

Recomendaciones sobre esterilización voluntaria que hacen los hombres con vasectomía sin bisturí

Diana Isela Córdoba Basulto,* Rodolfo Valdepeña Estrada,**** José Salvador Sapién López,** Alejandra Salguero Velázquez,*** S Patricia Patiño Osnaya¹

RESUMEN

Objetivo: recopilar las recomendaciones que algunos pacientes con vasectomía sin bisturí hicieron a otros hombres sobre este procedimiento.

Método: de enero a diciembre de 2007 se aplicó un cuestionario cualitativo de 29 preguntas a 86 hombres a quienes se realizó vasectomía sin bisturí en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE.

Resultados: 93% de los hombres recomendaron la vasectomía sin bisturí por las siguientes razones: es práctica, de bajo riesgo y segura; además, elimina las preocupaciones de un embarazo no deseado y permite que tomen una parte más activa en el control de la natalidad.

Conclusiones: el costo de los métodos anticonceptivos influye en la elección de la esterilización voluntaria del hombre. El reporte de experiencias de pacientes con vasectomía sin bisturí es un buen referente para tomar una decisión respecto a este método definitivo.

Palabras clave: recomendaciones, hombres, vasectomía sin bisturí.

ABSTRACT

Objective: To recollect recommendations that patients with no-scalpel vasectomy offered to other men about voluntary sterility.

Method: A qualitative questionnaire of 29 questions was applied to 86 men with no-scalpel vasectomy in Centro de Cirugía Ambulatoria, ISSSTE. The study was made from January to December 2007.

Results: 93% of the men recommended no-scalpel vasectomy because of the following reasons: it is practical, of low-risk, safe, trouble-free for a pregnancy, and is a way to participate in reproduction.

Discussion and conclusion: The cost of contraceptives influences on the selection of voluntary sterilization. Experiences of men with no-scalpel vasectomy are a good referring for other men who wish a definitive contraceptive method.

Key words: Recommendations, men, no-scalpel vasectomy.

La vasectomía es un método de control de la fecundidad masculina. El término vasectomía proviene del latín *vas*, conducto, y del griego *ektome*, que quiere decir escisión. Consiste en el corte de los conductos deferentes para bloquear el paso de los espermatozoides con la finalidad de impedir que se incorporen al semen y salgan del organismo del varón por medio de la eyaculación.¹⁻⁴ Existen dos técnicas principales; en una, la incisión se

realiza con bisturí, y en la otra, se hace una punción para introducir el instrumental necesario para la operación, que es conocida como vasectomía sin bisturí o con técnica de Li. Este procedimiento fue implantado por el doctor Li en China en 1974,⁵ y se efectúa de forma ambulatoria,⁶ por lo que el paciente puede reincorporarse a sus actividades^{7,8} después de que se le dicten las recomendaciones posoperatorias, de cuidados y administración farmacológica correspondientes. De

* Psicóloga y antropóloga médica.

** Psicólogo y antropólogo.

*** Psicóloga y socióloga.
FES Iztacala, UNAM.

**** Urólogo.

¹ Enfermera.
Centro de Cirugía Ambulatoria, ISSSTE.

Correspondencia: Dra. Diana Isela Córdoba Basulto. FES Iztacala, UNAM. Av. de los Barrios 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla,

Estado de México, 05490. Correo electrónico:

dicbztacala@hotmail.com

Recibido: mayo, 2007. Aceptado: octubre, 2008.

Este artículo debe citarse como: Córdoba BDI, Valdepeña ER, Sapién LJS, Salguero VA, Patiño OSP. Recomendaciones sobre esterilización voluntaria que hacen los hombres con vasectomía sin bisturí. Rev Esp Med Quir 2008;13(4):167-72.

