

11226

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

155



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

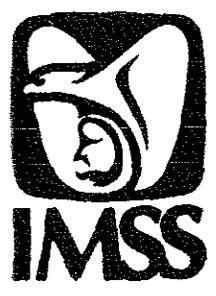
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21

**CAMBIOS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL DE
VASECTOMIZADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NUMERO 21 DEL I.M.S.S.**

T E S I S
PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DR. GILBERTO PEREZ AGUILAR

[Handwritten signature]



MEXICO, D. F.

2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mis padres por todo su apoyo incondicional en toda mi preparacion profesional mil gracias.

A mi esposa e hijas por su inagotable paciencia y comprensión

A mis suegros por todo su apoyo durante mi residencia medica.

A todos los pacientes que sin su colaboración seria imposible la realizacion de este estudio

A todos aquellos que directamente o indirectamente participaron en la elaboración de este estudio y en especial a los doctores Georgina Farfan, Marisela García, Jorge Meneses, y Maria Esperanza Camarillo , mil gracias

Dirección General de Bibliotecas
Se ahiundir en formato electronico e impres
número de mi trabajo recepción
NOMBRE Gilberto Rey
Aguiar
FECHA 29 nov 2012

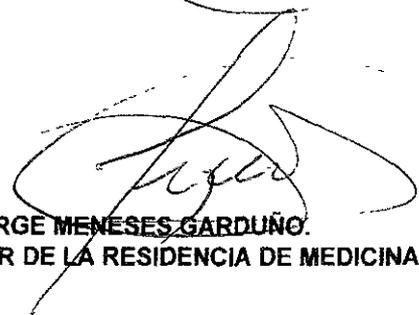
[Firma manuscrita]



DRA MARTHA BOJSEAUNEAU CARDENAS
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 21 IMSS



DRA MARISELA GARCIA MENESES.
JEFE DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACION DE LA U M.F 21 IMSS



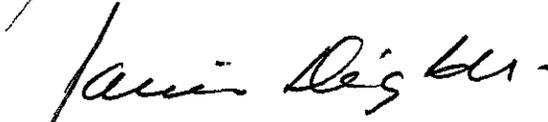
DR. JORGE MENESES GARDUÑO.
TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR EN LA U M F 21 IMSS



ASESORES:



DR. PEDRO CAMACHO CERON
MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA ADSCRITO AL HGZ 30 IMSS



DR. JAVIER DIAZ M. ASCHERPA
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOOBSTETRICIA ADSCRITO A PLANIFICACION
FAMILIAR DE LA UMF 21 IMSS

INDICE

INTRODUCCION	1
HIPOTESIS	6
OBJETIVO	7
MATERIAL Y METODOS	8
DISEÑO ESTADISTICO	9
DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	10
RESULTADOS	11
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFIA	21
ANEXOS	24

INTRODUCCION

Uno de los principales programas dirigidos al fomento para la salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social en unidades de atención de primer nivel, es el de la planificación familiar, cuyo principal objetivo es suministrar información, así como servicio al derechohabiente, donde la anticoncepción se define como cualquier medio que permite el coito entre conyuges fertiles evitandose el embarazo, sin embargo la anticoncepción es una forma de control de la natalidad dentro de los cuales existen diversos metodos como la esterilización, los anticonceptivos orales e inyectables y la abstinencia sexual ;(1) La esterilización puede realizarse en ambos sexos

La vasectomía es un metodo de control familiar que gradualmente ha logrado una mayor aceptación social ; (2) La vasectomia fue realizada por primera vez sin bisturi por el Dr. Lee Shungian en China en el año de 1974 (3).La vasectomía sin bisturi es la mas utilizada en la actualidad, dada a que es una tecnica sencilla, con escasas complicaciones, ademas es eficaz y bajo costo, en estudios realizados en los años 80, se presento un incremento en la realización de esta cirugía en un 700% (4) La vasectomía se puede realizar en el consultorio médico, dado a que se programa, y es de vital importancia tener una entrevista con la pareja antes de su cirugía y de esta manera tener una buena elección de

pacientes y así poder satisfacer sus exigencias legales sobre su consentimiento informado, además el médico tiene la obligación legal de que el paciente comprenda de las complicaciones potenciales que puedan cambiar o modificar su componente psicológico y así condicionar cambios en su componente de la esfera sexual (5).Es necesario indicar que esta cirugía no afecta la producción de espermatozoides ni hormonal, así como tampoco la capacidad de erección o el placer del orgasmo, es importante recalcar que la intervención no afecta fisiológicamente la potencia sexual de los vasectomizados. (6,7)

