

Artículo original

Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía

Biopsycho-social Factors that Influence the Choice of Vasectomy
Fatores biopsicossociais que influenciam a escolha da vasectomia

Lourdes Victoria Ramos-Salazar,* Oscar Castañeda-Sánchez,** Esteban Miguel López-Ruiz***

Resumen

Objetivo: determinar los factores biopsicosociales que influyen en la adopción de la vasectomía en derechohabientes de la unidad de medicina familiar (UMF) no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Ciudad Obregón, Sonora, México. **Métodos:** se realizó un estudio de casos y controles en la UMF, se incluyeron 111 hombres elegidos de manera aleatoria y pareados, 37 para el grupo de los casos quienes se habían realizado la vasectomía y no estaban recanalizados, y 74 para el de los controles, estos sin vasectomía o diagnóstico de esterilidad. Para obtener el tamaño de la muestra se aplicó un valor de significancia de 5% y un poder estadístico de 90%. Las variables fueron: edad, estado de salud, número de hijos, satisfacción de la paridad, consejería, datos sociodemográficos, tiempo de duración del matrimonio y adicciones. El análisis estadístico se realizó con estadística descriptiva, paramétrica y no paramétrica. **Resultados:** la edad promedio de los entrevistados fue 36.8 ± 6.3 años, la cual resultó significativa ($p=0.048$); la escolaridad y el estrato socioeconómico también resultaron factores estadísticamente significativos ($p=0.02$ y 0.041 , respectivamente). **Conclusiones:** los varones entre 30 y 40 años de edad, con una escolaridad media-superior en adelante, aceptan seis veces más la vasectomía, y aquellos con un estrato socioeconómico medio-alto o mayor hasta 4.4 veces.

Palabras clave: vasectomía, planificación familiar, factor asociado

Keywords: vasectomy, family planning, associated factor

Palavras-chave: vasectomia, planejamento familiar, fator associado

Recibido: 27/1/15
Aceptado: 30/4/15

*Especialista en Medicina Familiar, unidad de medicina familiar (UMF) no. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Sonora.

Especialista en Medicina Familiar, subdirector médico, UMF no. 1, IMSS, Sonora. *Residente de tercer año de la especialidad en Medicina Familiar, UMF no. 1, IMSS, Sonora.

Correspondencia:
Oscar Castañeda Sánchez
oscarcasanez@gmail.com

Este artículo debe citarse: Ramos-Salazar LV, Castañeda-Sánchez O, López Ruiz EM. Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía. *Aten Fam.* 2015;22(3):82-86.

Summary

Objective: determine the biopsycho-social factors that influence the choice of vasectomy in users of the Family Medicine Unit (UMF) no. 1 of the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) in Ciudad Obregon, Sonora, Mexico. **Methods:** it was conducted a study of cases and controls in the Family Medicine Unit, that included 111 men randomly chosen and coupled, 37 for the group of patients who had done vasectomy and were not recannulated, and 74 for the controls, these without vasectomy or diagnosis of sterility. To get the size of the sample a value of significance of 5% and statistical power of 90% were applied. The variables were: age, health status, number of children, satisfaction of parity, counseling, socio-demographic data, duration of marriage and addictions. The statistical analysis was performed with descriptive, parametric and non-parametric statistics. **Results:** the average age of interviewees was 36.8 ± 6.3 years, which was significant ($p=0.048$); education and social-economic level were also statistically significant factors ($p=0.02$ and 0.041 , respectively). **Conclusions:** men between 30 and 40 years of age, with a medium-high level of education accept six more times a vasectomy and those with a medium-high social-economic level or higher up to 4.4 more times.

Resumo

Objetivo: determinar os fatores biopsicosociais que influenciam a adoção de vasectomia da Unidade de Medicina Familiar (UMF) número 1, Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) em Ciudad Obregón, Sonora, México. **Métodos:** estudo de caso-controlado foi realizado na UMF, 111 homens escolhidos aleatoriamente. Foram incluídos no grupo 37 casos que tinham realizado vasectomias e não foram recanalizados, e 74 para os controles, sem vasectomia ou diagnóstico de infertilidade. Para o tamanho da amostra um valor de significância de 5% e um poder de 90% foi aplicado. As variáveis estudadas foram: idade, estado de saúde, número de filhos, a satisfação de paridade, aconselhamento, dados demográficos, duração do casamento e vícios. A análise estatística foi realizada com estatística descritiva, paramétricos e não paramétricos. **Resultados:** a idade média dos entrevistados foi de 36.8 ± 6.3 anos, que foi significativa ($p=0.048$); escolaridade e fatores socioeconômicos também foram estatisticamente significantes ($p=0.02$ e 0.041 , respectivamente). **Conclusões:** homens entre 30 e 40 anos de idade, com uma educação médio-superior, aceitam a vasectomia seis vezes mais, e aqueles com um nível socioeconômico mais elevado até 4.4 vezes.

