

# VASEC UNA OPCIÓN VOLUNTARIA

SECRETARIA  
DE SALUD

Desde hace casi un siglo se ha practicado la oclusión de los conductos deferentes para impedir la eyaculación de espermatozoide. Las técnicas utilizadas actualmente para realizar dicha intervención quirúrgica han permitido que la vasectomía se utilice cada vez con mayor frecuencia como método definitivo de planificación familiar entre la población masculina. El empleo de la vasectomía para la regulación voluntaria de la fertilidad ofrece a las parejas que han completado su familia, una alternativa segura, sencilla y económica.

La vasectomía es una operación sencilla; en general se practica bajo anestesia local y sin hospitalización. A medida que la experiencia internacional de la vasectomía se incrementa, pueden esperarse menos complicaciones.

## Técnica de la vasectomía

La vasectomía consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes; existen varias técnicas para realizarla como médicos para practicarla. Las diferencias residen en: la inmovilización del conducto deferente, la incisión escrotal, el tratamiento de los extremos seccionados del conducto deferente y en la remoción de los segmentos del conducto deferente.

El método de anestesia que se utiliza busca la técnica más simple y segura que aporte protección completa contra el paso del espermatozoide y aumente las posibilidades de reversibilidad.

Al escoger la vasectomía como método para limitar el tamaño de la familia es importante que el paciente:

- lo decida de manera libre y voluntaria;
- la elija cuando cuente ya con el número de hijos deseados;
- realice su decisión después de conocer la existencia de otros métodos alternativos en caso de que desee procrear en el futuro;
- que su decisión se fundamente en el conocimiento de las características de este método, sus consecuencias, riesgos y posibilidades de fracaso, las posibles molestias posteriores, y las ventajas y desventajas y sobre todo que sea consciente de la irreversibilidad del método.

## Requisitos pre-operatorios

El médico realiza una valoración de antecedentes de: alergias, enfermedades, medicamentos, cirugía previa, traumatismo y tendencias hemorrágicas, así como exámenes de rutina: hemoglobina, hematocrito y examen general de orina.

Es posible utilizar anestesia local o general. La primera es segura, rápida y de bajo costo, lo cual permite que las complicaciones sean menores y la recuperación sea más rápida. Se administra

una solución acuosa de lignocaina, xylocaina, a una concentración de 1% a 2%. La anestesia general se usa en casos especiales con problemas: cicatriz inguinal, piel



de escroto gruesa, técnica demorada, interescrotal (hidrocele o hidrocele).

## Cuidados post-operatorios

Efectuada la operación, el médico tomará todas las medidas preventivas para evitar cualquier molestia, dolor e inflamación en el vasectomizado.

Asimismo, informará al paciente sobre los cuidados que deberá tener en relación a: evitar el baño inmediato, el ejercicio físico y las relaciones sexuales por un periodo corto; asistir a consulta una semana después para examinar y retirar suturas, y solicitar muestras de semen, a las 8 semanas: recomendar el uso de algún método anticonceptivo hasta comprobar la ausencia de espermatozoides.

**TWIREZ**

**aif22" 11171~§"73C1~115~1~~11W, ~~3tElir.T12**

**et311"1.14°**

Vasectomía,  
una opción voluntaria  
Ventajas y desventajas

Investigación

Vasectomía: estudios epidemiológicos

Actualidades

Introducción de la vasectomía  
en América Latina

Actualmente se calcula que más de 200 millones de parejas en el mundo han elegido la anticoncepción quirúrgica como método de planificación familiar definitivo. De este total, el número de usuarios de vasectomía es de 60 millones aproximadamente.

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico para la población masculina

na que ha aumentado su preferencia en países desarrollados en los últimos años.

Sin embargo, su popularidad en América Latina no se ha incrementado sustancialmente debido a que los programas dirigidos a los hombres sólo se han ofrecido en forma muy limitada.