Dentro de la función sexual, cuando esta discurre normalmente no hay ningún problema, pero cuando esta se modifica se pueden presentar problemas de cualquier tipo lo que se convierte en un fuente de ansiedad, angustia y frustración, que a menudo condiciona malestar e insatisfacción en las relaciones de las parejas, y dirige a cambios en la actividad sexual clasificados en el DSM III como impotencia, o trastorno de la erección que se define como la incapacidad para mantener la erección firme para la realización del coito. (8,9)

La eyaculación precoz o rápida es otro trastorno sexual común, este según los Drs Master y Johnson, consideran que se trata de la disfunción sexual más común entre la población en general, esta se presenta cuando entran en juego factores psicológicos, ambientales o culturales, los

cambios en el deseo sexual, esta se presenta la incapacidad de respuesta sexual física, el menoscabo radica en la falta de ganas de participar en la relación sexual. (8)

En estudios realizados en la búsqueda de efectos psicológicos que alteraron la función sexual en vasectomizados, investigadores como Landis y Pffenberg, en California estudiaron 330 parejas, sus resultados reportaron un 38% de aumento en el deseo sexual, 2% con decremento; en relación con el placer sexual 70% fue mayor y en 2% menor. En otro estudio realizado en Vancouver e Inglaterra se encontró que el 71% reportaron satisfacción sexual y en un 4% disminución (10, 11)

En Escandinavia se buscaron los efectos a largo plazo de la vasectomía en la conducta o comportamiento sexual, en 200 personas por medio de un cuestionario en el cual se encontró que un 44% de estos se reportaron sin ningún cambio en su comportamiento sexual, y el 56% con la presencia de algún cambio. Dentro de estos cambios se presentaron disfunción eréctil, cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales y deseo sexual: 15% con disminución en la frecuencia, 21% aumento 19% presentó disminución del deseo sexual y 21 % aumento, los que presentaron aumento fue debido a la pérdida del temor de causar embarazo (12)

Niels y colaboradores estudiaron a 18 pacientes con disfunción eréctil en donde esta era atribuida a la vasectomía, la cual resultó ser de origen

psicógeno así como una disfunción tardía somática aunque algunos estudios han descrito problemas postvasectomía solo algunos cuantos se han descrito con aspectos psicológicos postcirugía, el 40% de los pacientes de la literatura mostraron un aumento en los disturbios psicológicos el desacuerdo entre estos patrones puede causar falta de satisfacción de la cirugía, el 14% presento actividad sexual reducida (13,14,15,16)

En general la satisfacción que da la vasectomía parece ser muy alta aun cuando exista la posibilidad de sentimiento de castración La pareja debe estar incluida en la valoración preoperatoria, aun cuando la decisión es impuesta por la pareja y no basada en los propios deseos del paciente como un probable riesgo de disfunción. (15,16)

En la unidad de medicina familiar numero 21 del IMSS se realiza la vasectomía desde Abril de 1988, la vasectomía sin bisturí desde 1993 observandose que a los pacientes a los que se les ha orientado y han aceptado la vasectomía, el 30 % no acuden a la realización de la cirugía, esto refleja el poco convencimiento que se logra con la información proporcionada, los estudios antes mencionados muestran que se presentan cambios en la actividad sexual postvasectomia, los cuales pueden estar condicionados por conceptos mal fundados, por machismo, tabúes y temor de castración entre otros

En la unidad de medicina familiar 21 despues de 4 años que se realiza la vasectomía sin bisturí no contamos con la información apropiada, si es que se presentan cambios en la actividad sexual postvasectomía, por lo que surge la necesidad de conocer esta situación

