

Vasectomía en Colombia: un análisis comparativo entre sexos

 Isabela Gallego-Álvarez,^{1,2}  William F. Fernández-Zapata,^{1,2}  Walter D. Cardona-Maya.²

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar las diferencias demográficas entre vasectomizados, hombres sin vasectomía y mujeres.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, utilizando una encuesta. Los participantes respondieron preguntas sobre edad, sexo, género, orientación sexual, número de hijos y vasectomía.

Resultados: Se incluyeron 995 participantes. Se determinaron diferencias entre los participantes según el género y la vasectomía. En cuanto a la percepción de reversión de la vasectomía, el 10,71 % de los vasectomizados, el 54,27 % de los hombres no vasectomizados y el 65,21 % de las mujeres confiaban en su efectividad.

Conclusiones: Este estudio destaca la desinformación sobre la reversibilidad de la vasectomía entre no vasectomizados y subraya la necesidad de educación sobre las implicaciones permanentes de la vasectomía.

Palabras clave: Vasectomía, Anticoncepción, Fertilidad, Sexualidad, Paternidad.

Vasectomy in Colombia: a comparative analysis between sexes

SUMMARY

Objective: To characterize demographic differences among vasectomized, non-vasectomized, and women.

Methodology: a descriptive study was conducted using a survey. Participants answered questions about age, sex, gender, sexual orientation, number of children, and vasectomy.

Results: A total of 995 participants were included. Differences were determined among participants according to gender and vasectomy status. Regarding the perception of vasectomy reversal, 10,71 % of vasectomized men, 54,27 % of non-vasectomized men, and 65,21 % of women believed in its effectiveness.

Conclusions: This study highlights the misinformation about the reversibility of vasectomy among non-vasectomized individuals and emphasizes the need for education about the permanent implications of vasectomy.

Keywords: Vasectomy, Contraception, Fertility, Sexuality, Parenthood.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han reconocido el género y el sexo como determinantes en salud, incluyendo su influencia en los comportamientos sexuales y en los métodos anticonceptivos (1), tradicionalmente se ha otorgado a las mujeres la responsabilidad de la fecundidad (2), responsabilidad que se puede evidenciar

en la amplia diversidad de métodos anticonceptivos femeninos disponibles en la actualidad, incluyendo anticonceptivos hormonales (parche, anillo vaginal, inyección, implante subdérmico, anticonceptivos orales y sistema intrauterino (SIU), endoceptivo intrauterino (DIU)); anticonceptivos no hormonales (preservativo femenino, espermicidas, diafragma, capuchón cervical y dispositivo intrauterino (DIU)); anticonceptivos de emergencia (DIU de emergencia, dosis altas de levonorgestrel y dosis altas de acetato de ulipristal), y esterilización definitiva (ligadura de trompas) (3), mientras que la oferta de métodos anticonceptivos dirigidos a los hombres se limita a los preservativos y a la esterilización definitiva (vasectomía) (4).

¹Semillero de Investigación en Reproducción y Gestación Humana "SIMBIOSIS", Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia - UdeA, Medellín, Colombia. ²Grupo Reproducción, Departamento de Microbiología y Parasitología, Universidad de Antioquia - UdeA, Medellín, Colombia. Correo para correspondencia: wdario.cardona@udea.edu.co.

Forma de citar este artículo: Gallego-Álvarez I, Fernández-Zapata WF, Cardona-Maya WD. Vasectomía en Colombia: un análisis comparativo entre sexos. Rev Obstet Ginecol Venez. 2024;84(4): 386 – 391. DOI: 10.51288/00840407.

Específicamente, la vasectomía tiene como propósito impedir el paso de los espermatozoides desde los epidídimos hasta la uretra durante la eyaculación, al cortar o ligar los conductos deferentes, lo que resulta en esterilidad permanente (5-7), se considera una opción práctica, efectiva y segura para la anticoncepción (8), debido a que se realiza de forma ambulatoria, bajo anestesia local, con un índice de éxito del 99 % y baja frecuencia de complicaciones (7,8).

