

Vasectomía

Puntos Clave para Proveedores y Usuarios

- **Permanente.** Destinado a brindar una protección de por vida, permanente y muy eficaz contra el embarazo. Habitualmente es irreversible.
- **Se trata de un procedimiento quirúrgico seguro y sencillo.**
- **Demora 3 meses en actuar.** El hombre o la pareja deben usar condones u otro método anticonceptivo durante los 3 meses siguientes a la vasectomía.
- **No afecta el desempeño sexual masculino.**

¿En qué Consiste la Vasectomía?

- Es un método de anticoncepción masculina permanente para aquellos hombres que no quieren más hijos.
- A través de una punción o una pequeña incisión en el escroto, el proveedor ubica ambos conductos que transportan el esperma al pene (conductos deferentes) y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o electricidad (cauterización).
- También llamada esterilización masculina y anticoncepción quirúrgica masculina.
- Actúa cerrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo el pasaje de los espermatozoides del semen. Se eyacula el semen, pero no puede generar embarazo.

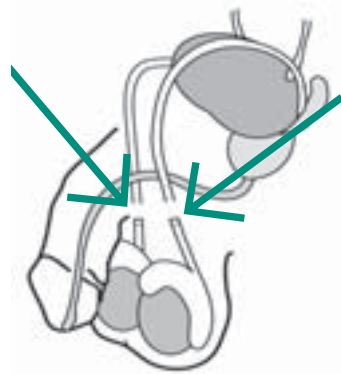
¿Cuál Es Su Eficacia?

Es uno de los métodos más eficaces, pero se acompaña de un pequeño riesgo de fracaso:

- En los casos en los que el hombre no se puede hacer el examen de semen 3 meses después del procedimiento para ver si todavía contiene espermatozoides, las tasas de embarazo son alrededor de 2 a 3 por 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía de su pareja. Esto significa que de 97 a 98 de 100 mujeres cuyas parejas se hayan hecho una vasectomía no van a quedar embarazadas.
- En los casos en los que el hombre se puede hacer el examen de semen después de la vasectomía, hay menos de 1 embarazo por 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía de su pareja (2 por 1.000). Esto significa que 998 de cada 1.000 mujeres cuyas parejas se han hecho vasectomías no quedarán embarazadas.



- La vasectomía no tiene toda la eficacia hasta 3 meses después del procedimiento.
 - En el correr del primer año ocurren algunos embarazos porque la pareja no usa condones u otro método eficaz consistente y correctamente en los primeros 3 meses, antes de que la vasectomía sea plenamente eficaz.
- Sigue manteniéndose un riesgo de embarazo más allá del primer año después de la vasectomía y hasta que la pareja del hombre alcance la menopausia.



- Más de 3 años de uso: Alrededor de 4 embarazos cada 100 mujeres
- Si la pareja de un hombre que se ha hecho una vasectomía queda embarazada, puede ser porque:
 - La pareja no usó siempre otro método durante los primeros 3 meses siguientes al procedimiento
 - El proveedor cometió algún error
 - Los extremos por los que se cortaron los conductos deferentes se volvieron a juntar

La fertilidad no se recupera porque la vasectomía generalmente no puede detenerse o revertirse. Supuestamente el procedimiento pretende ser permanente. La cirugía de reversión es difícil, cara y no se encuentra disponible en la mayoría de las áreas. Cuando se la realiza, la cirugía de reversión a menudo no culmina en embarazo (ver Pregunta 7, p. 196).

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITSs): Ninguna

Por qué Algunos Hombres Dicen que les Gusta la Vasectomía

- Es segura, permanente y conveniente
- Tiene menos efectos colaterales y complicaciones que muchos métodos utilizados por la mujer
- El hombre asume la responsabilidad de la anticoncepción— le quita la carga a la mujer
- Aumenta el disfrute y la frecuencia del sexo

Efectos Colaterales, Beneficios y Riesgos para la Salud y Complicaciones

Efectos Colaterales, Beneficios Conocidos para la Salud y Riesgos para la Salud

Ninguno

Complicaciones (ver también Manejo de Cualquier Problema, p. 194)

Infrecuentes a raras:

- Dolor escrotal o testicular severo que dure meses o años (ver Pregunta 2, p. 195).

