

11226  
29  
2Ej

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

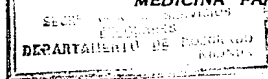


**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD MEDICO FAMILIAR NO. 75  
CD. NEZAHUALCOYOTL.**

**DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
MEDICINA FAMILIAR.**



**" EL COMPORTAMIENTO FAMILIAR Y SEXUAL  
DEL HOMBRE POSTVASECTOMIZADO."**

**T E S I S**  
**PARA OBTENER EL TITULO DE**  
**ESPECIALISTA EN:**  
**MEDICINA FAMILIAR**  
**P R E S E N T A :**  
**DRA. CECILIA ROMO MACIAS.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



**IMSS**

MEXICO, D. F.

1993

1994



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.

#### A MI ESPOSO.

Quien siempre me ha motivado para seguir superandome, con su comprension, confianza y amor, ha hecho posible lograr esta meta, ya que siempre me ha brindado su apoyo constante.

#### A MIS HIJOS:

Totzalen y Yamanik, ya que ellos son el gran estimpulo de mi vida, y que junto conmigo han sufrido a lo largo de esta carrera.

#### A MIS PADRES:

Quienes han sabido darme hacia el camino de la superacion, mi agradecimiento mas sincero, por brindarme su apoyo incondicional y su comprension cuando la he necesitado, - para lograr la meta fijada

**A MI SUEGRA Y SOLEDAD GLORIA.**

Por su apoyo incondicional, siempre y durante el transcurso de la especialidad, para seguir adelante y lograr esta meta, y por su contribucion tan valiosa en el cuidado de mis hijos.

**MI AMIGA CECILIA.**

Por su motivacion siempre constante de encontrar dia a dia mi superacion.

**A MIS HERMANOS.**

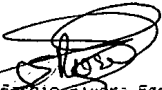
Para que esta meta alcanzada sirva de estimulo de superacion y motivacion para sus descendientes.

**A MIS CURADAS.**

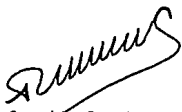
Marv, Edith y Graceli, que de una u otra manera me han brindado su ayuda.

... Si una licencia para practicar medicina significara haber concluido la propia educacion, que triste seria para el medico que angustiamente para su paciente".

Sir William Osler.



Vo.Bo.  
Dr. Juan Sergio Rivera Escamilla.  
Asesor de tesis.  
Jefe de Enseñanza e investigación.  
Unidad Médica Familiar No. 75.



Dra. Cecilia Romo Macías  
Residente de Segundo Año  
de la Especialización en  
Medicina Familiar.  
Unidad Médica Familiar No.  
Investigador.



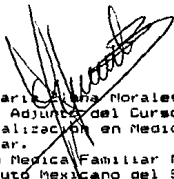
Vo.Bo.

Dr. Juan Sergio Rivera Escamilla.  
Jefe de Enseñanza e Investigación.  
Unidad Médica Familiar No. 75  
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Vo.Bo.

Dr. Amado Mata Martínez.  
Profesor Titular del Curso  
de Especialización en Medicina Familiar.  
Unidad Médica Familiar No. 75  
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Vo.Bo.



Dra. María Elena Norales Merlos.  
Médico Adjunta del Curso de  
Especialización en Medicina Familiar.  
Unidad Médica Familiar No. 75  
Instituto Mexicano del Seguro Social.

## I N D I C E

---

I.	INTRODUCCION .....	1
II.	MARCO TEORICO .....	5
III.	MATERIAL Y METODOS .....	15
IV.	RESULTADOS .....	20
V.	ANALISIS DE RESULTADOS .....	28
VI.	CONCLUSIONES .....	30
VII.	BIBLIOGRAFIA .....	31



## INTRODUCCION.

Los temores racionales e irracionales pueden evitar que se practique la vasectomía. Pese a que la vasectomía se está convirtiendo rápidamente en un método preferido de control de la natalidad, no ha sido del todo aceptada. La aversión de la sociedad hacia la esterilización masculina está profundamente arraigada y, puesto que el hombre es un animal social, no puede tomarse a la ligera su temor al rechazo. Puesto que no se puede garantizar su reversibilidad, los hombres que piensan que pueden desear más niños en el futuro, deberán o no hacerse la operación, o tener más información y conocimiento acerca de ella.

Muchos hombres rechazan la vasectomía por que tienen 'miedo a la castración'. creen que la operación tiene un efecto desmasculinizante. Hay cuando ellos saben más que eso, no pueden aceptar un método que lleva consigo la manipulación quirúrgica de sus genitales.

Muy frecuentemente es la esposa la que, cansada de los riesgos de los anticonceptivos, sugieren la vasectomía a su esposo. Pero el hombre por "temor a la castración" no puede superar su bloqueo psicológico con relación a la operación, aunque se de cuenta que su esposa puede estar en peligro por la ingestión de hormonas en forma de pastillas o por tener un aborto.

En cualquier caso, la vasectomía está ganando terreno y no va a parar en ser generalmente aceptada por los hombres en todos los niveles de la sociedad. En tanto, el hombre que tema a las actitudes críticas de los demás, deberá tener discreción cuando hable acerca de esta técnica con personas que pueden no ser capaces de aceptarla.

La vasectomía es uno de los métodos anticonceptivos más seguros, sencillos y eficaces. No obstante, en muchas partes del mundo la vasectomía es un método varias veces olvidado. Incluso en los lugares en que la vasectomía ha sido practicada en forma generalizada, como sucede en los Estados Unidos y en algunos otros países, ha disminuido en los últimos años.

En el pasado los proveedores de servicios de planificación familiar han atribuido la escasa frecuencia de vasectomía a la actitud masculina: "A los hombres les interesa más demostrar su virilidad que asumir responsabilidades en cuanto a la planeación familiar" o "Los hombres temen que la vasectomía afecte su vida sexual".

