

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

145

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN PACIENTES
VASECTOMIZADOS EN LA UMF No. 21

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. ADRIANA NORBERTO SUAREZ



MEXICO, D. F.,

ENERO. 2004

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1



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.

DEDICATORIAS

A MARIANA:

Porque antes de que nacieras,
ya eras la fuente de mi energía
y hoy, me das las fuerzas para
derribar obstáculos y continuar
adelante...

A MIS PADRES Y HERMANAS

Por su apoyo incondicional y cariño
en los momentos más difíciles en que
más lo necesite, son insustituibles,
¡los quiero mucho!...

A MIS AMIGAS YOLANDA Y MARISOL

A ustedes porque cuento con su amistad
en la adversidad y en la calma y porque aprendo
lo que me cuesta trabajo ver...

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Díaz Mascherpa

Por su confianza y aliento desde el inicio para realizar éste estudio de investigación

Al Dr. René Bautista

Por sus acertados consejos y orientaciones en la realización de ésta tesis

A la Dra. Rosario

Por su tolerancia y apoyo, en todo momento.

A la Dra. Meneses

Por su consideración y apoyo, en momentos difíciles.

• Dirección General de Bibliotecas •
• Autorizada a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcionado •
NOMBRE: Adriana Norberto Suárez
FECHA: 13-11-02
FIRMA: 



HOJA DE AUTORIZACIONES

DRA. MARTHA BOIJSEAU NEAU CÁRDENAS

DIRECTORA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

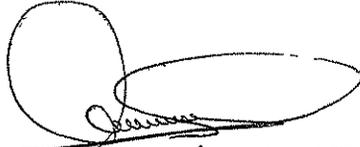
DRA. MARISELA GARCÍA MENESES

JEFA DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

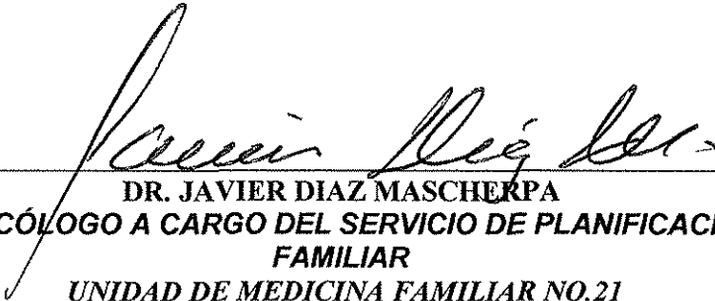
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

DR. JORGE MENESES GARDUÑO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21



DR. ALBERTO ORDAZ MARTINEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO CLINICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.21
ASESOR DE LA TESIS



DR. JAVIER DIAZ MASCHERPA
GINECÓLOGO A CARGO DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.21
ASESOR DE LA TESIS

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVO.....	16
MATERIAL Y METODOS.....	17
DISEÑO ESTADÍSTICO	22
RESULTADOS	23
CONCLUSIONES.....	31
SUGERENCIAS.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	34
ANEXOS.....	36

INTRODUCCIÓN

La vasectomía es una técnica sencilla que ha sido realizada durante varios años en la consulta de planificación familiar. Dado que es un método de planificación definitivo y que produce esterilización permanente, es importante dar consejería al paciente y a su pareja antes de la intervención para conocer las expectativas reproductivas.

En la UMF No. 21 del IMSS se realiza la vasectomía sin bisturí con la técnica de Li, a pacientes derechohabientes y a población abierta y no se conocen las complicaciones que pudiesen presentarse después de dicho procedimiento

Antes de la revolución sexual iniciada con la píldora, los hombres formaban una parte más integral de la planificación familiar y de otras cuestiones de salud de la reproducción que hoy día. Si una pareja deseaba usar la anticoncepción, sus opciones se limitan principalmente a los métodos que requerían la participación del hombre: coito interrumpido, abstinencia periódica y condones.

