

L *La Solicitud de Vasectomía. ¿Es una demanda reflexionada?*

Torres, Juan F.

Psicólogo Residente, Hospital General Universitario Alicante

Sola, Ana M. - Gómez, M^a A. - Cortés, M^a José

Centro de Orientación y Planificación Familiar III de Alicante

Mira, José J.

Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández

RESUMEN

En este trabajo ofrecemos un análisis de las características que definen la demanda de los 88 sujetos que, entre enero de 1995 y diciembre de 1997, solicitaron la esterilización quirúrgica masculina a través del COF III de Alicante.

Con ello intentamos explorar las circunstancias que llevan a los demandantes a ver la vasectomía como la solución anticonceptiva más adecuada para su caso, indagar si se trata de una decisión reflexionada, y así determinar si se hace un uso adecuado de este servicio contemplado actualmente en el Catálogo de Prestaciones Sanitarias.

SUMMARY

In this work we offer an analysis of the characteristics that define demand of 88 subject that, between January of 1995 and December of 1997, requested the masculine surgical sterilization through COF III of Alicante.

With this we attempt to explore the circumstances that make to the claimants see vasectomy as the contraceptive solution more adequate for their case, if it is considered a meditate decision, and thus if there is an adequate use of this envisaged service currently in the Sanitary Prestations Catalogue.

INTRODUCCION

En la actualidad el usuario tiene a su alcance un amplio repertorio de métodos anticonceptivos, tanto masculinos como femeninos, que le permiten decidir cuál es el que más se adecúa a sus necesidades particulares. Surge entonces el interrogante de porque la esterilización quirúrgica masculina es una demanda en auge (1), teniendo el sujeto a su alcance métodos más sencillos (2,3,4).

Con este interrogante, desde el equipo de profesionales que colaboran en el Centro de Planificación Familiar III de Alicante, surgió el interés de averiguar si entre los usuarios que hacían petición de la esterilización quirúrgica masculina (prestación contemplada actualmente en el catálogo del Sistema Nacional de Salud), se está realizando una demanda reflexionada.

Cabría hipotetizar que en parte la decisión estuviese condicionada por falta de infor-

PALABRAS CLAVE

Vasectomía, Esterilización masculina, Catálogo prestaciones sanitarias

mación sobre las características, pros y contras, de este método de anticoncepción. Pero esta variable quedaba controlada, pues cuando se tramita la intervención en este COF se pone en conocimiento del solicitante dicha información (3,5,6,7).

Así descartada la falta de información, se trataba de explorar las circunstancias que llevan al demandante a ver la vasectomía como la solución anticonceptiva más adecuada para su caso, indagar sobre los motivos de solicitud y las pautas que le dirigían hacia este tipo de demanda.

DISEÑO DEL TRABAJO

Con esta finalidad hemos realizado un estudio descriptivo de carácter retrospectivo, basado en la revisión y análisis de los datos contenidos en la historia clínica de los 88 varones solicitantes de vasectomía en el COF III de Alicante, entre enero de 1995 y diciembre de 1997.

En dichas historias clínicas se incluye: un protocolo que recoge los datos básicos del solicitante; hoja de consentimiento firmada por el solicitante y un testigo, en la que se detalla que el sujeto ha sido informado del método y da su conformidad para llevar a cabo los trámites; cuestionario de personalidad MMPI de Hathaway y McKinley para determinar la exclusión de trastornos clínicos que incidan en el momento de la decisión.

En los citados protocolos se revisa información sobre: datos sociodemográficos del solicitante, los antecedentes médicos y quirúrgicos, hábitos de consumo (tabaco, alcohol...), métodos anticonceptivos usados y el motivo de

dejarlos, motivo de la solicitud de vasectomía y de quién surge la idea, estado actual de la relación de la pareja, grado de conocimiento de la técnica que solicitaban, posibles disfunciones sexuales, deseo de nuevos embarazos; además se les informa de las causas más frecuentes de arrepentimiento después de la intervención.

De este conjunto de información, hemos considerado como **variables más relevantes de estudio** los siguientes datos (ordenados en función de la lógica subyacente que a través del análisis se observará):

1. edad de los solicitantes
2. motivo de solicitar la vasectomía
3. número de hijos que tienen y sexo de estos
4. profesión
5. tipo de anticonceptivos utilizados antes de solicitar la vasectomía y principal causa de dejarlos
6. relación entre método anticonceptivo utilizado previamente y quién toma la iniciativa de solicitar la intervención quirúrgica.

