

PATIENT EDUCATION



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Anticonceptivos • SP011

Esterilización para mujeres y hombres

La **esterilización** es un método anticonceptivo permanente. Es el método anticonceptivo más popular en Estados Unidos. Los procedimientos de esterilización en las mujeres se llaman **ligadura de trompas**. En los hombres, el procedimiento se llama **vasectomía**. La esterilización se considera un procedimiento seguro con pocas complicaciones.

Este folleto explica

- los métodos de esterilización en las mujeres y los hombres
- la selección de un método de esterilización
- las consideraciones antes de tomar la decisión

Esterilización en la mujer

La ligadura de trompas cierra las **trompas de Falopio**. Así se evita que el **óvulo** se desplace hacia abajo por la trompa de Falopio e impide que el **espermatozoide** llegue al óvulo. La esterilización en las mujeres se puede hacer de dos formas: por **minilaparotomía** y por **laparoscopia**.

Cada método conlleva riesgos y beneficios. Usted y su profesional de atención médica pueden conversar sobre las opciones y elegir el momento y el método que cumpla mejor con sus necesidades (consulte “La selección del método de esterilización”).

La esterilización es un método sumamente eficaz de evitar un embarazo. Menos de una de cada 100 mujeres quedará embarazada dentro del plazo de 1 año después del procedimiento.

La esterilización no protege contra las **infecciones de transmisión sexual**, incluida la del **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**. Se debe usar un condón masculino o femenino para proporcionar protección contra estas infecciones si corre el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

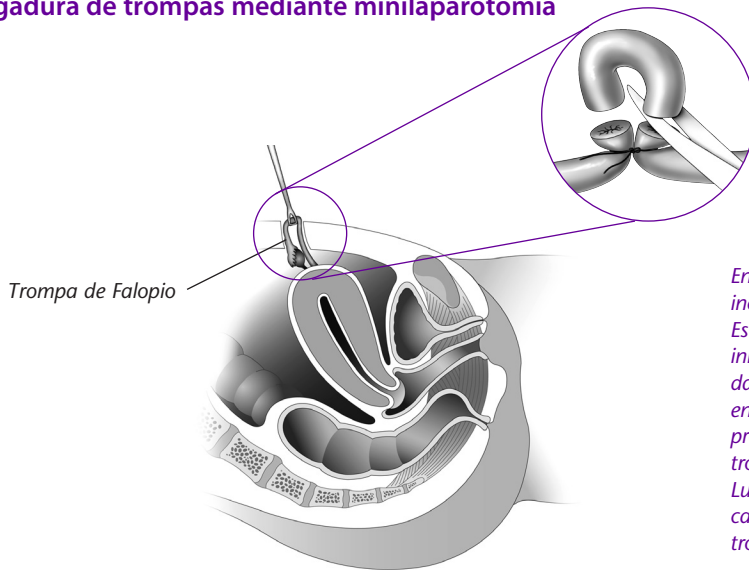
Aún tendrá períodos menstruales después de un procedimiento de esterilización. En el caso raro de que quede embarazada después de una esterilización tubárica, el riesgo de que este sea un **embarazo ectópico** es mayor. Sin embargo, el riesgo de que ocurra un embarazo ectópico en una mujer después de una esterilización tubárica es menor que en una mujer que no usa un método anticonceptivo.

Minilaparotomía

En este procedimiento quirúrgico, se hace una incisión pequeña (o corte) en el abdomen. Se procede entonces a extraer hacia arriba las trompas de Falopio a través de la incisión. Luego, se extrae un pequeño segmento de cada una de las trompas o se extraen completamente ambas trompas. Con menor frecuencia se pueden usar pinzas para cerrar las trompas.

Este método se usa a menudo cuando una mujer elige esterilizarse después de un parto vaginal. A esto se le llama **esterilización posterior al parto**. Después de que una mujer da a luz, las trompas de Falopio y el **útero**, todavía agrandado, se encuentran justo debajo del ombligo. La esterilización posterior al parto se hace

Ligadura de trompas mediante minilaparotomía



En una minilaparotomía, se hace una incisión pequeña (o corte) en el abdomen. Este procedimiento por lo general se hace inmediatamente después de que una mujer da a luz, cuando las trompas de Falopio se encuentran justo debajo del ombligo. Se procede entonces a extraer hacia arriba las trompas de Falopio a través de la incisión. Luego, se extrae un pequeño segmento de cada una de las trompas o se extraen ambas trompas.

idealmente antes de que el útero regrese a su ubicación normal. Generalmente esto ocurre al cabo de unas horas o días después del parto.

La minilaparotomía casi siempre se hace bajo **anestesia general** o **anestesia regional**. La esterilización posterior al parto de una mujer que tiene un **parto por cesárea** generalmente se hace en el momento del parto a través de la misma incisión que se usó para el nacimiento del bebé.