Los métodos hormonales para las mujeres, comenzando con los primeros anticonceptivos orales en 1960, y la elaboración subsiguiente de dispositivos intrauterinos y la esterilización quirúrgica moderna, condujeron al desarrollo de una comunidad de servicios de planificación familiar centrada en la mujer, que a menudo excluye a los

hombres. El desafío hoy, como expresa la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en el Cairo en 1994, consiste en aumentar la responsabilidad de los hombres en cuanto a la planificación familiar mediante la ampliación de los servicios, de modo que se proteja la salud de la reproducción de los hombres y de las mujeres, y el fomento de una mayor sensibilidad en cuanto a las cuestiones de género (1)

La promoción de la vasectomía puede ser un factor clave en el aumento de su uso. Las investigaciones realizadas en Colombia han revelado que varias técnicas de promoción pueden ser eficaces. En 1997 PROFAMILIA realizó una campaña radiofónica para promover la vasectomía; la televisión era demasiado costosa. Las promociones tienen mucho éxito cuando forman parte de una labor programática más amplia. Se requiere poder contar con otros servicios, buen asesoramiento y consultorios que ayuden a los hombres a sentirse cómodos. (2,3)

La vasectomía es un procedimiento eficaz, de bajo costo y fácil de realizar, consiste en una sencilla intervención quirúrgica mediante la cual se cortan y ligan los conductos deferentes por lo que se interrumpe el paso de espermatozoides y, por lo tanto, la capacidad fecundadora del hombre.

En 1970 se calculan unas 750 mil vasectomías en EU y para 1973 más de 8 millones en la India. (4)

Hay 2 técnicas quirúrgicas para la realización de la vasectomía:

-Vasectomía estándar, es una operación menor, que toma cerca de 30 minutos, y generalmente es realizada en el consultorio médico ó de planificación familiar. El cirujano realiza una incisión diminuta a cada lado del escroto, ubica los conductos deferentes, los aísla y jala hacia fuera de la incisión, sujeta en 2 sitios cerca de sí mismos; un segmento de aproximadamente 1 cm es removido, se sellan las dos puntas con abrazaderas, sutura ó cauteriza usando una aguja eléctrica; después el conducto deferente es colocado cuidadosamente en el escroto.

-Vasectomía sin bisturí, éste método se desarrolló en China por el Dr. Li Shungiang en 1974, el cual empezó a emplearse en los E.U en 1986; en ésta operación, el médico localiza los conductos deferentes bajo la piel y los mantiene en su lugar con una pinza de Li, previa anestesia local con Xilocaína simple 1 ó 2%. En vez de realizar dos incisiones, se lleva acabo una punción diminuta a nivel del rafé medio con la pinza de Li, que luego se usa para extender delicadamente la abertura a través de la cual el vaso deferente se puede extraer con la segunda pinza de anillos de Li. El conducto luego es bloqueado

empleando los mismos métodos que en la vasectomía convencional, hay muy poco sangrado con éste procedimiento. (5,6)

La Family Health International reveló que el procedimiento sin bisturí requiere menos anestesia y que es tan eficaz como el método con incisión. Así mismo, los hombres se recuperan más rápido y tienen menos dolor, infecciones, en comparación con los hombres que se someten al método con incisión. (7)

La orientación debe hacer hincapié en que la vasectomía no surte efecto inmediatamente porque los espermatozoides viables permanecen durante semanas en la uretra por encima de los conductos deferentes cortados. Las directrices internacionales recomiendan que las parejas usen otro método de anticoncepción, como los condones, durante 12 semanas o 20 eyaculaciones, después de las cuales ya no habrá espermatozoides residuales. No obstante, se debe aconsejar a los hombres que regresen, si es posible, para hacerse un análisis del semen, con el fin de verificar que no haya espermatozoides (azoospermia). Sin un análisis, las parejas no pueden estar seguras de que se ha logrado la azoospermia. Los datos preliminares de las investigaciones efectuadas por Family Health International indican que existe una amplia variabilidad con respecto al

tiempo transcurrido y al número de eyaculaciones que ocurren antes de que los hombres lleguen a la azoospermia. (8)

La vasectomía es un procedimiento de bajo riesgo y las complicaciones que ocurren en menos del 10%, generalmente son fáciles de controlar.

Se realizó un estudio en el cual se compararon los dos tipos de técnicas para el procedimiento de la vasectomía y la incidencia de las complicaciones en cada caso, observando que no hay mucha diferencia en la frecuencia de complicaciones, detalladas posteriormente. (9)

Dolor: Todos los hombres experimentan cierto dolor agudo en el escroto después de la operación. En una encuesta, 18.7% de hombres reportaron algún dolor crónico en el escroto después de un promedio de cinco años después de la operación, lo cual afectó la calidad de vida en 22% de los pacientes entrevistados.