HIPOTESIS

No requiere de hipotesis

OBJETIVO

Determinar cuales son los cambios en la actividad sexual de los vasectomizados en la unidad de medicina familiar numero 21 del IMSS

MATERIAL Y METODOS

De los 1511 vasectomizados en la unidad de medicina familiar 21 del IMSS entre 1988 a octubre de 1997, 70 fueron escogidos por muestreo no probabilístico durante los meses de Julio a Noviembre de 1997, se acudió a planificación familiar donde por medio de los expedientes de los vasectomizados se les localizó por teléfono además de también los que acudieron a su control de espermatobioscopia, estos fueron tomados como grupo representativo, los cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión, edad de 22 a 35 años, con intervención quirúrgica de más de 6 meses,, que estuvieran de acuerdo a participar en este estudio, con vida sexual activa, que no estuvieran ingiriendo ningún medicamento que condicionara impotencia. Se les aplicó un cuestionario con el propósito de detectar cambios en la actividad sexual postvasectomía (TABLA 1 (16))

Todos los cuestionarios fueron realizados en nuestra clínica donde las variables a estudiar fueron frecuencia de las relaciones sexuales, disfunción eréctil y deseo sexual, con las modalidades aumento, sin cambio y disminución, en un estudio de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional

DISEÑO ESTADISTICO

Dado a que las variables estudiadas en este estudio son de tipo cualitativo, con modalidades de tipo ordinal, el estudio estadístico se realizara por medio de proporciones

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = N Z^2 (p)(q)$$

$$d^2 (n-1) + (p)(q) Z^2$$

DONDE .

N total de vasectomizados

Z es el area bajo la curva de lo normal para un nivel de significativo alfa, que se determino en 0.10 que es de 1.65

p proporción de la población en estudio que fue de .50

q diferencia de porcentaje de la población total 1- q que da .50

d intervalo de confianza establecido convencionalmente que en este caso se establecio en 0.10

SUSTITUYENDO.

$$n = 1511 (1.65)^2 (.50)(.50) = 1028.4243$$

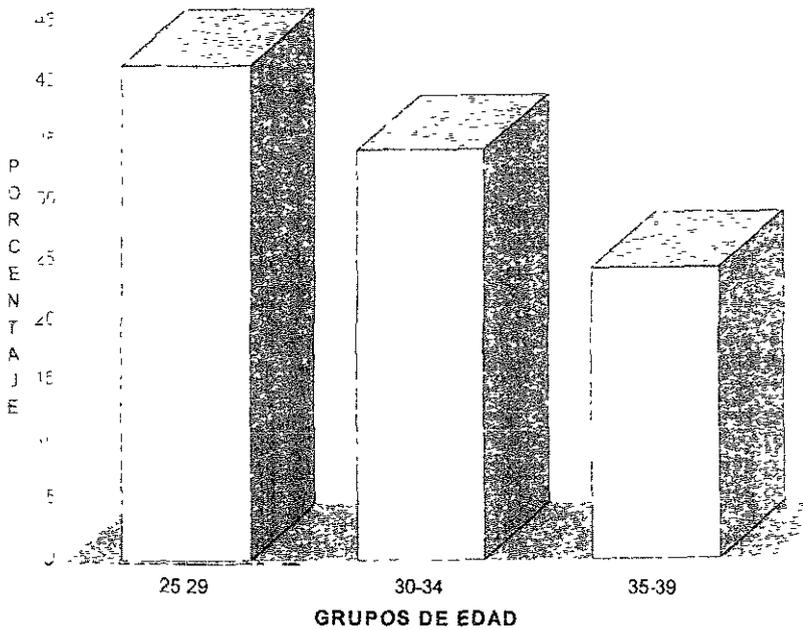
$$(0.10)^2 (1510) + (1.65)^2 (.50)(.50) = 15.78$$

$$n = 65.17$$

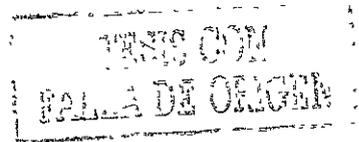
RESULTADOS .

En el grupo de 70 pacientes vasectomizados en la unidad de medicina familiar del IMSS encontramos que el rango de edad fue de 13 años, con un promedio de 32 años donde el 41.42% era de 25 a 29 años.

