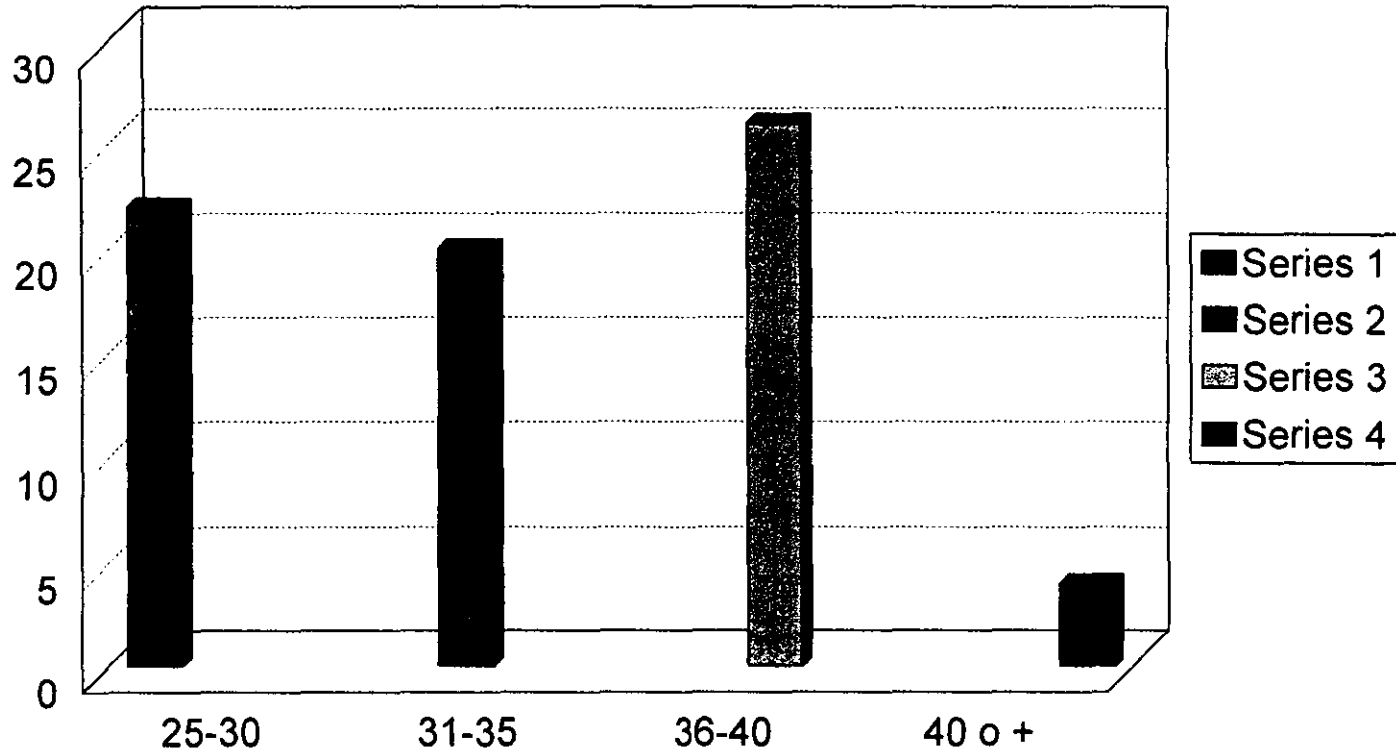
De la pregunta 2, 62 pacientes (86%) tomaron la decisión 5, 9 pacientes (12.5%) la opción 4 y 1 paciente (1.5%) optó por la respuesta 3. (Ver Gráfica 2).

De la pregunta 3, 68 pacientes (94%) respondieron con la opción 5, 3 pacientes (4.5%) por la opción 4 y 1 paciente (1.5%) por la opción 3. (Ver Gráfica 3).

De la pregunta 4, 57 pacientes (77.5%) tomaron la opción 5 y 15 pacientes tomaron la opción 4 (22.5%), la opción 3 no fue requerida en esta pregunta.