Ahora que la investigación ha demostrado que no se producen efectos adversos en los hombres que se han sometido a la vasectomía se está presentando más atención a la actitud de quienes proporcionan servicios de planificación familiar.

Algunos programas recitan información y servicios para hombres y han descubierto que muchos hombres están dispuestos a participar en la planificación familiar y que algunos eligen el método permanente de la vasectomía.

### MARCO TEORICO.

Los principios de algunos de los métodos que se utilizan en la actualidad para la esterilización familiar, se encuentran descritos en los padirios egipcios (textos medicos mas antiguos que se conocen) lo que indica que el deseo de los individuos y las sociedades de regular su fecundidad es una preocupación tan vieja como la historia.

Los primeros en ser descritos fueron los métodos locales: sin embargo desde hace mucho tiempo tambien se comenzó a experimentar con métodos de acción sistémica.

El avance de la medicina perfecciono lentamente estas técnicas a través de los siglos y fueron solamente a partir de la década de los 20's. con el desarrollo de los métodos modernos, que se lograron medios muy eficaces.

La primera observación registrada sobre el efecto de la obstrucción de los conductos deferentes fue la realizada por Hunter en 1775 en un caso de autopsia en que el conducto deferente estaba obstruido y reemplazado por tejido fibroso, mientras que el testículo correspondiente era de tamaño y apariencia normales. Posteriormente Cooper en 1800 encontro que la obstrucción del conducto deferente en el perro altera la espermatogenesis. En 1877 Conner inicio la aplicación clínica de la vasectomía sugiriendo su uso para la esterilización de alcohólicos, retrasados mentales y delinquentes.

En 1909 publicó sus resultados en 120 vasectomías practicadas en jóvenes masturbadores habituales o con malformaciones orgánicas, con el propósito de modificar su comportamiento en los primeros y evitar la procreación en los segundos.

La vasectomía se convirtió en la nueva fuente de la juventud gracias a los esfuerzos del médico vienes Eugene Steinach, quien en base a experimentos en animales, de calidad científica dudosa, afirmo que así como la obstrucción del conducto deferente lleva a la destrucción del epitelio germinal y a una hiperplasia reactiva de las células de Leydig con el consiguiente incremento en la producción de testosterona.

La primera vasectomía con propósito de rejuvenecimiento fue practicada por Roberto Lichtenstern en 1918.

El aislamiento y antesis de la estosterona y los estudios clínicos posteriores estuvieron en descrédito y terminaron con estos intentos de rejuvenecimiento mediante la vasectomía.

La primera publicación sobre el empleo de la vasectomía para la regulación voluntaria de la fertilidad en el varón fue la de Foffenderer, en la que se analizaron los resultados de 2007 casos operados entre 1956 y 1961; es decir este procedimiento se practica con el propósito ya mencionado desde hace varios años.

Según Korman y colaboradores, hasta 1977 se habían practicado más de 60 millones de vasectomías, la mayor parte de ellas practicadas en la India, Pakistán, Bangladesh, Nepal, Corea, China, Inglaterra, Alemania, Francia, y los Estados Unidos. En los países africanos y latinoamericanos su uso ha sido más limitado pero con tendencia a incrementarse durante los últimos años.

La esterilización voluntaria fue el fenómeno anticonceptivo de la década de los años 70's. Munde se le llegó a considerar como una forma extrema e indeseable de practicar la planificación familiar, en la actualidad el número de parejas que se han sometido a ella podría exceder el número de las que usan cualquier otro método anticonceptivo. En 1950, había cerca de 4 millones de parejas en el mundo que dependían de la esterilización para controlar su fecundidad. En 1975, se efectuaron 4 millones de esterilizaciones.

La mayoría de las parejas en edad de procreación que confían actualmente en la vasectomía para evitar el embarazo se encuentran en 4 países: los Estados Unidos, el Reino Unido, la India y China, donde la vasectomía es uno de los métodos más difundidos.

Existen varias razones que tal vez originen la disminución reciente del número de las vasectomías anuales, en algunos de estos países y en otros. Entre ellas se incluyen una disponibilidad cada vez mayor de otros métodos; nuevos procedimientos que hacen la esterilización femenina más segura y sencilla que antes; falta de interés de quienes prestan servicios de planificación familiar, que generalmente cuentan con formación de salud materno-infantil; dubitación acerca de efectos a largo plazo en la relación familiar y sexual y en los países desarrollados, tasas crecientes de divorcio.

En Mexico en los ultimos años ha tomado auge la vasectomia como procedimiento definitivo para regular la fertilidad en el hombre y la incluye en los programas de planificacion familiar en mayor numero desde la ultima decada. va que anteriormente ocupaba los primeros lugares en la aplicacion del dispositivo intrauterino y la salpingoclasia.

Segun informacion que se registro en el Sector Salud. de 1979 a 1982 se practicaron 17.414 vasectomias. y de estas. 16.875 se realizaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el programa de planificacion familiar del IMSS. durante 1981. se practicaron 4.198 vasectomias. y 110 las salpingoclasias. lo que da una proporcion de 4 vasectomias por cada 100 ligaduras tubarias. Sin embargo. importante señalar que la aceptacion de la vasectomia entre los usuarios de este metodo anticonceptivo dentro del IMSS se incremento en 39.3%. durante 1981 en relacion con el año anterior y en un 70%. en relacion con 1979. Estos incrementos se deben muy probablemente a la mayor difusion del programa de planificacion familiar a partir de 1977. año en que se puso en marcha el Plan Nacional con apoyo al Gobierno Federal.

En Mexico este procedimiento se empezó a utilizar dentro de los programas de planificacion familiar del Sector Publico a partir de 1974. habiendose practicado hasta diciembre de 1981 aproximadamente 16 000 vasectomias.

