

112411

2 ej 19

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

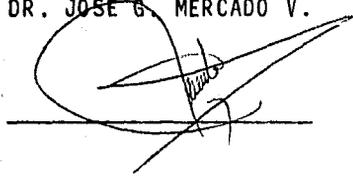
FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y  
SALUD MENTAL

TESINA

"PERSONALIDAD, VASECTOMIA Y DEPRESION"

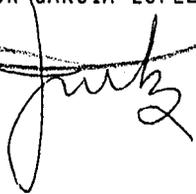
TUTOR DE TESINA  
DR. JOSE G. MERCADO V.



ASESOR TECNICO  
DRA. NORA CAVAZOS O.



REALIZO EL ESTUDIO  
DR. JESUS RAMON GARCIA LOPEZ.



FALLA DE ORIGEN

NOV. 1985.





Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

## I.- M A R C O T E O R I C O

- 1.- Introducción
- 2.- Antecedentes
- 3.- Justificación

## II.- M E T O D O L O G I A

- 1.- Objetivos Generales
- 2.- Hipótesis
- 3.- Diseño de Investigación
- 4.- Criterios de Inclusión
- 5.- Criterios de Exclusión

## III.- P R O C E D I M I E N T O

- 1.- Población
- 2.- Variables
- 3.- Clasificación de Grupos

## IV.- R E S U L T A D O S

- 1.- Análisis de la Prueba de Zung
- 2.- Análisis de la Prueba de M.M.P.I.

## V.- C O N C L U S I O N E S

## VI.- B I B L I O G R A F I A

INTRODUCCION

La presencia de factores emocionales y psicológicos que presentan los individuos ante la aceptación de un acto quirúrgico, es un factor que ha sido poco estudiado, ya que a través de la relación que se establece entre el médico y el paciente se ha detectado que debido a los avances tecnológicos y científicos se ha perdido dicha relación, en virtud a que el paciente que va a ser intervenido es tratado únicamente como un número más de expediente y no como un ser humano que tiene reacciones y emociones por lo que considero que es necesario crear en los profesionistas un mayor conocimiento acerca de las reacciones humanas con la finalidad de que se pueda establecer un mejor contacto con los pacientes para disminuir sus estados depresivos y el miedo que se presentan ante la presencia de una intervención quirúrgica cualquiera que ésta sea.

La vasectomía es hoy en día un acto quirúrgico que causa polémica desde los puntos de vista social, psicológico y biológico.

Desde el punto de vista biológico se ha observado que no existe ninguna alteración considerable que ponga en peligro las funciones sexuales de los individuos; sin embargo a nivel psicológico se encuentra que las publicaciones de medicina psicosomática son escasas y a la vez confusas y contradictorias; en base a lo anterior considero de importancia conocer con mayor profundidad dichos aspectos por lo que pretendo a través de la realización de esta investigación detectar los estados depresivos y las características de personalidad que presentan los individuos que son sometidos a la vasectomía.

Al revisar la bibliografía existente encontramos que en nuestro país son exactas las investigaciones, ya que por lo general las publicaciones que se encuentran son extranjeras; este factor quizá -

se deba a que el hombre mexicano aún conserva sus ideas machistas, - aunque crea que ya lo ha superado; por lo que el concepto de esterilidad permanente tiene un significado emocional profundo para el hombre en todas las sociedades, viendose con ello la importancia que representa ésta situación para la sociedad.

El presente proyecto se planea realizarlo con pacientes en los cuales se les haya practicado la vasectomía como método de control familiar.

Por lo que se llevará a cabo con un grupo de 30 sujetos del Hospital Gea González a los cuales se les aplicará una entrevista previa a la operación; aunado a ella se aplicará la escala de depresión de Zung- y el test Multifacico de la personalidad (MMPI).

Por último se evaluarán los resultados obtenidos y se efectuarán conclusiones.

ANTECEDENTES

En los últimos años la ejecución de la vasectomía ha tenido un incremento notable, así como los reportes de las investigaciones hechas al respecto de ellas. Los cuales hablan de pocos y no importantes efectos fisiológicos en contraposición al gran número de efectos psicológicos encontrados, a los cuales podemos englobar dentro de tres esferas.

- 1.- Funcionamiento Sexual.
- 2.- Relaciones Interconyugales.
- 3.- Funcionamiento Psíquico.

Quiero hacer notar que existe todavía mucha controversia entre los autores lo cual se deduce de la revisión de las investigaciones.

Existiendo propiamente dos enfoques en las investigaciones; Uno que considera que la vasectomía puede indudablemente ser psicológicamente traumática, aún cuando se cuenta con el consentimiento del paciente y éste tenga la debida información sobre la naturaleza de la intervención.

Esto ocurre ya que el concepto de esterilidad permanente tiene un significado emocional profundo para el hombre en todas las sociedades del mundo. En especial para algunos la vasectomía parece plantear una amenaza a su identidad sexual, provocando diversas reacciones emocionales de diversas intensidades, dependiendo de lo que comunmente se llama auto concepto masculino, según el cual se atribuyen a las distintas partes del cuerpo un valor simbólico. La reacción psicológica del individuo posterior a la vasectomía dependerá de la inversión emocional que haya puesto en su función reproductora y en lo que ésta simboliza para él.

El otro enfoque considera que si bien la vasectomía puede acentuar conflictos psicológicos preexistentes nunca puede dar origen a ellos

Un representante de la primera postura es Vann (1) quien considera - que el efecto traumático de la vasectomía está relacionado con el -- llamado trauma de la imagen corporal.

Erickson (2) arguye que la preservación de la capacidad de engendrar es una necesidad biológica y que cualquier destrucción Voluntaria -- Inevitablemente traerá una disminución en la auto-estima.