De ahí la necesidad de que los pro-

gramas de planificación familiar en el mundo incrementen las acciones para dar a conocer la vasectomía a la población masculina. Para ello es necesario capacitar a personal médico en las técnicas quirúrgicas y en otros aspectos relevantes de información, promoción, educación y orientación, con el fin de atender de la mejor manera a los individuos que soliciten este servicio

Viene de la página 1

Fracasos. La reaparición eventual de espermatozoides en un paciente vasectomizado, puede deberse

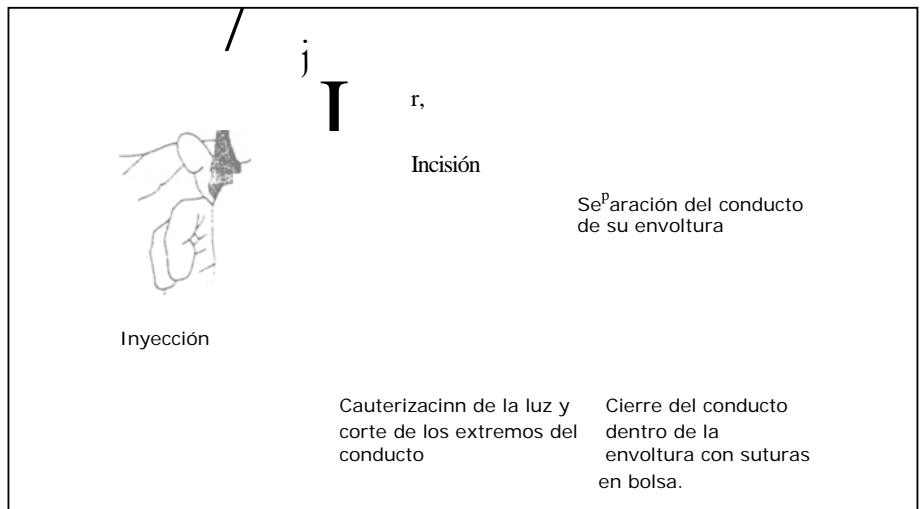
- acumulación del semen próximo a la oclusión que podría resultar en: ruptura eventual, descarga de espermatozoides que forman un granuloma cerca de los extremos cortados o en la reconstrucción de un canal a través del granuloma.
- recanalización temporal causada por la formación de tejido cicatricial.
- presencia de espermatozoides sin movilidad en el examen inicial.

### Efectividad

La vasectomía, en comparación con otros métodos de planificación familiar, tiene un índice de fracaso bajo, cerca de 0.15 por cien personas-año. Las fallas son causadas por la recanalización de los extremos del deferente: las relaciones sexuales antes de que el tracto reproductivo esté libre de espermatozoides; la sección de una estructura distinta del deferente, y por la presencia de más de un deferente a cada lado.

*A pesar de existir menos opciones de métodos anticonceptivos para el hombre, la vasectomía se considera el método más efectivo y seguro para aquellos que ya tienen el número de hijos deseado.*

Asimismo, se ha comparado su efectividad de uso con la adopción de dos usuarias de DIU, con ocho mujeres que adoptaron la pastilla y se ha equiparado a la adopción de quince nuevos aceptantes del preservativo. A diferencia de otros métodos que requieren de un seguimiento y de la motivación continuada, la esterilización no sufre del abandono de los programas ni requiere de trabajo de campo posterior.



Técnica de vasectomía

### Ventajas

Alta efectividad.  
 Seguridad con morbilidad muy baja.  
 Cirugía sencilla, requiere entrenamiento mínimo para médicos.  
 De corta duración, toma de 15 a 20 minutos el procedimiento.  
 Sólo requiere anestesia local  
 No requiere quirófano.  
 De bajo costo (en comparación a la esterilización/emenina que requiere cirugía más extensa y mayor equipo).  
 Es un procedimiento de una sola etapa (elimina el uso rutinario de anticonceptivos) y evita actitudes sexuales incómodas.