Reacción alérgica Pocos hombres pueden tener una reacción alérgica a la anestesia local a nivel del escroto.

Hemorragia: Con frecuencia, la sangre puede colocarse bajo la piel, haciendo que el escroto y el pene presenten equimosis. Si no hay edema este problema indoloro generalmente desaparece sin tratamiento en una o dos semanas. Si el paciente sangra en exceso en

los días después de la operación y requiere más de dos o tres cambios de gasas al día, debe acudir a revisión.

Hematoma: En cerca de 2% de casos se presenta

Infección. ocurren cerca de 4% de los hombres en una vasectomía estándar.

Granulomas de esperma: Después de la vasectomía, el esperma a menudo se fuga del sitio de la vasectomía o por una ruptura en el epidídimo y esto provoca una reacción inflamatoria; cerca del 2% de los casos, los granulomas de esperma dificultando las puntas ya bloqueadas de los conductos deferentes pueden generar una acumulación de presión del epidídimo, causando una ruptura por la presión del líquido

Orquialgia crónica: se presenta en 1% de los casos, generalmente desaparece en seis meses.

Epididimitis: ocurre en el primer año, generalmente se despeja en una semana. (10)

Sin embargo, la vasectomía como todo procedimiento quirúrgico, entraña un porcentaje relativamente elevado de complicaciones, generalmente carecen de importancia, y ceden con el tratamiento médico o el reposo pertinente; este es el caso de equimosis, hematomas discretos o infecciones de fácil resolución. Con respecto a

las complicaciones de la vasectomía , se refiere que ocurren en 6% de los casos y que 0.9% serán realmente de importancia.

En la literatura se encuentran algunas citas del denominado "síndrome postvasectomía tardío" (0.1 a 1.3% de los casos), se caracteriza por orquialgias rebeldes a todo tratamiento que se resuelven tras la epididimectomía (unilateral o bilateral). El cuadro se explicaría por el "efecto expansivo" del contenido gonadal, salida natural. La llegada de microorganismos por vía hemática o por la brecha quirúrgica haría empeorar el cuadro, que evolucionaría hacia orquiepididimitis, una vez establecida, a falta de tratamiento evolucionaría hasta la formación de absceso. (11)

En una revisión de 1000 casos en una unidad de medicina familiar se reportó que el 97.9% de los pacientes no presentaron hemorragia ó hematoma en el post-operatorio y ninguno presentó infección en su herida quirúrgica, por lo que consideran que la vasectomía sin bisturí es bien implementada como un adecuado método de planificación familiar en los centros de salud de primer nivel (12)

También otra de las complicaciones que se llegan a presentar es la disfunción eréctil post-vasectomía, sus estrés emocionales casi siempre se manifiestan como disminución de la libido, la eyaculación prematura, ó el sexo doloroso En tales casos, sin embargo, la

vasectomía probablemente es el catalizador y no la causa de tales reacciones extremas. Estudios han indicado que hombres quienes han experimentado impotencia después de una vasectomía eran más probables de tener compañeras quienes no eran capaces de aceptar la operación. (13)

Desde 1990, varios estudios han examinado la posible relación entre la vasectomía y el cáncer de la próstata. Sin embargo, todavía no se ha determinado un mecanismo biológico posible que compruebe la relación, los resultados han sido contradictorios y los aumentos del riesgo notificados han sido pequeños. Para determinar si la vasectomía hace aumentar el riesgo de cáncer de la próstata en los países en desarrollo, se está llevando a cabo un estudio coordinado por la OMS y en el que participan 1,200 hombre de la China, Nepal y Corea. Family Health International colabora con los investigadores en la Universidad de Otago en Nueva Zelanda, en un estudio análogo que comenzó en 1997 (14)

La vasectomía ha sido utilizada universalmente como uno de los métodos más seguros para anticoncepción, por ser sencilla, con poca o nula morbilidad y sin los efectos secundarios asociados al uso de los anticonceptivos orales. Sin embargo, muy ocasionalmente ocurren

embarazos en las parejas de los hombres vasectomizados, lo que ocasiona problemas de tipo emocional, médico-legal y social. (15)

El propósito de éste estudio es identificar y conocer las complicaciones más frecuentes en pacientes vasectomizados derechohabientes, ya que la revisión en la unidad es a los 3 y 9 meses después de realizada la vasectomía, y así brindar información actualizada sobre éstas complicaciones, y que sean de utilidad no solamente al personal relacionado directamente con la realización de éste procedimiento, sino también al Médico Familiar.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer las complicaciones más frecuentes en pacientes vasectomizados en la UMF No. 21, en un período de 5 años

Objetivos Específicos:

Identificar las complicaciones más frecuentes en pacientes vasectomizados derechohabientes y población abierta en la UMF No 21

Se determinará la prevalencia de las complicaciones más frecuentes en un período de 5 años de Enero de 1996 a Diciembre del 2000.