Infrecuentes a muy raras:

- Infección en el sitio de incisión o dentro de la incisión (infrecuente con la técnica de incisión convencional; muy raro con la técnica sin bisturí; ver Técnicas de Vasectomía, p. 190).

Raras:

- Sangrado bajo la piel que puede provocar hinchazón o equimosis (hematoma).

Corrección de Malentendidos (ver también Preguntas y Respuestas, p. 195)

Vasectomía:

- No se extirpan los testículos. En la vasectomía se bloquean los conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos. Los testículos quedan en su lugar.
- No disminuye el impulso sexual.
- No afecta la función sexual. La erección del hombre tiene la misma firmeza, dura lo mismo y eyacula igual que antes.
- No hace que el hombre engorde o se debilite, ni lo hace menos masculino, o menos productivo.
- No provoca ninguna enfermedad más adelante en la vida.
- No impide la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

¿Quién Se Puede Hacer una Vasectomía?

Es Segura para Todos los Hombres

Con el debido asesoramiento y consentimiento informado, todos los hombres pueden hacerse una vasectomía de manera segura, incluyendo a los hombres que:

- No tienen hijos o tienen pocos hijos
- No están casados
- No tienen el permiso de su esposa
- Son jóvenes
- Tienen anemia falciforme
- Tienen riesgo de infección con VIH u otra ITS
- Están infectados con VIH, estén o no en tratamiento antiretroviral (ver Vasectomía para los Hombres con VIH, p. 188).

En algunas de estas situaciones es especialmente importante hacer un asesoramiento cuidadoso para asegurarse que el hombre no lamentará su decisión (ver Esterilización Femenina, Porque la Esterilización es Permanente, p. 174).

Los hombres se pueden hacer la vasectomía:

- Sin análisis de sangre ni pruebas de laboratorio de rutina
- Sin control de presión arterial
- Sin una prueba de hemoglobina
- Sin control del colesterol o de la funcionalidad hepática
- Aún cuando no se pueda examinar el semen mediante microscopio posteriormente para ver si contiene espermatozoides.



Criterios Médicos de Elegibilidad para

Vasectomía

Todos los hombres se pueden hacer una vasectomía. No hay ninguna patología médica que impida que un hombre se haga una vasectomía. Esta lista de verificación interroga al usuario sobre patologías médicas que puedan limitar el lugar o el modo en que se debe realizar el procedimiento de vasectomía. Pregúntele al usuario las siguientes preguntas. Si responde “no” a todas las preguntas, se puede hacer la vasectomía en condiciones de rutina sin demoras. Si responde “sí” a la siguiente pregunta, siga las instrucciones, que recomiendan cautela, postponer el procedimiento, o tomar precauciones especiales.

En la lista de verificación a continuación:

- **Cautela** quiere decir que se puede realizar el procedimiento en condiciones de rutina pero con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología.
- **Postponer** significa dejar la vasectomía para más adelante. Estas afecciones deben ser tratadas y resueltas antes de que se pueda hacer la vasectomía. Déle al usuario otro método para usar hasta que se pueda realizar el procedimiento.
- **Especial** significa que hay que hacer preparaciones especiales para realizar el procedimiento en una situación con un cirujano y personal experimentado y el equipamiento como para administrar anestesia general y otro apoyo médico de respaldo. Para estas condiciones, también se necesita la capacidad de decidir cuál es el procedimiento más apropiado y el régimen anestésico. Déle al usuario un método de respaldo* para usar hasta que se pueda realizar el procedimiento.

1. ¿Tiene algún problema con sus genitales, como infecciones, tumefacción, lesiones, o bultos en el pene o el escroto? De ser así, ¿qué problemas?

NO **SI** Si presenta alguno de los siguientes. Tenga *cautela*:

- Lesión escrotal previa
- Escroto inflamado a causa del agrandamiento de venas o de membranas en el cordón espermático o testículos (gran varicocele o hidrocele)
- Testículo no descendido— sólo de un lado. (Se realiza la vasectomía sólo del lado normal. Luego, si hay espermatozoides presentes en una muestra de semen después de 3 meses, hay que hacer también el otro lado.)