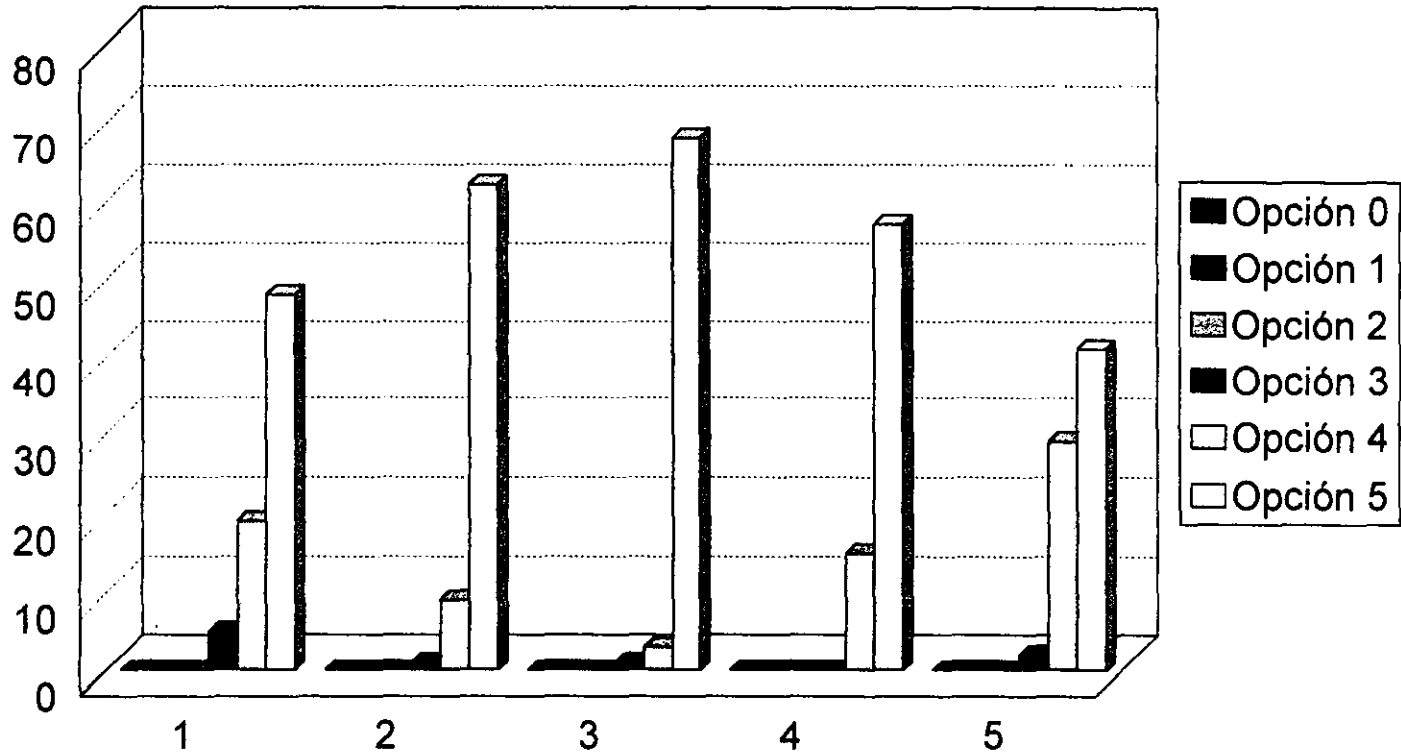
De la pregunta 5, 41 pacientes (57%) respondieron con las opción 5, 29 pacientes respondieron con la opción 4 (40%) y 2 pacientes (3.0%) respondieron con la opción 3.