**POSTVASECTOMIZADOS SEGUN GRUPO DE EDAD UMF
21 IMSS 1997**

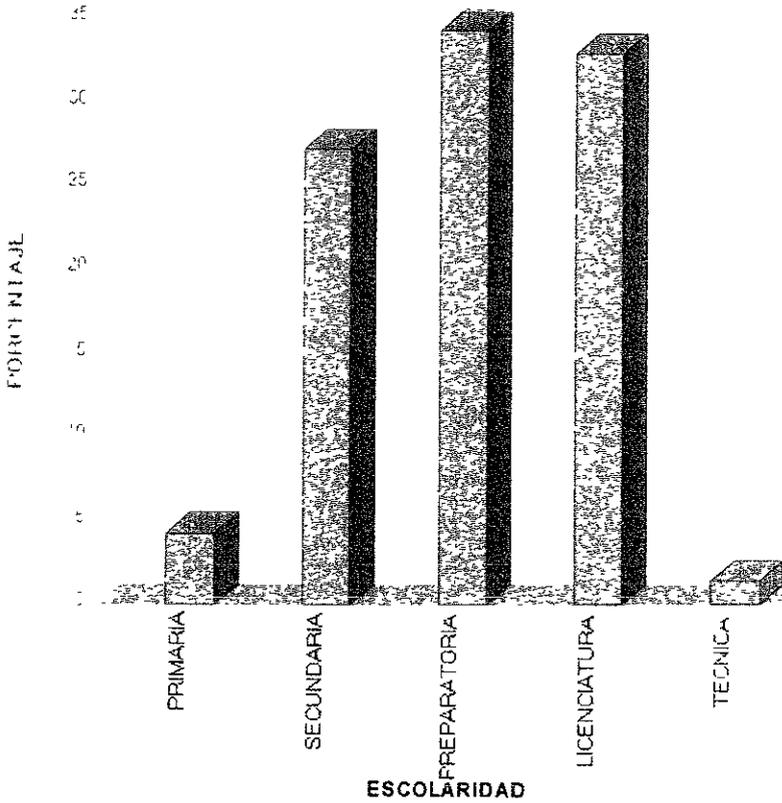


*Fuente : Cuestionarios aplicados



En relación a la escolaridad el 100% tenía escolaridad, siendo el 66.13% con preparatoria y licenciatura

POSTVASECTOMIZADOS SEGUN ESCOLARIDAD UMF 21
IMSS 1997

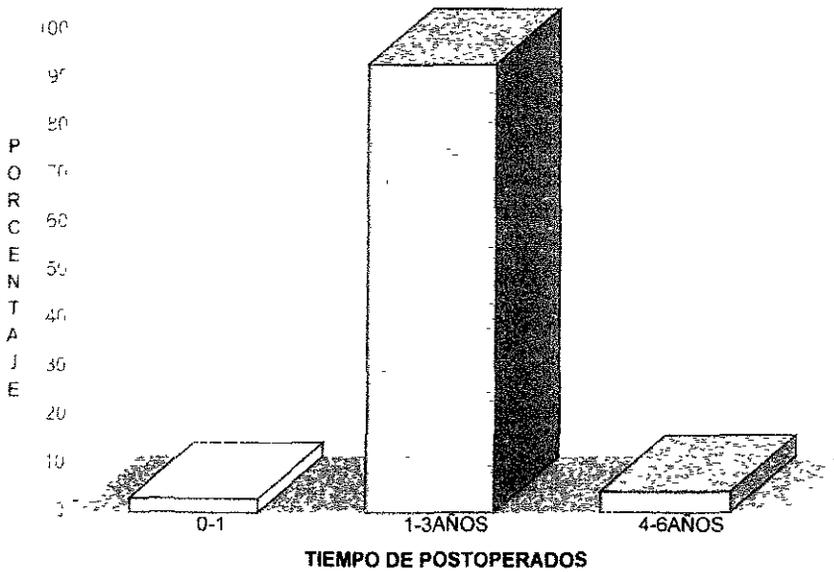


*Fuente : Cuestionarios aplicados

TRABAJE CON
FALLA DE ORIGEN

El 98.57% eran casados y el 1.42% en union libre: el 71.42% tenia menos de 2 hijos y el 28.58% de 3 a 5 hijos; En cuanto al tiempo de postcirugia en 2.85% tenia menos de 1 año, el 92.85% tenia de 1 a 3 años de operados

