

SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE USUARIOS DE VASECTOMÍA INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

Fernando Untiveros

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer los efectos secundarios de la vasectomía y la aceptación de la población de usuarios por este método. **DISEÑO:** Estudio descriptivo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se incluyó 50 pacientes usuarios de vasectomía, entre febrero de 1997 y setiembre de 1998, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Para el análisis estadístico se empleó el paquete estadístico SPSS for Windows - Release 7,5 (Nov 14, 1996) versión estándar. **RESULTADOS:** Los efectos secundarios se presentaron en 8% de los usuarios de este método. La aceptación de dicho método de planificación familiar fue de 94% de los usuarios. Dentro de los pacientes que presentaron efectos secundarios, 6% presentó infección e inflamación de la herida operatoria y 2% un dolor leve en alguno de los testículos. En 6% de usuarios, donde la vasectomía no tuvo una buena aceptación, 2 pacientes (4%) presentaron el inicio de una nueva gestación por parte de su pareja a los 8 y 14 meses, respectivamente, luego del procedimiento. Un paciente (2%) manifestó haber tenido un postoperatorio muy mal llevado. **CONCLUSIÓN:** La vasectomía, como procedimiento de planificación familiar, aparece como de gran aceptación debido a que presenta pocos efectos secundarios.

Palabras clave: Vasectomía; Efectos secundarios; Postoperatorio; Planificación familiar.

Rev Per Ginecol Obstet (Perú) 2003; 49: 137-142

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the effects of vasectomy and its acceptance in the population. **DESIGN:** Descriptive study. **MATERIAL AND METHODS:** Fifty vasectomy users were studied between February 1997 and September 1998 at the Cayetano Heredia National Hospital. SPSS for Windows - Release 7,5 software (Nov 14, 1996) Standard Version was used for statistical analysis. **RESULTS:** Secondary effects were found in 8% of vasectomy users. The method was accepted by 94% of users. Patients with secondary effects showed infection and inflammation the incisional region (6%) and mild pain in any of both testes (2%). In those

who did not wish to accept vasectomy, 2 wives became pregnant (4%) respectively after 8 and 14 months following the procedure. One patient (2%) had a terrible post-surgery period. **CONCLUSION:** Vasectomy, as a birth control procedure, because of its few secondary effects, seems to be a well accepted procedure.

Key words: Vasectomy; Secondary effects; Post operative period; Family planning.

Rev Per Ginecol Obstet (Perú) 2003; 49: 137-142

INTRODUCCIÓN

Los programas de planificación familiar tienen un papel primordial en la prevención de embarazos de riesgo alto, embarazos no deseados y abortos, mediante el libre acceso a métodos anticonceptivos seguros, así como con la realización de cam-

Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Nacional Cayetano Heredia
Correspondencia: Fernando Charlton Untiveros Mayorga
Federico Villarreal 214-216, Breña, Lima 05. Teléfono: 423-8976
Correo electrónico: funtiveros@hotmail.com
Financiamiento: Autofinanciado



pañas específicas de información y orientación a la población de riesgo. El método anticonceptivo más usado en nuestro país continua 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 dependerá de 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 es aislado y cortado. Los extremos del deferente se cierran mediante ligadura o fulguración y se los coloca 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, la que es conocida como técnica de vasectomía sin bisturí.

La ventajas 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 un 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 en relación distal con 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 méto-

do anticonceptivo^(4,5).

A pesar que la ligadura de trompas y la vasectomía constituyen métodos seguros, eficaces y definitivos, es posible que algunas consecuencias a largo plazo para la salud se asocien a estos métodos, tanto positivas como negativas; por ello se hace importante una consejería previa⁽⁶⁾. Con respecto a la vasectomía en el Perú, la participación masculina en planificación familiar se está dando favorablemente, como lo demuestra el aumento de pacientes usuarios de este método⁽²⁾. La cifra reportada en el sector público para 1995 fue 1500 vasectomías y para 1996, 6 300 procedimientos.

Ante la demostración de que la vasectomía es una opción viable que necesita ser impulsada, el presente estudio intenta conocer los efectos secundarios entre los ocho meses y dos años de haberse realizado la intervención, en usuarios del método en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH).