La versión completa de este artículo también está disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

acuerdo con las estadísticas, la población masculina mexicana ha ido aceptando y practicando la vasectomía cada vez con mayor frecuencia.⁹

En 2003 en México, según informes demográficos, el gasto total en el rubro de planificación familiar fue de 4 mil 746 millones 542 mil 720 pesos, que corresponde principalmente a la adquisición de materiales anticonceptivos en farmacias¹⁰ por parte de los varones, ya sea de manera directa por la compra de preservativos, o de forma indirecta, proporcionando el dinero para los anticonceptivos que utiliza su pareja.

El periodo de reproducción y fecundidad es mayor en los hombres que en las mujeres, y las prácticas sexuales y reproductivas son diferentes en cada género: en una mujer la fecundidad se puede ver interrumpida por el embarazo, la lactancia, problemas hormonales, ciclo ovulatorio y menopausia; la capacidad de fecundación del varón no experimenta alteraciones, a menos que padezca algún problema de infertilidad o esterilidad. Por tal razón, la vasectomía se ha recomendado preferentemente a los hombres que están en edad reproductiva y no desean incrementar el número de hijos que tienen.

Como parte de los servicios de salud pública, el ISSSTE cuenta con el Centro de Cirugía Ambulatoria, que incluye el área de urología, en la que se han efectuado más de 3 mil 600 vasectomías. A mediados de 2005 se incorporó al Servicio de Urología, personal de psicología y antropología médica con la finalidad de realizar investigaciones para conocer aspectos emocionales y culturales vinculados con las prácticas masculinas sobre sexualidad, reproducción y esterilidad voluntaria. A partir de la incorporación de psicoantropología médica, se ha contado con asesoría y apoyo psicológico para los hombres que acuden a realizarse la vasectomía sin bisturí; además, se han implantado técnicas de relajación, pensamiento dirigido y “acompañamiento” que permiten que el paciente enfrente en mejores condiciones emocionales este procedimiento, al disminuir la ansiedad, la tensión nerviosa y el estrés, e incrementar la relajación corporal y la disposición psicológica para el seguimiento de instrucciones y recepción de la información de cuidados posoperatorios, factores que minimizan la morbilidad posquirúrgica.

El objetivo de este estudio fue recolectar las recomendaciones que hombres con vasectomía sin bisturí hicieron a otros varones sobre la esterilización voluntaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se aplicó un cuestionario cualitativo¹¹ de 29 preguntas que fue validado previamente. Estaba dividido en tres secciones: la primera se enfocó en los datos demográficos, incluida la información sobre la pareja (edad y ocupación); la segunda constó de una evaluación general sobre el trato brindado por el personal del servicio de urología (urólogo, psicoantropología y enfermería) y en la tercera se recopilaron las recomendaciones de los hombres sobre este método de control de la natalidad.

El estudio se llevó a cabo de enero a diciembre de 2007, y en él participaron 86 hombres a quienes se les había realizado la vasectomía sin bisturí en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE, de la Ciudad de México. Los pacientes se seleccionaron según los siguientes criterios: 1) exclusivamente hombres mayores de 18 que acudieron al servicio de urología para solicitar esterilización voluntaria y cuyo tratamiento fue la vasectomía sin bisturí, 2) que supieran leer y escribir, 3) que firmaran el consentimiento informado, 4) que la vasectomía se efectuara en el consultorio de urología, 5) que completaran todo el proceso de la consulta preoperatoria y que acudieran a las consultas posoperatorias hasta que fueran dados de alta, 6) que no padecieran algún trastorno psiquiátrico, 7) que no tuvieran alguna enfermedad concomitante, como fimosis, frenillo corto o varicocele, y 8) que entregaran el cuestionario completo.

En la etapa de procesamiento y análisis de la información, se utilizaron el programa estadístico SPSS (versión 10) para elaborar la base de datos, la estadística descriptiva para la presentación de las variables demográficas y la evaluación general de urología, así como el análisis cualitativo para las respuestas abiertas del cuestionario. Se decidió hacer la clasificación y la codificación de la información con la técnica de arcoiris, que consiste en señalar con un solo color la información sobre el mismo tópico. Se crearon las siguientes categorías para la presentación de los resultados: aspectos necesarios para decidir la esterilidad voluntaria, opiniones sobre

el procedimiento quirúrgico, opiniones posteriores a la vasectomía, ventajas para la pareja y satisfacción personal.