Después de la vasectomía, la infertilidad no se produce de forma inmediata, los espermatozoides presentes en el conducto distal, en las vesículas seminales o en los conductos deferentes continúan presentes durante varias eyaculaciones (9,10), además de existir el riesgo de recanalización (9). Por tal motivo, la Asociación Americana de Urología (AUA) recomienda realizar un análisis de semen, entre 2 a 4 meses, posvasectomía con el propósito de confirmar la azoospermia o la presencia de menos de 100 000 espermatozoides inmóviles (9). Si los resultados no cumplen con los criterios de la AUA, se sugiere repetir el análisis hasta que se alcancen estos principios, aunque, si a los 6 meses posvasectomía aún se encuentran más de 100 000 espermatozoides inmóviles, se considera un potencial fracaso del procedimiento quirúrgico, y si se encuentra al menos un espermatozoide móvil, se considera un fracaso (9, 10).

De acuerdo con Hernández-Aguileta y cols. (11), el apogeo de los métodos anticonceptivos en los países desarrollados inició en la década de 1960 durante la revolución sexual, con el objetivo de regular la fecundidad, pero la discusión sobre el papel del hombre en la planificación familiar solo inició tres décadas después, en el año 1994, durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo, Egipto, al discutir sobre el control equitativo de la natalidad en hombres y mujeres (11, 12). Sin embargo, en la actualidad el número de vasectomías aún se ve reducido debido al machismo, a la poca inclusión en programas gubernamentales y al temor

de los hombres a la disminución de la virilidad y el potencial sexual (2, 11).

Córdoba y cols. (13) encontraron que las mujeres mexicanas con parejas vasectomizadas expresan sentirse más queridas por sus parejas; existen ideas populares que relacionan la vasectomía con la reducción del placer e impotencia sexual entre otras mujeres (13, 14), lo cual seguramente influye negativamente en la masificación de la vasectomía como método anticonceptivo.

La aceptación de la vasectomía varía entre regiones; únicamente supera a la esterilización femenina en 5 países: Gran Bretaña, Países Bajos, Nueva Zelanda, Bután y Canadá, en el resto de los países, la esterilización femenina supera la vasectomía en dos, ocho y hasta 15 veces en países desarrollados, Asia y América Latina, respectivamente. Para el año 2007, en América Latina, la prevalencia de la vasectomía era inferior al 1 % de la población, a excepción de Brasil, Colombia, Guatemala y México (13, 15) en los cuales la prevalencia fue de 2,6 %, 1,8 %, 1 % y 1,9 %, respectivamente. En Canadá, Estados Unidos, Colombia y México los hombres que optan por la vasectomía cumplen con un perfil característico, tienen un nivel educativo superior a la media nacional, un promedio de 3 hijos, están en la década de los 30 años de la vida, habitan en la zona urbana y han usado otros métodos anticonceptivos previamente (15).

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es caracterizar las diferencias demográficas entre vasectomizados, hombres sin vasectomía y mujeres.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo mediante una encuesta distribuida utilizando un formulario de Google y

compartida a través de redes sociales. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética del Instituto de Investigaciones Médicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia (Acta de aprobación número 54 de 2023). Los criterios de inclusión fueron que los participantes residieran en Medellín y su área metropolitana y fueran mayores de 18 años. Todos los participantes debían leer, entender y aceptar el objetivo del trabajo. La encuesta incluyó preguntas sobre edad, sexo, género, orientación sexual, número de hijos y reversión de la vasectomía.

Se utilizó la mediana y el rango de cada variable y para realizar comparaciones entre los diferentes grupos observados se utilizaron las pruebas de Kruskal-Wallis y Chi-cuadrado mediante el programa estadístico GraphPad Prism 9.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, USA).

RESULTADOS

Mil seis (1006) personas completaron la encuesta, 11 participantes fueron excluidos debido a inconsistencias en las respuestas. De los participantes que completaron la encuesta, el 45,9 % (457) fueron identificados como sexo femenino, mientras que 538 (54,1 %) fueron de sexo masculino. Los encuestados se dividieron en tres grupos basados en el sexo y la condición de la vasectomía: i) 140 participantes (14,1 %) de sexo masculino con vasectomía, ii) $n = 398$ participantes (40 %) de sexo masculino sin vasectomía, y iii) 457 participantes (45,9 %) de sexo femenino.

Respecto a la edad, los encuestados de sexo masculino que completaron la encuesta tenían una edad promedio de $31,7 \pm 11$ años, mientras que las encuestadas

de sexo femenino tenían una edad promedio de $31,3 \pm 11,4$ años ($p > 0,05$).