(Continúa en la página siguiente)

* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos, espermicidas y retiro. Diga a la usuaria que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos eficaces. De ser posible, adminístrele condones.

Criterios de Médicos de Elegibilidad para Vasectomía (continuación)

- ▶ Si presenta cualquiera de los siguientes, *postergue* la vasectomía:
 - Infección de transmisión sexual activa
 - Punta del pene, conductos espermáticos (epidídimo), o testículos tumefactos, dolorosos o inflamados
 - Infección cutánea del escroto o tumoración escrotal
- ▶ Si presenta cualquiera de los siguientes, tome recaudos *especiales*:
 - Hernia inguinal. (De ser capaz de hacerlo, el proveedor puede hacer la vasectomía al mismo tiempo que repara la hernia. Si esto no es posible, hay que reparar primero la hernia.)
 - Testículos no descendidos— de ambos lados

2. ¿Presenta alguna otra patología, condición o infección? De ser así, ¿cuál?

- NO **SI** Si presenta cualquiera de los siguientes, tenga *cautela*:
- Diabetes
 - Depresión
 - Juventud
- ▶ Si presenta cualquiera de los siguientes, *postergar* la vasectomía:
- Infección sistémica o gastroenteritis
 - Filariasis o elefantiasis
- ▶ Si presenta cualquiera de los siguientes, tome recaudos *especiales*:
- SIDA (ver Vasectomía para los Hombres con VIH, a continuación)
 - La sangre no coagula (trastornos de la coagulación)

Vasectomía para los Hombres Con VIH

- Los hombres que están infectados con VIH, que tienen SIDA, o que están recibiendo terapia antiretroviral (ARV) pueden hacerse la vasectomía con seguridad. En un hombre con SIDA se requieren algunas preparaciones especiales.
- La vasectomía no evita la transmisión del VIH.
- Recomiende a estos hombres que usen condones además de la vasectomía. Usados consistente y correctamente, los condones ayudan a evitar la transmisión del VIH y otras ITS.
- Nadie debe ser coaccionado o presionado para hacerse una vasectomía y eso incluye a los hombres con VIH.

Realización de la Vasectomía

Cuándo Realizar el Procedimiento

- En cualquier momento que un hombre lo solicite (si no hay una razón médica para postergarlo).



Asegurar una Elección Informada

IMPORTANTE: Un asesor amable que escuche las inquietudes de un hombre, que responda sus preguntas y que brinde información práctica y clara sobre el procedimiento—especialmente su permanencia—ayudará a éste a hacer una elección informada y a ser un usuario exitoso y satisfecho, sin que posteriormente lo lamente (ver Esterilización Femenina: Porque la Esterilización es Permanente, p. 174). El involucramiento de su pareja en el asesoramiento puede ser de utilidad pero no es imprescindible.

Los 6 Puntos del Consentimiento Informado

El asesoramiento debe cubrir los 6 puntos del consentimiento informado. En algunos programas el cliente y el asesor también firman un formulario de consentimiento informado. Para dar su consentimiento informado para la vasectomía, el usuario debe comprender los siguientes puntos:

1. También puede disponer de anticonceptivos transitorios.
2. La vasectomía voluntaria es un procedimiento quirúrgico.
3. Además de los beneficios, el procedimiento puede entrañar algún riesgo. (Es preciso explicar tanto los riesgos como los beneficios de modo que el usuario los pueda comprender).
4. De tener éxito, el procedimiento evitará que el usuario tenga más hijos.
5. El procedimiento se considera permanente y probablemente no sea posible revertirlo.
6. El usuario puede decidir contra el procedimiento en cualquier momento antes de que tenga lugar (sin perder derecho a otros beneficios médicos, sanitarios, u otros servicios o beneficios).

Técnicas de Vasectomía

Llegada al Conducto: Vasectomía sin Bisturí

La vasectomía sin bisturí es la técnica recomendada para alcanzar ambos conductos (conductos deferentes) en el escroto que llevan los espermatozoides al pene. Se está convirtiendo en la norma en todo el mundo.