Vasectomía y Disfunción Eréctil



Gráfica A : Grupos de edad en pacientes vasectomizados

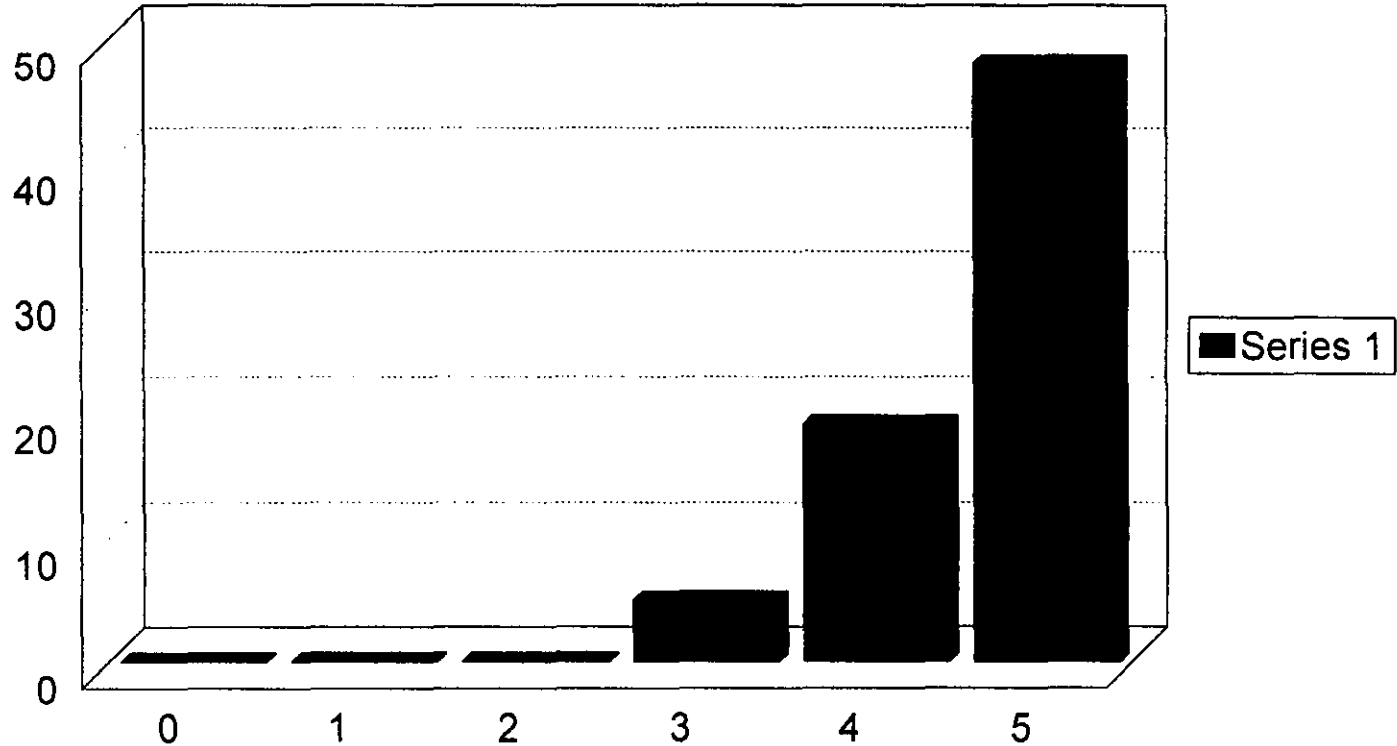
Vasectomía y Disfunción Eréctil



Gráfica B : Resultados Globales del Cuestionario

Vasectomía y Disfunción Eréctil