En esta aceptacion que fue baja. influyeron varios factores. tales como: persistencia de patrones culturales caracteristicas de nuestro pueblo en los que el hombre considera que la planificacion de la familia es responsabilidad casi exclusiva de la mujer; insuficiencia en la informacion a los usuarios potenciales del metodo acerca de su naturaleza. ventajas y desventajas. lo que facilita la difusion de conceptos erroneos. y el temor indugado a repercusiones adversas sobre las areas familiar. sexual y psicologica...

La justificación alarma de que el mundo rápidamente se está superpoblando y el reconocimiento del derecho de los individuos a controlar su fertilidad han originado grandes avances en la aplicación de técnicas contraceptivas. Las agencias gubernamentales (local, esta tal, nacional e internacional), se encuentran en la actualidad obligadas a proveer servicios de planificación familiar a aquellos individuos que les desean y que, por otra parte, no pueden obtenerlos.

Es este un orito lejano proveniente, de años pasados, cuando muchas instituciones publicas, por no hacer nada sino por edicto, imponían eficientemente la aplicación de programas de planificación familiar.

El impacto previsible del crecimiento de la población de esta magnitud sobre el aporte en nutrición, recursos naturales y la estabilidad política es ominoso. Es imperativo que todos los médicos conozcan la aplicación de las técnicas de planificación familiar.

En los últimos decenios, tanto sociólogos, como economistas, políticos y demógrafos consideran cada vez con mayor preocupación el considerable aumento de la población mundial.

Si el número de nacimientos continúa como en la forma actual, en lo que ha dado en denominarse el "alud o explosión demográfica", la población mundial se duplicará en los próximos 30 años y con un ritmo más acelerado aun en el siguiente decenio. Puesto que tan extraordinario crecimiento de la población no guarda un indispensable paralelismo con el desarrollo de los medios alimenticios y económicos para su subsistencia, son muchas las opiniones que han llamado la atención sobre esta distorsión y propuesto como solución limitar la natalidad, para mantener el equilibrio entre oferta y demanda.

Naturalmente que tal manera de pensar no es universalmente compartida y son también numerosos las voces autorizadas que se oponen a tal forma de proceder, tanto más cuanto que aquella época contra muy respetables principios éticos, morales y religiosos. En el momento actual, en todo el mundo, nacen 2 personas por segundo y mueren una en el mismo tiempo, con lo cual cada 24 hrs. hay 600.000 bocas para alimentar.

Fero no es solo la tasa de nacimientos lo que da lugar al incremento de la población, contribuye también a ello la desaparición de las grandes epidemias, la disminución de la mortalidad infantil y el aumento del promedio de vida que es de 74 años para la mujer y algo menor para el hombre.

En las familias de hoy, en las que casi todas las mujeres tienen que trabajar para contribuir al presupuesto de aquellas, no todos los embarazos son bienvenidos y si son muchos los niños no deseados que se abortan, y muchos más los embarazos que terminan en abortos criminales. Estas interrupciones de embarazos son otro y muy importante problema sociológico y médico actual.

Para luchar contra todo lo expuesto, contra la explosión demográfica, contra los niños no deseados y contra el aborto criminal, se crearon en todo el mundo centros o instituciones para asesorar sobre la conveniencia en unos casos y la necesidad en otros de reducir, planificar o controlar el número de niños más conveniente para cada matrimonio según su estado económico social. Este asesoramiento se le plantea también al médico en su práctica profesional, cuando la mujer o el matrimonio le consultan, pues no saben, o conocen mal como se debe limitar la fertilidad.

Es así que el ejercicio de la medicina ha cambiado mucho en las últimas décadas. Actualmente la tarea no es únicamente la de tratar sujetos enfermos; con frecuencia se ordena prescribir agentes medicamentosos y muy activos, que no están indicados para suprimir síntomas o curar enfermedades, puesto que se indican a sujetos sanos.

Ello coloca al médico actualmente en una situación muy particular, pues se enfrenta con problemas extramédicos, personales y éticos, que en diversas oportunidades deben confrontar con teólogos, sociólogos, psicólogos y aun con juristas.

En consecuencia, para asesorar correctamente deberá conocer y muy bien, todos los métodos anticonceptivos. Para explicar a la mujer o a la pareja las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos, de modo que, en definitiva, será él o la usuaria quien elija el procedimiento que mejor se adapte a su idiosincrasia. Con esto el médico habrá realizado una importante labor: habrá prevenido la aparición de angustia y depresión, habrá contribuido a mantener o renacer una perfecta armonía matrimonial, habrá evitado muchos abortos criminales. Pero también habrá efectuado una destacada labor profiláctica al evitar embarazos cuando una gestación es peligrosa o desaconsejable en mujeres con antecedentes de cesáreas interativas, con lesiones vasculares graves, con sensibilizaciones sanguíneas o que transmiten defectos genéticos.

¿Cuántas personas han nacido desde los inicios de la raza humana? Desde entonces se calcula que han nacido más de sesenta y siete mil millones de niños. La población actual es de aproximadamente tres millones en 1971.

La población mundial aumenta vertiginosamente. Este crecimiento tendrá que detenerse, ya que en cien años más cubrirá todas las partes habitables del mundo y las consecuencias no son fácilmente imaginables. Deben tenerse en cuenta que el crecimiento de la población para los países altamente capitalizados es lento con tendencia a ser nulo y que para los países clasificados como subdesarrollados aumenta a tasas elevadas calculándose que para el año 2000 el 78% de los 6.500 millones de habitantes del planeta corresponderán a los países subdesarrollados, por lo que se ve el crecimiento de la población como un problema de alcance mundial y será más agudo conforme pase el tiempo.

Munado al problema de las altas tasas de natalidad tenemos que en los países en vías de desarrollo, la mortalidad ha declinado especialmente en niños en su primer año de vida hasta los diez años y con la mejor salud de la madre y su supervivencia en edad reproductiva, la natalidad ha aumentado esto ocurre en un plazo muy corto y el desarrollo económico y social no ocurre con rapidez suficiente para elevar los niveles de vida lo que hace que estos países tengan cada vez más desempleo y subempleos.