Diferencias con respecto al procedimiento convencional que usa incisiones:

- Usa una pequeña punción en vez de 1 o 2 incisiones en el escroto.
- No se necesitan puntos para cerrar la piel.
- Técnica anestésica especial que necesita sólo una punción de aguja en vez de 2 o más.

Ventajas:

- Menos dolor y equímosis y recuperación más rápida.
- Menos infecciones y menos acumulación de sangre en el tejido (hematoma).
- El tiempo total para la vasectomía ha demostrado ser más breve cuando los proveedores usan el abordaje sin bisturí.

Ambos procedimientos, sin bisturí y con incisión convencional, son rápidos, seguros y eficaces.

Bloqueo de los Deferentes

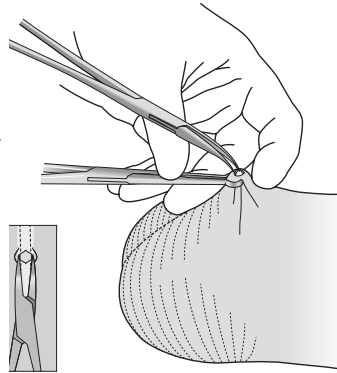
Para la mayoría de las vasectomías se utiliza ligadura y exéresis. Esto implica cortar y extirpar un pequeño trozo de cada conducto y luego atar los dos extremos remanentes del conducto. Este procedimiento tiene una tasa baja de fracasos. La aplicación de calor o electricidad en los cabos de cada conducto (cauterización) tiene una tasa de fracasos inclusive más baja que la ligadura y la exéresis. Las probabilidades de que una vasectomía falle se pueden reducir aún más si se envuelve la punta cortada del conducto, después que se ataron o cauterizaron los extremos, en la fina capa de tejido que rodea el conducto (interposición de fascia). Si se cuenta con el entrenamiento y los equipos, se recomienda cauterizar y/o interponer fascia. No se recomienda bloquear el conducto con agrafes, ya que da cifras más altas de embarazos.

Realización del Procedimiento de Vasectomía

Explicación del Procedimiento

El hombre que ha elegido la vasectomía tiene que saber qué va a ocurrir durante el procedimiento. La descripción que sigue puede ayudar a explicarlo. El aprendizaje del procedimiento de vasectomía requiere entrenamiento y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, esta descripción es un resumen y no busca dar instrucciones detalladas.

1. El proveedor usa en todo momento procedimientos correctos de prevención de infecciones (ver Prevención de Infecciones en la Clínica, p. 312).
2. El hombre recibe una inyección de anestésico local en el escroto para evitar el dolor. Permanece despierto durante el procedimiento.
3. El proveedor palpa la piel del escroto para ubicar cada conducto deferente— los 2 conductos del escroto que transportan los espermatozoides.
4. El proveedor hace la punción o incisión cutánea:
 - Usando la técnica de vasectomía sin bisturí, el proveedor toma el conducto con pinzas especialmente diseñadas y hace una pequeña punción en la piel en la línea media del escroto con un instrumento quirúrgico especial afilado.
 - Usando el procedimiento convencional, el proveedor hace 1 o 2 pequeñas incisiones en la piel con el bisturí.
5. El proveedor eleva una pequeña asa de cada conducto desde el sitio de punción o incisión. La mayoría de los proveedores seccionan luego cada conducto y atan uno o los dos cabos con hilo. Algunos obturan los conductos con calor o electricidad. También pueden rodear un extremo del conducto en la capa delgada de tejido que rodea el conducto (ver Técnicas de Vasectomía, página anterior).
6. Se cubre la punción con un vendaje adhesivo y si es una incisión se puede cerrar con puntos.
7. El hombre recibe instrucciones sobre qué hacer luego de abandonar la clínica o el hospital (ver Explicación de Autocuidados luego de Vasectomía, p. 192). Es posible que se sienta mareado después del procedimiento. Primero se tiene que poner de pie con ayuda y debe mantener reposo de 15 a 30 minutos. Lo habitual es que pueda irse en el correr de la primera hora.