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal. Se seleccionó los pacientes usuarios de vasectomía, revisando los registros del libro del Servicio de Planificación Familiar, Departamento de Ginecología y Obstetricia del HNCH, en un período de 20 meses comprendido entre febrero de 1997 y setiembre de 1998.

Se eligió el HNCH por ser uno de los centros más representativos y con mayor cobertura a nivel nacional al momento del estudio.

El tamaño muestral se calculó a partir de la siguiente fórmula:

$$n = Z^2 \cdot p \cdot q / e^2$$

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)

e = Error absoluto o de precisión. En este trabajo se trabajará con 6% (0,06)

Reemplazando los valores en la fórmula mencionada, se obtuvo un tamaño muestral de 40. El instrumento elaborado para la evaluación de las va-



riables consideradas en la investigación es 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 previo. La encuesta de usuarios de vasectomía es una prueba compuesta de 58 ítems, agrupados en 4 secciones.

DEFINICIONES

- Usuario de vasectomía. Se denomina así al varón que se sometió en forma voluntaria a la ligadura de los conductos deferentes.
- Conocimiento sobre vasectomía. Se considera conocimiento al nivel de información o dominio sobre determinado tema. En este estudio se evaluó el conocimiento en lo referente al procedimiento quirúrgico; efectividad, molestias, espermograma, retorno a la actividad sexual y la anticoncepción postoperatoria.

Los datos obtenidos en la investigación realizada fueron digitados en una PC dentro de una hoja de cálculo Excel v. 97 y luego fueron procesados por el paquete estadístico SPSS v.9,0

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 recolectó un total de 172 pacientes usuarios de vasectomía del libro de registros del servicio de Planificación Familiar. La encuesta diseñada como instrumento fue validada a través de un estudio piloto. En la segunda fase se realizó la aplicación del instrumento diseñado para la recolección de la información en los pacientes usuarios de vasectomía (junio y agosto 1999).

RESULTADOS

El mayor número de usuarios de la vasectomía estuvo en el rango de 40 y 44 años (34%). Se observó que el mayor porcentaje de usuarios provino de los distritos de San Martín de Porres con 38% y Los Olivos con 22%.

El estado civil de los usuarios fue 82% casados y 18% convivientes. El grado de instrucción de los usuarios fue 40% superior (universitaria y no universitaria), 40% secundaria completa, 10% secundaria incompleta, 2% primaria incompleta y 8% primaria completa. Cabe resaltar que en esta categoría no se encontró analfabetos. La ocupación de los usuarios fue: empleados, 42%; profesionales independientes, 30%; obreros, 12%; pequeño negocio, 4%; vendedor ambulante, 2% y otros, 10%. En otros datos familiares, se observa que el número de hijos vivos por usuario de vasectomía es de 7 hijos (2%), 5 hijos (12%), 4 hijos (14%), 3 hijos (42%) y 2 hijos (30%). Se puede observar que la mayor parte de los usuarios (86%) deseaba tener entre 2 y 3 hijos (Tabla 2). Las parejas encuestadas planificaron su último hijo en 54% de los casos y 44% no lo planificó.

Se encontró que 98% de la población conocía o había escuchado acerca de métodos de planificación familiar y sobre la vasectomía y 2% no lo había hecho. Al preguntar sobre la fuente de información, 44% obtuvo la información del personal de salud de algún establecimiento cercano, 18% por intermedio de su pareja, 16% por intermedio de personal de salud en visitas domiciliarias, 12% por intermedio de familiares y 10% por intermedio de familiares y medios de comunicación.

La decisión de ser intervenido fue hecha tanto por el paciente en mutuo acuerdo con su esposa en 86% de los casos y en el 14% restante fue personal. Al evaluar el conocimiento sobre vasectomía previo al procedimiento, se obtuvo que 30% de los pacientes tenía un nivel aceptable, 68% tuvo un nivel bueno y 2% nivel regular.

Con respecto a la percepción de la atención recibida, 2% de los pacientes refirió que tuvo una atención buena, el 50% aceptable, 46% regular y 2% mala. Al solicitar sugerencias para mejorar la atención del servicio, 56% de los pacientes consideró que la atención fue adecuada, 10% recomendó mejorar la infraestructura (no improvisar salas para el procedimiento), 8% dar una mayor información sobre el postoperatorio, 6% mejorar la relación médico paciente, 4% dar mayor insistencia a los pacientes en realizar los espermogramas de control y 16% dieron otras recomendaciones, como puntualidad, mayor privacidad al momento



de la operación, etc. Dentro de los temores más frecuentes antes y después al procedimiento, se encontró que 84% no tuvo temor considerable de la operación; y, dentro de los que presentaron algún tipo de temor, el temor por disminución de la función sexual fue el más común en 6% de la población, seguido por el temor al dolor y a una posible infección en 4%.