Consecuentemente desde hace años las Naciones Unidas han reconocido el problema; en 1965 en la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos celebrada en Teneran se reconoció como derecho humano de los padres de familia, el determinar libremente y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos.

En América Latina se celebró en agosto de 1970 la Conferencia Regional Latinoamericana de Población, auspiciada por Cepal y El Colegio de México.

En México con problemas demográficos estrechamente ligados a sus características socio-culturales, nacen 4.458 niños diariamente por lo que su población aumenta cada año 1.627.305; crece a un ritmo aproximadamente de 3.2%, el índice demográfico de nuestro país ocupa uno de los primeros lugares en el mundo, triplicando el número que teníamos en el año de 1930 y se cuadruplica en el año de 1960, con relación a este acelerado crecimiento de la población tenemos dos tendencias opuestas.



La primera considera que la tecnología aumentara la productividad de la tierra y que la ciencia primitiva aumentara el número de hectáreas cultivables, y entender el cultivo de ciertas plantas y la aclimatación de otras, por lo cual la tierra dejará de tener limitaciones ecológicas y que el ingreso per cápita, la educación y el mejoramiento nutricional reducirá el excesivo crecimiento de la población.

La segunda considera que la extensión de nuestro territorio es insuficiente a corto plazo, que nuestro crecimiento va superando los cálculos sobre la producción de materias alimenticias y que los bienes de consumo y servicios públicos no se multiplican en forma deseable para evitar el desempleo e improductivos, que anualmente se requieren 500 mil nuevos empleos y que además, la ignorancia, la desnutrición, y la pobreza agravan el problema.

Son bien conocidos los casos de contraindicaciones médicas del embarazo por razones de salud materna y/o infantil, también se sabe que la gran multiplicidad y el embarazo en mujeres menores de 15 años y de más de 35 años, las gestaciones repetidas a intervalos frecuentes, son factores desfavorables para la salud, aunadas a secuelas en los aspectos emocionales y de estabilidad social en la familia.

También el aborto ilegal, antes mencionado, destaca gran importancia, por su agresividad a la salud y el aumento que está teniendo en nuestra población.

En base a lo antes citado y que son congruentes, con observaciones internacionales, se aprueban programas de planificación familiar en México en 1974, con los siguientes objetivos:

- Evitar el riesgo de salud de los embarazos no deseados.
- Dar mejor atención materna y más prolongada al niño durante la primera infancia, al reducir la frecuencia de embarazos.
- Crear la conciencia a la población de las ventajas de Planificar la familia para su propio bienestar.
- Crear sentido de responsabilidad respecto a la natalidad y sus consecuencias.

Para que la Planificación Familiar tenga éxito se debe contar con el conocimiento e interés de la población, tener disponibilidad de una tecnología adecuada y aceptable y tener médicos que pongan en contacto con los dos primeros elementos.

El problema también incluye como elemento básico la educación al usuario, que tiende a fomentar el concepto de paternidad responsable y elevar la dignidad con que cada individuo y cada pareja debe contemplar su función procreativa.

#### TECNICAS CONTRACEPTIVAS MAS COMUNMENTE EMPLEADAS.

Entre los métodos de contraceptivos de variable eficacia más corrientemente usados son:

- 1).- Los contraceptivos orales.
- 2).- Los dispositivos intrauterinos.
- 3).- Las técnicas de barrera locales, físicos y químicos.
- 4).- Los procedimientos definitivos.
- 5).- La abstinencia periódica.
- 6).- Los métodos de implante.

El aborto, en sentido estricto, no es una técnica contraceptiva, aunque sirve en ocasiones como un medio menos ideal de prevención de nacimientos de niños no deseados.

El índice de fracasos en las técnicas contraceptivas a menudo se expresa como el número de embarazos por 100 mujeres (o parejas) añ. Demás de cada 100 mujeres sexualmente activas en edad de reproducción que no emplean contraceptivos de cualquier clase y cuyos compañeros sean fértiles, puede anticiparse que cerca de 80 quedaran embarazadas al término de un año.

Desde hace más de 30 años, se trabaja y en forma muy intensa, para la obtención de un método anticonceptivo que reúna las cinco condiciones que serían de tal método, el considerado como ideal. Esas cinco condiciones son:

- a).- ACEPTABILIDAD. La palabra lo define, debe ser bien tolerado por el o la usuaria; esto es no debe originar efectos colaterales secundarios, que no son bien tolerados.
- b).- EFECTIVIDAD. Su empleo debe proporcionar una seguridad absoluta; con su uso correcto, el acto sexual no dará lugar nunca a un embarazo.
- c).- REVERSIBILIDAD. Esto es, el efecto debe ser transitorio; una vez suspendido su empleo, debe reaparecer la fertilidad.
- d).- SIMPLICIDAD. Su empleo no se debe obligar a grandes cálculos, no siempre factibles en usuarias de estados socioeconómicos y culturales bajos.

e).- BAZO COCITO. De suerte que su adquisicion sea posible a todas las clases sociales.

El anticonceptivo ideal, que reuna todas aquellas condiciones no ha sido hallado todavia. Pero en su busqueda trabajan intensamente, en todo el mundo, un numero muy grande de investigadores.

## VASECTOMIA.

La esterilización del hombre ha surgido como una forma popular de planificación familiar, especialmente entre las parejas privilegiadas desde un punto de vista socioeconómico. A través de una pequeña incisión a nivel del escroto, se interrumpe la luz del vaso deferente de alguna manera para bloquear el paso del espermatozoide a partir del testículo. El procedimiento se efectúa generalmente en 20 minutos aproximadamente en un régimen ambulatorio bajo anestesia local.

El procedimiento es menos caro que la esterilización femenina, una desventaja principal de la vasectomía es que la esterilidad no es inmediata. La completa evolución del espermatozoide almacenado en el tracto reproductor más allá del vaso interrumpido puede tomar una semana o varios meses.