Beneficios. Es un método eficaz de inmediato. Por lo tanto, no tiene que usar un método anticonceptivo de respaldo.

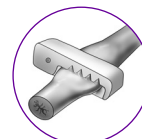
Riesgos. Al igual que con cualquier tipo de cirugía, conlleva un riesgo de sangrado, problemas con la cicatrización de la herida, infección y complicaciones de la anestesia que se usó. También se pueden lastimar otros órganos de la pelvis durante la cirugía. Su riesgo de presentar estas complicaciones aumenta si también tiene un problema médico grave. Algunos problemas médicos pueden ser **diabetes mellitus**, obesidad o una cirugía abdominal o pélvica previa.

Laparoscopia

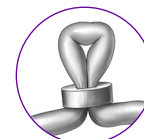
Si decide esterilizarse en un momento que no está relacionado con un embarazo reciente, dicho procedimiento se puede realizar mediante laparoscopia. La laparoscopia es una forma de practicar una cirugía con pequeñas incisiones. Generalmente se realiza con anestesia general.

En este procedimiento, se hace una pequeña incisión en el ombligo o cerca de este para introducir un instrumento que se llama **laparoscopio**. El laparoscopio permite ver los órganos pélvicos. Las trompas de Falopio se cierran con instrumentos que se pasan por el laparoscopio o con otro instrumento que se introduce a través de una segunda incisión pequeña.

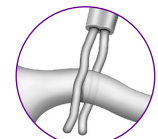
Ligadura de trompas mediante laparoscopia



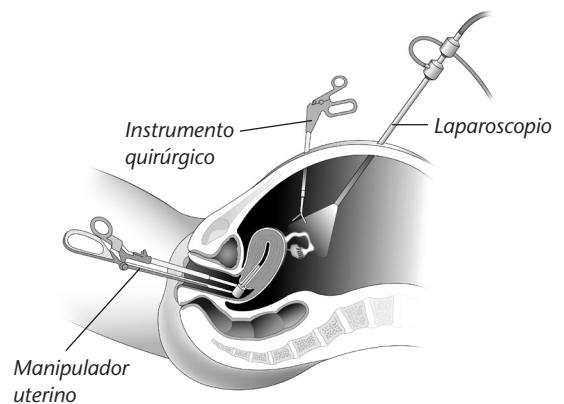
Pinza



Banda



Corriente eléctrica



En una laparoscopia, se usa un instrumento delgado que transmite una luz, y que se llama laparoscopio, para ver los órganos pélvicos. El laparoscopio se introduce a través de una pequeña incisión (o corte) que se hace cerca o dentro del ombligo. Se podría colocar un manipulador uterino dentro del cuello uterino para ayudar a mover el útero. Luego, se puede hacer otra incisión pequeña para el instrumento que se usa para cerrar las trompas de Falopio. Las trompas se cortan y cierran con un hilo especial, se cierran con bandas o sujetadores o se sellan con corriente eléctrica. También se pueden extraer ambas trompas.

Las trompas se pueden bloquear con bandas, sujetadores o con corriente eléctrica. Se puede extraer un pequeño segmento de cada una de las trompas o se pueden extraer completamente ambas trompas.

Beneficios. En general, el período de recuperación tras una esterilización laparoscópica es breve. Generalmente se realiza como cirugía ambulatoria, por lo que podrá regresar a casa el mismo día si no ocurren problemas. Es un método eficaz de inmediato.

Riesgos. La laparoscopia conlleva los mismos riesgos que la minilaparotomía, aunque hay un riesgo adicional de lesión a otros órganos con los instrumentos que se usan.

Esterilización en el hombre

Los **conductos deferentes** son dos conductos que transportan los espermatozoides desde los **testículos**. Los espermatozoides se incorporan al **semen** de un hombre. En una vasectomía, los conductos deferentes se atan, cortan o sellan para impedir la liberación de espermatozoides. De esta manera se evita que el óvulo de la mujer se fertilice con el espermatozoide del hombre.

Después de una vasectomía, el funcionamiento sexual del hombre no se ve afectado. Debido a que los espermatozoides normalmente solo componen el 5% del semen, cambiará muy poco la cantidad de líquido que se libera.