**POSTVASECTOMIZADOS SEGUN TIEMPO DE POSTOPERADOS
UMF 21 IMSS 1997**

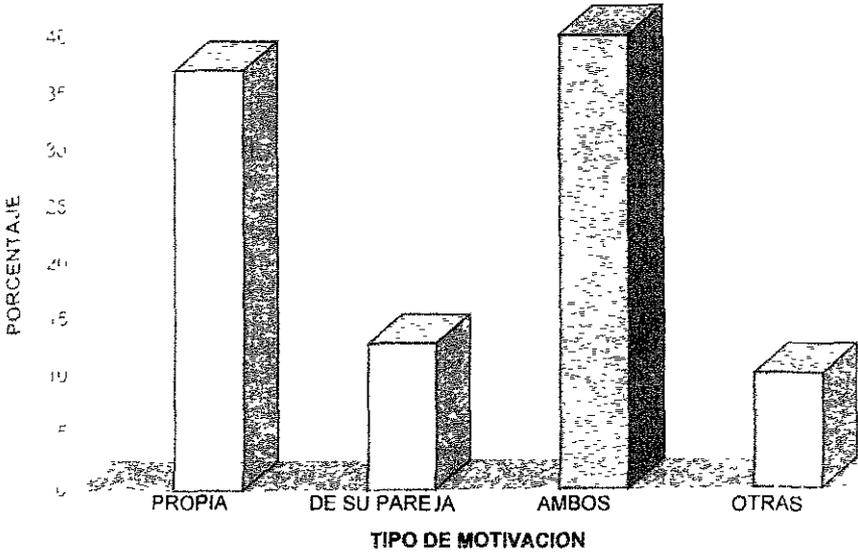


*Fuente : Cuestionarios aplicados

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De los 70 pacientes del grupo el 37.14% habían decidido independientemente la cirugía, el 12.85% había tomado la decisión su pareja, el 40% decisión de pareja, y el 10% por decisión influenciada por otras circunstancias

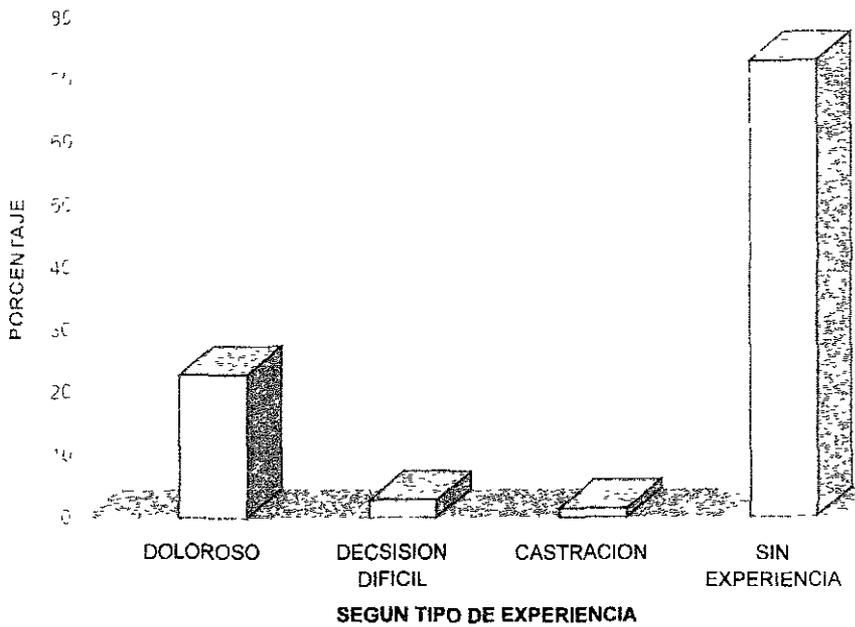
POSTVASECTOMIZADOS SEGUN TIPO DE MOTIVACION PARA REALIZARSELA VASECTOMIA UMF 21 IMSS 1997



*Fuente : Cuestionarios aplicados

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se encontro que el 28.5 % habia sido una decisi3n difi3cil, el 14.2 reportaron sentimientos de desmasculinizaci3n, como temor de haber sido castrados, y el 22.85% encontraron que la operaci3n habia sido traumatica.

