

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Vasectomía

Anexo I

Información Básica para una mejor decisión acerca de la Ligadura de Conductos Deferentes o Vasectomía

La intervención y sus consecuencias para la salud

La Vasectomía es un método anticonceptivo quirúrgico. Realizada esta cirugía el hombre pierde su capacidad de tener hijos. Consiste en seccionar o ligar los conductos deferentes a nivel escrotal de manera tal de impedir el paso de los espermatozoides. Una vez realizada la cirugía, el líquido que se expulsa en la eyaculación (semen) conserva su aspecto habitual pero no contiene espermatozoides. La Vasectomía no afecta los testículos, ni la producción de hormonas, por lo que tampoco afecta la capacidad de erección, ni interfiere en las relaciones sexuales ni en su goce.

Las fallas

El método puede fallar. Aproximadamente, uno de cada 2000 hombres operados de Vasectomía pueden presentar espermatozoides en su semen y en consecuencia, lograr producir un embarazo.

Las posibilidades de reversión

Para la reversión de la vasectomía se requiere de una intervención quirúrgica. Es posible lograr producir un embarazo:

1. Volviendo a unir los conductos deferentes (recanalización)
Se han logrado embarazos en menos de un 50 % de los casos.
2. Mediante técnicas de fertilización asistida.

Los riesgos

Los riesgos son los de cualquier otra cirugía. En ocasiones existen complicaciones vinculadas con la operación (entre el 1 y 2% de acuerdo con la técnica que se utilice). Puede haber reacciones imprevisibles a la anestesia o a los medicamentos, como en cualquier otro procedimiento quirúrgico. En caso que ocurrieran complicaciones, se pondrán todos los medios a nuestro alcance para solucionarlas. Posibles complicaciones a largo plazo: Dolor crónico testicular o escrotal aún meses o años después de la intervención (0.9-5.2%). Aumento de las posibilidades de infecciones urinarias (altas y/o bajas), con muy baja incidencia.

Puntos a tener en cuenta:

I. Otros Métodos Anticonceptivos

Se pueden utilizar otros métodos anticonceptivos no quirúrgicos autorizados: DIU (dispositivo intrauterino), anticonceptivos hormonales (anticonceptivos hormonales combinados orales, anticonceptivos sólo de progesterona o minipíldoras, inyectables mensuales, gestágenos de depósito), de barrera (preservativo masculino, preservativo femenino, diafragma), anticonceptivos químicos (cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales, esponjas), métodos naturales basados en la determinación del período fértil de la mujer o métodos del ritmo. El DIU, los anticonceptivos hormonales (comprimidos e inyectables) y métodos de barrera (preservativo masculino) son de distribución gratuita en Centros de Salud y Hospitales Públicos Provinciales.

1. Dispositivos Intrauterinos

Eficacia: 0,6 a 0,8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (1 en cada 125 a 170).

Ventajas:

- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Reversible en forma inmediata, cuando se retira, la mujer puede quedar embarazada tan rápidamente como las que no lo han usado.

- No tienen ningún efecto en la cantidad o calidad de la leche materna.
- Pueden insertarse inmediatamente después del parto (a excepción de los DIU que liberan hormonas) o después de un aborto (cuando no hay indicio de infección).
- Ninguna interacción con otra medicación.

Desventajas:

Efectos secundarios comunes (no son señal de enfermedad) como:

- Sangrado vaginal abundante y más prolongado.
- Sangrado o goteo vaginal entre períodos.
- Más cólicos o dolor durante los períodos menstruales.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS)
- No es aconsejable en mujeres que han tenido recientemente una ITS.

2. Anticonceptivos Hormonales

Eficacia usual. De 6 a 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Cuando se utilizan en forma correcta, 0,1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Son distintos preparados anticonceptivos que contienen hormonas femeninas, que pueden administrarse por vía oral (ACO) o intramuscular (inyectables).