Las **Técnicas Estadísticas aplicadas** utilizadas para analizar estos datos son de tipo descriptivo: análisis de frecuencias y porcentajes; tendencia central: media, moda, y límites máximo y mínimo. Dispersión: varianza de los datos, curtosis y apuntamiento.

TEMES D'ESTUDI

RESULTADOS OBTENIDOS

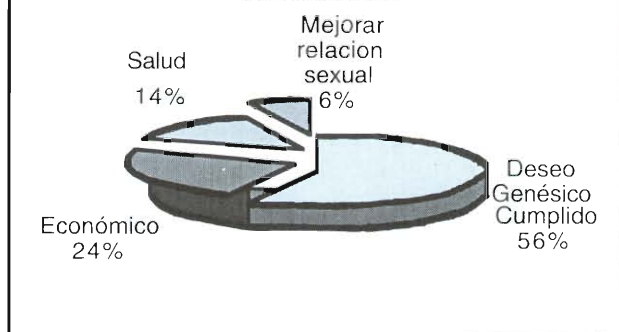
- I. Respecto al rango de **edad** de los solicitantes, oscila entre la máxima de 50 años y la mínima de 26; donde la moda se sitúa en 32 años, y la media en 36,10.

Asimismo se observa que casi el 66 % de sujetos están en el rango entre 30 y 39 años, el 25% entre 40 y 50 años (ambos inclusive), el 8% son menores de 29 años y el 1% son mayores de 50.

La distribución por edades adopta una distribución de curva asimétrica positiva (coeficiente = 0,39) y platicúrtica (coeficiente = -0,4778).

- II. El **motivo para solicitar la intervención**, expresados de mayor a menor frecuencia serían (VER FIGURA I):
 - A. Que está cumplido su deseo genésico 56,55% de sujetos.
 - B. Aducen razones económicas 23,77% sujetos.
 - C. En 13,93% casos hablan de razones de salud, normalmente referida a la salud de la esposa (inconvenientes de volver a quedar embarazada, o bien problemas con anteriores anticonceptivos).
 - D. 5,74% de los casos hablan de mejorar las relaciones sexuales.
- III. Referido al deseo genésico cumplido, indagamos el **número de hijos y el sexo de estos** de forma que aclarásemos cual es el número

FIGURA I: MOTIVO DE SOLICITAR LA VASECTOMIA



TEMES D'ESTUDI

de hijos deseado por estas familias, obteniendo que:

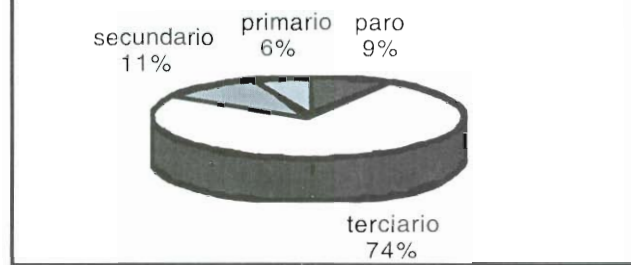
- A. 3 de los solicitantes tenían 4 hijos; 23 de los solicitantes tenían 3 hijos; 62 de los solicitantes (el 80,5%) tenían 2 hijos, así la moda en nº de hijos está en 2.
- B. De ellos el 59,09% tienen hijos de ambos sexos, el 19,32% tienen solo hijas y el 21,59% tienen sólo hijos de sexo masculino.

IV. En lo referente al motivo económico, resultaba interesante conocer la **profesión** que desempeñan, observando que al sector primario (agricultura, pesca o ganadería) se dedicaba el 5,68%; al sector de servicios se dedicaba el 74% de casos; al sector industrial el 11% de casos, y un 9,1 % están en paro (VER FIGURA 2).

