

Artículo original

Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia

Profile of the Man who Choose a Non-Scalpel Vasectomy in a Health Centre of Mexico City: 15 years of experience

Perfil do homem que escolhe a vasectomia sem bisturi em um centro de saúde na cidade do México: 15 anos de experiência

Patricia Flores-Huitrón,* Judith del Carmen Jiménez-Hernández,** Hilda Gabriela Madrigal-de León,**
Efrén Raúl Ponce-Rosas,**** Silvia Landgrave-Ibáñez,**** Laura Eugenia Baillet-Esquivel****

ATEN FAM 2014;21(1)

Palabras clave: vasectomía sin bisturí, medicina familiar, mercadotecnia en salud

Key Words: non-scalpel vasectomy, Family Medicine, marketing in health.

Palavras chave: vasectomia sem bisturi, medicina de família, marketing de saúde

Recibido: 20/9/13

Aceptado: 18/10/13

*Médico familiar, responsable del programa Vasectomía sin Bisturí en el centro de salud "Dr. José Castro Villagrana", Secretaría de Salud del Distrito Federal, México. **Médico familiar, unidad de medicina familiar no.64, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), México. ***Médico familiar, centro de salud "Dr. José Castro Villagrana", Secretaría de Salud del Distrito Federal, México. ****Profesor de la Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Correspondencia:
Efrén Raúl Ponce-Rosas
ipr@unam.mx

Resumen

Objetivo: identificar el perfil sociodemográfico del varón que elige vasectomía sin bisturí (VSB). **Material y métodos:** estudio descriptivo, transversal de cohorte retrospectiva. Se estudiaron 1 023 expedientes clínicos de los pacientes que fueron vasectomizados entre 1993 y 2007 en el centro de salud "Dr. José Castro Villagrana" de la ciudad de México. Variables sociales, demográficas, clínicas y quirúrgicas. Se efectuó una medición al momento de elaborar la historia clínica. Se utilizó una lista de cotejo aplicada a las historias clínicas. **Resultados:** el perfil sociodemográfico fue: edad promedio de 33.5 años \pm 7.1, número de hijos vivos de dos a tres, edad promedio del hijo menor de 3.2 años, 81.5% de los hombres tuvo entre 25 y 42 años de edad, promedio de años de unión conyugal de 8.9 \pm 5.1, casados 82.5% o en unión libre 15.2%. Nivel de escolaridad de secundaria completa hasta posgrado en 77.2% de los casos. La paridad satisfecha junto con el nivel de escolaridad de secundaria completa, bachillerato o nivel técnico fue el motivo y condición

Este artículo debe citarse: Flores-Huitrón P, Jiménez-Hernández JC, Madrigal-de León HG, Ponce-Rosas ER, Landgrave-Ibáñez S, Baillet-Esquivel LE. Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. Aten Fam. 2014;21(1):12-15.

asociados más importantes para decidir realizarse la vasectomía, $\chi^2=29.59$, $p<0.0009$.

Conclusiones: el perfil determinado en el presente estudio puede ser útil para tomar decisiones y elaborar estrategias de mercadotecnia social en salud; de este modo, se podrá orientar mejor a los candidatos a la VSB y se realizará más eficazmente la difusión de este método de planificación familiar.

Summary

Objective: to identify the socio-demographic profile of the man who choose the non-scalpel vasectomy (NSV). **Material and methods:** descriptive, cross-sectional retrospective cohort study. 1 023 clinical records of vasectomized patients, were studied between 1993 and 2007 in the Health Centre "Dr. José Castro Villagrana" in Mexico City. Social, demographic, clinical, and surgical variables were included. It was made a measurement at the time of making the medical history. It was used a list of matching applied to

records. **Results:** the socio-demographic profile was: average age of 33.5 ± 7.1 years, number of living children from two to three, the average age of the youngest child 3.2 years, 81.5% of men were between 25 and 42 years, average years of conjugal union of 8.9 ± 5.1 , 82.5% were married and 15.2% were in common-law union. The level of education included high school to post graduate in 77.2% of the cases. Satisfied parity along with the level of education from complete junior high school, high school or technical level was the reason and most important condition associated to decide to perform the vasectomy, $\chi^2=29.59$, $p<0.0009$. **Conclusions:** the profile determined in this study may be useful to make decisions and to develop strategies for social marketing in health; thereby, candidates could be better guided for the NSV and the dissemination of this method of family planning would be done more effectively.