En relación con la identificación de género se evidenció que todos los vasectomizados se identifican como hombres, en el grupo de sexo masculino sin vasectomía, el 99,8 % se identifican como hombres y el 0,25 % como mujeres, mientras que, en el grupo de mujeres, el 98,9 % se identifican como mujeres, el 0,88 % como hombres y el 0,22 % como no binario. En términos de orientación sexual, se destaca un predominio de la heterosexualidad en todos los grupos, siendo mayor en los vasectomizados (94,3 %), seguida por los hombres sin vasectomía (80,7 %).

El 80 % de los vasectomizados ($n = 112$), el 58,04 % de los no vasectomizados ($n = 231$) y el 64,3 % de las mujeres encuestadas ($n = 294$) tiene una pareja estable. Respecto a la paternidad/maternidad, el 48,6 % de los vasectomizados (68), el 20,1 % de los no vasectomizados ($n = 80$) y el 29,8 % de las mujeres ($n = 136$) tienen hijos. De los encuestados con hijos, los vasectomizados tienen un promedio de $1,8 \pm 1,1$ hijos, los no vasectomizados un promedio de $1,5 \pm 0,7$ hijos, y los encuestados de sexo femenino un promedio de $1,6 \pm 0,8$ hijos. Con relación al deseo de tener hijos o más hijos en el futuro, se observa que el 95 % de los vasectomizados ($n = 133$) respondieron que no, igual que el 46,7 % de los no vasectomizados ($n = 106$) y el 67,6 % de las mujeres ($n = 309$).

En el grupo de sexo masculino con vasectomía, se observó que el 10,7 % (15 individuos) expresaron creer en la eficacia de la reversión de la vasectomía, mientras que en el grupo de sexo masculino sin vasectomía fue cinco veces más (54,3 %, 216 individuos), y en el grupo de mujeres fue de 6 veces más (65,2 %, 298 individuos), Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas, sobre salud reproductiva y percepciones sobre la reversión de la vasectomía en los 995 participantes

	Vasectomizados n = 140	Sin vasectomía n = 398	Sexo femenino n = 457
Edad, media $\pm$ desviación estándar (años)	36,9 $\pm$ 11,9	29,84 $\pm$ 10,1 ^a	31,28 $\pm$ 11,4
Género			
Hombre	140 (100)	397 (99,8)	4 (0,88)
Mujer	0 (0)	1 (0,25)	452 (98,9)
No binario	0 (0)	0 (0)	1 (0,22)
Orientación sexual			
Heterosexual	132 (94,3)	321 (80,7) ^b	404 (88,4)
Homosexual	1 (0,7)	51 (12,8) ^a	7 (1,5)
Bisexual	5 (4,3)	24 (6,0) ^c	42 (9,2)
Otro	1 (0,7)	2 (0,5) ^c	4 (0,9)
Tiene pareja estable	112 (80)	231 (58,0) ^a	294 (64,3)
Tiene hijos	68 (48,6)	80 (20,1) ^a	136 (29,8)
Promedio de hijos, media $\pm$ desviación estándar.	1,8 $\pm$ 1,1	1,5 $\pm$ 0,7 ^c	1,59 $\pm$ 0,8
¿Desea tener hijos/ más hijos?			
Sí	0 (0)	106 (26,6)	65 (14,2)
No	133 (95)	186 (46,7)	309 (67,6)
Tal vez	7 (5)	106 (26,6)	83 (18,2)
Cree que la reversión de la vasectomía es efectiva	15 (10,7)	216 (54,3) ^a	298 (65,2)

^a $p < 0,0001$ vs. vasectomizados; ^b $p = 0,0001$ vs. vasectomizados; ^c $p > 0,05$ vs. vasectomizados.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este trabajo en el cual se incluyeron 995 participantes revelan diferencias demográficas y de percepciones sobre la vasectomía. Todos los vasectomizados se identifican como hombres y la identificación de género y creencias sobre la reversión presentan diferencias entre grupos.

Se constata una notable coincidencia en algunos aspectos del perfil sociodemográfico de hombres sometidos a la vasectomía con investigaciones previas, como la desarrollada, en 2017, por Sánchez-Molano y cols. (16), donde se observó que la mayoría de los hombres que se

someten a la vasectomía están casados y se encuentran entre los 30 y 40 años, resultados similares al presente estudio, donde el 80 % de los vasectomizados tienen una pareja estable y una edad media de 36,9 $\pm$ 11,9 años.