Siendo así, es interesante descomponer el sector servicios (o terciario) en sus componentes para delimitar mejor cual es la actividad ocupacional, obteniendo que de ese 74% del total:

- A. El 34% se dedica a profesiones relacionadas con actividades comerciales o de hostelería (dueños de comercio, agentes comerciales, ventas, salas de fiestas ...).
- B. El 15,9% tiene trabajos relacionados con la administración local o estatal (funcionarios, celadores, policía ...).
- C. Un 10,27% trabaja en profesiones autónomas (fontanero, pavimentador, pintor, mecánico, fotógrafo, electricista ...).
- D. Un 7,95% trabaja en el transporte o la construcción.
- V. Otra variable de interés era si **habían utilizado antes algún tipo de anticonceptivo** (pues esto indicaría haber descartado empíricamente otros métodos), de qué tipo era (usado por él o por ella, y posibles combinaciones), y la razón para dejarlo; los resultados obtenidos son:
- A. Sólo el 4,54% no ha utilizado previamente ningún método anticonceptivo (o no lo hace constar). El

FIGURA 2: DISTRIBUCIÓN DE OCUPACIÓN POR SECTORES



28,41% ha utilizado un solo método anticonceptivo previamente a la solicitud. El 44,32% han utilizado dos métodos anticonceptivos; el 17,05% han utilizado 3 métodos anticonceptivos; el 5,68% han utilizado al menos cuatro métodos anticonceptivos antes de solicitar la vasectomía.

- B. Sobre el tipo de anticonceptivo o combinación más usada, obtuvimos que el 27,27% habían usado previamente la combinación de ACO y Preservativo. El 12,5% habían usado solo Preservativo; 11,36% sólo ACO; 10,227% ACO y DIU y Preservativo; 6,8% ACO y DIU; 5,68% DIU y Preservativo; 4,54% ACO y Preservativo y Coitus Interruptus; el resto han usado otra de las posibles combinaciones (en no más de un caso por combinación). VERTABLA I
- C. Han dejado de usar el método anticonceptivo por diversas razones; sólo el 13,64% no da ninguna razón para dejarlo, el 48,86% da al menos una razón para dejarlo, el resto da más de una razón para dejarlo, entre ellas destacan de más a menos citadas
1. Cuando se trata de métodos tanto masculinos como femeninos, dicen: que afecta a la relación sexual (27 sujetos), fallos en el método anticonceptivo (23 sujetos), y 2 casos hablan de miedo al embarazo.
 2. Cuando se trata de métodos exclusivamente femeninos: hablan de

molestias con el uso de anticonceptivos como dolores de cabeza, menstruación dolorosa o abundante (20 sujetos), que el médico ha desaconsejado el uso de anticonceptivos femeninos (17 casos), y 7 casos hablan de cambios de carácter en la mujer.

- VI. Siendo así, resultaba interesante analizar la **relación entre tipo de método utilizado previamente (masculino o femenino) y que miembro de la pareja toma la iniciativa** de solicitar la intervención:
- A. El 4,54% no indican de quien surge la iniciativa.
- B. En 42,04% de casos ambos toman la iniciativa; de ellos en el 23,86% de los casos han usado métodos anticonceptivos tanto masculinos (preservativo) como femeninos (ACO y DIU); 7,95% han hecho uso sólo del preservativo masculino; 7,95% han usado sólo métodos femeninos. En dos casos no se indica el método usado.
- C. La iniciativa es de él en el 38,63% de los casos; de ellos el 23,86% han utilizado tanto métodos masculinos como femeninos; el 10,23% han hecho uso sólo de anticonceptivos femeninos; y el 4,55% han hecho uso sólo de anticonceptivos masculinos.
- D. Cuando la iniciativa es de ella (14,77% de los casos), en 6,81% de casos han usado tanto anticonceptivos masculinos como femeninos,

han hecho uso sólo de anticonceptivos femeninos en el 4,54% de casos, y en un 2,27% de casos la iniciativa es de ella y sólo han hecho uso de anticonceptivos masculinos.

VII. Por último, en el resto de variables observadas en los protocolos, el 100% de sujetos:

- A. Se sienten informados del método y asumen los posibles riesgos a corto y largo plazo que conllevan.
- B. Aseguran que la decisión no es un modo de resolver conflictos conyugales; que no tienen problemas en la relación de pareja ni disfunciones sexuales.
- C. No alegan enfermedades ni alergias que puedan poner en peligro al sujeto ante la intervención.
- D. Obtienen perfiles en el MMPI dentro de los límites de la normalidad (no se detectan psicopatologías que puedan poner en duda la capacidad de decisión en ese momento).