### Desventajas

Implica una cirugía.  
 Posibles complicaciones mínimas, como infección o hemorragia.  
 La protección total se da hasta que los espermatozoides previamente almacenados en el sistema reproductor hayan sido eyaculados.  
 Es irreversible, por lo que no es aconsejable para quienes no estén seguros de que no quieren tener hijos en un futuro.  
 Se requiere más especialización, preparación y equipo que los métodos reversibles y temporales

### Complicaciones

Después de efectuada la vasectomía es posible que se presenten algunas complicaciones como:  
 Equimosis. No requiere tratamiento, desaparece en pocas semanas.  
 Edema. Aplicar hielo las primeras 8 horas del post-operatorio.  
 Dolor. Se recomienda analgésico leve.  
 Hematoma. Se recomienda reposo o en grado máximo evaluación quirúrgica.  
 Infección. Administrar antibiótico de acuerdo con la valoración.  
 Infiltración de la piel del escroto. Se elimina por sí misma.  
 Sangrado post-operatorio. Puede evitarse con descanso después de la operación.  
 A largo plazo, es posible que se presenten complicaciones como infecciones secundarias, orquiepididimitis, granuloma espermático, fístula, nódulo fibroso sobre los extremos cortados del conducto o reanastomosis espontánea.  
 La posibilidad de que se presenten estas complicaciones varía entre el 1 y el 7%, por lo cual es recomendable tomar las medidas necesarias previas a la operación.

Anteriormente, los ataques a este método no permitían ubicar la demanda de éste en su exacta dimensión. Sin embargo, en los últimos años los mismos profesionales en el campo de la población se han sorprendido ante la tendencia hacia la práctica de la esterilización voluntaria. Se ha llegado a determinar que existía una gran demanda potencial que en algunos países al hacerse una demanda acti-

va, ha llegado a sobrepasar los recursos disponibles para satisfacerla.

Para mediados de 1970, la esterilización voluntaria que tradicionalmente se había determinado como un método radical y poco práctico para el uso general, fue calificado como el "medio principal de anticoncepción en el mundo"

Un paciente satisfecho de la vasecto-

mía puede constituir un factor importante en la promoción de persona a persona para la aceptación de la esterilización voluntaria. Más aun que los enfoques tradicionales de información y educación, carteles, folletos y campañas de planificación familiar, el paciente satisfecho resulta el motivador más efectivo para persuadir a otros que busquen esterilizarse.

## Efectos psicológicos

Los problemas de adaptación que enfrentan algunos pacientes de vasectomía por lo general se basan en diferentes temores curiosos o inconscientes acerca del procedimiento o de sus efectos posteriores. Estos temores se relacionan con el daño corporal, sexual o familiar, y entre los más frecuentes se encuentran: los temores a la pérdida del vigor físico o de la capacidad sexual: el temor a la pérdida de un hijo y la imposibilidad de tener otro después de ejecutada la operación, y los conflictos con convicciones religiosas u otras convicciones muy arraigadas.

En la prevención de estos problemas se recomienda ofrecer al posible usuario de la vasectomía un asesoramiento educativo adecuado que permita disipar cualquier duda o temor.

## Linupstig

# VASECTOMIA: ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS

A pesar de que se han realizado millones de operaciones de vasectomía, no se ha demostrado la existencia de efectos clínicos secundarios significativos a largo plazo. A continuación aparece una serie de estudios epidemiológicos vinculados con el procedimiento de la vasectomía.

La preocupación sobre la posibilidad de que la vasectomía tenga efectos a largo plazo sobre la salud, se basa en observaciones de que aumenta el nivel de anticuerpos antiespermáticos en circulación y en otras enfermedades. Sin embargo, en los últimos años se han publicado estudios epidemiológicos sobre la vasectomía cort di-

## LA VASECTOMIA EN PERSPECTIVA

1775. John Hunter, cirujano inglés, realizó una oclusión del conducto deferente.

1830. Su discípulo Sir Astley Cooper inició trabajos experimentales sobre vasectomía con perros: experimentó con la obstrucción de venas, arterias y conducto deferente. Esta última comprobó que el tejido permaneció sano y el esperma sobrevivió.

1833. Las investigaciones de Felix Guyon, cirujano francés, dieron pie a que algunas operaciones de próstata se realizaran simultáneamente con vasectomías, debido a que se reduce la incidencia de epididimitis post-operatoria.

1880. Dr. Harry Sharp de India (USA). ejecutó una vasectomía en un enfermo mental y en los diez años posteriores realizó 456 vasectomías en pacientes sanos y hospitalizados con el propósito de esterilización.