El tiempo parece depender en parte de la frecuencia de la eyaculación. Se investigara el semen hasta que dos recuentos de espermatozooides consecutivos resulten negativos. Durante este periodo debe emplearse otra forma de contraceptivo.

El índice de fracasos para la vasectomía se estima de aproximadamente 1%. La restauración de la fertilidad después de una vasectomía con éxito ha sido largo tiempo intentada con buenos resultados, ya que con la vasovasostomía macroscópica ha sido en un 30 a 40% de éxito y en la vasovasostomía microquirúrgica de un 50 a un 82% de éxito.

Se han establecido bancos de semen para almacenar espermatozooides antes de la vasectomía, pero no ha sido demostrada la prolongada viabilidad del espermatozoide humano.

Después de la vasectomía se identificaron aproximadamente el 50% del desarrollo de autoanticuerpos sericos contra los espermatozooides en los pacientes vasectomizados, sin evidencia de que sean nocivos para la fecundidad después de corregir la vasectomía.

Los estudios de vigilancia a largo plazo de vasectomizados muestran que no hay riesgo excesivo de cardiopatía, cáncer, o problemas del sistema inmunológico.

En pacientes vasectomizados y en los que se les hace posteriormente corrección se ha encontrado la formación de granulomas espermáticos.

RECONSTRUCCIÓN DE LA ECONOMÍA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene por objeto analizar el proceso de reconstrucción económica que se está realizando en la Argentina, con especial énfasis en el sector industrial.

En la primera parte se estudia el contexto general de la reconstrucción económica, abordando aspectos como el diagnóstico de la situación, las perspectivas de futuro y el rol del Estado.

En la segunda parte se analizan los aspectos más relevantes de la reconstrucción industrial, considerando tanto el sector público como el privado. Se discuten las políticas de promoción industrial, las estrategias de desarrollo y los desafíos que enfrenta el sector.

Finalmente, se presentan algunas conclusiones y recomendaciones que surgen de este análisis. Se concluye que la reconstrucción económica requiere un enfoque integral que considere tanto el sector productivo como el social, y que implique la participación activa de todos los actores involucrados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La reconstrucción económica de la Argentina requiere un enfoque integral que considere tanto el sector productivo como el social, y que implique la participación activa de todos los actores involucrados.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer especialmente a los miembros del equipo de trabajo por su valiosa colaboración y apoyo durante todo el proceso de elaboración de este trabajo. También quiero agradecer a los profesores que me enseñaron a pensar y a escribir.

**Contraindicaciones:**

- Infección genicourinaria.
- Hernia escrotal.
- Tumores testiculares, varicocele e hidrocele.

**Precauciones:**

- Usar un método anticonceptivo temporal hasta que no se observen espermatozoides en el eyaculado, se hayan producido 20 eyaculaciones o transcurrido ocho semanas después de la intervención.

La vasectomía es un método seguro, confiable, cada vez más popular y barato de anticoncepción masculina. La mayoría de los pacientes que se han sometido a esta intervención lo harían nuevamente y se muestran satisfechos con los resultados. En tanto no se disponga de una opción anticonceptiva para varones que esterilice sin efectos indeseables simultáneos, la vasectomía seguirá siendo el tipo más popular de esterilización masculina.

La información pretende beneficiar al hombre de nuestra sociedad sobre su responsabilidad compartida en la búsqueda del método ideal para el control permanente de su fertilidad conyugal.

Hasta hace poco, a través de los medios de información las parejas se han percatado del problema poblacional de nuestro país, lo cual, ha influenciado para que deseen familias más pequeñas, o de hecho, no tener más hijos; de donde, obviamente la esterilización en el hombre es el método más simple y de mayor seguridad junto con la salpingoclasia para alcanzar dicho objetivo.

Considerando que para las parejas más decididas, disciplinadas y conscientes, la regulación de su fertilidad por cualquiera de los métodos anticonceptivos en uso, no les permita una seguridad absoluta y permanente, no habrá de extrañarnos, que aumente el interés por el método anticonceptivo más barato y seguro de todos, que es la esterilización en el hombre.

Por lo tanto con este estudio se realiza el siguiente planteamiento del problema:

**¿CUAL ES EL COMPORTAMIENTO FAMILIAR Y SEXUAL DEL HOMBRE POSTVASECTOMIZADO, EN LA U.M. F. No.75, EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 1992.?**

Yapoyado con el marco teorico, antes descrito llegar a alcanzar el objetivo fijado el cual es; **ANALIZAR LAS RELACIONES FAMILIARES Y SEXUALES DEL PACIENTE POSTVASECTOMIZADO.**

Donde la vasectomía no influye para nada en el acto sexual, por que el semen está segregado en un 95% en las vesículas seminales y la prostata intactas una y otra por la vasectomía.

El hombre sometido a esta cirugía, sigue siendo tan masculino como antes de operarse. Niguien se preduncia si el hombre operado de vasectomia sufrira un trauma psiquico de castracion. Sin embargo, los estudios que se han hecho de personas operadas revelan pocas reacciones negativas. En encuesta hecha entre hombres casados se descubrio que de tres de cada cuatro maridos son sexualmente mas activos desde que se operaron, y la gran mayoria declaro que habian mejorado sus relaciones conyugales. Las esposas al mismo tiempo dijeron aprobar la vasectomia, pues les evita tener que tomar medidas anticonceptivas.

Por lo que se tratara de demostrar si es verdadera o no la hipotesis planteada, la cual es: EL COMPORTAMIENTO FAMILIAR Y SEXUAL DEL PACIENTE POSTVASECTOMIZADO, ES IGUAL QUE EL NO VASECTOMIZADO.



## MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se efectuó en la Unidad de Medicina Familiar No. 75, en el periodo de Mayo a Julio de 1992, la cual consistió en una encuesta retrospectiva, transversal, comparativa y observacional, donde el universo de trabajo estuvo formado por pacientes postvasectomizados, y el tamaño de la muestra fue representado por el 48.5%, equivalente a 30 pacientes, de un total de 70 pacientes postvasectomizados, y un grupo comparativo del mismo número, formado por pacientes no vasectomizados.

