Impacto de la esterilización en algunos aspectos psicológicos: resultado de un estudio longitudinal controlado

RAQUEL HUERTA, JUAN MANUEL MALACARA, LOURDES GARCÍA CAMPOS Y MARÍA DEL CARMEN CRAVIOTO

Introducción

La esterilización voluntaria es el metodo anticonceptivo más utilizado en el mundo. Cerca de 97 millones de hombres y mujeres buscarán la esterilización en el año 2000. En 1987 en México, la esterilización fue aceptada por el 18.6% de las mujeres con pareja y por sólo el 1.5% de los varones. Sin embargo en EUA, en 1991, la frecuencia de esterilización era similar en hombres (22%) y mujeres (24%). El 9.2% de las mujeres con oclusión tubaria (OTB) se declaran insatisfechas con el método por depresión, sensación de haber perdido algo y por enojo del esposo. Wilcox reportó en 1991 que las mujeres jóvenes tienen el doble riesgo de arrepentimiento que las mayores de 34 años. Se han planteado dudas sobre las posibles secuelas psicosociales de la OTB como causa de insatisfacción por un trasfondo cultural. En este estudio examinamos los efectos a seis meses de la esterilización masculina (VAS) y femenina sobre la autoestima, el autoconcepto, las actitudes hacia la sexualidad y la satisfacción marital, comparándolos con usuarias del dispositivo intrauterino (DIU).

Metodologías

Este estudio clínico longitudinal incluyó pacientes de clínicas de planificación familiar de León, Guanajuato (núms. 21, 47 y 48 del IMSS; Hospital Regional del ISSSTE, Centro de Salud Peñitas y Hospital Regional de León, SSA).

Grupo de estudio: se incluyeron todos los hombres y mujeres que acudieron a los centros de planificación familiar solicitando la esterilización voluntaria y mujeres solicitando el DIU. Tenían entre 25 y 50 años de edad, sin antecedentes psiquiátricos ni de uso de medicación antidepresiva o antipsicótica y aceptaron colaborar en forma voluntaria en este estudio después de haberles explicado la naturaleza del mismo.

Se estudiaron tres grupos: 1) mujeres que solicitaron OTB por vía endoscópica; 2) mujeres que solicitaron DIU; y 3) hombres solicitando vasectomía (VAS). Después de la aceptación y previo al procedimiento se aplicó el cuestionario que incluyó:

1. Datos generales del encuestado (a) y su pareja: edad, estado civil, religión y algunos indicadores de nivel socioeconómico, tales como: lugar de residencia, escolaridad y ocupación. El número de hijos y familia, el número ideal de la familia y el número de personas en ella. Antecedentes ginecobstétricos y uso de anticonceptivos: el número de embarazos, partos, abortos y cesáreas en las mujeres, el método de anticoncepción previo y motivo de suspensión, quién seleccionó el método actual. El ingreso del paciente, del cónyuge; y los datos de la vivienda, si era propia, sus servicios, el número de habitaciones y el total de personas en casa.

2. Las actitudes hacia la sexualidad (AHS) se evaluaron 0, con 13 preguntas relacionadas con el papel de la mujer como ama de casa, atracción física y actividad sexual. Las respuestas se calificaron con la escala de Likert.

La autoestima se evaluó con el instrumento de Coopersmith, previamente validado en población mexicana por Lara Cantú y otros; que valora las actitudes del individuo hacia sí mismo, las experiencias que transmite verbalmente a los demás y la conducta manifiesta.

Para el autoconcepto se usó la escala de TENNESSE validada en nuestro medio por Celso Sena y Araceli Mendoza que evalúa la imagen del individuo sobre sí mismo y su influencia en el comportamiento, personalidad y salud mental.

Satisfacción marital: se usó un instrumento previamente validado por Pick y Andrade, y evalúa en forma global y subjetiva a la persona como cónyuge y aspectos específicos de su vida matrimonial.

Resultados

El primer estudio se aplicó a 244 voluntarios, pero 61 personas (25%) no fueron localizadas para la segunda encuesta

a los 6 meses. La distribución de pérdidas fue: 22 de DIU, 24 de OTB, y 15 de VAS. A un total de 183 personas se les aplicaron las dos encuestas: DIU 103, OTB 33 y VAS 47.

Características generales de los voluntarios

La edad promedio fue menor en las usuarias del DIU (25.3 años) que en los voluntarios para esterilización (32.3 y 33.0 años). La escolaridad fue mayor en los grupos de esterilización que en las usuarias del DIU (9.1, 9.4 y 7.1 años). La :dad y escolaridad de los cónyuges de las usuarias del DIU también fueron menores. El promedio de hijos vivos fue mayor para los pacientes sometidos a esterilización (3.5 y 3.7 vs. 2.6). La mayoría de los voluntarios eran casados (DIU 90.3%. OTB 93.9% y VAS 100%).

