

Consecuencias a largo plazo de la vasectomía, en varones operados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Long term consequences of the vasectomy in men operated at the Hospital Nacional Cayetano Heredia.

UNTIVEROS MAYORGA Charlton Fernando, MAURICIO PACHAS Juan*

SUMMARY

Objectives: To determine long-term consequences and complications of vasectomy and its acceptance among population. *Material and Methods:* In this descriptive study 50 vasectomy users were included between February 1997 and September 1998 at the Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Results:* In 8% of vasectomy users, complications were found, infection and inflammation in the incision zone (6%) and mild pain in any testes (2%). This method was well accepted in 94% users. In patients, who did not show acceptance of vasectomy, 2 (4%) got pregnant their wives after 8 and 14 months after the procedure respectively. One (2%) had bad post-surgery period. *Conclusion:* Vasectomy, as sterilization procedure, because its low frequency of complications is an well-accepted procedure. (*Rev Med Hered 2004;15:131-135*).

KEY WORDS: Vasectomy, anticonception, familiar planification.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las consecuencias y complicaciones a largo plazo de la vasectomía y la aceptación de la población de usuarios. *Material y Métodos:* Se realizó un estudio descriptivo en el que se incluyó 50 usuarios de vasectomía atendidos entre febrero de 1997 y setiembre de 1998 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Resultados:* Las complicaciones se presentaron en el 8% de los usuarios de este método, el 6% presentó infección e inflamación de la herida operatoria y un 2% un dolor leve en alguno de los testículos. La aceptación de 94% de los usuarios. En el 6% de usuarios, donde la vasectomía no tuvo una buena aceptación, 2 (4%) presentaron el inicio de una nueva gestación por parte de su pareja a los 8 y 14 meses respectivamente luego del procedimiento. Un usuario (2%) manifestó haber tenido un post-operatorio muy mal llevado. *Conclusiones:* La vasectomía como procedimiento de planificación familiar, debido a que presenta pocas complicaciones es de gran aceptación. (*Rev Med Hered 2004;15:131-135*).

PALABRAS CLAVE: Vasectomía, anticoncepción, planificación familiar.

* Departamento de Ginecología Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

INTRODUCCIÓN

Los programas de planificación familiar tienen un papel primordial en la prevención de embarazos de alto riesgo, embarazos no deseados y abortos mediante el libre acceso a métodos anticonceptivos seguros, así como con la realización de campañas específicas de información y orientación a la población de alto riesgo. El método anticonceptivo más usado en nuestro país continúa siendo el método del ritmo (1).

La vasectomía ha llegado a ser uno de los métodos anticonceptivos quirúrgicos más usados en el mundo, calculándose que para el año 2000 alrededor de 270 millones de personas habían elegido este método (2, 3).

La vasectomía consiste en la interrupción de la luz del conducto deferente para bloquear el pasaje de los espermatozoides desde los testículos, este procedimiento es de cirugía menor y dura aproximadamente 20 minutos bajo anestesia local. El deferente se aísla y se corta. Los extremos del deferente se cierran bien mediante ligadura o fulguración, y se colocan después dentro del saco escrotal, cerrándose la incisión (4). En la última década ha surgido una nueva técnica, donde el bisturí es reemplazado por un instrumento punzante para hacer la incisión en el escroto, que es conocida como técnica de vasectomía sin bisturí.

La ventaja de la vasectomía, aparte de lograr la esterilización masculina radica en un menor índice de morbilidad y un menor costo que la esterilización femenina. Se ha estimado que el costo de la vasectomía es aproximadamente 5 veces menor que el costo de la esterilización tubárica (5).

Las complicaciones de la vasectomía incluyen el hematoma, que llega hasta 5%; la formación de granulomas espermáticos, respuestas inflamatorias a la filtración del esperma; y la reanastomosis espontánea, que si tiene lugar es dentro de un breve período de tiempo después de la ligadura. La mejor forma de prevenir el hematoma es mediante la ligadura de todos los pequeños vasos de la pared escrotal. Los granulomas espermáticos son mínimos mediante la cauterización o fulguración de los extremos del deferente, en vez de la ligadura (4). La desventaja de la vasectomía consiste en que la esterilización no es inmediata. La expulsión completa de los espermatozoides almacenados en el tracto reproductor distal al lugar de la interrupción del conducto deferente, puede tardar entre una semana y varios meses. El semen debe ser evaluado hasta que

dos recuentos seguidos de espermatozoides arrojen un resultado de cero, durante este período debe recurrirse a otro método anticonceptivo (4, 5).