Mientras que se ha reportado que el 95 % de los hombres vasectomizados tenían al menos un hijo nacido vivo (16) y en el presente estudio se encontró que solo el 48,6 % de los vasectomizados tienen uno o más hijos, diferencia que sugiere que los hombres cada vez desean tener menos hijos.

En términos de la percepción de la efectividad de la reversión de la vasectomía, se destacan discrepancias entre

los grupos, con un menor porcentaje de vasectomizados creyendo en la eficacia de la reversión en comparación a mujeres y hombres no vasectomizados. Entre el 3 % al 6 % de los hombres vasectomizados en todo el mundo buscan practicarse la reversión de la vasectomía (17), un estudio reciente en China reportó que el éxito de la reversión de la vasectomía medida por la permeabilidad del conductos deferentes es mayor en hombres menores de 40 años, con menos de 10 años de tener la cirugía y en los que prefieren la técnica de la vasovasostomía bilateral en relación con los que prefieren la vasovasostomía unilateral y la vasoepididimostomía unilateral o bilateral (18), 8 % de la población del presente estudio se realizó la vasectomía pensando que era reversible, así mismo, se encontró que las personas vasectomizadas creen en menor proporción que la vasectomía es reversible comparado con personas de sexo masculino no vasectomizada (10,7 % vs. 54,3 %, $p < 0,0001$), esta diferencia se puede atribuir a que los vasectomizados recibieron educación previa a la cirugía por parte de un urólogo; un estudio en Estados Unidos realizado a hombres que contemplaban realizarse la vasectomía antes de consultar con un urólogo encontró que el 29 % de los hombres consideraban que la vasectomía es reversible (19).

Es importante resaltar que un porcentaje mayor de mujeres considera que la vasectomía es reversible en comparación con el de hombres vasectomizados y no vasectomizados (65,2 % vs. 10,7 % y 54,3 %), en un estudio comparativo estadounidense se encontró que un 6,1 % de las mujeres a cuyas parejas se les practicó la vasectomía se arrepintieron de esta a 5 años y datos similares encontraron en mujeres que recibieron vasectomía (7 %) (20), por lo tanto, hacer una adecuada educación a los paciente es indispensable en el contexto de la anticoncepción y es necesario explicarle a los pacientes que la vasectomía tiene un riesgo significativo de no poder revertirse con éxito.

Entre las limitaciones del presente trabajo es que la encuesta se autodiligenció y se basó en la autopercepción de los participantes, sin embargo, existe evidencia que

refiere que el autoinforme permite que los entrevistados sean proclives a ser más sinceros en temas sensibles como la sexualidad (21).

Finalmente, este estudio contribuye a entender la impresión que tienen tanto hombres como mujeres acerca del método anticonceptivo irreversible que es la vasectomía y permite recomendar a profesionales clínicos de atención primaria expertos en salud sexual y reproductiva que hagan una adecuada educación al paciente advirtiéndolo del significativo riesgo que posee la vasectomía de ser irreversible al paciente masculino que consulta buscando anticoncepción permanente.

En conclusión, el hecho que la mayoría de los encuestados de sexo masculino vasectomizados tengan mayor comprensión sobre la irreversibilidad de la vasectomía en comparación con los encuestados de sexo femenino y masculino sin vasectomía, sugiere que los hombres que se someten a la vasectomía reciben información adecuada sobre el procedimiento, aunque evidencia la necesidad de educar a la población general sobre las implicaciones permanentes de la vasectomía.

Por lo tanto, es importante que los médicos de atención primaria y los especialistas en reproducción aumenten los esfuerzos por educar a los pacientes durante las consultas. Es esencial proporcionar información detallada y clara sobre las posibles implicaciones permanentes de la vasectomía, incluyendo la irreversibilidad del procedimiento y los factores que pueden influir en su éxito, esto permitirá a los pacientes tomar decisiones plenamente informadas y considerar todas las opciones disponibles en su planificación familiar y salud reproductiva.