CONCLUSIONES

Podríamos obtener un perfil aproximado de los motivos y pautas que llevan a estos sujetos a solicitar la vasectomía:

- La decisión de someterse a dicha intervención viene motivada principalmente por ver cumplido su deseo genésico, en menor medida por razones económicas, y el resto (una minoría) por motivos de salud o de mejorar las relaciones sexuales.

- Su edad oscila entre 30 y 39 años. Con frecuencia tienen ya 2 hijos (normalmente de ambos sexos), que es el número de hijos deseado.

- Su ocupación laboral está en el sector servicios; percibiendo que su situación económica no les permitiría mantener a una familia de mayor tamaño.

- Cuando optan por la vasectomía, ya han utilizado previamente algún tipo de anticonceptivo, en la mayoría de casos el preservativo y el ACO. Dejan dichos métodos principalmente porque perciben que afectan a sus relaciones sexuales, o bien porque han tenido algún fallo o molestias en su uso, y en menor medida por motivos de salud. En todo caso al hablar de molestias en su uso y motivos de salud, hacen referencia a la salud y las molestias experimentadas por la esposa.

- Por otra parte esta decisión la toma normalmente la pareja conjuntamente

o el que se va a someter a la intervención, y esto aún en los casos en que anteriormente sólo hicieron uso de anticonceptivos femeninos; de ello se concluye que no siempre toma la decisión el que ha experimentado más problemas con anteriores métodos anticonceptivos.

- Son sujetos sin problemas en sus relaciones sexuales o de pareja, y sin trastornos psicológicos que puedan incidir en la decisión, que se perciben bien informados para tomar la decisión y que asumen sus riesgos.

Podemos deducir pues que hay variables como el número de hijos, la percepción de solvencia económica de los solicitantes, la salud de la esposa, los obstáculos experimentados con los otros métodos anticonceptivos, y la expectativa de mejorar la calidad de las relaciones sexuales, que llevan al sujeto a considerar la vasectomía como el método de anticoncepción que mejor se adapta a las expectativas y necesidades de la pareja. De este modo se concluye que la inclusión de la vasectomía en el Catálogo de Prestaciones Sanitarias, no ha supuesto un abuso de la técnica sino más bien una reflexionada demanda.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Marquette CM; Koomin LM; Antarsch L; Gargjullo PM; Smith JC: *Vasectomy in the United States*, 1991. American Journal Public Health, 85(5); 644-9, 1995 may.
- 2) Olazábal Jc; Marcos C; López F; Fuertes A: *Manual de sexualidad en atención primaria*. Salamanca, Amarú Ediciones 1990
- 3) Ruiz de Adana Pérez: *Métodos Contraceptivos*. Monografías clínicas en atención primaria. Editorial Doyma 1991
- 4) Gomez M.A.; Mira J.J.; Cortés M.J.: *Satisfacción y aceptabilidad de la anticoncepción hormonal oral y del dispositivo intrauterino*. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, Vol 24, num. 4, 1997
- 5) Belker AM: *Vasectomy techniques*. Britain Journal Urologi, 78(4); 662; 1996 oct.
- 6) Haws Jm; Feigin J.: *Vasectomy counselling*. American Familiar Physician, 52(5); 139 5-9, 1995 oct.
- 7) Kawachi I.; Colditz G.A.; Hankinson S.: *Long-term benefits and risks of alternative methods of fertility control in the United States*. Contraception, 50(1); 1-16, 1994 jul.

TABLA I: COMBINACIONES DE ANTICONCEPTIVOS USADOS CON ANTERIORIDAD

Combinación	Frecuencia	Porcentaje
método natural (MN)	1	1,136
coitus interruptus (CI)	1	1,136
preservativo (PRE)	11	12,500
dispositivo intrauterino (DIU)	2	2,272
anticonceptivo hormonal (ACO)	10	11,363
PRE+DIU	5	5,681
ACO+PRE	24	27,272
ACO+DIU	6	6,818
ACO+PRE+CI	4	4,545
PRE+CI+MN	1	1,136
ACO+DIU+PRE	9	10,227
ACO+DIU+PRE+CI	2	2,272
ACO+DIU+PRE+MN	1	1,136
otras combinaciones	7	7,954
ninguno	4	4,545

MN: métodos naturales; CI: coitus interruptus; PRE: preservativo masculino; DIU: dispositivo intrauterino; ACO: anticonceptivo hormonal.