A pesar de que la ligadura de trompas y la vasectomía constituyen métodos seguros, eficaces y definitivos, es posible que ocurran consecuencias a largo plazo para la salud, tanto positivas como negativas, por lo que es importante consejería previa (6). Con respecto a la vasectomía en el Perú la participación masculina en la planificación familiar se está dando favorablemente como lo demuestra el aumento de pacientes usuarios de este método (2). La cifra indicada para 1995 en el sector público fue de 1500 vasectomías y en 1996 la cifra fue de 6300.

El objetivo del presente estudio fue determinar las consecuencias o complicaciones a largo plazo entre ocho meses y 24 meses de haberse realizado vasectomía, y el grado de aceptación del método en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo descriptivo y transversal. Se seleccionaron los pacientes usuarios de vasectomía, revisando los registros del libro del Servicio de Planificación Familiar y del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia en un periodo de 20 meses comprendidos entre febrero de 1997 y setiembre de 1998.

Se eligió el Hospital Nacional Cayetano Heredia por ser uno de los centros más representativos y con mayor cobertura en el ámbito nacional al momento del estudio. El tamaño muestral se calculó a partir de la siguiente fórmula:

$$n = Z^2pq / \hat{\alpha}^2$$

Donde:

- Z = Coeficiente de confiabilidad, que cuando se usa un nivel de confianza de 95% para la estimación, tal como sucede en ciencias de la salud es de 1.96
- p = La proporción de sujetos satisfechos con haberse realizado la vasectomía (0.96)
- q = La proporción de sujetos no satisfechos con la Vasectomía (0.04)
- $\hat{\alpha}^2$ = Error absoluto o de precisión.

En este trabajo se trabajará con 6% (0.06).

Se obtuvo un tamaño muestral de 40. El instrumento

elaborado para la evaluación de las variables consideradas en la investigación fue la encuesta de usuarios de vasectomía. Para la elaboración de dicha encuesta se revisó literatura especializada, investigaciones afines y se consultó a un profesional vinculado al tema. Para mejorar la calidad de la encuesta se realizó una valoración a través de un estudio piloto. La encuesta de usuarios de vasectomía consistió en una prueba compuesta de 58 ítems, agrupados en 04 secciones.

Definiciones

Usuario de vasectomía: Se denominó al varón que se sometió en forma voluntaria a la ligadura de los conductos deferentes.

Conocimiento sobre vasectomía: Nivel de información o dominio sobre el tema. En este estudio se evaluó el conocimiento sobre el procedimiento quirúrgico, efectividad, molestias, espermograma, retorno a la actividad sexual y la anticoncepción post operatoria.

Los datos obtenidos en la investigación realizada fueron digitados en una computadora personal utilizando la hoja de cálculo Microsoft Excel 97 para Windows y luego fueron procesados por el paquete estadístico SPSS v.9.0 (Statistical package for the Social Sciences) para Windows (<http://www.spss.com>).

El plan de análisis fue el siguiente:

Análisis univariado: descriptivo.

Análisis bivariado: creación de tablas de contingencia. Se tomó como significativo un $p \leq 0.05$.

Durante la primera fase del estudio se recolectaron un total de 172 pacientes usuarios de vasectomía del libro de registros del Servicio de Planificación Familiar. En la segunda fase se realizó la aplicación del instrumento diseñado para la recolección de la información en los pacientes usuarios de vasectomía.

RESULTADOS

En el presente estudio se incluyeron 50 pacientes. Las características sociodemográficas de la población estudiada se pueden apreciar en la tabla N°1, la edad promedio fue de $\pm ds$.

El mayor número de usuarios de la vasectomía estuvo en el rango de 40 a 44 años (34%). La procedencia de los usuarios fue de San Martín de Porres (38%) y de Los Olivos (22%).

Tabla N°1. Características Socio-demográficas de la población.

| | |
|---------------------------|------------|
| Edad | x \pm ds |
| 40-44 | 17 (34%) |
| Otras edades | 33 (66%) |
| Procedencia | |
| San Martín de Porres | 19 (38%) |
| Los Olivos | 11 (22%) |
| Otros distritos | 20 (40%) |
| Estado Civil | |
| Casado | 41 (82%) |
| Conviviente | 9 (18%) |
| Grado de Instrucción | |
| Superior | 20 (40%) |
| Secundaria completa | 20 (40%) |
| Secundaria incompleta | 5 (10%) |
| Primaria completa | 4 (8%) |
| Primaria incompleta | 1 (2%) |
| Ocupación | |
| Empleado | 21 (42%) |
| Profesional independiente | 15 (30%) |
| Obreros | 6 (12%) |
| Comerciante | 2 (4%) |
| Vendedor ambulante | 1 (2%) |
| Otros | 5 (10%) |
| Número de hijos vivos | |
| De 2 a 3 hijos | 36 (72%) |
| De 4 a 7 hijos | 14 (28%) |