RESULTADOS

Los pacientes tenían entre 24 y 59 años; sin embargo, el grupo más numeroso (27) fue el de 36 a 40 años. La edad de las parejas fluctuó de 23 a 48 años, con una frecuencia mayor (30 mujeres) entre los 23 y los 30 años (cuadro 1).

Cuadro 1. Frecuencia según los rangos de edad en la que los hombres se realizan la vasectomía sin bisturí y la edad de la esposa o pareja

<i>Rango de edad de los hombres (años cumplidos)</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Rango de edad de las mujeres (años cumplidos)</i>	<i>Frecuencia</i>
24 a 30	16	23 a 30	30
31 a 35	22	31 a 35	24
36 a 40	27	36 a 40	20
41 a 45	11	41 a 45	07
46 a 50	08	46 a 48	06
51 a 59	02	-	-
Total	86		86

El 86% de los hombres eran casados y el resto vivían en unión libre. El periodo de convivencia en pareja varió de uno a 28 años, y la mayor frecuencia de la operación se observó en los que tenían un tiempo de convivencia de seis a 10 años (cuadro 2).

Cuadro 2. Tiempo que tienen de convivir en pareja los hombres que se realizan la vasectomía

<i>Tiempo de vivir en pareja (años)</i>	<i>Frecuencia</i>
1 a 5	16
6 a 10	34
11 a 15	20
16 a 20	08
21 a 25	05
26 a 28	03
Total	86

En cuanto al número de hijos, 58% tenían dos; 32% tenían tres; dos tenían cuatro, otros dos tenían uno cada uno y sólo un paciente tenía cinco hijos.

Del total de individuos reclutados en el estudio, 59 eran empleados federales, 9 esposos de mujeres trabajadoras con derecho a los servicios del ISSSTE y 17 eran no derechohabientes (cuadro 3).

Cuadro 3. Diferentes ocupaciones de los hombres a los que se les realizó vasectomía sin bisturí.

<i>Frecuencia (n) de trabajadores derechohabientes</i>	<i>Frecuencia (n) de esposos derechohabientes</i>	<i>Frecuencia (n) de no derechohabientes del ISSSTE</i>
(23) Empleados	(3) Comerciantes	(7) Comerciantes
(14) Profesores	(3) Taxistas	(1) Taxista
(10) Policías	(2) Empleados	(3) Empleados
(2) Arquitectos	(1) Técnico electricista	(1) Informático administrativo
(1) Abogado		(1) Vigilante
(1) Contador público		(1) Ing. gerente de ventas
(1) Psicólogo educativo		(1) Mecánico
(1) Laboratorista dental		(1) Despachador de gasolina
(1) Cartero		(1) Colocador de anuncios
(1) Meteorólogo		
(1) Bombero		
(1) Conductor de trolebús		
(1) Informático		
(1) Auxiliar de intendencia		
Total: 59	Total: 9	Total: 17

En 56% de los casos la responsabilidad económica recaía exclusivamente en los hombres. La ocupación principal de las mujeres era el hogar (cuadro 4).

Evaluación general del trato recibido en el servicio de urología

Respecto al trato que recibieron los pacientes durante todo el proceso que abarcó la consulta pre y posoperatoria, la intervención quirúrgica, la revisión de resultados por espermatobioscopia y la alta; se encontró que de acuerdo con las cinco opciones de respuesta (excelente, bueno, regular, malo y pésimo), 86.9% de los sujetos lo calificó como excelente, 11.9% como bueno y 1.2%

Cuadro 4. Ocupaciones de las esposas o parejas de los hombres a quienes se les realizó la vasectomía

Ocupación	Frecuencia
Abogada	1
Administradora de empresas	1
Empleada administrativa	1
Bombero	1
Comerciante	2
Contadora pública	3
Enfermera	2
Estudiante	3
Hogar	45
Líder de proyectos	1
Meteoróloga	1
Pedagoga	1
Profesora	13
Secretaria	7
Supervisora de bancos	1
Trabajadora social	3
Total	86

como pésimo (debido a la pérdida del expediente en el área administrativa).