Resumo

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico do homem que escolhe a vasectomia sem bisturi (VSB). **Material e métodos:** estudo descritivo e transversal de coorte retrospectiva. Foram estudados 1 023 prontuários de pacientes que foram vasectomizados entre 1993 e 2007 no centro de saúde “Dr. José Castro Villagrana” Cidade do México. As variáveis sócio-demográficas, clínicas e cirúrgicas. Foi realizada medida durante o desenvolvimento do prontuário médico e usou-se uma lista de verificação aplicada aos registros. **Resultados:** o perfil demográfico foi: média de idade 33.5 ± 7.1 anos, número de crianças vivendo 02:58 caçula idade média de 3.2 anos, 81.5% dos homens tinham entre 25 e 42 anos de idade, anos médios de união conjugal de 8.9 ± 5.1 , 82.5% casados ou em coabitação 15.2%. Instrução: do segundo grau a pós-graduação em 77.2% dos casos. Paridade satisfeito com o nível de escolaridade concluído o ensino secundário ou de nível técnico e condição era a razão para decidir sobre a vasectomia, $\chi^2=29.59$, $p<0.0009$. **Conclusões:** o perfil determinado neste estudo pode ser útil para

tomar decisões e desenvolver estratégias de marketing social em saúde e poder melhor orientar aos candidatos VSB para executar de forma mais eficaz a divulgação deste método de planejamento família.

Introducción

En la actualidad, la vasectomía sin bisturí (VSB) es una opción más de anticoncepción quirúrgica; si bien por su naturaleza de mínima invasión disminuye el miedo de los varones a la incisión, puede considerarse que aún no constituye un método suficientemente utilizado en nuestro país.¹⁻⁶ Los datos más recientes estimados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU)⁷ (encuesta realizada en 188 países y más de 1 170 millones de mujeres de 15 a 49 años) sobre las tasas de prevalencia globales de uso de métodos anticonceptivos para el año 2011 indican en general que la salpingoclasia se encuentra en primer lugar (18.9% de los casos), seguida del uso del dispositivo intrauterino (DIU) (14.3%), hormonales orales (8.8%), condón masculino (7.6%), hormonales inyectables (3.5%), coito interrumpido (3.1%), ritmo (2.9%) y, en octavo lugar, vasectomía (2.4%).

En México no se reportó la tasa de prevalencia de vasectomía en los indicadores de la ONU para el año 2011⁷ debido a que la agrupó en el rubro de “métodos modernos”, pero en 2005⁸ reportó 1.3% comparado con 1.1% en promedio para los países de América Central, 1.6% para Latinoamérica y el Caribe (Puerto Rico 3.5%), 4.5% para los países sudamericanos, 23.8% para Estados Unidos y 30.6% para Canadá. En Europa destacaron países como República Checa y Dinamarca con 5%, Reino Unido con 17%, España con 8.5% y Holanda con 10.5%, mientras que en Asia sobresalieron China con 7.7% y Corea con 12.7%. De los países africanos, Sudáfrica fue el mayor con 2.1%, y el resto del continente prácticamente mostró cifras de 0.3% o menores.⁸

No obstante ser menos costosa, tener menos complicaciones y requerir una técnica quirúrgica más sencilla, las cifras porcentuales de vasectomía en el mundo han dismi-

nuido según los números proporcionados por la ONU^{7,8} en 2005 (3.5%) y 2011 (2.4%); lo anterior refleja, quizá, un componente complejo y multidimensional en torno al perfil del hombre que acepta la vasectomía como método de anticoncepción. En este fenómeno muy probablemente participan, sin duda, aspectos culturales, regionales, educativos, económicos, raciales, demográficos y religiosos que inciden en la aceptación de la vasectomía por los hombres.

El presente estudio reporta la experiencia de 1 023 VSB realizadas durante 15 años en una unidad de atención primaria en salud (un centro de salud de la ciudad de México), y tuvo como objetivo identificar el perfil sociodemográfico del varón que elige la VSB.

Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal de cohorte retrospectiva. Se revisaron 1 023 expedientes clínicos de los pacientes a los que les fue practicada VSB entre 1993 y 2007 en el centro de salud “Dr. José Castro Villagrana” en la jurisdicción sanitaria Tlalpan, en la ciudad de México. La recolección de datos se hizo de noviembre de 2006 a febrero de 2007. Se estudiaron 23 variables que incluyeron año y mes de realización de la historia clínica, edad del paciente, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, número de hijos vivos, edad del menor, años de unión con su pareja actual, método de anticoncepción utilizado antes de la VSB, opinión de la pareja acerca de su decisión, motivo por el que solicitó la VSB, tipo de paciente, año y mes de realización de la cirugía, incidentes durante el acto quirúrgico, patología encontrada durante la cirugía, complicaciones, realización y resultado de espermatocuento.

El instrumento fue creado por los responsables del estudio, se constituyó conforme a las secciones de la historia clínica diseñada y de acuerdo con la normatividad establecida en el Manual Operativo para Vasectomía sin Bisturí del Programa de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud. La historia clínica del programa de VSB tiene seis secciones: a) Datos de identificación del paciente, b) Motivo de solicitud del proce-

dimiento, c) Historia clínica y exploración física, d) Nota del procedimiento quirúrgico, e) Estudio anatomopatológico y f) Evolución posquirúrgica. De cada sección se tomaron los datos pertinentes para diseñar y almacenar la información en una base de datos electrónica.

Se hizo una medición de las variables al momento de realizar la historia clínica, las mediciones subsecuentes solamente fueron efectuadas para confirmar la negativa de células en el estudio de laboratorio de espermatoconteo. El análisis de la información se realizó por medio de estadística descriptiva e inferencial, en la Subdivisión de Medicina Familiar de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, y se utilizó el programa estadístico SPSS v.20.

Consideraciones éticas. Previa consejería en anticoncepción, a todos los pacientes se les solicitó su consentimiento informado de acuerdo con lo considerado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México⁹ vigente, y con apego a lo establecido en la Declaración de Helsinki en materia de investigación médica con seres humanos.¹⁰

Resultados

El perfil sociodemográfico de los pacientes a quienes se les realizó VSB (n=1 023) fue: edad promedio de 33.5 años ± 7.1 DE; número de hijos vivos de dos a tres; edad promedio del hijo menor de 3.2 años; 81.5% de los hombres tenía entre 25 y 42 años; promedio de unión conyugal de 8.9 años ± 5.1 DE; casados 82.5% o en unión libre 15.2%; nivel de escolaridad de secundaria completa hasta posgrado en 77.2% de los casos; las tres principales ocupaciones fueron empleados subordinados con 42.8%, no asalariados con 24.5% y profesionistas con 14.8%; las principales causas por

las que acudieron al servicio del programa de VSB fueron promoción del propio centro de salud con 46% y referidos por otro centro de salud con 38%; los principales motivos por los cuales los varones solicitaron la VSB fueron paridad satisfecha con 75.4%, problemas económicos con 13.9% y problemas de salud en la esposa o pareja de los hombres con 8.3%; 97% de las parejas o cónyuges de los hombres estuvo de acuerdo con la decisión de la VSB; los principales métodos de anticoncepción usados en las parejas antes de la VSB fueron métodos locales y naturales con 56.9%, DIU con 19.6% y hormonales orales e inyectables con 12.9%.

No se presentaron incidentes ni patología agregada durante el acto transquirúrgico de las vasectomías; en 99.1% de los casos no hubo complicaciones agudas o crónicas. Del total de los pacientes, 40.5% se realizó control con espermatoconteo, del cual 86.5% tuvo un resultado negativo, mientras que el resto, 13.5%, se consideró como falla en la técnica.

En el cuadro 1 se muestran algunas variables sociodemográficas en las que se compararon subgrupos homogéneos; en

todas las comparaciones se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p<0.001).

La paridad satisfecha junto con el nivel de escolaridad de secundaria completa, bachillerato o nivel técnico fue el motivo y condición asociados más importantes para decidir realizarse la vasectomía, $\chi^2=29.59$, p<0.0009. Sin embargo, la correlación (coeficiente Phi y V de Cramer) mostrada entre ambas variables fue de 0.188 (p<0.0009), lo cual se interpretó como correlación ligera y relación insignificante.

Discusión

En cuanto al perfil social y demográfico de los hombres que aceptan la vasectomía, se reportó que para 2008 ésta se encontraba ampliamente difundida en países asiáticos, Estados Unidos y algunos países europeos, y que es el método de elección entre los hombres casados y con mayor nivel de educación,¹¹ dato que se confirma en el presente trabajo.