Tabla N° 2. Conocimiento previo y fuentes de información.

| | |
|---------------------------------|----------|
| Conocimiento previo | |
| Si | 49 (98%) |
| No | 1 (2%) |
| Fuentes de información | |
| - Personal de salud | 30 (60%) |
| - Pareja | 9 (18%) |
| - Familiares | 6 (12%) |
| - Medio de comunicación social. | 5 (10%) |

El estado de conocimiento previo y las fuentes de información se pueden observar en la tabla N°2.

La decisión de ser intervenido fue hecha por el

paciente en mutuo acuerdo con su esposa en 86% de los casos y en 14% fue personal. Al evaluar el conocimiento sobre vasectomía previo al procedimiento se encontró que 30% de los pacientes tenía un nivel aceptable y 68% un nivel bueno y 2% un nivel regular.

En el 2% de los pacientes la percepción de atención recibida fue buena, en el 50% aceptable, en 46% regular y en 2% mala.

Los temores más frecuentes previos y posterior al procedimiento, fueron la disminución de la función sexual (6%) dolor y a una posible infección (4%). El 84%, no refirió ningún temor.

El 8% de los usuarios señaló haber tenido algún tipo de problema, dentro los cuales indicaron a la infección e inflamación de la herida operatoria (6%) y leve dolor en el testículo en 2%.

Sólo 10% de los encuestados manifestaron tener dudas al respecto de una eventual nueva gestación de su pareja. El 98% de los pacientes prefirió la vasectomía a usar él o su pareja algún otro método anticonceptivo. Además indicaron que no dudarían en recomendar el uso de la vasectomía a otra persona; el 2% de los usuarios no la recomendaría.

La frecuencia de relaciones sexuales (RS) previo a la vasectomía se muestra en la tabla N°3.

El 90% de los usuarios no experimentó ningún cambio en su vida sexual. Dentro de estos cambios señalaron aumento en el número de RS (4%), una leve impotencia (4%) y “aumento de ansiedad” (2%).

También se observó que 8% de los pacientes habían iniciado una nueva relación conyugal. Con relación a la satisfacción por la operación realizada, 94% indicaron estar satisfechos y 6% no. Las razones fueron cirugía mal realizada(4%) y mala información sobre el post operatorio (2%). Así mismo, que 2 (4%) de las parejas

Tabla N° 3. Frecuencia de relaciones sexuales previo a la vasectomía.

| Veces por semana | n (%) |
|------------------|----------|
| 1-2 | 31 (62%) |
| 3-4 | 15 (30%) |
| >4 | 3 (6%) |
| irregular | 1 (2%) |

de los pacientes iniciaron una nueva gestación luego de la vasectomía (después de 8 m y 14 m respectivamente). De estas gestaciones en una se indujo aborto y la otra siguió su curso.

DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos de la población estudiada son similares a otros estudios nacionales y extranjeros (7,8,9,10,11).

La gran mayoría de los usuarios tenían conocimiento previo del método siendo la fuente de información mas importante el personal de salud, lo que revela la presencia del estado en los programas de planificación familiar (2,11,12,13).

Las complicaciones luego del procedimiento son similares a los descritos por Labrecque, en Quebec (18) y son de los más comunes mencionados en otros estudios (4,5).

A pesar que el 90% de los usuarios confía en la eficacia de la vasectomía, 10% manifiestan algún tipo de inseguridad, este hecho merece especial atención para una posterior evaluación que lleve a la modificación de la estrategia de información por parte del servicio de Planificación Familiar.

Es importante destacar que el 98% de los usuarios prefiere usar este método y no dudaría en recomendarlo cifras similares a las señaladas por el MINSA 1995 y 1996 (2).

Sólo 10% de los usuarios notó algún cambio en su vida social como aumento en el número de relaciones sexuales, leve impotencia y aumento de la “ansiedad”, esto refuerza la importancia de mejorar la información sobre la sexualidad post-vasectomía dentro de la estrategia de información en el servicio de Planificación Familiar.

También se ha encontrado que 8% de los usuarios iniciaron una nueva relación a conyugal luego de la vasectomía, este resultado podría ser mayor si consideramos lo delicado de la pregunta para ser contestada abiertamente.