Apoyo al Usuario

Explicación del Autocuidado para la Vasectomía

Antes del procedimiento el hombre debería

- Vestir prendas limpias y flojas al asistir al acudir al centro.
-

Después del procedimiento el hombre debería



- Descansar durante 2 días, de ser posible.
 - De ser posible, debe aplicar compresas frías sobre el escroto las primeras 4 horas, para reducir el dolor y el sangrado. Tendrá una cierta molestia, hinchazón y equimosis, que deberían desaparecer en 2 a 3 días.
 - Usar calzoncillos o pantalones ajustados durante 2 a 3 días para ayudar a sostener el escroto. Esto disminuye la hinchazón, el sangrado y el dolor.
 - Mantener el sitio de punción/incisión limpio y seco durante 2 a 3 días. Puede utilizar una toalla para limpiar su cuerpo pero no debe empapararlo con agua.
 - Abstenerse de tener sexo durante al menos 2 a 3 días.
 - Usar condones u otro método eficaz de planificación familiar durante 3 meses después del procedimiento. (La alternativa recomendada previamente, esperar 20 eyaculaciones, ha resultado menos confiable que esperar 3 meses, y ya no se recomienda.)
-

Qué hacer con los problemas más comunes

- La molestia en el escroto habitualmente dura entre 2 y 3 días. Sugiera ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico. No debe ingerir aspirina, ya que retarda la coagulación.
-

Planificar la visita de control

- Dígale que vuelva a los 3 meses, para analizarse el semen, si se cuenta con esa posibilidad (ver Pregunta 4, p. 196).
 - Sin embargo, no debería negársele la vasectomía a nadie por el hecho que su seguimiento pueda resultar dificultoso o imposible.
-

“Vuelva Cuando Quiera”: Razones para Volver

Asegúrele a todos los usuarios que son bienvenidos y que pueden volver en cualquier momento— por ejemplo, si tiene algún problema o preguntas, o si su pareja piensa que podría estar embarazada. (En unos pocos casos la vasectomía falla y la pareja queda embarazada.) También si:

- Presenta sangrado, tumoración, rubor, calor, dolor o pus en el área genital, que empeoran o no ceden.

Consejo general: Toda persona que sienta súbitamente que hay algo de su salud que está muy mal debe consultar inmediatamente al personal de enfermería o a un médico. Lo más probable es que el método anticonceptivo no sea la causa del problema, pero debe informarle al personal de enfermería o al médico qué método está usando.



Ayuda a los Usuarios

Manejo de Problemas

Problemas Comunicados como Complicaciones

- Existen problemas de la vasectomía que afectan la satisfacción del hombre. Hay que prestarles atención. Si el usuario refiere complicaciones de la vasectomía, escuche sus inquietudes y si corresponde, trátelo.

Sangrado o coágulos después del procedimiento

- Tranquilícelo diciendo que los sangrados leves y los coágulos pequeños no infectados habitualmente desaparecen sin tratamiento en un par de semanas.
- Los coágulos de sangre de gran tamaño pueden requerir drenaje quirúrgico.
- Los coágulos de sangre infectados requieren antibióticos y hospitalización.

Infección del sitio de punción o incisión (rubor, calor, dolor, pus)

- Limpie el área infectada con agua y jabón o con un antiséptico.
- Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Indíquelo al usuario que vuelva cuando termine de tomar los antibióticos si la infección no se ha resuelto.

Absceso (acumulación de pus bajo la piel provocada por infección)

- Limpie el área con un antiséptico.
- Abra con un corte (incisión) y drene el absceso. Trate la herida.
- Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Indíquelo al usuario que vuelva cuando termine de tomar los antibióticos si siente rubor, calor, dolor o supura o tiene secreción por la herida.

Dolor que se prolonga meses

- Sugiera elevar el escroto con ropa interior ajustada, pantalones cómodos o un suspensor.
- Sugiera baños de agua tibia.
- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Adminístrele antibióticos si se sospecha infección.
- Si el dolor persiste y se hace intolerable, dérvelo para otros cuidados (ver Pregunta 2, página siguiente).

Preguntas y Respuestas Acerca de la Vasectomía

1. ¿La vasectomía hace que el hombre pierda su capacidad sexual? ¿Lo debilita o lo hace engordar?