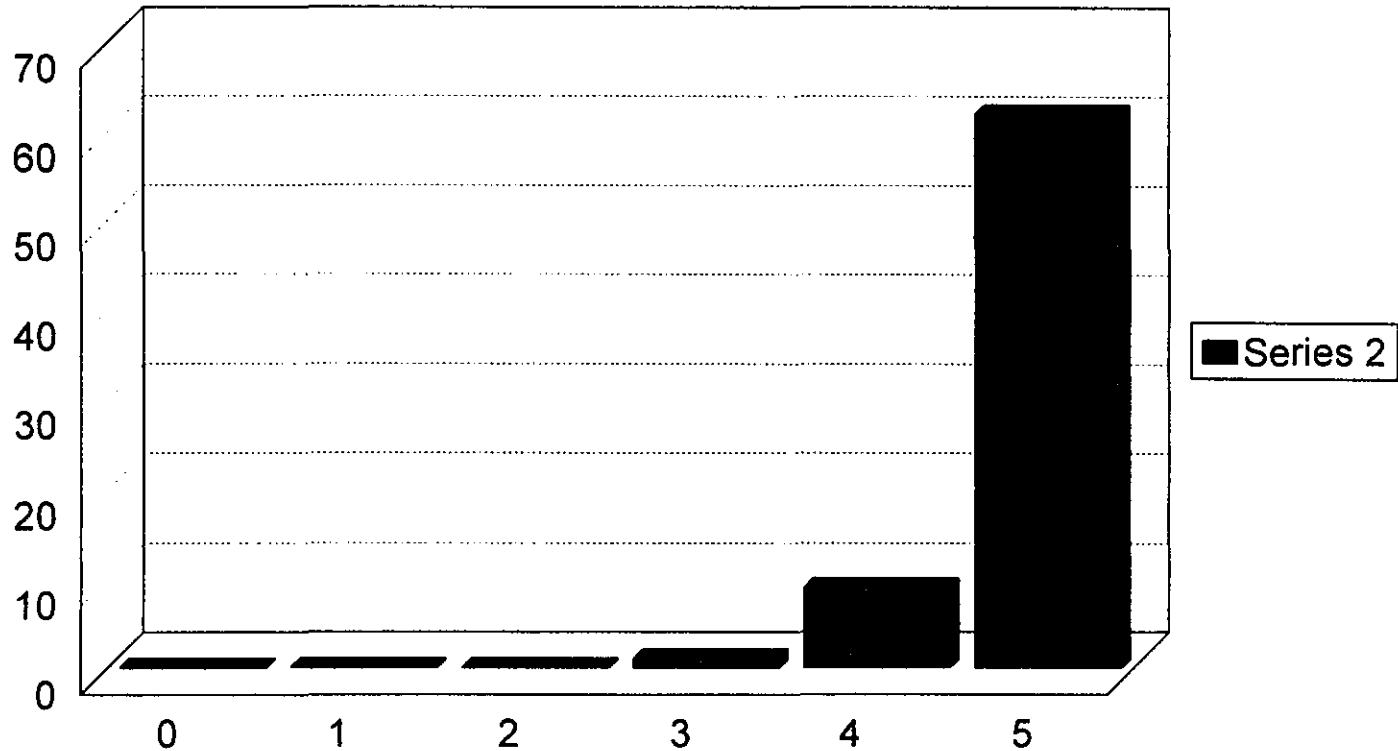
Gráfica 1



Pregunta 1 ¿ Cuanta Confianza tiene para mantener una erección ?

Vasectomía y Disfunción Eréctil

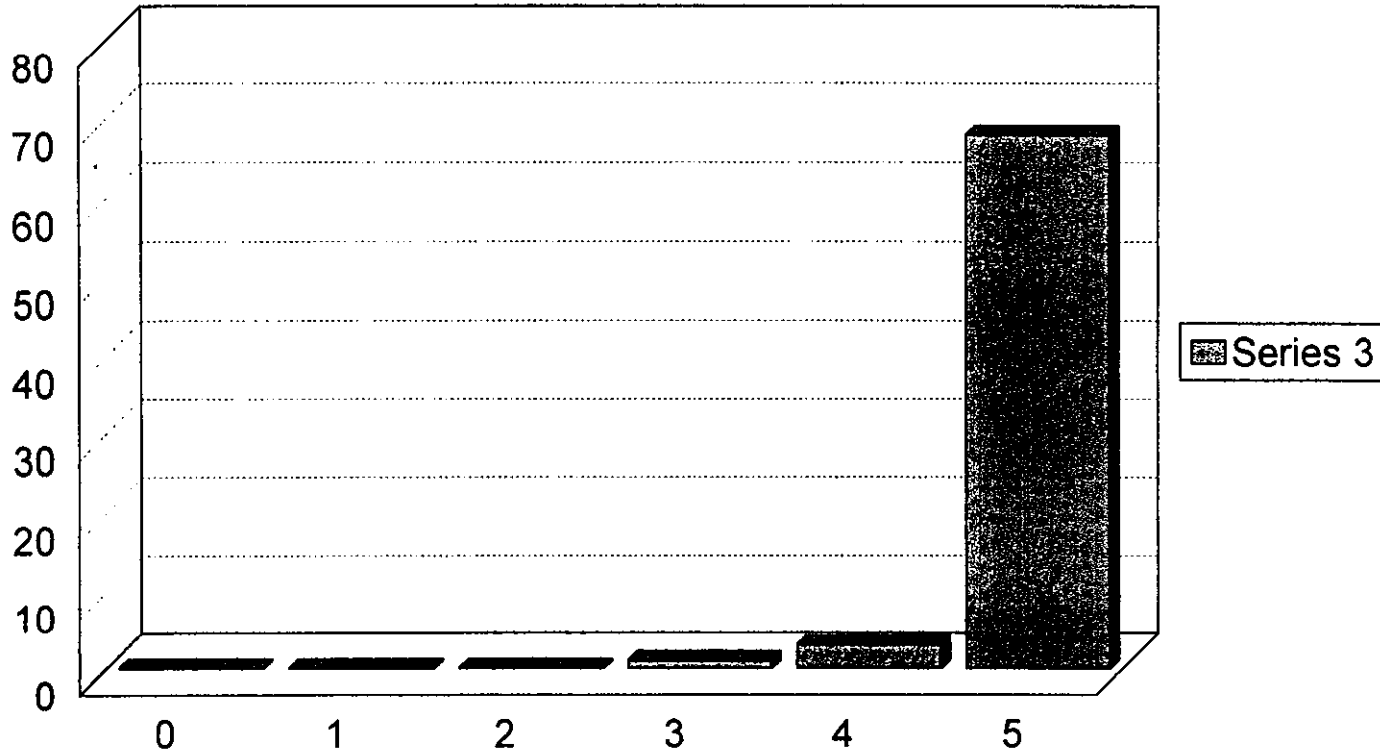
Gráfica 2



Pregunta 2 : ¿ A la estimulación sexual cuan duras fueron sus erecciones. . . ?