Al revisar los indicadores de satisfacción, 8% de los pacientes refirió haber tenido algún tipo de problema, lo cual comprendía infección e inflamación de la herida operatoria en 6% de los pacientes y leve dolor en el testículo en 2%.

Con respecto al nivel de confianza a la vasectomía, de 90%, sólo 10% de los encuestados manifestó tener dudas al respecto de una eventual nueva gestación de su pareja. Se puede observar que 98% de los pacientes prefiere haber sido vasectomizado que estar usando él o su pareja algún otro método anticonceptivo. Sólo 2% no estaba de acuerdo con usar este método; 98% de los pacientes no dudarían en recomendar el uso de la vasectomía a otra persona y el 2% no lo recomendaría.

Con respecto a la frecuencia de relaciones sexuales previo a la vasectomía, se encontró que 62% tenía una frecuencia entre 1 y 2 veces a la semana; 30%, entre 3 y 4 veces por semana; 6%, más de 4 veces por semana y 2%, una frecuencia irregular. En cuanto a al Y^A cambio en la vida sexual, 90% de los pacientes no lo experimentó y 10% notó alguna variación. Dentro de estos cambios podemos mencionar: aumento en el número de relaciones (4%), una leve impotencia (4%) y "aumento de ansiedad" (2%). También se observó que 8% de los pacientes inició una nueva relación aparte de la inicial y 92% mantuvo la relación inicial. Al preguntar sobre si se encontraban realmente satisfechos con respecto a la operación realizada, 94% se encontraba satisfecho y 6% no lo estaba, argumentando que esta fue mal realizada (4%) y que se proporcionó una mala información sobre el postoperatorio (2%). Así mismo, se encontró que 2 (4%) de las parejas de los pacientes iniciaron una nueva gestación luego de haber sido vasectomizados (después de 8 meses y 14 meses, respectivamente). De estas gestaciones, en una se indujo un aborto y la otra sigue en curso.

DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos muestran una gran semejanza en lo que a edad se refiere con otros trabajos reportados en la literatura^(13,20,21). Se observa, así mismo, que 14% de los usuarios de vasectomía era menor de 29 años. Esto podría explicarse por el número reducido de la población en comparación con otros estudios. Además, datos sociodemográficos, como el estado civil, grado de instrucción, ocupación, el número de hijos, se asemejaron más a aquellos datos reportados por trabajos en nuestro medio^(9,15).

El conocimiento previo de la vasectomía tuvo una relación significativa con el estado civil de la población. Esto podría ser explicado si se considera a la pareja como parte de la fuente de información sobre el método anticonceptivo (16%). A pesar de que no hubo una relación significativa con el grado de instrucción, se encontró una mayor tendencia de los pacientes con educación secundaria completa y superior a tener un conocimiento previo sobre la vasectomía. Por otra parte, se observó que la fuente de información principal de los usuarios de vasectomía fue un personal de salud de algún establecimiento cercano, lo que coincide con lo reportado por la literatura⁽⁹⁾. Esto podría explicarse por la creciente importancia que tienen los programas de Planificación Familiar y el incentivo por parte del gobierno^(2,10-12).

En la mayor parte de los usuarios, la decisión de realizarse la vasectomía fue hecha en mutuo acuerdo con la pareja (86%), lo que podría indicar una mayor tendencia de la población de asumir la planificación familiar en pareja y no considerar a la mujer como única protagonista. Además, cuando se interrogó sobre los factores que influyeron en la toma de esta decisión, ellos mencionaron en primer lugar los problemas que presentaron sus esposas con los diferentes métodos anticonceptivos o problemas de salud en las últimas gestaciones; y, en segundo lugar, el problema económico, al igual que lo reportado en otro estudio⁽¹⁵⁾.