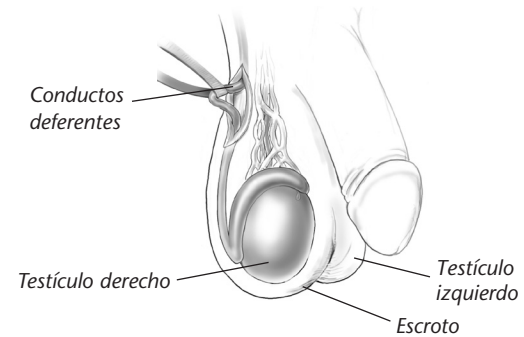
La eficacia de la vasectomía para prevenir un embarazo al cabo de 1 año es ligeramente más alta que la de la esterilización femenina. Al igual que con la esterilización femenina, la vasectomía no confiere ninguna protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Este procedimiento puede hacerse en el consultorio de un médico, una clínica o un hospital. La anestesia que se usa para aliviar el dolor es **anestesia local**. En el procedimiento, se hacen una o dos incisiones pequeñas en la piel del **escroto**. Cada uno de los conductos deferentes se extrae entonces por la abertura hasta que forman un anillo. Posteriormente, se corta y se extrae una pequeña sección del anillo. Los dos extremos se atan y se pueden sellar con calor. Al hacerlo, se desarrolla tejido cicatrizante que bloquea los conductos. A continuación, cada conducto deferente se coloca nuevamente en el escroto. El hombre puede regresar a casa el mismo día si no hay complicaciones.

También se puede hacer una técnica de vasectomía "sin escalpelo". En este procedimiento, se corta el conducto deferente de la misma manera, pero en lugar de hacer una incisión, se usa un instrumento especial para perforar el escroto en un lugar. No es necesario suturar después del procedimiento. Los pacientes tienen menos dolor después y el período de recuperación es más corto.

Las vasectomías no son eficaces de inmediato porque puede haber algunos espermatozoides en los conductos en el momento del procedimiento. El semen tarda de dos a cuatro meses en quedar totalmente libre de espermatozoides. Por ello, la pareja deberá usar otro método

Vasectomía



En una vasectomía, los conductos deferentes se atan, cortan o sellan para impedir la liberación de espermatozoides.

anticonceptivo o abstenerse de tener **coito** hasta que el conteo de espermatozoides confirme que estos ya no están presentes. En esta prueba, se cuenta la cantidad de espermatozoides en una muestra de semen.

Beneficios

La vasectomía por lo general se considera más segura que la esterilización femenina y solo requiere anestesia local. Además, no conlleva el riesgo de embarazo ectópico si falla la vasectomía.

Riesgos

Los riesgos de la vasectomía son sangrado leve e infección. Rara vez ocurren complicaciones mayores. No se ha demostrado que la vasectomía cause cáncer de la **glándula de la próstata** ni cáncer testicular.

La selección del método de esterilización

La selección del método de esterilización conlleva enterarse de los métodos y tomar la mejor decisión para usted. Si tiene un compañero masculino, quizás desee hablarle sobre una vasectomía. A veces, ciertos factores como cirugías previas, obesidad u otros problemas médicos pueden influir en los métodos que se pueden usar. Debe estar bien informada de los riesgos y los beneficios de todas las opciones antes de tomar una decisión.

También debe considerar cuándo debe hacerse la esterilización. La esterilización posterior al parto puede ser una opción práctica ya que se puede hacer cuando se encuentre en el hospital después de dar a luz. Si tiene un parto por cesárea, la esterilización se puede hacer a través de la misma incisión. Si tiene un parto vaginal, deberá hacerse una minilaparotomía.

Se usará anestesia en la cirugía ya sea que tenga un parto por cesárea o vaginal. La esterilización femenina por minilaparotomía o laparoscopia se puede hacer inmediatamente después de un aborto si no hay complicaciones. La vasectomía se puede hacer en cualquier momento.

Si desea hacerse una esterilización posterior al parto, haga lo siguiente:

- Consulte con su seguro médico para determinar si ofrece cobertura de procedimientos de esterilización.
- Pregunte si hay un período de espera después de que firme los formularios de consentimiento.
- Unos meses antes del parto, asegúrese de que el hospital donde espera dar a luz a su bebé ofrezca procedimientos de esterilización. No todos los hospitales ofrecen procedimientos de esterilización posterior al parto.

Consideraciones antes de tomar la decisión

La esterilización es un método anticonceptivo permanente. La intención de este método es que no sea reversible. Antes de someterse al procedimiento, usted (y su pareja, si corresponde) deben estar seguros o seguras de que no quieren tener hijos en el futuro.

Si se hace un procedimiento de esterilización y cambia de parecer después de la operación, puede someterse a una cirugía para revertirlo. También se puede usar la **tecnología de reproducción asistida** para tratar de quedar embarazada. Estos procedimientos son costosos y es posible que los seguros no los cubran. Tampoco se garantiza que podrá quedar embarazada después de los mismos.

La decisión de esterilizarse es muy importante. Debe evitar tomar esta decisión durante períodos estresantes, como durante un divorcio o después de perder un embarazo. Tampoco debe tomar decisiones bajo presión de su pareja o de otras personas. La mayoría de las mujeres que deciden someterse a una esterilización no lamentan esa decisión. Sin embargo, si tiene menos de 30 años, es más probable que lamente la decisión de esterilizarse que las mujeres de más edad.