2.1. Anticonceptivos Orales

a) Combinados monofásicos: Se componen de un estrógeno: el etinilestradiol más un gestágeno. Todas las grageas tienen igual dosis de estrógenos y progestágenos (de allí la denominación de monofásicos), su mecanismo de acción se basa en inhibir la ovulación, por ello son el método anticonceptivo reversible más eficaz.

b) Minipíldoras o anticonceptivos sólo de progesterona: No inhiben la ovulación. Su mecanismo de acción consiste en modificar el moco cervical haciéndolo denso y hostil a los espermatozoides, no permitiendo el ascenso de los mismos hacia la cavidad uterina.

Estos anticonceptivos suelen utilizarse durante la lactancia materna, con una eficacia del 99.5% los primeros seis meses del puerperio.

Ventajas:

- Bajo riesgo de complicaciones.
- Muy efectivos cuando se usan correctamente.
- Regularizan los períodos menstruales y disminuyen su volumen y duración, así como los cólicos menstruales.
- No necesitan períodos de descanso.
- Pueden usarse desde la adolescencia a la menopausia.
- Puede interrumpirse su uso en cualquier momento, recuperándose inmediatamente la fertilidad.
- Previenen o disminuyen la anemia por déficit de hierro.
- Tienen efecto protector en embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quiste de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica, enfermedad benigna de la mama.

Desventajas:

- Algunas usuarias refieren que la necesidad de toma diaria les incomoda.
- Pueden presentarse efectos secundarios leves como sangrado intermenstrual, cefaleas sin trastornos de la visión, náuseas, vómitos, aumento de peso (sólo el 20 % aumenta más de dos kilos en un año). Estos suelen desaparecer con la continuidad del tratamiento y no son una indicación para discontinuar el uso.

2.2. Anticonceptivos inyectables

Eficacia: 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Se los clasifica como:

a) Mensuales de primera generación

La alta dosis de estrógenos de liberación prolongada produce frecuentes alteraciones del ciclo como la hipermenorrea y la menometrorragia, es por ello que habitualmente no se los recomienda.

b) Mensuales de segunda generación

Ventajas: una sola aplicación mensual.

Desventajas: son frecuentes las alteraciones del ciclo menstrual.

Disminuyen el sangrado menstrual siendo la amenorrea un efecto adverso frecuente.

c) Trimestrales

Ventajas: alta eficacia anticonceptiva y su administración a intervalos prolongados.

Desventajas: frecuentes alteraciones del ciclo menstrual, menor reversibilidad de sus efectos anticonceptivos.

3. Anticonceptivos de Barrera

Son aquellos que actúan como un obstáculo físico al paso del espermatozoide a la cavidad uterina.

3.1. Preservativo masculino

Eficacia: 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 8). Los fracasos se deben más a problemas en su colocación que a la posibilidad de ruptura. Si su uso es correcto desciende a 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 33).

Ventajas: De fácil acceso, no requiere preparación previa

Desventajas: Se requiere motivación para su uso constante y correcto.

3.2. Preservativo femenino

Eficacia: 95 al 71 %, aumentando con la continuidad del uso. No se han comprobado fallas del tipo rotura.

Ventajas: permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado.

Desventajas: requiere adiestramiento para su colocación.

3.3. Diafragma

Eficacia: Su eficacia es de 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Si su uso es correcto y consistente y combinado con espermicidas, desciende a 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Ventajas:

- No provoca efectos secundarios sistémicos.
- Es de uso temporario. La mujer puede controlar el método, colocándolo antes del inicio de la relación sexual.

Desventajas:

- Requiere medición para su selección adecuada y adiestramiento para una correcta colocación.
- Es necesaria una alta motivación para su uso eficaz.
- Puede producir cistitis en mujeres predispuestas.

4. Contraceptivos Químicos

Eficacia: Los fracasos en el uso no combinado oscilan entre el 6 al 26 %. Mejoran la eficacia de los métodos de barrera.

4.1. Espermicidas

Se presentan en varias formas farmacéuticas: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos.

Debido a su alta tasa de fallas, se recomienda su uso asociado a un método de barrera.

Puede tener efectos colaterales relacionados a reacciones alérgicas a alguno de sus componentes.

4.2. Esponjas vaginales

Ventajas: Son de uso temporario. No presentan efectos secundarios sistémicos.