Al evaluar la atención recibida, a través de indicadores como relación médico-paciente, dudas con respecto al procedimiento y la manera cómo se aclararon éstas, información recibida sobre el pro-



cedimiento, etc., se obtuvo que 2% de los usuarios tuvo una atención buena y 50% una atención aceptable. Estos resultados podrían ser discutibles si se considera que los indicadores elegidos no alcanzan la precisión requerida, a pesar de ser los más idóneos. Un hallazgo que contrasta con lo antes expuesto es que, al momento de solicitar sugerencias para mejorar la atención del servicio, 56% de los usuarios consideró que la atención fue adecuada; y, dentro de las recomendaciones más comunes, 10% sugiere mejorar la infraestructura de los lugares donde se realiza el procedimiento, que no parezcan improvisados de último momento; esto puede ser justificable, al tener en cuenta los pocos recursos del Hospital, al pertenecer al sector Salud Pública (MINSA).

Un 8% de usuarios recomendó dar mayor información sobre el postoperatorio, en lo que se refiere a cuidados de la herida, intensidad, duración del dolor y la medicina más apropiada para estos síntomas. A pesar que sólo 4% de los usuarios recomendó insistir en la realización de espermogramas, es importante resaltar el hecho de que durante la recolección de datos se encontró que una gran parte de la población, habiendo sido informada sobre la realización de espermogramas de control, no lo habían hecho, aduciendo “falta de tiempo” como principal excusa. En cuanto a los temores más frecuentes que tienen los usuarios de este procedimiento, se observa que la gran mayoría (84%), luego de haber recibido información, no presentó duda o temor. Dentro del 16% que presentó algún tipo de temor, el temor a la disminución de la potencia sexual (6%) fue el más común. Es importante mencionar que ningún usuario manifestó temor por desarrollar algún tipo de neoplasia, incluyendo el cáncer de próstata, que es una entidad asociada inconsistentemente en algunos trabajos publicados^(17-19,21). Esto podría explicarse por la gran importancia de la sexualidad posvasectomía en nuestra sociedad y por el número reducido de usuarios de este trabajo.

En cuanto a los problemas presentados luego del procedimiento, sólo 6% de los pacientes manifestó haber tenido infección de la herida operatoria y 2% un leve dolor en alguno de los testículos. Estos resultados concuerdan con los reportados por Labrecque, en Quebec⁽²²⁾, y son de los más comu-

nes mencionados en la literatura^(4,5).

Se observa que, a pesar que 90% de los usuarios confía en la eficacia de la vasectomía, un 10% manifiesta 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 98% de los usuarios prefiere usar este método y no dudaría en recomendarlo y esto nos podría ayudar a conocer la aceptación que ha tenido el método en la población, que además se corrobora con las cifras reportadas por el MINSA para 1995 y 1996⁽²⁾. Por otro lado, sólo 10% de la población notó algún cambio en su vida social, como aumento en el número de relaciones sexuales (4%), leve impotencia (4%) y aumento de la “ansiedad” (2%). Esto refuerza la importancia de mejorar la información sobre la sexualidad posvasectomía, dentro de la estrategia de información en el servicio de Planificación Familiar.

También se observa que 8% de los usuarios inició una nueva relación aparte de la actual luego de haber sido vasectomizado; este resultado podría ser mayor si consideramos lo delicado de la pregunta para ser contestada abiertamente. Lo que demuestra este hecho es el grado de confianza de los usuarios a este método.

Siendo ambicioso el evaluar satisfacción –lo cual resulta complejo y sólo se procedió a preguntar a los usuarios si se sentían satisfechos respecto al procedimiento realizado–, se encontró que 94% de usuarios lo estaba y 6% no, por haber presentado algún tipo de complicación. Esto podría dar una idea de la aceptación de la población por este método.

A pesar de que la vasectomía tiene una buena aceptación por parte de la población y gran eficacia, es importante resaltar que del 6% (tres usuarios) que no estaban satisfechos con el método, uno manifestó “haberse sentido engañado”, porque el postoperatorio fue mal llevado. Los dos usuarios restantes manifestaron su descontento por el inicio de una nueva gestación de sus parejas luego de haberse realizado la vasectomía, considerando que las relaciones de la pareja eran “mutuamente fie-



les” y se realizó los controles necesarios; esto nos podría hacer pensar en una mala técnica.

Cabe mencionar que en la actualidad hay poca revisión de trabajos sobre este tema en nuestro medio, esperando poder aportar con el presente estudio al mejor conocimiento de la población usuaria, a la vez que mejorar en lo posible lo ya hecho.