MATERIAL Y METODOS

- **UNIVERSO DE TRABAJO:** Todos los pacientes vasectomizados en un periodo de 5 años, derechohabientes del IMSS y población abierta

- **CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS:**

-Criterios de Inclusión:

- Pacientes vasectomizados, con técnica de Li
- Expedientes en el servicio de Planificación Familiar
- Período de 5 años, de Enero de 1996 a Diciembre 2000

-Criterios de Exclusión

- Pacientes que no acudieron a revisiones subsecuentes
- Expediente incompleto

- **FORMA EN QUE FUERON SELECCIONADOS:**

Tamaño de la Muestra.

Un total de pacientes que se realizaron la vasectomía en la UMF No. 21 fue de 942 en el período de Enero de 1996 a Diciembre del 2000, se obtuvieron estos datos del servicio de planificación familiar específicamente de los expedientes para candidatos a vasectomías que el mismo paciente contestó y en los cuales se encuentran la ficha de identificación

- VARIABLES CONSIDERADAS Y SU SIGNIFICADO:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VASECTOMIA	Es la sección quirúrgica del conducto deferente	Se identificará a pacientes vasectomizados en el período de 5 años	Cualitativa nominal	Sí
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Equimosis	Extravasación de sangre en el interior del escroto	se buscará el reporte en expediente de pacientes vasectomizados	Cualitativa nominal	Sí
Edema	Acumulación excesiva de líquido seroalbuminoso en tejido celular del escroto	Este signo se buscará en expediente de pacientes vasectomizados	Cualitativa nominal	Sí
Granuloma espermático	Reacción inflamatoria con tejido de granulación por fuga de esperma secundario a reacción quirúrgica del conducto deferente	Este signo se buscará en expediente de pacientes vasectomizados	Cualitativa nominal	Sí

	(vasectomía)			
Hematoma	Acumulación sanguínea en escroto	Este signo se buscará en expediente de pacientes vasectomizados	Cualitativa nominal	Sí
Dolor	Impresión penosa experimentada por un órgano o parte transmitida al cerebro por los nervios sensitivos	Este síntoma se buscará en expediente de pacientes vasectomizados	Cualitativa nominal	Sí
Infección	Reacción morbosa caracterizada por dolor, inflamación y aumento de la temperatura local (escroto) secundario a desarrollo de gérmenes patógenos	Este signo se buscará en expediente de pacientes vasectomizados	Cualitativa nominal	Sí
Epididimitis	Inflamación del epidídimo	Este signo se buscará en expediente de pacientes vasectomizados	Cualitativa nominal	Sí

- DESCRIPCIÓN DE LOS MÉTODOS, EQUIPO O PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS:

Población

Pacientes vasectomizados derechohabientes del IMSS y población abierta

Lugar

UMF No. 21 del IMSS

Tiempo

Período de 5 años, de Enero de 1996 a Diciembre del 2000 en el cual se identificarán las complicaciones más frecuentes independientemente del tiempo de procedimiento quirúrgico.

Información que se va a recolectar

Las variables de éste protocolo de estudios son:

- *Variable Independiente:* Vasectomizados en la UMF No. 21
- *Variable Dependiente:* Complicaciones post-vasectomía

Método de observación o medición

Revisión de expedientes de pacientes vasectomizados en el servicio de Planificación Familiar de la UMF No. 21

Instrumento de medición

Se tomaron algunos datos directamente del expediente, en el período de 5 años, de Enero de 1996 a Diciembre del 2000.

Tipo de estudio

- Transversal
- Descriptivo
- Retrospectivo
- Observacional

Presupuesto

Este presupuesto será solventado por el investigador principal

***Recursos Humanos:**

- Investigador principal
- Asesores

***Recursos Materiales:**

- Revisión de expedientes de pacientes vasectomizados en el servicio de Planificación Familiar
- Computadora, hojas, lápices, plumas, fotocopiado, discos, engargolado, goma, corrector, empastado y transporte.