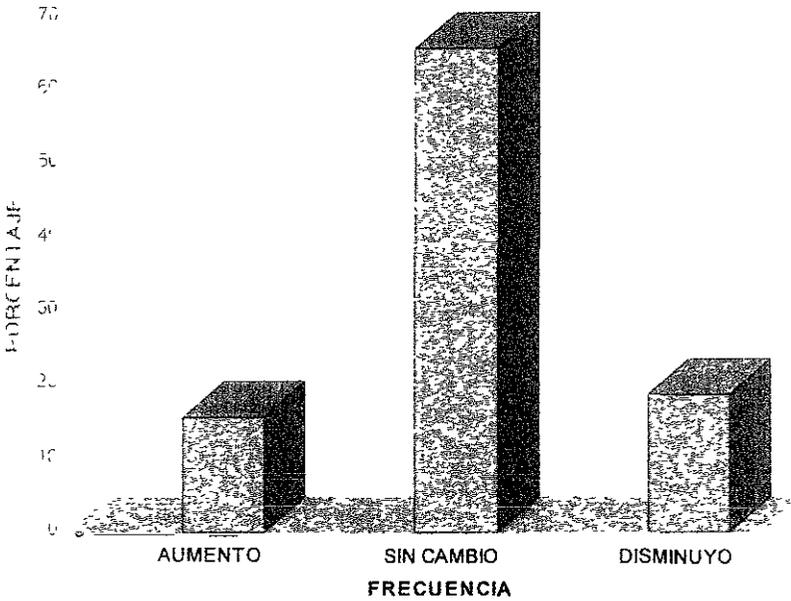


*Fuente : Cuestionarios aplicados

IMPRESOS CON
MALLA DE ORIGEN

Quando hechamos una mirada a los cambios en la actividad sexual encontramos que en su vida sexual la frecuencia de las relaciones sexuales, el 65.71% se mantuvo sin cambios

**VIDA SEXUAL POSTVASECTOMIZADOS SEGUN
FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES UMF 21
IMSS 1997**

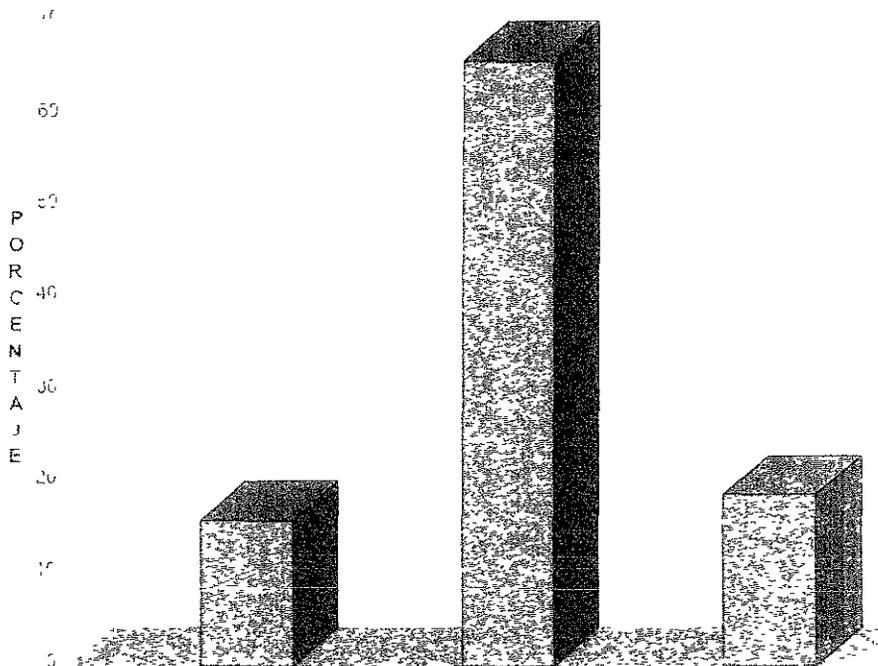


*Fuente : Cuestionarios aplicados

TEEN CON
FALLA DE ORIGEN ;

En relación al deseo sexual se encontró que el 15.71% aumento, el 65.71% permanecieron sin cambios y el 18.57% presento disminución.