Si no está segura de si desea esterilizarse, hay métodos anticonceptivos de larga duración que le permiten quedar embarazada cuando deje de usarlos. Por ejemplo, el **dispositivo intrauterino (IUD)** y el **implante anticonceptivo**

- son igual de eficaces para evitar un embarazo que la esterilización femenina
- son más seguros que la esterilización
- duran varios años
- se pueden extraer en cualquier momento si desea quedar embarazada

Su profesional de atención médica puede explicarle todos los diferentes tipos de anticonceptivos y ayudarla a seleccionar el que cumpla con sus necesidades.

Por último...

La esterilización es un método anticonceptivo permanente para las mujeres y los hombres. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre la esterilización,

hable sobre eso con su profesional de atención médica. Todas sus preguntas se deben responder antes del procedimiento.

Glosario

Anestesia general: Uso de medicamentos que crean un estado semejante al sueño para evitar el dolor durante una cirugía.

Anestesia local: Medicamentos que evitan el dolor en una parte del cuerpo.

Anestesia regional: Uso de medicamentos para bloquear la sensación en una región del cuerpo.

Coito: Acto de penetración del pene en la vagina de la mujer. También se conoce como “tener relaciones sexuales” o “hacer el amor”.

Conductos deferentes: Uno de dos conductos pequeños que transportan los espermatozoides desde los testículos masculinos hasta la glándula de la próstata.

Diabetes mellitus: Problema médico en el que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos.

Dispositivo intrauterino (IUD): Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Embarazo ectópico: Embarazo que ocurre en otro lugar diferente al útero, generalmente en una de las trompas de Falopio.

Escroto: Saco genital externo masculino que contiene los testículos.

Espermatozoide: Célula que se produce en los testículos del hombre y que puede fertilizar al óvulo de la mujer.

Esterilización posterior al parto: Procedimiento permanente que evita que una mujer quede embarazada y se hace al poco tiempo de dar a luz.

Esterilización: Método anticonceptivo permanente.

Glándula de la próstata: Glándula en el hombre que produce la mayoría del líquido para la eyaculación.

Implante anticonceptivo: Varilla pequeña que se introduce debajo de la piel en la parte superior del brazo. El implante libera una hormona para prevenir un embarazo.

Infecciones de transmisión sexual: Infecciones que se transmiten mediante el contacto sexual. Algunas de las infecciones incluyen clamidia, gonorrea, el virus del papiloma humano (VPH), herpes, sífilis y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento delgado e iluminado, que se llama laparoscopio, a través de una incisión (un corte) en el abdomen. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para realizar cirugías.

Laparoscopio: Telescopio delgado e iluminado que se introduce a través de una pequeña incisión (un corte) en el abdomen para ver los órganos internos o realizar cirugías.

Ligadura de trompas: Bloqueo de las trompas de Falopio.

Minilaparotomía: Pequeño corte abdominal que se usa en una cirugía para cerrar las trompas de Falopio como una forma de anticonceptivo permanente.

Óvulo: Célula reproductora femenina que se produce en los ovarios y se libera desde allí.

Parto por cesárea: Nacimiento de un feto por el útero a través de una incisión (o corte) que se hace en el abdomen de una mujer.

Semen: Líquido que producen las glándulas sexuales del hombre y que contiene los espermatozoides.

Tecnología de reproducción asistida (TRA): Tratamientos o procedimientos que se hacen para que comience un embarazo. Estos pueden consistir en la manipulación de óvulos y espermatozoides o embriones.

Testículos: Par de órganos masculinos que producen los espermatozoides y la hormona sexual masculina testosterona.

Trompas de Falopio: Conductos a través de los cuales se desplaza un óvulo desde el ovario hasta el útero.

Útero: Órgano muscular en la pelvis de la mujer. Durante el embarazo este órgano contiene y nutre al feto.

Vasectomía: Método anticonceptivo permanente en los hombres. En este procedimiento, se extrae una parte del conducto que transporta los espermatozoides.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca ciertas células del sistema inmunitario del cuerpo. Si no se trata, el VIH puede causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Esta información se ha creado para usarse como un documento educativo para asistir a las pacientes, y presenta actualizaciones y opiniones en materias relacionadas con la salud de la mujer. Su objetivo no es expresar declaraciones sobre las pautas generales de atención médica, ni abarca todos los tratamientos o métodos médicos adecuados. Tampoco pretende reemplazar el juicio profesional independiente del profesional que trata a una paciente. Consulte www.acog.org para asegurarse de obtener información actualizada y precisa.

Derechos de autor mayo del 2019 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920