DISEÑO ESTADISTICO

Recolección de la información

Se llevó a cabo por medio de la información disponible en expedientes, y los datos observados fueron edad, grado de escolaridad, fecha de realización de vasectomía, y complicaciones reportadas como hematoma, infección, epididimitis, edema, y granuloma espermático. La forma de la medición ocurrió de forma transversal, en un período comprendido de enero de 1996 a diciembre del 2000

Recuento

La información recogida se realizó de manera sencilla, se utilizó el sistema de recuento por medio de palotes.

Muestra= 942 pacientes que se realizaron la vasectomía en un período de 5 años, siendo una muestra perfecta.

RESULTADOS

**ANÁLISIS DE LA INFORMACION
TABLAS DE SALIDA
PACIENTES VASECTOMIZADOS
POR GRUPO DE EDAD
EN LA UMF No. 21
1996 - 2000**

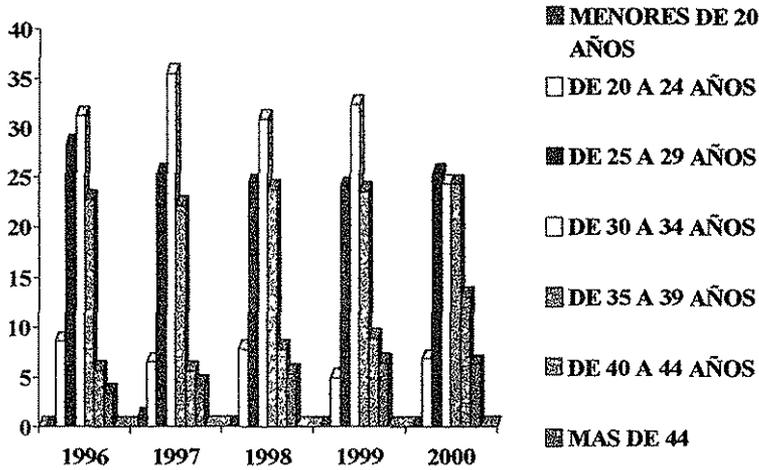
AÑO	MENORES A 20 AÑOS		DE 20 A 24 AÑOS		DE 25 A 29 AÑOS		DE 30 A 34 AÑOS		DE 35 A 39 AÑOS		DE 40 A 44 AÑOS		MAYORES DE 44 AÑOS		TOTAL POR AÑO	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1996	0	0	15	8.52	50	28.41	55	31.25	40	22.73	10	5.68	6	3.41	176	100
1997	2	0.92	14	6.45	55	25.35	77	35.48	48	22.12	12	5.53	9	4.15	217	100
1998	0	0	13	7.74	41	24.40	52	30.95	40	23.81	13	7.74	9	5.36	168	100
1999	0	0	10	4.90	49	24.02	66	32.35	48	23.53	18	8.82	13	6.37	204	100
2000	0	0	12	6.78	45	25.42	43	24.29	43	24.29	23	12.99	11	6.21	177	100
TOTAL	2		64		240		293		219		76		48		942	

Tabla 1

Fuente expedientes revisados

En esta tabla se observa que de los pacientes vasectomizados en el período de 1996 al 2000, el grupo de edad 30-34 años, fue el más frecuente con un 24-35% y el grupo de edad menos frecuente fue en menores de 20 años y mayores de 44 años, con un 0 a 6%

**PACIENTES VASECTOMIZADOS POR GRUPO DE EDAD EN LA
UMF No. 21 1996 - 2000**



GRAFICA . 1
Fuente : Expedientes revisados

Y aquí se representa gráficamente, además de observarse que también el grupo con más frecuencia es el reportado de 25 a 29 años

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**PACIENTES VASECTOMIZADOS
POR GRADO DE ESCOLARIDAD
EN LA UMF No. 21
1996 - 2000**

AÑO	PRIMARIA		SECUNDARIA		BACHILLERATO		TECNICA		LICENCIATURA		TOTAL POR AÑO	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1996	13	7.39	42	23.86	60	34.09	11	6.25	50	28.41	176	100
1997	18	8.29	64	29.49	75	34.56	10	4.61	50	23.04	217	100
1998	19	11.31	48	28.57	57	33.93	9	5.36	35	20.83	168	100
1999	19	9.31	51	25	69	33.82	10	4.90	55	26.96	204	100
2000	10	5.65	55	31.07	60	33.90	11	6.91	41	23.16	177	100
TOTAL	79	8.38%	260	27.60%	321	34.07%	51	5.4%	231	24.52%	942	100%