VIDA SEXUAL POSTVASECTOMIZADOS SEGUN DESEO SEXUAL UMF 21 IMSS 1997

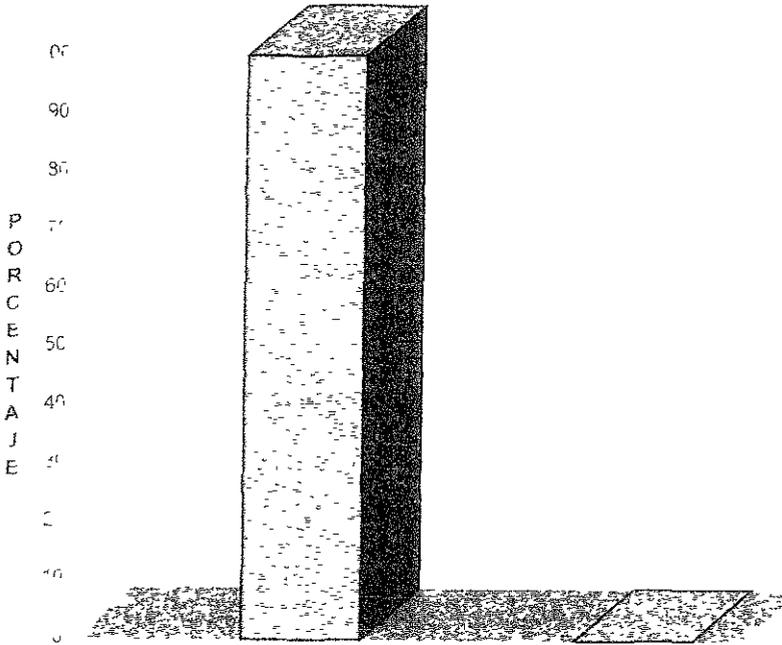


*Fuente : Cuestionarios aplicados

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

No se presento disfunción erectil en ninguno de los vasectomizados estudiados

VIDA SEXUAL POSTVASECTOMIZADOS SEGUN ERECCION PARA EL COITO UMF 21 IMSS 1997



*Fuente : Cuestionarios aplicados

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

En relación a las conclusiones de los resultados encontramos que los pacientes quienes presentaron cambios en la actividad sexual, se encontró que los que habían atribuido su disfunción en cuanto a la disminución en la frecuencia de las relaciones: 13 de los pacientes quienes presentaron dicho cambio, 8 de ellos habían tenido decisión propia sin consultar a su pareja y además 4 de ellos mismos habían tenido experiencia de una cirugía dolorosa así como también llamó la atención que de estos pacientes 11 tenían escolaridad de preparatoria o menos, por lo comentado anteriormente y por la falta de información; 1 reporto haber tenido sensación de castración. Lo que probablemente haya influido en la aceptación de la cirugía, y esto acarrear dichos cambios en la actividad sexual. En general el ambiente psicosexual del paciente es más importante para la aceptación de la vasectomía. Usualmente una buena aceptación para la vasectomía se encuentra entre el hombre que está viviendo tradicionalmente casado en vida conyugal y a los que tomaron decisiones en su mayoría por ambos. Es necesario que los pacientes quienes requieren de la vasectomía deben ser sistemáticamente interrogados acerca de su motivación y la manera en la cual tomó la decisión, la pareja siempre deberá estar incluida en la valoración preoperatoria, aun cuando la decisión fuese impuesta por la

pareja y no basada en los propios deseos del paciente como un posible riesgo de una disfunción sexual.