Desventajas:

- Baja Eficacia
- Puede inducir reacciones alérgicas en cualquiera de los miembros de la pareja.
- Dificultades en la extracción.

5. Método de la Lactancia (MELA)

Eficacia: En los primeros 6 meses después del parto su eficacia es del 98 % (2 en cada 100).

Esta aumenta cuando se usa en forma correcta y consistente, 0,5 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del parto (1 en cada 200).

La relación entre la duración de la lactancia y la duración de la amenorrea posparto ha sido suficientemente demostrada: a mayor duración de la lactancia mayor duración del período de amenorrea.

El método de la Lactancia Materna o MELA consiste en utilizar la lactancia como método temporal de planificación familiar.

Como método anticonceptivo, el MELA, solo es válido si:

- La lactancia es exclusiva y la madre amamanta frecuentemente tanto de día como de noche.
- No se han reiniciado sus períodos menstruales.
- El bebé es menor de 6 meses de edad.

Si estas condiciones no se cumplen o sólo alguna de ellas, la mujer debería hacer planes para comenzar a usar otro método anticonceptivo.

Ventajas:

- Previene el embarazo en forma efectiva por al menos 6 meses.
- Promueve los mejores hábitos de lactancia materna.
- Puede usarse inmediatamente después del parto.
- No hay necesidad de hacer nada en el momento del coito.
- No hay costos directos relacionados a la planificación familiar o a la alimentación del bebé.
- No se requiere ningún suministro ni procedimiento para prevenir el embarazo.
- Ningún efecto secundario.

Desventajas:

- No hay certeza de efectividad después de los 6 meses.
- La lactancia frecuente puede crear inconvenientes o dificultades para algunas madres, en particular las que trabajan.
- No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el SIDA.
- Si la madre es VIH positiva existe la posibilidad de que el VIH pase al bebé a través de la leche materna.

6. Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer

Eficacia: Son menos eficaces que otros métodos anticonceptivos. Consisten en evitar voluntariamente el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Están basados en la determinación del momento de la ovulación. Incluyen diferentes métodos que dependen de la identificación de los días del ciclo menstrual durante los cuales una mujer puede quedar embarazada por lo que comprenden el conocimiento de las características fisiológicas del ciclo reproductivo como medio para regular la fecundidad. De cada 20 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, desciende entre 1- 9 embarazos si se los usa correctamente y en forma combinada.

II. Que la vasectomía de trompas no previene la transmisión del VIH (virus del SIDA) ni de ninguna otra infección de transmisión sexual. El único método que las previene es el preservativo.

III. Que si decide realizar la Vasectomía debe utilizar otro método anticonceptivo hasta el día de la operación y continuar utilizándolo durante veinte eyaculaciones o tres meses posteriores a la intervención, lo que suceda primero. La Vasectomía no es efectiva en forma inmediata y no impide que los espermatozoides acumulados en las vesículas seminales salgan con la eyaculación.

IV. Que el/los Profesionales interviniente/s en la operación de vasectomía ni el establecimiento sanitario, están obligados a realizar o cubrir en forma total las prácticas quirúrgicas de recanalización, ni a brindar o cubrir en forma total servicios de fertilización asistida.

V. Que existe un método quirúrgico de anticoncepción para la mujer, llamado Ligadura Tubaria.

¡IMPORTANTE!

Si usted tuviera cualquier duda sobre la naturaleza e implicancias de la práctica, las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias, no dude en preguntar las veces que considere necesario, al profesional actuante, le explicará todo lo que usted quiera saber.

Este procedimiento es voluntario. Usted no tiene ninguna obligación de optar por esta práctica quirúrgica. Existen otros métodos anticonceptivos autorizados que también pueden ajustarse a sus necesidades, criterios y convicciones, algunos de los cuales son de distribución gratuita en Centros de Salud y Hospitales.

Si decidiera no realizarse la intervención puede retirar su consentimiento firmado con total libertad, en cualquier momento y hasta instantes previos a la operación.

[Extracto Resol. 4559. MS Prov. Bs As]