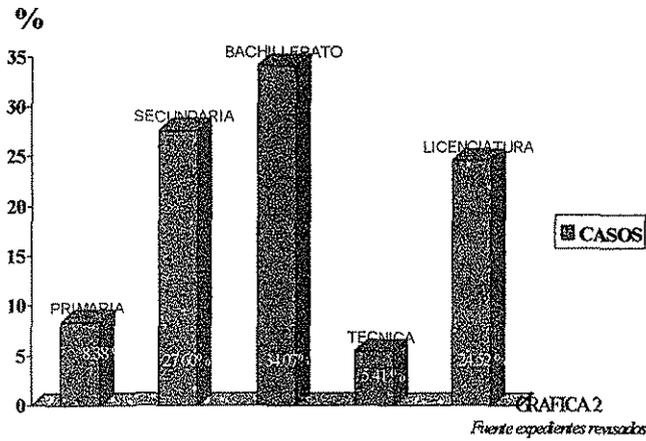
Fuente: expedientes revisados

Tabla 2

Los pacientes que se realizan la vasectomía en relación con el grado de escolaridad es bachillerato en un 34.07%, seguido de nivel licenciatura en un 27.60%, lo que nos indica que un poco más de la mitad de éstos pacientes se encuentran en un nivel medio – superior ó superior, y a más grado de escolaridad, mayor voluntad y concientización de realizarse éste método de planificación familiar

PACIENTES VASECTOMIZADOS POR ESCOLARIDAD 1996 - 2000 EN LA UMF

No. 21



Gráficamente representado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**PACIENTES VASECTOMIZADOS
QUE PRESENTARON COMPLICACIONES
EN LA UMF No. 21
1996 – 2000**

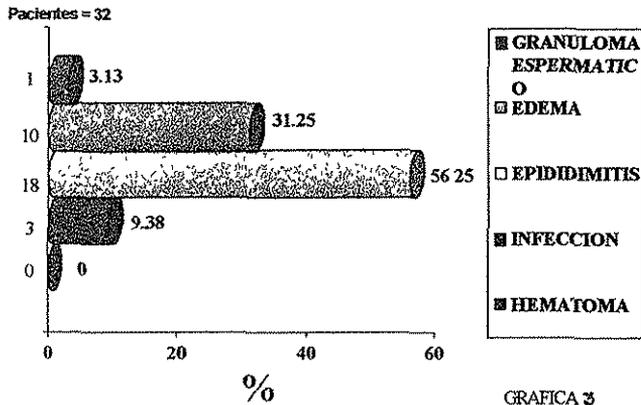
AÑO	HEMATOMA		INFECCION		EPIDIDIMITIS		EDEMA		GRANULOMA ESPERMATICO		TOTAL POR AÑO	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1996	0	0	1	0.56	0	0	4	2.27	1	0.56	6 de 176	3.4
1997	0	0	1	0.46	9	4.14	2	0.92	0	0	12 de 217	5.5
1998	0	0	0	0	3	1.78	1	0.59	0	0	4 de 168	2.3
1999	0	0	0	0	2	0.98	1	0.49	0	0	3 de 204	1.4
2000	0	0	1	0.56	4	2.25	2	1.12	0	0	7 de 177	3.9
<i>TOTAL</i>	0		3		18		10		1		32 de 942	

Fuente: expedientes revisados

Tabla 3

En ésta tabla se observa que de las complicaciones reportadas en un período de cinco años, la más frecuente es la epididimitis y en menor frecuencia, granuloma espermático.