Recomendaciones de pacientes con vasectomía a otros hombres

El 93% de los pacientes recomendó la vasectomía por diferentes razones, entre ellas dejar de usar el preservativo y poder tener una vida sexual libre de preocupaciones de embarazos no deseados, así como por el hecho de que se trata de una operación rápida, segura y de bajo riesgo. El restante 7% la recomendó por ser una técnica para control de la natalidad aplicada a los hombres, y por las ventajas que conlleva para la pareja la suspensión de los métodos hormonales. A continuación se exponen de manera textual las aseveraciones de los pacientes.

Cómo tomar la decisión a partir de información y convicción personal

“Buscar información en libros, revistas, internet y con médicos especialistas, de preferencia urólogos, sobre la vasectomía sin bisturí.”

“Preguntar a hombres que ya se hicieron la vasectomía sin bisturí.”

“Buscar un lugar donde ya se la hicieron otros hombres y que se lo recomienden.”

“Reflexionar sobre el número de hijos que se desea tener como hombre.”

“Saber que es una forma efectiva para ya no tener más hijos.”

“Platicar con la pareja, ya que es un método definitivo.”

“Es el mejor método para no tener familia.”

“Considerar que es un excelente método para la planificación familiar y puede aplicarse a los hombres.”

“Cuando sientan que su paternidad está satisfecha, lo mejor es operarse.”

“Debe ser una decisión basada en las convicciones personales.”

“Saber que es una forma de ser responsable con la vida.”

“Es recomendable asistir a un lugar como el Centro de Cirugía Ambulatoria, pues es un ambiente agradable.”

Opiniones sobre el procedimiento quirúrgico

“Es rápido y sin molestias.”

“Es sin dolor.”

“Es sencillo.”

“Es una cirugía sin riesgo y segura.”

“Se puede hacer en el consultorio y no necesita anestesia general, lo cual permite que uno esté consciente de todo lo que está pasando.”

Aspectos a considerar después de la vasectomía

“Es efectiva y sin grandes complicaciones.”

“Es práctica y confiable.”

“Es un poco molesta un par de días, pero no es dolorosa.”

“Es de recuperación bastante rápida para volver a hacer las actividades laborales.”

“Ya no embarazas, pero debes seguir protegiéndote de infecciones de transmisión sexual si tienes sexo con varias parejas.”

Ventajas para la pareja

“Ya no tiene que utilizar anticonceptivos que dañen su organismo.”

“Es una forma de participar en la reproducción.”

“No tiene que someterse a una cirugía.”

“Es la manera adecuada de ayudar a tu pareja.”

“Es necesario por comprensión a la pareja.”

“No se sufre tanto como la pareja y es una forma de solidarizarse con ellas.”

“Es una forma de demostrarle a la pareja que la amas verdaderamente.”

“Es una forma de evitar que por los métodos anticonceptivos el carácter de la mujer se altere negativamente.”

Satisfacción personal

“Se disfrutan más las relaciones sexuales porque ya no hay que pensar en embarazos.”

“Se puede tener relaciones sexuales con la frecuencia que se desee sin necesidad de estar llevando cuentas de la menstruación.”

“Representa un ahorro al ya no tener que comprar preservativos u otros anticonceptivos.”

“No cambias de sexo ni preferencia sexual.”

“Permite llevar y vivir una sexualidad sin preocupaciones con tu pareja.”

“Es excelente para darles a los hijos que ya tenemos una vida mejor y como pareja vivir plenamente.”