Vasectomía y Disfunción Eréctil

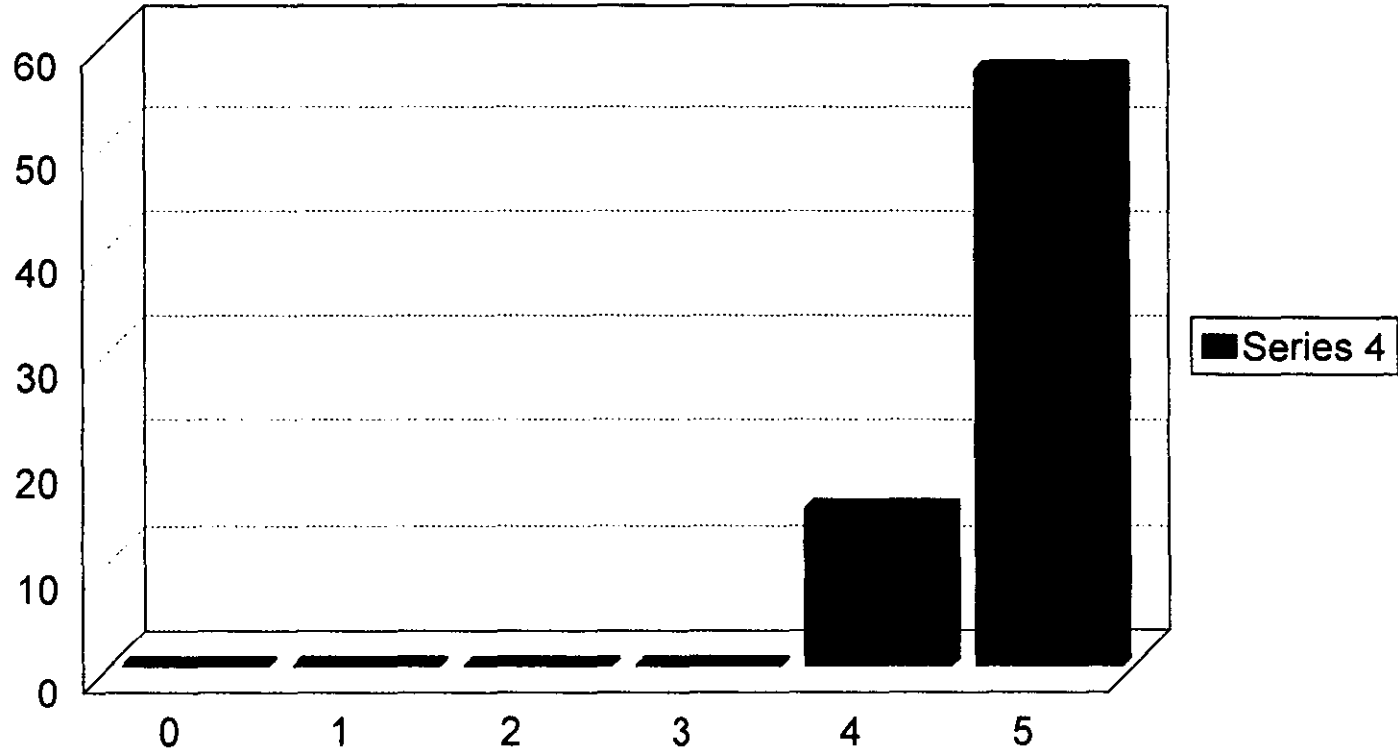
Gráfica 3



Pregunta 3 : ¿ Cuan capaz fue de mantener la erección en el acto sexual . . . ?