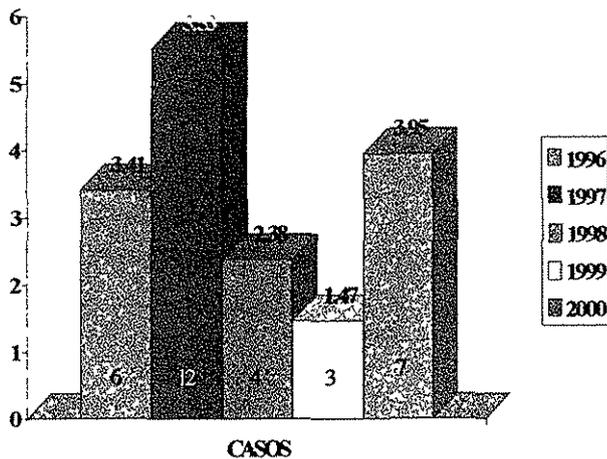
COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DE 1996 A 2000



Como se mencionó, la complicación más frecuente y reportada es la epididimitis en un 56.25% del granuloma espermático en un 31.25% en un período de 5 años.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VASECTOMIAS CON COMPLICACIONES POR AÑO



GRAFICA 4

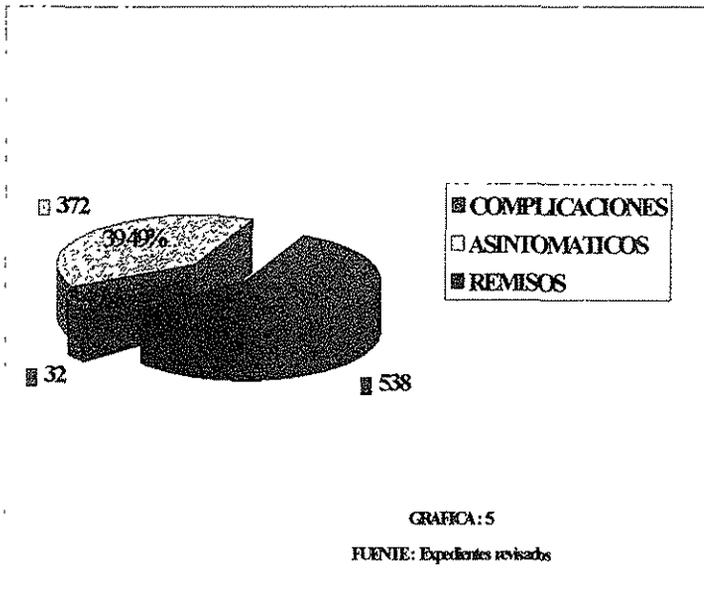
Fuente: Expedientes revisados

Las complicaciones que con mayor frecuencia se presentaron fue en el año de 1997 correspondiendo en 5 53% y en menor grado en el año de 1997 en un 1 47% en el período de 1996 al 2000.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AREA DE INVESTIGACION
AREA DE INVESTIGACION

**VASECTOMIAS REALIZADAS EN LA UMF N.º 21
ENTRE 1996 Y 2000
N=942**



Solamente 32 pacientes presentaron complicaciones en el período de 5 años en que se realizó éste estudio representado en un 3.39% del total de los pacientes estudiados, 538 que corresponde al 57% de pacientes que no acudieron a revisiones subsecuentes y 372 pacientes asintomáticos, representados en 39.49%

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONCLUSIONES

La vasectomía es un procedimiento de bajo riesgo y las complicaciones que ocurren es en menos del 10%

Siendo la vasectomía sin bisturí un método sencillo y rápido de realizar, las molestias trans-operatorias son mínimas y en la presente revisión se encontró que las complicaciones tienen una frecuencia menor en un 6% en un período de 5 años y en la UMF No. 21, coincidiendo con el porcentaje reportado en la literatura en relación a éste tema.

El grupo de edad que con mayor frecuencia se realiza ésta intervención quirúrgica, es entre los 25 a 39 años; considerando que el período de fertilidad del hombre se mantiene hasta la senectud, el hecho de realizarse la vasectomía en una etapa de vida sexual activa, permite asegurar un control excelente de planificación familiar, lo que redundará en mantenimiento de salud en su pareja, ya que la edad reproductiva en mujeres después de los 35 años, conlleva a riesgo reproductivo importante.

También se observó que no solamente pacientes con mayor grado de escolaridad, se practican la vasectomía, sino también a nivel primaria, siendo ésta observación importante, ya que a éste nivel de escolaridad

se da menos probabilidad a que se realicen la vasectomía debido a información mal difundida y que cada vez, se van ganando más candidatos

En la UMF No. 21 se lleva realizando la vasectomía sin bisturí, por más de 20 años, con un porcentaje bajo de complicaciones posteriores a su practica.

Por lo anterior, consideramos que la vasectomía con la técnica de Li es un adecuado método de planificación familiar, para las parejas que desean una planificación definitiva, que va ganando cada vez más terreno por su fácil procedimiento en las unidades médico-familiares.