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Yago Simón T, Tomás Aznar C. Condicionantes de género en anticoncepción: diseño y validación de un cuestionario. *Aten Primaria*. 2013;45(8):418-25. DOI: 10.1016/j.aprim.2013.04.013.
2. Vega-Briones G, Jaramillo-Cardona MC. Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, práctica de la vasectomía y chequeos de próstata. *Rev Gerenc Polit Salud* [Internet]. 2010 [consultado 20 de junio de 2024];9:50-77. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272010000100004.
3. Maitrot-Mantelet L, Plu-Bureau G, Gompel A. Anticoncepción. *EMC - Trat Med*. 2012;16(4):1-8. DOI: 10.1016/S1636-5410(12)63413-8.
4. Abbe CR, Page ST, Thirumalai A. Male Contraception. *Yale J Biol Med* [Internet]. 2020 [consultado];93(4):603-13. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7513428/pdf/yjbm_93_4_603.pdf
5. Goujon A, Giwerc A, Meria P. Vasectomía. *EMC - Urología*. 2022;54(2):1-7. DOI: 10.1016/S1761-3310(22)46479-6
6. Rogers MD, Kolettis PN. Vasectomy. *Urol Clin North Am*. 2013;40(4):559-68. DOI: 10.1016/j.ucl.2013.07.009
7. Zeitler M, Rayala B. Outpatient Vasectomy: Safe, Reliable, and Cost-effective. *Prim Care*. 2021;48(4):613-25. DOI: 10.1016/j.pop.2021.08.001.
8. Page ST, Amory JK, Bremner WJ. Advances in Male Contraception. *Endocr Rev*. 2008;29(4):465-93. DOI:10.1210/er.2007-0041.
9. Agarwal A, Gupta S, Sharma RK, Finelli R, Kuroda S, Vij SC, *et al*. Post-Vasectomy Semen Analysis: Optimizing Laboratory World J Mens Health. 2022;40(3):425-441. DOI: 10.5534/wjmh.210191.
10. Sharlip ID, Belker AM, Honig S, Labrecque M, Marmar JL, Ross LS, *et al.*; American Urological Association. Vasectomy: AUA guideline. *J Urol*. 2012;188(6 Suppl):2482-91. DOI: 10.1016/j.juro.2012.09.080
11. Hernández-Aguilera RD, Marván-Garduño ML. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. *Perinatol Reprod Hum*. 2015;29(1):30-5. DOI: 10.1016/j.rprh.2014.12.003
12. Mundigo AI, Corrêa S, Maguire DC, Figueroa-Perea JG. Re-Conceptualizing the Role of Men in the Post-Cairo Era [with Commentaries and Author's Response]. *Cult Health Sexual* [Internet]. 2000 [consultado 28 de junio de 2024];2(3):323-51. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3986667>
13. Córdoba DI, Mercado T, Sapién J. S. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. *Rev Esp Med Quir* [Internet]. 2010 [consultado 20 de junio de 2024];15(3):144-151. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=66190>
14. Ruydiaz KS, Fernández SP, Saldarriaga G. Percepción de la vasectomía en mujeres militares. *Index de Enferma* [Internet]. 2017 [consultado 28 de junio de 2024];26:147-51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962017000200006
15. Pile JM, Barone MA. Demographics of Vasectomy—USA and International. *Urol Clin North Am*. 2009;36(3):295-305. DOI: 10.1016/j.ucl.2009.05.006
16. Sánchez-Molano SM, Forero-Martínez LJ, Rivillas-García JC. Vasectomías en Colombia: ¿cómo adaptar los servicios de salud a las necesidades de los hombres? *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2019;37(1):66-77. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n1a11
17. Patel AP, Smith RP. Vasectomy reversal: a clinical update. *Asian J Androl*. 2016;18(3):365-71. DOI: 10.4103/1008-682X.175091
18. Ren LJ, Xue RZ, Wu ZQ, Zhi EL, Li W, Huang L, *et al*. Vasectomy reversal in China during the recent decade: insights from a multicenter retrospective investigation. *Asian J Androl*. 2023;25(3):416-20. DOI: 10.4103/aja202244
19. Sandlow JI, Westefeld JS, Maples MR, Scheel KR. Psychological correlates of vasectomy. *Fertil Steril*. 2001;75(3):544-8. DOI: 10.1016/S0015-0282(00)01744-1
20. Jamieson DJ, Kaufman SC, Costello C, Hillis SD, Marchbanks PA, Peterson HB. A comparison of women's regret after vasectomy versus tubal sterilization. *Obstet Gynecol*. 2002;99(6):1073-9. DOI: 10.1016/S0029-7844(02)01981-6
21. Del Valle MV, Zamora EV. El uso de las medidas de auto-informe: ventajas y limitaciones en la investigación en Psicología. *Alternat Psicol* [Internet]. 2021 [consultado 19 de junio de 2024];47: 8-2021; 22-35. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/173600>.

Recibido 5 de junio de 2024
Aprobado para publicación 4 de agosto de 2024