Vasectomía y Disfunción Eréctil

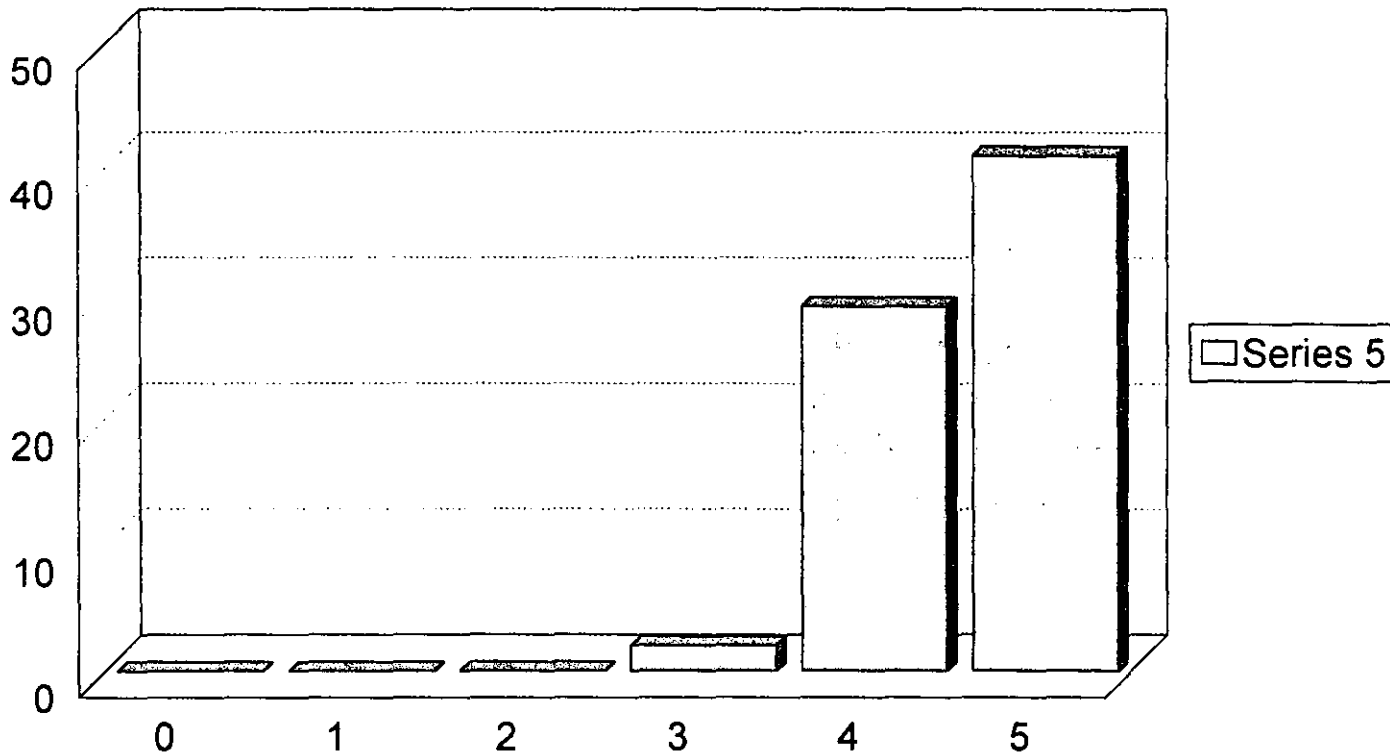
Gráfica 4



Pregunta 4: ¿Durante todo el acto sexual cuan capaz fue de mantener la erección?

Vasectomía y Disfunción Eréctil

Gráfica 5



Pregunta 5 : ¿ Cuan satisfactorio fue para usted el acto sexual . . . ?

Discusión :

De acuerdo a los criterios establecidos requeridos para el estudio, se obtuvieron 72 pacientes que respondieron al cuestionario que constó de 5 preguntas con 6 opciones diferentes de respuesta, 56 pacientes respondieron de manera telefónica y 16 de los pacientes respondieron el cuestionario de manera directa. La mayor parte de los encuestados se obtuvieron vía telefónica debido a la dificultad para el paciente de acudir a una cita preestablecida, al mismo tiempo se obtuvo información por parte de la esposa para comparar los datos proporcionados por el esposo., en donde se dio asesoría sobre el planteamiento de las preguntas y se les disminuyó el temor de responder a dichas preguntas ante la invasión de la privacidad de la persona. Cabe mencionar que debido al tamaño dela muestra no fue necesario utilizar prueba estadística.