Por otro lado, y como hallazgo en éste estudio, se observa que existe un gran porcentaje de pacientes que no acudieron a sus revisiones subsecuentes, y esto se identifica principalmente en aquellos pacientes que no son derechohabientes, desconociendo hasta la actualidad las causas que originan esto, lo cual quizás sería y abriría camino, como motivo de investigación posterior.

SUGERENCIAS

Es importante incrementar por parte del personal de salud, en especial a los médicos internos de pre-grado, así como residentes de medicina familiar que estén rotando por el servicio de planificación familiar, dar una serie de pláticas, reforzarlas, no sólo a las parejas que deseen un método de planificación definitiva, en el consultorio de éste servicio, sino también a la población en general para su conocimiento y difusión en salas de espera de la clínica y colocando más carteles en lugares visibles.

Hacer hincapié a los pacientes que después de haberse realizado la vasectomía, en que asista a sus revisiones subsecuentes, principalmente a aquellos no derechohabientes, explicándose la importancia de esto, además de mencionar las posibles complicaciones que pudiesen presentar a corto y mediano plazo.

El médico familiar, a pesar de la gran demanda de consulta que tiene, también podría fomentar este método de planificación familiar, otorgar más tiempo para brindarle información y orientación sobre éste tema, ya que él tiene la ventaja de conocer a la mayor parte de población que maneja, por lo que podría conocer en que familias es necesario un método de planificación definitivo

BIBLIOGRAFIA

- 1 -Xhembe E.F.Vasectomía con esterilización temprana mediante nonoxinol intraductal. Bol.Col Méx.Urol.,1994;2:45-47
- 2-Ndong I, Finger WR. Introducción: responsabilidad respecto a la salud de la reproducción Network en español: Primavera 1998, (3):1-6
- 3.Finger RW Attracting Men to vasectomy. Network:spring 1998;18(3)1-4
- 4.-Finger RW.Vasectomy offers Man advantages Network:Fall1997;18(1).1-3
- 5.-Davis LE, Stockton D. No scapel vasectomy Primary care, june 1997;24(2):433-456
- 6 -De Witt DE y cirugía del tracto genital masculino, vasectomía en: Robert B. Taylor. Medicina de Familia. Principios y práctica 4ta. Edición, springer-verlog Ibérica, barcelona 1995;765-766
- 7.-Sokal D, McMullen S, Gates D, Domini R A comparative study of the no scapel and standard incision approaches to vasectomy in 5 countries. The journal of urology, November 1999, 162:1621-1625
- 8.-Finger RW. Time to azoospermia may be longer than often assumed. Network: Fall 1997, 18(1):1-3
- 9 -Alderman PM, Morrison GEC Standard incision no scapel vasectomy? The journal of family practice, Sept 1999;48(9):719-721

- 10.-Choe JM,Kirkemo AK.Questionnaire-based outcomes study of nononcological post-vasectomy complications. Journal of urology, April 1996; 155(4):1284-1286
- 11.-Pellicé-Vilalta C, Alert-Casas E, Castella-Sagarra JA, Cosme-Giménez MA, Parés-Puntas E y cols. Valoración de ciertas complicaciones graves en pacientes vasectomizados. Bol Col. Mex. Urol., 1997;14:55-58
- 12.- Arellano-Lara S, González-Barrera JL, Hernández-Ono A, Moreno-Alcazar O, Espinosa-Pérez J No scapel vasectomy:Review of the first 1000 cases in a Family Medicine Unit. Archives of Medical Research, 1997;28(4):517-522
- 13.- Buchholz NP, WeusteR, Mattarelli G, Woessner B, Langewitz W. Post-vasectomy erectile dysfunction. Journal of psychosomatic research, 1994;88(7):759-762
- 14.-Best K. Mens reproductive healt risks. Network"spring 1998;18(3):1-6
- 15.-Cervantes J, Chiapa M, Guzmán E Paternidad postavasectomía Anales Médicas Hospital ABC, Abr-Jun 1998; 43(2):78-89

CEDULA DE INFORMACION

- 1 Edad:
- 2 Escolaridad.
- 3 Fecha en que se realizó la vasectomía
- 4 Complicaciones reportadas

- Hematoma
- Infección
- Epididimitis
- Edema
- Granuloma espermático