La especificación de los indicadores de las variables fueron: el comportamiento familiar funcional o disfuncional y el comportamiento sexual funcional o disfuncional. Donde la escala de medición de las variables fue aleatoria-nominal.

Los criterios de inclusión para el siguiente trabajo fueron: pacientes masculinos postvasectomizados, en la Unidad de Medicina Familiar No. 75.

Los criterios de no inclusión fueron: pacientes masculinos no postvasectomizados.

Los criterios de exclusión fueron: pacientes masculinos con algún otro método de control, como el uso de preservativos, coito interrumpido, etc.

Una vez que se obtuvo la muestra de pacientes postvasectomizados y no postvasectomizados, se procedió a aplicar la encuesta del comportamiento familiar y sexual en estos pacientes, la cual consta de 8 reactivos (se anexa) en los que se investigaron la funcionalidad y disfuncionalidad familiar y sexual. Los datos se presentan en tablas, gráficas y porcentajes. En donde se aceptará o rechazará la hipótesis nula; el comportamiento familiar y sexual es igual en pacientes postvasectomizados, y la hipótesis alternativa; el comportamiento familiar y sexual se afecta más en pacientes postvasectomizados. Donde se efectúa la prueba de hipótesis por medio de porcentajes.

ENCUESTA PARA VALORAR EL COMPORTAMIENTO  
FAMILIAR Y SEXUAL.

ENCUESTA No. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

ENTREVISTADOR. \_\_\_\_\_

LUGAR DE LA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

1.- CONOCIA USTED LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.- SABIA USTED EN QUE CONSISTIA LA VASECTOMIA?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3.- CUANDO DECIDIO LA VASECTOMIA ESTABA CONCIENTE QUE YA NO PODRIA  
TENER MAS HIJOS?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4.- FUE APOYADO POR SU PAREJA PARA TAL DECISION?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ POR QUE?

5.- SIENTE QUE SU RELACION FAMILIAR HA CAMBIADO?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ POR QUE?

6.- SIENTE QUE SU RELACION SEXUAL HA CAMBIADO?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ POR QUE?

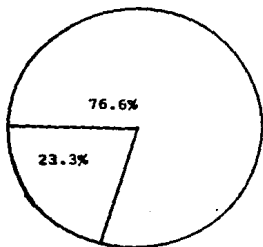
7.- COMO SE SIENTE POSTERIOR A LA VASECTOMIA?  
BIEN \_\_\_\_\_ MAL \_\_\_\_\_ POR QUE?

8.- ACTUALMENTE COMO SE SIENTE EN SU NUCLEO FAMILIAR?  
BIEN \_\_\_\_\_ MAL \_\_\_\_\_ POR QUE?

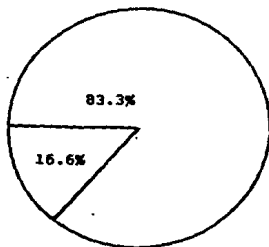
### RESULTADOS

PORCENTAJES DE LA 1a. PREGUNTA DE LA ENCUESTA REALIZADA.  
-Conocia usted los metodos de Planificacion Familiar?

! Pacientes	!	SI	!	%	!	NO	!	%	!
! Postv.	!	23	!	76.6	!	7	!	23.3	!
! NO Postv.	!	25	!	83.3	!	5	!	16.6	!



Postv.



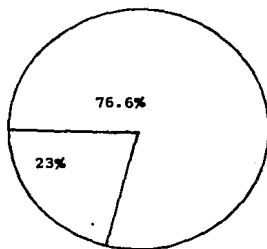
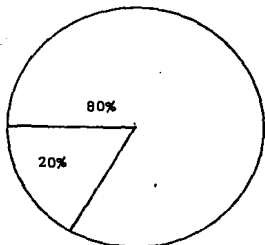
No Postv.

Fuente: Encuesta aplicada en la U.M.F. No. 75  
Enero 1993.

PORCENTAJE DE LA 2a. PREGUNTA DE LA ENCUESTA REALIZADA.

- Sabía usted en que consistía la vasectomía?

! Facientes	! SI	! %	! NO	! %	!
! Postv.	! 6	! 20	! 24	! 80	!
! No Postv.	! 7	! 23	! 23	! 76.6	!



Postv.

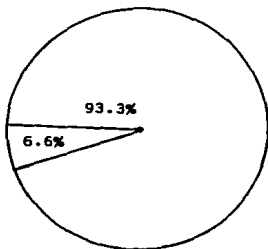
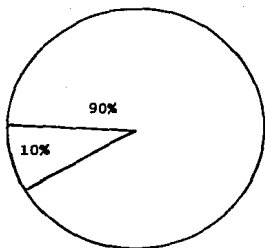
No Postv.

Fuente: Encuesta aplicada en la U.M.F. No. 75  
Enero 1993.

PORCENTAJE DE LA 3a. PREGUNTA DE LA ENCUESTA REALIZADA.

- Cuando decidio la vasectomia escapa conciente que ya no queria tener mas hijos?

! Pacientes	! 51	!	%	!	NO	!	%	!
! Postv.	! 27	!	90	!	3	!	10	!
! No. Postv.	! 28	!	93.3	!	2	!	6.6	!



Postv.

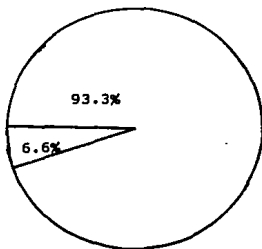
No Postv.

Fuentes: Encuesta aplicada en la U.M.F. No. 75  
Enero 1993

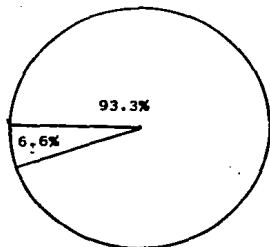
PORCENTAJE DE LA 4a. PREGUNTA DE LA ENCUESTA REALIZADA.