A pesar de que la vasectomía tuvo una buena aceptación por parte de la población estudiada y gran eficacia, es importante resaltar que 6% (3 usuarios) indicaron no estar satisfechos con el método, uno manifestó “haberse sentido engañado “ porque el post-operatorio fue mal llevado, y 2 usuarios manifestaron su descontento por el inicio de una nueva gestación de

sus parejas luego de haberse realizado la vasectomía, considerando que las relaciones de ambas parejas eran “mutuamente fieles” y se realizaron los controles necesarios; esto nos podría hacer pensar en una mala técnica quirúrgica.

Cabe mencionar que en la actualidad hay pocos estudios sobre este tema en nuestro medio.

En conclusión la vasectomía, a pesar de tener algunas complicaciones post operatorias ha sido bien aceptada por la población de usuarios. Las complicaciones post-operatorias se presentaron en el 8% de los usuarios siendo el dolor post-operatorio y la infección de la herida operatoria las mas frecuentes.

Debería reforzarse la información sobre la sexualidad post vasectomía y las complicaciones post-operatorias. Así mismo es de vital importancia insistir en la realización de exámenes de control (espermatogramas) post-vasectomía informar del riesgo de no realizarlos.

Correspondencia:

Fernando Untiveros

Federico Villareal 214 – 216. Breña. Lima 05

Teléfono: 4238976

E-mail: funtiveros@yahoo.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ludmir A. Programa de planificación familiar en el Perú. En: Ginecología y Obstetricia. CONCYTEC. Primera edición. Lima, Perú 1996; 25:1002-1011.
2. Mauricio J. Estado Actual de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú. En: Memorias: Congreso Extraordinario de Obstetricia y Ginecología: 26-31 de Octubre de 1997. Lima, 1998 p. 134-135.
3. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Participación y Responsabilidad Masculina en la Sexualidad, Reproducción y Crianza. El Cairo. 1994.
4. Danforth DN. El Control de la Reproducción Humana. En: Tratado de Obstetricia y Ginecología. Editorial McGraw-Hill 1987 pp: 271-4.
5. Cunnigham G, Mac Donald P. Anticoncepción Quirúrgica. En: Manual de Obstetricia de Williams. Editorial Médica Panamericana 1998 pp:1279-82.
6. Pollack AE. Long-term Consequences of Female and Male Sterilization. *Contemporary Ob/Gyn* 1993; 38:45-46.
7. Family Health International. Los hombres y la salud de la reproducción. En: Network en Español 1998 Volumen 18 . <http://www.fhi.org/sp/networks/sv18-3/index.html> (Accesado en Noviembre del 2003).
8. Howards D. Vasectomy and Prostate Cancer: Chance, bias or causal relationship?. *JAMA* 1993;269: 913-914.
9. Giovannucci E. A long - Term study of mortality in men who have undergone vasectomy. *N. Engl. J. Med* 1992;326:1393-8.
10. Benites A, Antonio J, Mamani C. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria en pacientes en el C.S. Colcabamba Tayacaja Huancavelica. *Ginecología y Obstetricia* 1999;45:49-51.
11. Johns Hopkins University Center for Communication Programs Vasectomia: Nuevas Oportunidades. Population Reports. Serie D Número 5. 1992.
12. Johns Hopkins University Center for Communication Programs. La revolución Reproductiva: Nuevos resultados de las encuestas”. Population Reports. Serie M Número 11.1992.
13. Family Health International. Esterilización Masculina y Femenina. Network en Español. 1997; Volumen 18 Número 1. <http://www.fhi.org/sp/networks/sv18-1/index.html> Accesado en Noviembre del 2003.
14. Hurtado R. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina en cinco establecimientos de salud en los sectores público y privado de Lima: Diagnóstico de las características de la demanda de servicio. Tesis de Maestría en Salud comunitaria y población. Lima, Peru. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1996 pp:60-75.
15. Magnani R. Vasectomy in the United States 1991 and 1995. *Am J Public Health* 1999;89:92-4.
16. Giovannucci E. A prospective cohort study of vasectomy and prostate cancer in US men. *JAMA* 1993;269: 873-877.
17. Giovannucci E. A retrospective cohort study of vasectomy and prostate cancer in US men. *JAMA* 1993; 269: 878-882.
18. Labrecque M. Efficacité et complications associées à la vasectomie dans deux cliniques de la région de Québec. *Can Fam Ph* 1998; 44:1860-66.

Recibido: 13/11/03

Aceptado para publicación: 05/05/04