El grupo de edad que prevaleció fue el de 36-40 años (26 pacientes) seguido por el grupo de 25-30 años (22 pacientes), 31-35 años (20 pacientes) y por último el grupo de 40 años a más (4 pacientes). Con una media de edad de 34 años. El paciente que obtuvo la calificación menor a 21 puntos fue del grupo de 31-35 años. De las respuestas obtenidas en este paciente a la pregunta 1 respondió con la opción 3 que define como regular a la confianza de poder lograr y mantener una erección, y en la pregunta 2 respondió también con la opción 3 que define como algunas veces (mitad de las veces) si a la estimulación sexual las erecciones fueron lo suficientemente duras para realizar la penetración. Sin embargo el resto de las respuestas a las preguntas del cuestionario no parecen concordar con las previas, es decir, a la pregunta 3 respondió con la opción 5 de casi siempre o siempre fue capaz de mantener la erección después de haber penetrado a su pareja durante el acto sexual, a la pregunta 4 respondió con la opción 4 de no tuve dificultad de mantener la erección hasta el final del acto sexual o coito y a la pregunta 5 respondió con la opción 4 con muchas veces (más de la mitad de las veces) el intento de realizar el acto sexual o coito, sobre ¿ que tan seguido fue satisfactorio para usted el acto sexual ?

Analizando las 2 primeras preguntas se puede deducir que son muy subjetivas las respuestas ya que en la primera pregunta responde con regular a la confianza de mantener la erección y en la segunda pregunta responde con algunas veces a la frecuencia de que las erecciones fueran lo suficientemente duras para realizar la penetración, lo que podría orientarnos a problemas de disfunción eréctil pero, en las preguntas restantes, en la pregunta 3 responde que casi siempre o siempre mantuvo la erección después de haber penetrado a la pareja, además en la respuesta 4 respondió a que no tuvo dificultad para mantener la erección hasta el final del acto sexual, y en la pregunta 5 a que tan satisfactorio fue para usted el acto sexual respondió con muchas veces, lo que contrasta con las 2 primeras respuestas y se puede deducir a que podría deberse a cuestiones emocionales el lograr mantener la erección pero, durante el acto sexual no presentó dificultad alguna y además la mayoría de las veces el acto sexual fue satisfactorio para el paciente. Otra de las consideraciones que hay que tomar en cuenta es de que por la edad del paciente no corresponde a lo reportado en la literatura mundial sobre disfunción eréctil, en donde los pacientes que presentan signos de disfunción eréctil son los del grupo de edad de 40 o más años (21)(25)(26), y además en este estudio los pacientes de el grupo antes mencionados fue muy pequeña, con solo 4 pacientes y ninguno refirió signos de disfunción eréctil según la encuesta realizada. Se requieren de otros estudios complementarios para detectar signos de disfunción eréctil en pacientes vasectomizados ya que la encuesta realizada en este estudio no fue del todo concluyente para detectar a pacientes con disfunción eréctil

Como se puede observar en los cuadros y gráficas (2), la respuesta más frecuente fue la opción 5 en las 5 preguntas, siendo un total de 276 ocasiones en las que respondieron de esta manera los 72 pacientes encuestados, en orden decreciente le siguió la opción 4 con 75 ocasiones utilizada por los 72 pacientes, y por último en la opción 3, fue requerida en 9 ocasiones. Sumando el global de puntos y dividirlos entre los 72 pacientes se obtuvo una media de 23.8 puntos por paciente, sin embargo como ya se especificó solo un paciente de los entrevistados obtuvo una puntuación menor a 21 puntos.

Con este estudio se pudo observar que de 72 pacientes, 1 solo paciente según la encuesta registró signos de disfunción eréctil, sin embargo se requieren de estudios complementarios para confirmar dicho diagnóstico en este paciente. Este estudio corroboró que la vasectomía no está relacionada a disfunción eréctil, descartando a ésta como complicación de la vasectomía, demostrando que la vasectomía a parte de ser un método de planificación seguro, no altera la función hormonal de los pacientes ni tampoco afecta el deseo sexual y la erección de los hombres al realizarse este procedimiento

Conclusión :

En el presente estudio, de acuerdo a los objetivos planteados para su elaboración, se observó que la vasectomía no está relacionada a la disfunción eréctil. De los 72 pacientes encuestados, solo un paciente registró una calificación menor a los 21 puntos requeridos para determinar disfunción eréctil, sin embargo se requieren de estudios complementarios para definir concretamente disfunción eréctil en este paciente.

Habrá que realizar nuevos estudios con seguimiento a largo plazo para detectar signos de disfunción eréctil, de los pacientes entrevistados el tiempo máximo postvasectomía fue de dos años por lo que habrá que llevar un seguimiento mayor y verificar su existen signos de disfunción eréctil a mayor tiempo de haberse realizado el procedimiento quirúrgico, así también se propone realizar la encuesta antes de realizar la vasectomía y un año después y comparar posteriormente si hay alguna alteración entre ambas.