DISCUSIÓN

Los hombres consideran diferentes aspectos antes de decidirse a elegir este método de anticoncepción definitivo, entre ellos, la disponibilidad de información proveniente de diferentes fuentes, ya que esto forma parte del aprendizaje sobre su sexualidad, masculinidad y virilidad.¹² Otro elemento importante que tiene relación con la toma de decisiones es el factor económico, el cual se encuentra vinculado con el costo de los anticonceptivos¹⁰ y, como se pudo observar, más de la mitad de los hombres asumen ser los únicos proveedores económicos, lo que refuerza el patrón del varón en México. Otro punto más es la edad de los pacientes que deciden practicarse esta operación, dado que su vida reproductiva es más prolongada que la de las mujeres.

En cuanto al número de hijos, puede notarse cómo las políticas de control sobre planificación familiar continúan vigentes y mantienen el ideal de dos hijos por familia, cifra que se alcanza en seis a 15 años, periodo bastante extenso en el que alguno de los miembros de la pareja tiene que usar algún método anticonceptivo.

CONCLUSIONES

La vasectomía es una forma de apoyar a las mujeres en el control de la natalidad; puede destacarse que hace falta que los hombres asuman una mayor responsabilidad y participación, puesto que aún son pocos los hombres que reconocen que las prácticas sexuales reproductivas y no reproductivas, así como el control de la fertilidad masculina corresponde a cada uno de ellos, independientemente de la pareja con quien tengan relaciones sexuales. Por tanto, es necesario seguir indagando sobre las experiencias de los varones que se realizan la vasectomía sin bisturí, ya que son un buen referente para los que están considerando elegir el método definitivo de esterilidad voluntaria.

Por último, el Servicio de Urología del Centro de Cirugía Ambulatoria, del ISSSTE, es una buena opción para los varones que desean practicarse la esterilidad voluntaria definitiva con la vasectomía sin bisturí como parte de la planificación familiar.

REFERENCIAS

1. Córdoba BDI. Ellos y la vasectomía: Temores, precauciones, deseos y mitos de la sexualidad masculina. Tesis doctoral. México: ENAH, 2005.
2. Tanagho AE, McAninch WJ. Urología general. México: El Manual Moderno, 2001.
3. Secretaría de Salud y Asistencia. Vasectomía, una opción voluntaria. Planificación familiar, vol. 3, núm. 3, México, 1998.
4. Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar. Dirección URL: <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>>.
5. Mauricio J, Nuñez J, Maradiegue E. Vasectomía sin bisturí en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Ginecol Obstet (Perú);41(2):69-3.
6. Alvarado GFJ, Vega SE. La cirugía ambulatoria, una opción para mejorar la calidad de la atención. Experiencia de 15 años. Rev Esp Med Quir 2006;11(3):34-37.
7. Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. La anestesia ambulatoria, paralela a los avances que ha habido en la cirugía extrahospitalaria. ISSSTE, boletín núm. 99, 6 de julio 2000. Dirección URL: <<http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2000/boletin100.html>>.
8. Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. Durante 15 años el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE ha realizado cerca de 59 mil operaciones. ISSSTE, boletín núm. 100, 7 de julio, 2000. Dirección URL: <<http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/bo>

- letines/2000/boletin100.html>.
9. Castro P. ¿Qué razones exponen los hombres que están recurriendo a la vasectomía "sin bisturí" para limitar su fecundidad? En: Lerner S, editor. Varones, sexualidad y reproducción. México: Colmex, 1998.
 10. Ávila L, Cahuana L, Pérez R. Cuentas nacionales en salud reproductiva y equidad de género. México: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, 2005:29.
 11. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. México: Paidós, 1996.
 12. Viveros VM, Gómez F, Otero E. Social representations of male sterilization. vasectomy as viewed by professional counselors at the Men's Clinic in Bogotá Colombia. Cad Saude Publica 1998;14(Suppl. 1):97-103.