- Fue aprobado por su pareja para tal decisión?

! Pacientes	! SI	! %	! NO	! %
! Postv.	! 28	! 93.3	! 2	! 6.6
! No Postv.	! 28	! 93.3	! 2	! 6.6



Postv.



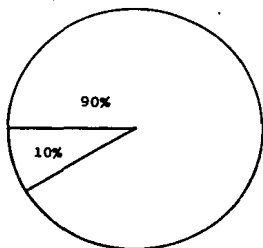
No Postv.

Fuente: Encuesta aplicada en la U.M.F. No. 75  
Enero 1993.

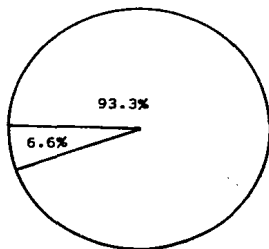
PORCENTAJE DE LA 5a. PREGUNTA DE LA ENCUESTA REALIZADA.

- Siente que su relacion familiar ha cambiado?

! Pacientes	!	SI	!	%	!	NO	!	%	!
! Postv.	!	3	!	10	!	27	!	90	!
! No Postv.	!	2	!	6.6	!	28	!	93.3	!



Postv.



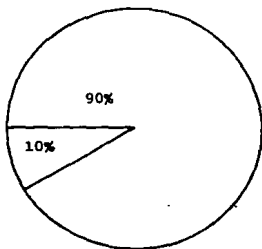
No Postv.

Fuente: Encuesta aplicada en la U.M.F. No. 75  
Enero 1993.

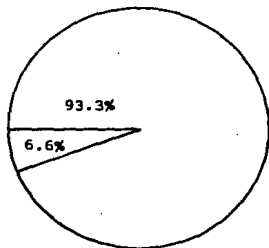
POPCENTAJE DE LA 6a. PREGUNTA DE LA ENCUESTA REALIZADA.

- Siente que su relación sexual ha cambiado?

Pacientes	SI	%	NO	%
Postv.	3	10	27	90
No Postv.	2	6.6	28	93.3



Postv.



No Postv.

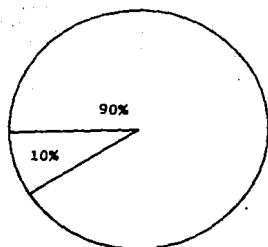
Fuente: Encuesta aplicada en la U.M.F. No. 75  
Enero 1993.



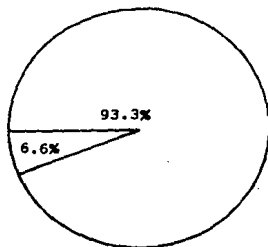
PORCENTAJE DE LA 7a. PREGUNTA DE LA ENCUESTA REALIZADA.

- Como se siente posteriormente a la vasectomia?

Pacientes	BIEN	%	! MAL	%
! Postv.	27	90	3	10
! No Postv.	28	93.3	2	6.6



Postv.



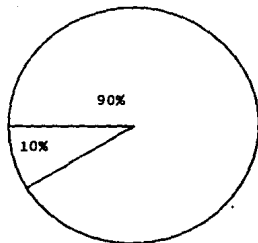
NO Postv.

Fuente: Encuesta aplicada en la U.M.F. No. 75  
Enero 1993.

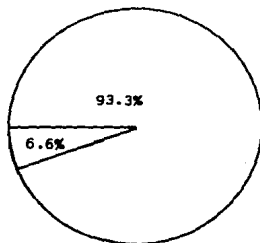
PORCENTAJE DE LA Bn. PREGUNTA DE LA ENCUESTA REALIZADA.

- Actualmente como se siente en su núcleo familiar?

Pacientes	Bien	%	MAL	%
Postv.	27	90	3	10
No Postv.	28	93.3	2	6.6



Postv.



No Postv.

Fuente: Encuesta aplicada en la U.M.F. No. 75  
Enero 1993.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Para llevar a cabo el análisis de los resultados, se utilizaron las tablas, gráficas y los porcentajes obtenidos.

Podemos apreciar que según los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis alternativa: El comportamiento familiar y sexual se afecta más en pacientes postvasectomizados, y se acepta la hipótesis nula: El comportamiento familiar y sexual es igual en pacientes postvasectomizados, que en los no vasectomizados.

Lo anteriormente descrito, se obtuvo del análisis de los resultados obtenidos en las encuestas, los cuales fueron:

En la pregunta 1 se menciona si conocían o conocen los métodos de planificación familiar. Se obtuvo que los vasectomizados fueron SI 23 pacientes o igual al 70.6 %, y los no vasectomizados SI 25 = a 83.3%. Donde observamos que de los no vasectomizados conocen mejor los métodos de planificación familiar, pero sin ser mucha la diferencia entre ambos.

En la pregunta 2 se menciona que si saben en que consiste la vasectomía. Se obtuvo que los vasectomizados NO 24 = 80% y LOS NO vasectomizados NO 13 = 70.8%. Donde observamos que los postvasectomizados conocían un poco mejor la técnica de la cirugía, sin haber mucha diferencia entre ambos.

En la pregunta 3 se menciona si saben que posteriormente a la vasectomía, ya no pueden tener más niños. Se obtuvo que los vasectomizados SI 27 = 90%, y los no vasectomizados SI 28 = 83.3%. Observamos que los no vasectomizados tenían más conocimiento de esto, en comparación con los vasectomizados, pero en mínima ventaja.

En la pregunta 4 se menciona si fue o sería aconsejado por su pareja para la cirugía. Obtuvimos vasectomizados SI 28 = 93.3%, y los no vasectomizados SI 28 = 93.3%. Donde observamos que los resultados son idénticos.