En conclusión, se encuentra que la vasectomía, a pesar de tener algunas complicaciones postoperatorias, ha sido bien aceptada por 94% de la población de usuarios. Dentro de las complicaciones más comunes, el dolor postoperatorio (6%) y la infección de la herida operatoria (2%) fueron las más comunes. A pesar de que la información brindada por el servicio de salud mediante el programa de Planificación Familiar fue buena, debería reforzarse la información sobre la sexualidad posvasectomía y las complicaciones que podrían presentarse. Así mismo, es de vital importancia insistir en la realización de exámenes de control (espermatogramas) posvasectomía y manifestar el riesgo de no realizarlos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ludmir A. Programa de Planificación Familiar en el Perú. En: Ludmir A. Ginecología y Obstetricia, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. 1996. Cap 25: 1002-11.
2. Mauricio J. Estado actual de la anticoncepción quirúrgica en el Perú. En: Memorias del Congreso Extraordinario de Obstetricia y Ginecología. 1998: 134-135.
3. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo. 1994. "Participación y Responsabilidad Masculina en la Sexualidad, Reproducción y Crianza".
4. Danforth DN. El Control de la Reproducción Humana. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 1987. Cap. 14: 271-4.
5. Cunningham MD. Anticoncepción quirúrgica. Williams Obstetricia. 1998: Parte 14 Cap 62: 1,279-82.
6. Pollack A. Esterilización masculina y femenina: Consecuencias a largo plazo para la salud. Outlook 11(1) Junio 1,993.
7. Mauricio J. Vasectomía sin bisturí en el Hospital Cayetano Heredia. Ginecol Obstet (Perú) 1995; 41: 69-73.
8. Niswander K. Contraception, Abortion and Sterilization. Manual of Obstetrics. 1996. Ch.1:1-18.
9. Benites R. Conocimiento y actitudes en anticoncepción quirúrgica voluntaria en pacientes en el C.S. Colcabamba Tayacaja-Huancavelica. Ginecol Obstet 1999; 45: 49-51.
10. Center for Communication Programs, The John Hopkins University. Vasectomía: Nuevas Oportunidades. Population Reports 1993; Serie D Número 5.
11. Center for Communication Programs, The John Hopkins University. La revolución Reproductiva: Nuevos resultados de las encuestas. Population Reports. 1992; Serie M Número 11.
12. Family Health International. Esterilización masculina y femenina. Network en Español. 18(1) Otoño 1997.
13. Family Health International. Los hombres y la salud de la reproducción. Network en Español. 18(3) Primavera 1998.
14. Program for Appropriate Technology in Health. Involving men in health. Outlook 14(3) January 1997.
15. 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. 1996.
16. Flores E. Conocimientos y actitudes acerca de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden por aborto a emergencia del Hospital Cayetano Heredia. Tesis de Título de Médico Cirujano. 1996.
17. Magnani R. Vasectomy in the United States 1991 and 1995. Am J Public Health 1999; 89 (1): 92-4.
18. Giovannucci E. A prospective cohort study of vasectomy and prostate cancer in US men. JAMA 1993; 269: 873-7.
19. Giovannucci E. A retrospective cohort study of vasectomy and prostate cancer in US men. JAMA 1993; 269: 878-82.
20. Howards D. Vasectomy and prostate cancer: Chance, bias or causal relationship? JAMA 1993; 269: 913-4.
21. Giovannucci E. A long-term study of mortality in men who have undergone vasectomy. N Engl J Med 1992; 326: 1393-8.
22. Labrecque M. Efficacité et complications associées à la vasectomie dans deux cliniques de la région de Québec. Can Fam Ph 1998; 44: 1860-6.
23. Bodil E. A long-term follow up of 108 vasectomized men. Scan J Urol Nephrol 1995; 29: 477-81.
24. Bedoya JM. Operaciones bloqueantes de la fertilidad. Consideraciones sobre 1500 casos de vasectomías. Toko-Gin Pract 1990; 49,6: 443-5.
25. Pautas Técnicas de Gestión para Servicios de Vasectomía. OMS. Ginebra 1998.
26. Kumar V. An evaluation of the non-scalpel vasectomy technique. BJU Internat 1999; 83: 283-4.