Respecto a los estudios realizados en México, los resultados que obtuvimos en las variables edad, años de unión conyugal, número de hijos vivos, escolaridad y desempleo coinciden con gran precisión con lo reportado por Prieto y cols.¹² En un estudio efectuado por Lara y cols.¹³ se obtuvieron resultados con pequeñas variaciones al nuestro en las variables edad, escolaridad, años de unión conyugal, ocupación y paridad satisfecha. Córdoba y cols.¹⁴ también reportaron resultados semejantes a los nuestros en las variables edad, número de hijos vivos y estado civil, con una ligera diferencia (dos años menos) en la de tiempo de relación con la pareja. Con los resultados de este estudio, y sin el propósito de generalizarlos (ya que no fue viable realizar un marco de muestreo aleatorio, pero se consideró el total de los expedientes clínicos

Cuadro 1. Variables sociodemográficas de los pacientes vasectomizados según grupos homogéneos

Variable	Categoría	Frecuencia	p
Ocupación del paciente	Desempleados, no asalariados, obreros y campesinos	404	0.001 ^a
	Empleados subordinados, técnicos, especialistas y profesionistas	619	
Número de hijos vivos del paciente	0 a 3 hijos	885	0.001 ^a
	4 a 9 hijos	137	
Años de unión con la esposa o pareja	1 a 9 años	618	0.001 ^a
	10 y más	403	
Escolaridad del paciente	Analfabetas, primaria y secundaria incompleta	391	0.001 ^b
	Secundaria completa, bachillerato y nivel técnico	464	
	Licenciatura, profesionistas y posgrado	168	
Edad del paciente	20 a 30 años	391	0.001 ^b
	31 a 40 años	464	
	41 y más años	168	

^a Prueba binomial

^b Prueba χ^2

de varones vasectomizados sin bisturí en 15 años), es factible pensar que haber identificado el perfil general del varón aceptante de VSB en el centro de salud “Dr. José Castro Villagrana” puede ser útil para tomar decisiones y elaborar estrategias de mercadotecnia social en salud¹⁵ por la Secretaría de Salud mexicana. De este modo, se podrá orientar con mayor exactitud la identificación de los hombres candidatos a la VSB y se encaminará de forma específica la difusión de la información del método.

Referencias

1. Manual Técnico de Vasectomía sin Bisturí. México: Dirección General de Salud Reproductiva, Secretaría de Salud; 1999.
2. Actualización en vasectomía. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud; 2007.
3. Sharlip ID, Belker AM, Honig S, Labrecque M, Marmar JL, Ross S, et al. Vasectomy: AUA guideline. American Urological Association, Education and Research Inc.; 2012.
4. Marmar JL, Kessler S, Hartanto VH. A minimally invasive vasectomy with the no suture, inline method for vas occlusion. *International Journal of Fertility and Women's Medicine*. 2001;46:257.
5. Moon H. Minimally invasive vas surgery using a newly designed double-ringed clamp. *World Journal of Urology*. 2010;28:205.
6. Stockton MD, Kim ED. No scalpel vasectomy [citado 2013 Jul 5]. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/148512-overview>
7. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011). *World Contraceptive Use 2011*.
8. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2005). *World Contraceptive Use 2005*.
9. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
10. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Enmendada 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008 (actualmente en proceso de enmienda durante Asamblea General de la AMM que se celebrará en Fortaleza, Brasil, en octubre de 2013). Disponible en: http://www.wma.net/es/40news/20archives/2013/2013_24/index.html
11. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Anticoncepción quirúrgica varones. Vasectomía Ministerio de Salud, Argentina; 2008.
12. Prieto ECD, Méndez CR, Medina CJL, Trujillo HB, Vásquez C. Vasectomía sin bisturí. Experiencia de 10 años. *Rev Med IMSS*. 2004;42(4):337-41.
13. Lara RR, Velázquez RN, Reyes ME. Vasectomía sin bisturí. Perfil del usuario y resultados. *Ginecol Obstet Mex*. 2010;78(4):226-31.
14. Córdoba BDI, Sapién LJS, Valdepeña ER, Patiño OSP, Castellanos HH. Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria en el ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*. 2011;16(1):33-8.
15. Manual de Mercadotecnia Social en Salud. México: Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables, Subdirección de Mercadotecnia Social, Secretaría de Salud; 2010.