Introducción

Desde 1967, los programas de planificación familiar fueron creados para proporcionar a las parejas tanto conocimientos como facilidades de acceso a una atención profesional que les auxiliara en la planificación del tamaño de su familia de acuerdo con sus principios morales, religiosos o filosóficos. Se estableció que ningún individuo sería objeto de coerción alguna para practicar estos procedimientos, por ello, toda

persona tiene la oportunidad de elegir voluntariamente un método de planificación familiar, así como el tipo de anticonceptivo o procedimiento para este fin.¹

Las Políticas de la Ley General de Población en México, adoptadas desde 1974, surgieron como una medida política ante la necesidad de controlar el crecimiento demográfico, mejorar el estatus de la mujer y apoyar a la planificación familiar,² problema que aqueja a los sectores más pobres de la sociedad, que habitan generalmente en zonas rurales o urbanas marginadas.³

La planificación familiar y, en general, la salud reproductiva han sido dirigidas de manera tradicional e indiscutible hacia las mujeres, lo que ha propiciado que la participación del varón en este proceso sea pobre, debido a su desconocimiento respecto a estos programas, no obstante, los hombres desempeñan un papel importante en el apoyo y desarrollo de las necesidades de salud de la pareja e influyen poderosamente en la toma de decisiones relacionadas con la anticoncepción, en algunos casos como facilitadores y en otros, como obstáculos para la libre decisión de sus cónyuges y de ellos mismos.^{4,5}

En muchas sociedades los hombres toman un papel dominante respecto a las decisiones sobre fecundidad y planificación familiar; sin embargo, no están dispuestos a instruirse sobre métodos anticonceptivos porque les causan temor, lo cual altera el equilibrio del control social entre hombres y mujeres.⁶

A pesar de esto, los métodos definitivos constituyen la primera opción anticonceptiva después de los 40 años, por ejemplo, en España más de 12% de las parejas opta por ellos.⁷

La vasectomía es uno de los métodos más seguros para la anticoncepción, representa entre 5 y 10% de todos los métodos usados en el mundo,^{8,9} en México, constituye solo 1.9%.¹⁰ Es un procedimiento sencillo, con poca o nula morbilidad, con gran aceptación en la pareja y sin los efectos secundarios asociados al uso de anticonceptivos orales.¹¹

Su ejecución debe limitarse a varones mayores de 30 años, con pareja estable y un mínimo de dos hijos, también debe valorarse la presencia de problemas socioeconómicos y de pareja añadidos.¹² Fernández Ortega y cols.¹³ señalan a la paridad satisfecha, los problemas económicos y el estado de salud de la pareja como los principales factores que influyen para que el hombre opte por la vasectomía.¹³ Sin embargo, el perfil del comportamiento masculino en programas comunitarios de salud es afectado por el machismo, caracterizado por la actitud agresiva hacia las mujeres, la escasa o nula participación de los varones en las labores del hogar, en la crianza y educación de los hijos y el desinterés en los aspectos relacionados con la planificación familiar, a la que considera una actividad exclusiva de la mujer; asimismo, el alcoholismo, la drogadicción y la delincuencia repercuten en una baja participación.¹⁴

Tabla 1. Distribución de la edad de la población estudiada, tiempo de casados y número de hijos

	Casos				Controles				P
	Promedio	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Promedio	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	
Edad	35.8	5.7	25	50	39.2	7.5	26	55	0.048*
Años de casados	10.6	5.3	2	25	12.6	6.6	2	35	0.078
Edad de la pareja	33.9	4.9	25	48	35.1	6.7	20	50	0.079
Número de hijos	3	1.1	2	7	2.7	0.9	1	5	0.85

*Valor significativo cuando $p \leq 0.05$

Fuente: entrevistas directas, UMF no. 1, IMSS, Sonora

El objetivo de este trabajo es determinar los factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía entre los derechohabientes de una unidad de medicina familiar.

Métodos

Se realizó un estudio de casos y controles en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el estado de Sonora, México. Se incluyeron 111 hombres, elegidos de manera aleatoria y pareados, 37 para el grupo de quienes se habían realizado la vasectomía y no estaban recanalizados y 74 para el de los controles, estos sin vasectomía o diagnóstico de esterilidad. Para obtener el tamaño de la muestra se aplicó un valor de significancia de 5% y un poder estadístico de 90%.