Estamos concientes que se necesita de seguir trabajando con grupos preseleccionados por lo que el estudio refleja solamente hallazgos que tan solo pueden representar tendencias. Se sugiere realizar otro estudio prospectivo para determinar las características de los hombres que esten predispuestos a desarrollar disfunciones sexuales y disfunción erectil tardía

BIBLIOGRAFIA :

- 1.-Maccary J.L, Maccary S.P;Sexualidad humana en: Control de la natalidad Manual moderno. 4ta edición. México 1983: 167-72**
- 2 - Wallace D.M , Riddle P Vasectomy. British medical journal 1971 (4):100-02**
- 3 - Association for voluntary surgycal contracepcion vasectomia sin bisturi: Guía ilustrada para cirujanos. Colombia:1993: 1 7**
- 4 -Lear H Psychosocial characteristics of patients requesting vasectomy Journa urology 1972 (108): 767-769**
- 5.-Taylor R B.Medicina familiar en:Cirugía del tracto genital: 4ta edición Barcelona: 1995: 764-5**
- 6.-Masters W H., Johnson V.E , Kolodry R C. La sexxualidad humana en control de la natalidad; ediciones grijalbo 7a edición Tomo I Barcelona: 1987: 197-202**
- 7 - Selecciones del readers digest. Los porques del cuerpo humano Readers Digest México SA de CV; 6ta edición, México. 1992: 270-2**

8 -Master:W H , Johnson V E,Kolodny :R C La sexualidad humana en Trastornos sexuales: Ediciones Grijalbo, 7a Edición Tomo III Barcelona:1987:515-86

9 -American Psychiatric Association DSM III manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales Masson SA. barcelona:1983:445-7

10 -William W, Weist P,Janke L.D.A methodological critique of research of psychological effects of vasectomy Psychosomatic medicine Vol 36 num 5: sep-oct 1974:438-47

11 -Voughn R L; Behavioral response to vasectomy: arch. gen psychiatry :Vol 36:july 1979: 815-21

12 -Dias P.C.R. The long term effects of vasectomy on sexual behaviour:Acta Psychiatry scan. 1983:67: 333-38

13. Ziegler F.J, Rodgers.D.A. Kriegsman J.A. effects of vasectomy on psychological functioning:Psychosom med: 1996 (28): 50-63

14 -Rodgers D.A, Ziegler F.J, Levy N. Prevailing cultural attitudes about vasectomy a possible explanation of postoperative psychological response: psychosom med:1967:29:367-75

15 - Ziegler F.J., Rodger D.A, Prentiss R.J. Psychosocial response to vasectomy Arc.Gen.Psychiat, vol 21, Julio de 1969.46-54

16 -Buchholz N P, Neuste R, Mattarell G, Woesmer B,Langewitz W Post vasectomy erectile dysfunction: Journal of psychosomatic research vol 38 num7 1994:759-62

17 -Ferber A.A, Tietze C, Lewit S Men with vasectomies: A study of medical sexual and psychosocial changes. Psychosom med 1967 (29) 354-66

CUESTIONARIO :

1.-EDAD

2.-ESCOLARIDAD

3 -ESTADO CIVIL

4 -NUMERO DE HIJOS

5 -TIEMPO DE OPERADO

6 -MOTIVACION PARA LA VASECTOMIA

A -DECISION PROPIA

B -DECISION DE SE PAREJA

C -DECISION DE AMBOS

**D -DECISION INFLUENCIADA POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS, COMO
NUMERO DE HIJOS, PROBLEMAS ECONOMICOS**

7 - EXPERIENCIA CON LA CIRUGIA:

A -DOLOROSA

b -SENSACION DE HABER SIDO CASTRADO

8 - SU VIDA SEXUAL POSTVASECTOMIA, SE ENCUENTRA:

A -LA FRECUENCIA DE SUS RELACIONES SEXUALES:

AUMENTARON () SIN CAMBIO () DISMINUYERON()

B -ES CAPAZ DE MANTENER LA ERECCION PARA EL COITO:

SI () NO ()

C -EL DESEO SEXUAL POR SEMANA.

AUMENTARON () SIN CAMBIO () DISMINUYERON ()

9 - PRESENTO EMBARAZO DESPUES DE LA VASECTOMIA SU PAREJA.

SI () NO ()