Eugene Steinach, un austriaco desterrado realizó una operación con objeto de rejuvenecimiento del cuerpo humano, tesis que fue refutada posteriormente.

1897. H.G. Lennander de Upsala, Suecia, realizó una vasectomía a una mujer para la esterilización de próstata.

1950-1960. En el sur de Asia, la vasectomía llenó la necesidad de una técnica simple y poco costosa en una sola etapa. En esa época, en E.U.A. y Europa la vasectomía recibió la mayor atención cuando coincidió una campaña para estimular la responsabilidad masculina en la reproducción con la publicidad contra el uso de anticonceptivos.

1970. El primer programa de vasectomías se estableció en Colombia. En E.U.A. el número de vasectomías se incrementó de 250,000 en 1969 a 750,000 en 1970 y 1971, y actualmente se nivela a cerca de medio millón.

1987. Actualmente, la ONU calcula que cerca de 60 millones de personas han elegido la vasectomía como método para planificar la familia.

procedentes de los Estados Unidos, el Reino Unido y China. En ellos las conclusiones coinciden en que no hay aumento de riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, impotencia, enfermedades de la próstata o enfermedades relativas a las funciones y disfunciones del sistema de inmunidad. *Petitte, Diana Análisis de Estudios Epidemiológicos sobre Vasectomía, Julio 1986, New York, E.U.A.*

La evaluación más amplia e integral de la salud de hombres vasectomizados, no ha encontrado pruebas de que la vasectomía esté asociada con el desarrollo de ningún estado médico grave. En un estudio financiado por el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de los Estados Unidos entre 1977 y 1982, se comprobó que no había diferencias significativas entre los hombres vasectomizados y los controles

en cuanto a: impotencia, cáncer, gota, hepatitis, tromboflebitis, asma, hipotiroidismo y urticaria: lo cual dio confianza respecto a la seguridad de la vasectomía. *The National Institute of Child Health and Human Development Collaborative Study, 14 November 1983.*

A pesar del estudio de seguimiento (de cinco años) no se ha podido detectar ninguna tendencia significativa con respecto a los niveles de HL y de-testosterona? La HL es una gonadotropina cuyo papel básico es estimular las células de Leydig para que produzcan las hormonas esteroides. Que tienen un efecto importante en la reproducción de espermias y en el mantenimiento de las características sexuales secundarias. Tampoco se ha podido ofrecer ninguna evidencia de alteraciones significativas en la salud de los hombres vasectomizados. *La HL es una gonadotropina cuyo papel básico es estimular las células de Leydig para que produzcan las hormonas esteroides. Que tienen un efecto importante en la reproducción de espermias y en el mantenimiento de las características sexuales secundarias. Tampoco se ha podido ofrecer ninguna evidencia de alteraciones significativas en la salud de los hombres vasectomizados.*

Barcelona, Bautista y otros. Contracepción. A Guide to Birth Planning Methods. The Community and Family Study Center. The University of Chicago. Illinois, USA, 1981.

Dra per Fund Report. Population Crisis Committee. Núm. 6. Washington, D.C., 1978.

Draper World Population Fund Report. Population Crisis Committee. Núm. 3. Washington, D.C., 1986.

Manual de procedimientos para clínicas de esterilización voluntaria masculina. Pro-Pater-Prorsocão da Paternida de Responsavens. Sao Paulo, Brasil Mayo. 1984.

Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar: The Alan Guttmacher Institute. A corporation for Research Policy. Analysis and Public Education. Nle,../ York, USA, Junio, 1979.

Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. The Alan Guttmacher Institute. A Corporation for Research Policy. Analysis and Public Education. New York, USA., Número especial, 1983.

Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. The Alan Guttmacher Institute. A Corporation for Research Policy. Analysis and Public Education. New York, USA.. Número especial, 1984.

Petitti, Diana B. Análisis de estudios epidemiológicos sobre vasectomía. Biomedical AVFC Bulletin. Vol. 5 Núm. 2. New York. New York. USA: FO115' eir" nensificación de las acciones de capacitación y proMo ción de este método anticonceptivo. 1986.