No. Después de la vasectomía, el hombre tiene el mismo aspecto y se siente igual que antes. Puede tener sexo igual que antes. Sus erecciones tendrán la misma firmeza y duración que antes y las eyaculaciones de semen serán iguales. Puede trabajar tan duro como antes y no aumentará de peso debido a la vasectomía.



2. ¿Después de la vasectomía duele durante mucho tiempo?

Algunos hombres relatan dolor crónico o molestia en el escroto que puede durar de 1 a 5 años o más después de una vasectomía. En los estudios de mayor tamaño, que involucran varios miles de hombres, menos de 1% relataron dolor en el escroto o testículos que requirieron tratamiento quirúrgico. En estudios de menor tamaño, de alrededor de 200 hombres, hasta 6% relató un dolor severo en el escroto o testículos más de 3 años después de la vasectomía. En un grupo similar de hombres que no se habían hecho vasectomía, sin embargo, 2% relató un dolor similar. Unos pocos los hombres con dolor severo manifiestan que lamentan haberse hecho la vasectomía. No se conoce la causa del dolor. Puede ser debido a acumulación de esperma que se ha escurrido a través de conductos deferentes mal sellados o ligados, o por lesión nerviosa. El tratamiento incluye la elevación del escroto y administración de analgésicos. Se puede inyectar un anestésico en el cordón espermático para dormir los nervios que inervan los testículos. Algunos proveedores relatan que la cirugía de remoción del sitio doloroso o de reversión de la vasectomía alivia el dolor. Es inhabitual ver un dolor severo, de larga duración, luego de la vasectomía, pero es preciso comunicarle la posibilidad de este riesgo a todos los hombres que consideren una vasectomía.

3. ¿Después de una vasectomía, el hombre tiene que usar otro método anticonceptivo?

Sí, los primeros 3 meses. Si su pareja ha estado utilizando un método anticonceptivo, puede seguir usándolo durante este tiempo. El no usar otro método en los primeros 3 meses es la principal causa de embarazos entre las parejas que se confían en la vasectomía.

4. ¿Se puede verificar que una vasectomía esté funcionando?

Sí. Un proveedor puede examinar una muestra de semen al microscopio para ver si todavía contiene espermatozoides. Si el proveedor no logra ver espermatozoides móviles, la vasectomía está funcionando. Se recomienda hacer un análisis del semen en cualquier momento después de los 3 meses siguientes al procedimiento, pero no es esencial.

Si hay menos de un espermatozoide inmóvil cada 10 campos con alto aumento (menos de 100.000 espermatozoides por mililitro) en la muestra fresca, el hombre puede entonces confiar en su vasectomía y dejar de usar un método de respaldo para anticoncepción. Si su semen contiene más espermatozoides móviles, el hombre debe seguir usando un método de respaldo y volver a la clínica mensualmente para un análisis del semen. Si su semen sigue presentando espermatozoides móviles, tal vez tenga que repetirse la vasectomía.

5. ¿Qué pasa si la pareja queda embarazada?

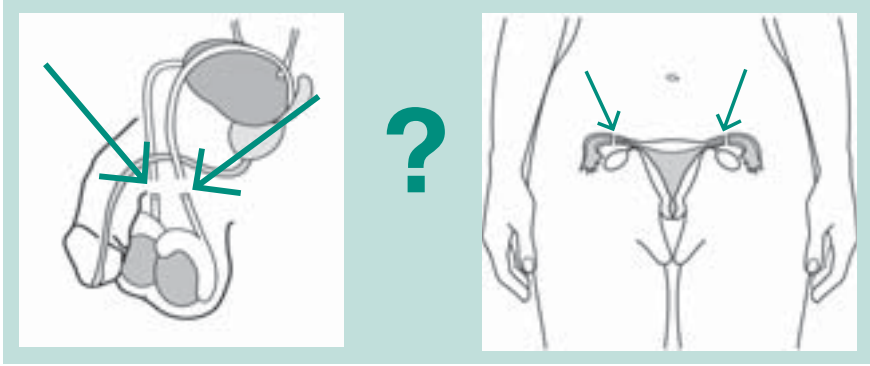
Todo hombre que se hace una vasectomía debe saber que esos procedimientos algunas veces fracasan y que como resultado su pareja podría quedar embarazada. No debería suponer que su pareja le ha sido infiel si queda embarazada. Si la pareja de un hombre queda embarazada en el transcurso de los 3 meses siguientes a su vasectomía, recuérdelo al hombre que era preciso usar otro método anticonceptivo durante los 3 primeros meses. De ser posible, ofrezca hacer un análisis del semen y si se hallaran espermatozoides se puede repetir la vasectomía.