En la pregunta 5 se menciona si la relación familiar cambia o cambiaría con la cirugía. Obtuvimos que los vasectomizados NO 27 = 90%, los no vasectomizados NO 28 = 93.3%. Donde observamos que habría menor alteración familiar en los no vasectomizados.

En la pregunta 6 se menciona si ha cambiado o cambiaria su relacion sexual. Obtuvimos los vasectomizados NO 27 = 90%, los no vasectomizados NO 28 = 93.3%. Donde se observa que los no vasectomizados tendrian un poco de menos problemas sexuales, en relacion a los vasectomizados, pero minimamente mayor.

En la pregunta 7 se menciona como se siente o sintiria despues de la vasectomia. Obtuvimos en los vasectomizados BIEN 27 = 90%. Y EN LOS no vasectomizados BIEN 29 = 93.3%. Donde se observa que los no vasectomizados se sintirian minimamente mejor que los vasectomizados.

En la pregunta 8 se menciona como se siente o se sintirian en su nucleo familiar posterior a la cirugia. Observamos en los vasectomizados BIEN 27 = 90%. y los no vasectomizados BIEN 28, = 99.3%. Donde observamos que los no vasectomizados se sentirian en minima parte mejor que los vasectomizados.

En donde observamos que en todas las preguntas realizadas a ambos grupos, excepto en la 2a. que fue minimamente mayor en los vasectomizados, los no vasectomizados obtuvieron mayor porcentaje que los vasectomizados, esto podria deberse, a que no havan sido totalmente sinceros al contestar la encuesta, o que como no estan resimiente en la situacion de los vasectomizados, havan contestado a la ligera, sin analizar las preguntas. Tambien que tengan mayor informacion, mayor apoyo por sus parejas y las cuales se encuentren con una adecuada relacion familiar y sexual.

Por lo que se sustenta con lo escrito en el marco teorico, que lo importante que es el tener el apoyo del conyuje, para tomar cualquier decision, por simple o complicada que esta sea, y asiocer o no afectar su relacion familiar y sexual, ademas de tener una adecuada y completa informacion de la cirugia.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

## CONCLUSIONES

En conclusion, podemos decir que la vasectomia es un metodo de Planificacion Familiar definitivo, muy efectivo, por ser una tecnica quirurgica sencilla y de bajo costo, y que presenta una frecuencia baja de complicaciones a corto y largo plazo, no produce padecimientos sistematicos ni modifica la actividad sexual ni la relacion familiar, los cuales han sido apoyado por varios autores y descrito en notas anteriores, y los cuales se confirman con este estudio.

Se ha demostrado en estudios realizados, que la mayoria de los pacientes que se han sometido a esta intervencion lo harian nuevamente y se muestran satisfechos con los resultados.

Aunque podemos observar que existen muchos factores que pueden influir para afectar el comportamiento familiar y sexual, independientemente de si es o no vasectomizado, y que en algunas ocasiones son factores que contraindican el uso de este metodo, como son: nivel socioeconomico y cultural, indecision, inmadurez biologica, o psicologica, temor o dano fisico o sexual, decision basada en informacion erronea e insuficiente, disfuncion sexual, psicostas, etc.

Por lo tanto con la presente investigacion se logro demostrar que no hay diferencia en el comportamiento familiar ni sexual en pacientes postvasectomizados en comparacion con los no vasectomizados.

### B I B L I O G R A F I A

- 1.- WILLIAMS. "OBSTETRICIA" Ed. Salvat. 3a. Ed. 1970.
- 2.- CALATRONI RUIZ. "GINECOLOGIA". Ed. Medica Panamericana. 2a. Ed. Julio 1984.
- 3.- A.M.H.G.). No. 3 IMSS. "GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA". Dr. G. Eduardo Nuñez Maciel. Ed. Francisco Menoéz Otes.
- 4.- SCHROEDER KRUP TIERNEY MC PHEE. "DIAGNOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO". Ed. Manual Moderno. 2a Ed. 1991.
- 5.- ORTIGOSA C.E. y COL. "SEXUALIDAD Y REPRODUCCION". Revista de Ginecología y Obstetricia de Mexico. Vol. 59. Octubre 1991.
- 6.- DIARIO OFICIAL. "NORMOTECNICA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD". 7 Julio de 1980.
- 7.- CLINICAS QUIRURGICAS DE NORTEAMERICA. "CIRUGIA UROLOGICA". Ed. Interamericana. Vol. 6- 1982.
- 8.- CLINICAS QUIRURGICAS DE NORTEAMERICA. "CIRUGIA UROLOGICA". Ed. Interamericana. Vol. 5- 1982.
- 9.- Boletín de la Coordinación Nacional de "PLANIFICACION FAMILIAR DEL IMSS". Enero de 1980. y Nov. y Dic. de 1981.
- 10.- "MANUAL DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR." Interistemas. S. A. DE C.V. 1976.
- 11.- TEMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR. Guia Didactica. "VASECTOMIA." IMSS. Ed. AMIDEM la Ed. 1986.
- 12.- "PLANIFICACION FAMILIAR Y DEMOGRAFIA MEDICA" un enfoque multidisciplinario. Jefatura de Servicios de Planificación Familiar. IMSS. 1985.
- 13.- "FECONDIDAD Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MEXICO". Jefatura de Servicios de Planificación Familiar. IMSS 1981.

- 14.- KASIRSKY GILBERT. "VASECTOMIA. VIRILIDAD Y SEXO". El Manual moderno. S.A. 1975.
- 15.- BASS. C.M. "HOMOSEXUAL BEHAVIOUR AFTER VASECTOMY" British Medical Journal. Nov. 1980.
- 16.- GONZALEZ S.M. MINER J. FSCOS. A. "PATRONES DE AUTO CONCEPTO SEGUN LA ESCALA TENNESSEE EN HOMBRES VASECTOMIZADOS Y SUS PAREJAS" Revista de Ginecologia y Obstetricia de Mexico. Vol. 45. Enero 1979.