Uso previo de anticonceptivos

Los hormonales orales fueron los anticonceptivos previos más usados por las mujeres, 30.6% (DIU) y 39.3% (OTB). El DIU lo usó el 46.4% de las mujeres con OTB y las parejas de 66% de los varones. El condón fue usado por 29.8% de los varones, 16.7 y 10.7% de las parejas de las mujeres con DIU y OTB. En la elección del método influyeron ambos cónyuges en 55.3% de las usuarias de DIU y 27.3% de las mujeres con OTB; en 40.8 y 42.4% de los casos ellas mismas se decidieron por el método. La pareja de ellas lo elige sólo en 1% de las usuarias del DIU y 6.1% de las mujeres con OTB.

Frecuencia de las relaciones sexuales y actitudes hacia la sexualidad

El número, de relaciones sexuales por semana no cambia significativamente después de seis meses de aplicado el método. Sin embargo las calificaciones de las actitudes hacia la sexualidad en las usuarias de DIU disminuyen significativamente después de seis meses (50.6 ± 6.8 vs. 48.5 ± 7.2, $T= 3.59$, $p = .0005$), pero en los grupos que se sometieron a esterilización voluntaria la calificación global de AHS no cambió

significativamente. Al comparar esta variable entre los grupos, los varones tienen mayor calificación en las AHS ($F = 11.43$, $p < .001$).

Autoestima

No se encontraron cambios significativos en las calificaciones en y entre los tres grupos de estudio: para DIU de 16.3 a 16.3; para OTB de 17.1 a 16.9; y para VAS, de 18.1 a 17.5, antes y después respectivamente.

Satisfacción marital

Las calificaciones de satisfacción marital no cambiaron significativamente en los tres grupos, aunque aumentó el puntaje de los varones que se sometieron a vasectomía de 60.6 a 64.0, ($T= 1.75$, $p = .08$). Al comparar las calificaciones entre los grupos, los varones tienen mayor calificación ($F = -11.43$, $p < .001$).

Autoconcepto

El autoconcepto fisico y personal no cambió en ninguno de los grupos. Sin embargo la autoimagen moral y ética disminuye en las usuarias de DIU de 63.7 a 60.6 ($T= 3.89$, $p= .0001$); y en los varones con VAS de 59.7 a 57.8 ($T= 1.93$, $p= .059$). La misma tendencia se encuentra para la autoimagen familiar en los tres grupos siendo el cambio en las usuarias de DIU de 63.8 a 61.4 ($T= 3.40$, $p= .0009$); para las mujeres con OTB de 63.5 a 61.1 ($T = 2.20$, $p =.035$); y para los varones de 62.5 a 59.3 ($T= 3.43$, $p= .0012$). La auto-imagen social y la autocritica sólo disminuyó en las usuarias de DIU, en la primera encuesta de 58.3 a 56.9, ($T= 2.13$, $p =.035$) y en la segunda de 35.1 a 33.1 ($T= 3.28$, $p= .001$). El autoconcepto moral entre los grupos fue significativamente menor para los varones ($F= 3.90$, $p= 0.02$).

Discusión

Los voluntarios que participaron en este estudio eran procedentes del centro del país, de clase media, que en su mayoría tenían de dos a seis hijos y que ya habían completado el tamaño ideal de su familia, pues más del 73% declararon que les hubiera gustado tener sólo de uno a tres hijos.

Diversos estudios han abordado el efecto de la esterilización a largo plazo sobre la sexualidad, la frecuencia del coito, el deseo y la satisfacción sexual. En este estudio encontramos que la frecuencia de las relaciones sexuales es similar en todos los grupos. Aunque en las usuarias de DIU disminuyeron las calificaciones de las actitudes hacia la sexualidad, ello no ocurrió en los grupos de esterilización voluntaria. Las actitudes y comportamientos sobre sexualidad y género conllevan un significado especial tanto para hombres como para mujeres que es diferente en cada sociedad. Dixon-Muller postula que las actitudes y comportamientos sobre sexualidad de las personas influyen en la elección y el uso efectivo del anticonceptivo y pueden afectar en forma positiva o negativa a ella o a su pareja.

Para la vasectomía se piensa que puede agravar los problemas psicológicos relacionados con el comportamiento sexual, en particular en los hombres que consideran la masculinidad como sinónimo de habilidad de embarazar a una mujer. Esto sin embargo no

se observó en este estudio, pues no hubo diferencias significativas en las AHS ni en la frecuencia de relaciones sexuales en el grupo de estudio.