6. ¿Después de un tiempo es posible que la vasectomía deje de funcionar?

Generalmente, no. La vasectomía pretende ser permanente. Sin embargo, en raros casos, los conductos que transportan los espermatozoides vuelven a comunicarse y es preciso repetir la vasectomía.

7. Si un hombre decide tener otro hijo, ¿puede revertirse la vasectomía?

Generalmente, no. La vasectomía pretende ser permanente. Las personas que puedan cambiar de opinión deberían optar por algún otro método. Es posible operar para revertir la vasectomía sólo en algunos hombres y la reversión a menudo no lleva a embarazo. El procedimiento es difícil y caro y es difícil encontrar proveedores capaces de realizar esa cirugía. Por ende, debería considerarse que la vasectomía es irreversible.



8. ¿Es mejor que el hombre se haga una vasectomía o que la mujer se haga la esterilización femenina?

Cada pareja debe decidir por sí sola cuál es el mejor método para ellos. Ambos son métodos muy eficaces, seguros y permanentes para las parejas que saben que no querrán más hijos. Idealmente, la pareja debe considerar ambos métodos. Si ambos son aceptables para la pareja, sería preferible la vasectomía porque es más sencilla, segura, más fácil y más barata que la esterilización femenina.

9. ¿Cómo pueden los proveedores de salud ayudar al hombre a decidirse acerca de la vasectomía?

Pueden proporcionar información clara y equilibrada sobre la vasectomía y otros métodos de planificación familiar y ayudar al hombre a meditar plenamente su decisión. Hable minuciosamente acerca de sus sentimientos con respecto a tener hijos y poner fin a su fertilidad. Por ejemplo, un proveedor puede ayudar a un hombre a pensar sobre posibles cambios en su vida, como cambio de pareja o la muerte de un hijo. Revisar la sección: Los 6 puntos del Consentimiento Informado para asegurarse que el hombre comprenda el procedimiento de la vasectomía (ver p. 189).

10. ¿Debería ofrecerse la vasectomía sólo a los hombres que hayan llegado a una determinada edad o que tengan un cierto número de hijos?

No. No existe ninguna justificación para negarle la vasectomía a un hombre simplemente por su edad, la cantidad de hijos vivos que tenga, o su estado civil. Los proveedores de atención de salud no deben imponer reglas rígidas sobre la edad, el número de hijos, la edad del hijo menor, o el estado civil. Se le debe permitir a todo hombre a decidir por sí mismo si quiere tener más hijos o no y si se quiere hacer la vasectomía.

11. ¿La vasectomía aumenta el riesgo de cáncer o de cardiopatía más adelante en la vida del hombre?

No. Las evidencias que surgen de estudios de gran tamaño y bien diseñados muestran que la vasectomía no aumenta los riesgos de cáncer de testículo (cáncer testicular), de cáncer de próstata o de cardiopatía.

12. ¿Un hombre con una vasectomía puede transmitir o contagiarse infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH?

Sí. Las vasectomías no protegen contra las ITS, incluyendo VIH. Todos los hombres en riesgo de ITS, incluyendo VIH, se hayan practicado o no una vasectomía, tienen que usar condones para protegerse a sí mismos y a sus parejas de la infección.

13. ¿Dónde se pueden realizar las vasectomías?

Si no hay ninguna patología médica previa que requiera alguna preparación especial, se puede realizar la vasectomía en casi cualquier dependencia sanitaria, incluyendo los centros de salud, las clínicas de planificación familiar y los consultorios privados. En los lugares en los que no se dispone de otros servicios de vasectomía, los equipos móviles pueden realizar vasectomías y todo tipo de exámenes de seguimiento en instalaciones sanitarias básicas y vehículos especialmente equipados, siempre y cuando se pueda disponer de medicación, insumos, instrumentos y equipos.