Una vez que se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los entrevistados, se procedió a aplicarles una encuesta estructurada, elaborada por los investigadores, en la cual se abordaron dentro de los factores biológicos: la edad, el estado de salud, la edad de la pareja, el estado de salud de la pareja y el número de hijos; dentro de los psicológicos: la satisfacción de la paridad y la consejería; y dentro de los sociales: la escolaridad, la ocupación de ambos, el estado civil, el estatus económico, el tiempo de estar casados, así como las posibles adicciones del entrevistado.

Los resultados se analizaron con la ayuda del paquete estadístico SPSS para Windows, se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas; el análisis inferencial se realizó con la prueba de χ^2 y exacta de Fisher, y los factores de riesgo se evaluaron mediante la razón de momios (RM). En tanto la comparación entre variables cuantitativas se realizó con la prueba de t de Student para las paramétricas y Wilcoxon para las no paramétricas.

Resultados

La edad promedio de los entrevistados fue de 36.8 ± 6.3 años, valor significativo al comparar entre grupos (p=0.048); mientras que

Tabla 2. Factores psicológicos estudiados

	Casos		Controles		RM	(IC a 95%)	p	
	n	%	n	%				
Paridad satisfecha*	37	100	65	87.8			ns	
Información sobre planificación familiar*	37	100	50	67.6			ns	
Lugar de información:*	Institucional	37	100	47	63.5			ns
	Extraintitucional	0	0	4	5.4			
Personal informativo:	Médico	21	56.8	14	18.9	3.8	(0.64-23.05)	0.23
	Asistente médica	0	0	3	4.1			
	Trabajadora social	16	43.2	31	41.9			
	Enfermera	0	0	2	2.7			
Acepta vasectomía*	37	100	7	9.5			ns	
Vasectomía*	37	100	0	0			ns	

ns=no significativa (>0.05) *Variables sin RM Fuente: entrevistas directas, UMF no. 1, IMSS, Sonora

Tabla 3. Factores sociales de la población en estudio

	Casos		Controles		RM	(IC a 95%)	p	
	n	%	n	%				
Tipología:	Nuclear	36	97.3	67	90.5	0.94	(0.87-1.02)	ns
	Extensa	1	2.7	7	9.5			
Estado civil:*	Casado	18	48.6	53	71.6			ns
	Unión libre	19	51.4	17	23			
	Separado	0	0	2	2.7			
	Divorciado	0	0	2	2.7			
Escolaridad:	Primaria	1	2.7	12	16.2	6	(1.4-25.58)	0.02*
	Secundaria	13	35.1	21	28.4			
	Preparatoria	15	40.5	22	29.7			
	Profesional	8	21.6	19	25.7			
Ocupación:	Empleado	21	56.8	36	48.6	0.51	(0.08-2.96)	ns
	Obrero	8	21.6	11	14.9			
	Jornalero	0	0	5	6.8			
	Profesionista	7	18.9	18	24.3			
	Comerciante	1	2.7	3	4.1			
	Desempleado	0	0	1	1.4			
Periodicidad de pago:	Diario/semanal	22	59.5	44	59.5	1.75	(0.44-6.82)	ns
	Quincenal/mensual	15	40.5	29	39.2			
Ingresos (salarios mínimos):	Menos de 5	30	81.1	65	87.8	1.44	(0.13-16.4)	ns
	Más de 5	7	18.9	8	10.8			
Casa propia		22	59.5	57	77	0.66	(0.14-3.22)	ns
Estrato socioeconómico:	Medio-alto	12	32.4	20	27	4.43	(1.02-19.3)	0.041*
	Medio-bajo	25	67.6	54	73			
Tabaquismo		19	51.4	39	52.7	2.88	(0.73-11.4)	ns
Alcoholismo		32	86.5	50	67.6	0.62	(0.48-0.82)	ns
Drogas*		0	0	6	8.1			ns

ns=no significativa (>0.05) *Variables sin RM Fuente: entrevistas directas, UMF no. 1, IMSS, Sonora

el de la pareja fue de 34.5 ± 5.8 ; el tiempo de estar casados fue en promedio de 11.6 ± 5.9 años; y el número de hijos varió de uno a siete (tabla 1).

Dentro de los psicológicos (tabla 2), 65 (87.8%) integrantes de los controles refirieron tener una paridad satisfecha y 50 (67.6%) recibieron consejería; a 47 (42.3%), del total de la población, la trabajadora social les otorgó consejería y siete (9.5%) del grupo control afirmaron que aceptarían hacerse la vasectomía.