Bibliografía :

1. El Libro de la Vida Sexual, López IBOR; Tomo I y II Ediciones Danae.
2. Tratado de Medicina Sexual, Robert C., Kolodny, Miillian, H. Master, Johnson; Editorial Salvat.
3. Respuesta Sexual Humana; William H. Master, Johnson, Editorial Intermédica.
4. An Evaluation of-the no-scalpel vasectomy technique, BJU (1999) 83, 283-284.
5. Is the timing of post-vasectomy seminal analysis important? BJU (1998) 81,458-460.
6. Vasectomy and Human. The Journal of Urology;(1998)159,820-826.
7. Persistence of reappearancenof non mutile sperm after vasectomy does if have clinical consequences?,Fertility and Sterility;(1997) 67, 10-15.
8. Vasectomy,an appraisal for Obstetrician Gynecologist;(1990)76,110-11
- 9.- Tesis:Vasectomia sin bisturi.HGO 4 ,1999. 11
10. On the chequered history of vasectomy,BJU (1999)84,475-481
11. ABC of sexual health,Assessing and managing male sexual problems,(1999)318,315-317.

12. Vasectomia, fundación para el desarrollo en andrología, *Urology Journal*, (1999)1-4.
13. Supplement treating patients with erectile dysfunction and cardiovascular disease, (1999)16,3-18..
14. Paternity after bilateral vasectomy, *BJU* (1999) 83,280-282.
15. La seguridad del viagra en perspectiva,6-8
16. ABC of sexual health erectile dysfunction;(1999)318,387-390.
17. New oral therapies for the treatment of erectile dysfunction, *BJU* (1997) 12-127.
18. Dignostic Evaluation of erectile dysfunction; *American Family Physician* (2000)61,95-104
19. Newer pharmacologic alternatives for erectile dysfunction, *American Family Phisician*, () 60,1159-1166.
20. Directrices de la Asociación Europea para la Investigación de la impotencia. Internet. (1999).
21. Disfunción Eréctil, *American Foundation Urologic disease*, Internet, 1-6.
22. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and phychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994;151:54.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA UMF NUMERO 8
JEFATURA DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACION

CUESTIONARIO DE INVESTIGACION DE TESIS

Objetivo: Diagnosticar la presencia de disfunción eréctil en pacientes vasectomizados a un año de su intervención quirúrgica.

Estimado usuario: Agradeceré responder con la mayor sinceridad posible el siguiente cuestionario, seleccionando solamente una opción en cada pregunta. Estos resultados serán de gran valor para la investigación en este Instituto. Agradezco su participación y su tiempo. Le garantizo que la información que nos comparta será manejada con absoluta confidencialidad. Gracias.

Iniciales del paciente: _____

No. de afiliación: _____

Fecha de evaluación: _____

En los últimos seis meses:

1. ¿Como califica su confianza de poder lograr y mantener una erección?.

0 = Sin actividad sexual

1 = Muy baja

2 = Baja

3 = Regular

4 = Alta

5 = Muy alta

2. Cuándo tiene erecciones con estimulación sexual, ¿con qué frecuencia sus erecciones fueron lo suficientemente duras para realizar la penetración?.

0 = No intenté realizar el acto sexual o coito

1 = Casi nunca o nunca

2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)

3 = Algunas veces (como la mitad de las veces)

4 = Muchas veces (más de la mitad de las veces)

5 = Casi siempre o siempre

3. Durante el acto sexual o coito, ¿con qué frecuencia fue usted capaz de mantener la erección después de haber penetrado a su pareja?.

- 0 = No intenté realizar el acto sexual o coito
- 1 = Casi nunca o nunca
- 2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- 3 = Algunas veces (como la mitad de las veces)
- 4 = Muchas veces (más de la mitad de las veces)
- 5 = Casi siempre o siempre

4. Durante el acto sexual o coito, ¿qué tan difícil fue mantener la erección hasta el final del acto sexual?.

- 0 = No intenté realizar el acto sexual o coito
- 1 = Extremadamente difícil
- 2 = Muy difícil
- 3 = Difícil
- 4 = Poco difícil
- 5 = No tuve ninguna dificultad

5. Cuando intentó realizar el acto sexual o coito, ¿qué tan seguido fue satisfactorio para usted?

- 0 = No intenté realizar el acto sexual o coito
- 1 = Casi nunca o nunca
- 2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- 3 = Algunas veces (como la mitad de las veces)
- 4 = Muchas veces (más de la mitad de las veces)
- 5 = Casi siempre o siempre

Puntuación: _____

- Si la puntuación es 21 o menos, existen signos de disfunción eréctil.