Ya se ha descrito la relación positiva entre el ajuste sexual y marital y el nivel educativo de la pareja. En este estudio el nivel de escolaridad fue superior en las personas que solicitaron esterilización voluntaria y la satisfacción marital tiende a aumentar en mayor cuantía en los varones. Tener muchos hijos, lo que requiere más atención de parte de los padres, interfiere en la satisfacción y ajuste marital, lo cual varía en las etapas del matrimonio. Pick y Andrade relatan que los hombres están más satisfechos en la interacción conyugal que las mujeres y que la satisfacción es menor en quienes tienen tres hijos en comparación entre quienes tienen uno, dos o ninguno. Esto lo hemos encontrado también en nuestro medio. La relación de pareja parece ser más importante para la mujer que para el hombre, puescuando el matrimonio es infeliz, las mujeres tienen tres veces más posibilidades de deprimirse que los hombres.

La autoestima es un tema importante para valorar la calidad de vida de los pacientes. En México, Lara-Cantú y colaboradores encontraron que la autoestima declina levemente en las personas mayores de 51 años, en los varones divorciados o viudos y en los obreros y campesinos. Es importante saber si la esterilización y los procedimientos invasivos afectan la autoestima. En este estudio no encontramos cambios significativos en las calificaciones de autoestima después de seis meses en ninguno de los tres grupos estudiados.

El autoconcepto es otro aspecto importante a estudiarse en la esterilización voluntaria. Bernstein y colaboradores describen que las mujeres con infertilidad previa y sometidas a fertilización in vitro (Fi) tienen puntajes bajos en la autocritica durante el primer trimestre del embarazo. En este estudio no encontramos reducción significativa en la autocrítica de los voluntarios que se sometieron a esterilización pero sí en las usuarias del DIU. Fue de interés que se redujeron las calificaciones del autoconcepto éticomoral y familiar, principalmente en las usuarias del DIU y en los hombres vasectomizados.

En conclusión, este estudio muestra que la esterilización no tiene efectos en la autoimagen, las actitudes hacia la sexualidad y la satisfacción marital. Sin embargo, el autoconcepto éticomoral y familiar disminuye sobre todo en los varones vasectomizados. El uso del DIU reduce las actitudes hacia la sexualidad, el autoconcepto éticomoral, familiar y social, además de la autocrítica.

Los primeros tres autores pertenecen al Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad de Guanajuato, y la cuarta al irrrrsz.

Texto aparecido en el Boletín Oficial del grupo Académico de Apoyo a Programas de Población, núm. 23 de septiembre de 1997.

INDICADORES

Índices en economía y finanzas

Canadá, Estados Unidos y México (noviembre 1997)

Canadá

		Cambio porcentual respecto al anterior	
	periodo	periodo	año
Producto Interno Bruto	Q2 97	1.2	3.7
Indicador líder	Sep 97	-0.2	9.4
Índice de precios al consumidor	Sep 97	-0.1	1.6
		periodo actual	mismo periodo en el año anterior
Balanza en cuenta corriente	T2 97	-3.17	1.79
Tasa de desempleo	Sep 97	9.0	10.0
Tasa de interés	Oct 97	3.76	3.49

Estados Unidos

		Cambio porcentual respecto al anterior	
	periodo	periodo	año
Producto Interno Bruto	Q3 97	0.9	4.0
Indicador líder	Sep 97	0.6	6.7
Índice de precios al consumidor	Sep 97	0.2	2.2
		periodo actual	mismo periodo en el año anterior
Balanza en cuenta corriente	T2 97	-39.03	-35.59
Tasa de desempleo	Sep 97	4.9	5.2
Tasa de interés	Oct 97	5.65	5.41

México

		Cambio porcentual respecto al anterior	
	periodo	periodo	año
Producto Interno Bruto	Q2 97	4.5	8.9
Indicador líder	Sep 97	1.2	5.9
Índice de precios al consumidor	Sep 97	1.2	18.8
		periodo actual	mismo periodo en el año anterior
Balanza en cuenta corriente	T2 97	-1.40	0.40
Tasa de desempleo	Sep 97	3.2	5.2
Tasa de interés	Oct 97	20.62	27.68

Definiciones y notas

Producto Interno Bruto: series en volumen. Ajustadas por temporada. **Indicador líder**: un indicador compuesto basado en otros indicadores de actividad económica (empleo, ventas, ingreso, etc). Señala movimientos cíclicos en la producción industrial de seis a nueve meses, por adelantado. **Índice de precios al consumidor**: mide los cambios en el porcentaje de precios de venta de una canasta fija de bienes y servicios. **Balanza de cuenta corriente**: en billones de dólares, no se ajusta por temporada, excepto en el caso de EUA. **Tasa de desempleo**: porcentaje de la fuerza de trabajo-Estándar OIT de la tasa de desempleo; en el caso de México corresponde a una definición nacional. **Tasa de interés**: tres meses.

Fuente: OCDE/OECD, *Main Economic Indicators*, noviembre 1997.
Información proporcionada por el Centro de la OCDE en México

OECD
OCDE