Los factores sociales se presentan en la tabla 3, de estos la escolaridad resultó significativa ($p=0.02$), con un riesgo de 6 (95%, IC 1.4-25.6), y el estrato socioeconómico con una $p=0.041$, con un riesgo de 4.4 (95%, IC 1-19.3). Los factores biosociales de la pareja se presentan en la tabla 4, sin resultados significativos.

Discusión

La planificación familiar es un componente fundamental de la salud reproductiva que implica lograr una actuación consciente y responsable de la pareja en el derecho de decidir el número de hijos que desea tener, además de propiciar la salud materno-infantil y la paternidad responsable. En este contexto, la participación de los hombres suele ser pobre, lo que se atribuye por una parte, a que los servicios de planificación familiar durante mucho tiempo han sido considerados como parte de los programas de atención materno-infantil y han centrado su atención en la mujer; y por otro, a la poca disponibilidad y variedad de métodos anticonceptivos masculinos,⁴ siendo la vasectomía el método más seguro.⁹

Se ha demostrado que los hombres influyen poderosamente en la toma de de-

cisiones relacionadas con la planificación familiar -en algunos casos como facilitadores y en otros como obstáculos para la libre decisión de las mujeres- en la que intervienen poderosamente las diferencias culturales, étnicas, políticas y religiosas.⁵

Algunos expertos³ consideran que el poco involucramiento de los hombres para el control definitivo de la fertilidad se debe a creencias y actitudes negativas hacia la vasectomía.³ En este estudio se demuestra la existencia de factores que influyen en su aceptación tales como una escolaridad media-superior o superior y un estrato socioeconómico medio-alto y alto, los cuales se han estudiado en otras investigaciones, como la de García Moreno y col., en la que se reportó el rechazo de este procedimiento en varones con escolaridad media-básica o menor³ y como en el de Fernández Ortega y cols.,¹⁴ en el cual se citó a los problemas económicos como uno de los principales motivos para su selección.

Por otro lado, la edad de la población estudiada resultó superior a la de otros estudios en los que se reportó entre los 33 y 34 años, lo cual representa otro factor para elegir este procedimiento;^{3,14,15} asimismo, la edad de la pareja fue mayor a la que se reportó en otras investigaciones como la de Díaz Chávez y cols.¹⁵

El tiempo de unión de las parejas también resultó mayor en ambos grupos (casos y controles) a la de otras investigaciones como la de Díaz Chavez y cols.¹⁵

Tras resultar un factor asociado a la aceptación de la vasectomía, la escolaridad también fue superior a la de los participantes de otras investigaciones como las de García Moreno y col.,^{3,14} en los que fue media; y similar a la de Díaz Chávez y cols.,¹⁵ en la cual, en su mayoría, fue media-superior.

La paridad satisfecha¹⁴ resulta ser uno de los principales motivos que influyen al optar por este procedimiento, no obstante, en esta investigación fue mayor, aun en el grupo control (87.8% contra 73%, respectivamente).

Tabla 4. Factores biosociales de las parejas en la población estudiada

		Casos		Controles		RM	(IC a 95%)	P
		n	%	n	%			
Enfermedad:	Crónico-degenerativa	2	5.4	8	10.8	1.29	(1.08-1.55)	ns
	No crónico-degenerativa	0	0	4	5.4			
Escolaridad:	Primaria	7	18.9	5	6.8	2	(0.53-7.6)	ns
	Secundaria	14	37.8	37	50			
	Preparatoria	13	35.1	24	32.4			
	Profesional	3	8.1	8	10.8			
Trabaja		7	18.9	26	35.1	1.31	(0.21-8.32)	ns
Ocupación:	Ama de casa	30	81.1	48	64.9	0.75	(0.07-7.73)	ns
	Empleada	3	8.1	17	23			
	Obrera	1	2.7	4	5.4			
	Profesionista	2	5.4	4	5.4			
	Comerciante	1	2.7	0	0			
	Pensionada	0	0	1	1.4			
Usaria de métodos anticonceptivos		35	94.6	72	97.3	0.97	(0.92-1.03)	ns
Tipo de método:	Hormonales orales	9	24.3	6	8.1	0.78	(0.04-13.6)	ns
	Hormonales inyectables	12	32.4	2	2.7			
	Dispositivo intrauterino	14	37.8	13	17.6			
	Oclusión tubaria bilateral	0	0	50	67.9			
	Implante subdermico	0	0	1	1.4			

ns=no significativa (>0.05)

Fuente: entrevistas directas, UMF no. 1, IMSS, Sonora

Respecto al número de hijos, nuestros resultados fueron similares a los mencionados por Díaz Chávez y cols., con tres,¹⁵ y mayor al de Fernández Ortega y cols., con dos;¹⁴ sin embargo, este no fue un factor de peso para aceptar el procedimiento.