Population Reports. Esterilización. Population Information Program. The John Hopkins University. Serie D. Núm. 1. Baltimore, USA., Diciembre, 1973.

Population Reports. Esterilización. Population Information Program. The John Hopkins University. Serie D, Nro. Baltimore, USA, 1977.

Population Reports. Legislación y políticas. Population Information Program. The John Hopkins University. Serie E. Núm. 6 Baltimore, USA. May6,1982.

## INTRODUCCION DE LA VASECTOMIA EN AMERICA LATINA

Del 25 al 27 de mayo de 1987 se realizó en Bogotá. Colombia. el "Taller Regional sobre Formas Efectivas para Introducir la Vasectomía en América Latina; organizado por la Asociación Pro-Bienestar. de la Familia (Pro-Familia) y la Asociación para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AVSC).

El taller tuvo como objetivo principal compartir y analizar los resultados obtenidos en planificación familiar orientados a la población masculina de Latinoamérica.

Se contó con la participación de profesionales clínicos y administrativos de los programas de anticoncepción quirúrgica voluntaria y planificación familiar de Bolivia. Brasil, Colombia. Guatemala. Honduras. Méxicc, Paraguay. Puerto Rico y República Dominicana.

Durante el taller se trataron. entre otros temas: los aspectos médicos de la vasectomía: las características de un programa exitoso de vasectomía: las necesidades de educación e información al personal médico y paramédico de los servicios de salud, así como la importancia de la información al cliente que solicite este servicio. Asimismo, se presentó el punto de vista de grupos femeninos ante la vasectomía y se trataron aspectos de información. promoción. educación y consejería a través de grupos de trabajo.

En el intercambio de experiencias en relación a los programas de vasectomía de los diversos países latinoamericanos, resaltaron las actividades realizadas en Colombia y Brasil.

Del 100% de las personas que solicitan un método de planificación familiar en Colombia. el 63% son quirúrgicos, realizando 100 vasectomías mensuales. Asimismo se mencionó que el éxito del programa se debe a las pláticas realizadas con autoridades de las fábricas donde se exponen estudios socioeconómicos a los trabajadores junto con las ventajas que trae consigo la elección de un método permanente.-

En San Paolo. Brasil se realizaron estudios para promover la vasectomía a través de medios masivos de difusión con el fin de incrementar el número de usuarios. Se encontró que el medio idóneo era la difusión de mensajes en revistas leídas por la población masculina ya que, tenía más impacto y mayor asimilación.

Por otra parte, este taller representó un estímulo entre los países latinoamericanos. para la implementación de las acciones de capacitación y promoción de este método anticonceptivo.

### Capacitación de vasectomía en México

Actualmente se calcula que, aproximadamente, hay 100.000 usuarios de vasectomía en México.

La Dirección General de Planificación Familiar de la SSA está organizando talleres para la capacitación y motivación de trabajadores sociales y personal médico en los estados, con el fin de unificar criterios y conciliar técnicas de promoción educativa acordes a nuestro país. Asimismo, en el presente año se iniciará la capacitación a 150 médicos en los centros de adiestramiento del país. sobre técnicas quirúrgicas (minilaparotomía. laparoscopia y vasectomía).-

# PROXIMO NUMERO: CONSULTA EN PLANIFICACION FAMILIAR

"Planificación familiar" publicación bimestral de la Dirección General de Planificación Familiar dirigida al personal de salud de los sectores público y privado que participan en el Programa de Planificación Familiar.

Para mayor información y sugerencias sobre los temas tratados en esta publicación. favor de dirigirse a Insurgentes Sur 1397 'septimo piso. código postal 03920. Mexico. DF. Copyright ©. 1986 Dirección General de Planificación Familiar de la SSA. Todos los derechos reservados. Diseño e Impresión- Comunicación y Tecnología. S. A. de C. V. Medellín 107 A-1A, C. P. 06700. México. D.F. Se permite la reproducción parcial o total de esta publicación mencionando la fuente. Tirada 60.000 ejemplares. Los artículos publicados no reflejan necesariamente los contenidos de la Dirección General y son responsabilidad exclusiva de los autores.