Se considera dentro de las debilidades del estudio, la falta de abordaje respecto a la religión, ya que como afirman Lozano Treviño y cols.,⁵ esta influye en la participación del hombre hacia los programas de planificación familiar, aunque tampoco se ha tomado en cuenta en otras investigaciones. Asimismo, faltó considerar la aceptación por parte de la mujer en relación con este procedimiento.

Sin embargo, este estudio nos ofrece un panorama de los principales factores biopsicosociales que pueden influir en la elección de la vasectomía, con la posibilidad de que en futuros proyectos se estudien estos y otros posibles factores a fondo, así como su asociación con la dinámica familiar, lo cual, a últimas fechas ha jugado un papel importante al escoger los diferentes métodos o procedimientos de planificación familiar.

Conclusión

Los varones entre 30 y 40 años, con una escolaridad media-superior en adelante, aceptan seis veces más la vasectomía, así como aquellos con un estrato socioeconómico medio-alto o mayor, que pueden hacerlo hasta 4.4 veces más. Por lo que deberá valorarse la presencia de estos factores para elaborar estrategias aplicables en el proceso de consejería, a fin de que los varones que cuenten con esta opción puedan aceptar este procedimiento anticonceptivo.

Referencias

1. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A. Planificación familiar y salud reproductiva: logros y metas. *Arch Med Fam.* 2000;1(1):7-9.
2. Gómez-Clavelina FJ, Olaya-Vargas MA, Rojo-Padilla JA, Muciño González ME, González-Aguilar

- G. Promoción de servicios de planificación familiar durante eventos de participación comunitaria. *Arch Med Fam.* 1999;1(2):56-66.
3. García-Moreno J, Solano-Sainos LM. Aceptación y rechazo de la vasectomía en hombres del medio rural. *Rev Med IMSS.* 2005;43(3):205-14.
4. Prendes-Labrada MC, Aparicio-Arias Z, Guibert-Reyes W, Lescay-Megret O. Participación de los hombres en la planificación familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001;17(3):216-21.
5. Lozano-Treviño LR, Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A. Hacia un nuevo enfoque en salud reproductiva ¿los varones, sector olvidado? *Arch Med Fam.* 1999;1(4):97-8.
6. González-Labrador I, Miyar-Piciga E. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001;17(4):367-78.
7. Lete-Lasa I, Martínez-Etayo M. La salud reproductiva: datos y reflexiones. *Gac Sanit.* 2004;18(S-1):S170-4.
8. Griffin T, Tooher R, Nowakowski K, Lloyd M, Maddern G. How little is enough? The evidence for post-vasectomy testing. *The Journal of Urology.* 2005;174:29-36.
9. Weiske WH. Vasectomy. *Andrologia.* 2001;33:125-34.
10. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer. [Internet]. [Citado: 2005 May 10] Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2005/mujer05.pdf>
11. Cervantes J, Chiapa M, Guzmán E. Paternidad postvasectomía. *An Med Asoc Med Hosp ABC.* 1998;43(2):78-80.
12. Pellice-Vilalta C, Alert-Casas E, Sagarra-Castella J, Cosme-Giménez MA, Pares-Puntas E, Comas-Castelis S. Valoración de ciertas complicaciones graves en pacientes vasectomizados. *Bol Col Mex Urol.* 1997;14:55-8.
13. Fernández-Ortega MA, Dickinson-Bannack ME, Ponce-Rosas R, Flores-Huitrón P, González-Quintanilla E, Irigoyen-Coria A. Experiencia del programa de vasectomía sin bisturí en una unidad de primer nivel de atención. *Rev Fac Med UNAM.* 1999;42(5):189-93.
14. Lozano-Treviño LR, Palomino-Garibay L, Ponce-Rosas ER, Aranda N, Hernández L. Estudio inicial sobre necesidades de atención médica de salud reproductiva en varones. *Arch Med Fam.* 1999;1(4):105-8.
15. Díaz-Chávez EP, Méndez-Castorena N, Medina-Chávez JL, Trujillo-Hernández B, Vásquez C. Vasectomía sin bisturí. Experiencia de 10 años. *Rev Med IMSS.* 2004;42(4):337-41.