Es por eso que él sugiere que la vasectomía tiene un impacto psicológico profundo que es frecuentemente disfrazado por el mismo paciente o su familia.

Considera que la esterilización es un símbolo para la mujer emocio-- nalmente enferma, de la castración de su esposo.

Para Erickson entonces la vasectomía representa la agresión de la esoposa hacia el marido, con un deseo no aceptado conscientemente por - ella, de castrarlo.

En otros pacientes, agrega, es un acto de auto castigo.

Johnson (3) en 1964 en un estudio de paciente psiquiátrico con vasecotomía previa concluye que la operación no es inocua, como comunmente se cree, y que el hecho de escogerla como método de control natal, - refleja problema subyacentes en el matrimonio. También establece que todavía no está suficientemente explorada el área de la vasectomía, - concerniente al stress que puede estar envuelto en la ejecución de - un procedimiento quirúrgico sobre una persona (el esposo) para beneficio de otra (la esposa). En la mente masculina y porque no decirlo también en la femenina un embarazo no deseado, es todavía una desgraciacia para la mujer solamente y en gran medida la resistencia de el hombre a la esterilización proviene de éste concepto.

En 1965, en San Diego, County, Ziegler y Cols. (4) confirmaron el paradójico hallazgo de que se exprese satisfacción con respecto a la - vasectomía, al mismo tiempo que experimentan cambios adversos en el funcionamiento psicológico. En este estudio el MMPI y un cuestiona-- rio pequeño fueron aplicados a 46 hombres después de que fueron acep

tados para vasectomía por Urologos en la consulta privada. Doce a 15 meses después de la operación 35 de los sujetos realizaron un retest. Los hallazgos fueron consistentes en los obtenidos en estudios previos o sea que los sujetos se sentían satisfechos con la operación y simultáneamente manifestaron una mayor tendencia a presentar comportamientos patológicos y a desarrollar conductas defensivas. En 1971, Ziegler (5), publica un resumen de sus estudios, en el que afirma:

1.- Hombres después de vasectomía casi unánimemente manifestaron satisfacción con la operación.

2.- Aunque en estos hombres aparecen problemas psicológicos ni el hombre ni su esposa lo atribuyen a la vasectomía.

3.- Los efectos adversos potenciales de la vasectomía pueden generalmente ser efectivamente evitados por consejo focalizado sobre aspectos de las relaciones sexuales y maritales y por una adecuada información a ambos cónyuges.

Bass y Laidlaw (6), en un estudio realizado rechazan las críticas a la vasectomía sobre el hecho de que la explosión demográfica es un problema mundial y que los posibles efectos psicológicos son preferibles a una calamidad mundial. Señala también que en muchos casos se mencionan los efectos negativos y no los positivos de la intervención, y concluyen diciendo que la vasectomía es un buen método para prevenir la transmisión de enfermedades hereditarias y sobre todo en enfermedades mentales.

## JUSTIFICACION

En virtud de la polémica que resulta el tema de la vasectomía y en vista de la contradictoria bibliografía encontrada, además de ser extranjera por lo tanto de diferente Idiosincrasia a la del mexicano, creo conveniente realizar en nuestro medio un estudio y tratar de conocer la aceptación como método quirúrgico de control natal definitivo, así como las motivaciones y el entorno social del individuo que se somete a tal operación.

En base a la poca información que existe sobre el tema y la escasa -- práctica del método en nuestro medio, así como la escasa o nula experiencia que existe en general al respecto de la vasectomía. Surgen en mí la inquietud de investigar en forma especial las características de personalidad del individuo que se somete a ésta intervención quirúrgica, así como las resultantes de ella, considerando las investigaciones anteriores queremos poder valorar si la depresión es una resultante de ella o por lo contrario es un factor precipitante para tan importante decisión.

Resumiendo y a través de la bibliografía encontrada observamos que la vasectomía es ampliamente conocida en el marco médico y fisiológico, así como las resultantes de ella. En cambio en el campo psicológico desconocemos completamente sus complicaciones y el área específica de la psiquiatría y principalmente en la esfera afectiva.

Son éstas pues varias razones que motivaron la presente tesina con el fin de motivar a los futuros profesionistas la importancia adecuada a tan importante evento en la vida del individuo por lo cual creemos debe ser mas explorada con fines científicos en beneficio del paciente que fué sometido a tal intervención.

## JUSTIFICACION

En virtud de la polémica que resulta el tema de la vasectomía y en vista de la contradictoria bibliografía encontrada, además de ser extranjera por lo tanto de diferente Idiosincrasia a la del mexicano, creo conveniente realizar en nuestro medio un estudio y tratar de conocer la aceptación como método quirúrgico de control natal definitivo, así como las motivaciones y el entorno social del individuo que se somete a tal operación.

En base a la poca informacion que existe sobre el tema y la escasa -- práctica del método en nuestro medio, así como la escasa o nula experiencia que existe en general al respecto de la vasectomía. Surge en mí la Inquietud de investigar en forma especial las características de personalidad del individuo que se somete a ésta intervención quirúrgica, así como las resultantes de ella, considerando las investigaciones anteriores queremos poder valorar si la depresión es una resultante de ella o por lo contrario es un factor precipitante para tan importante decisión.

Resumiendo y a través de la bibliografía encontrada observamos que - la vasectomía es ampliamente conocida en el marco médico y fisiológico, así como las resultantes de ella. En cambio en el campo psicológico desconocemos completamente sus complicaciones y el área específica de la psiquiatría y principalmente en la esfera afectiva.

Son éstas pues varias razones que motivaron la presente tesina con - el fin de motivar a los futuros profesionistas la importancia adecuada a tan importante evento en la vida del individuo por lo cual creo debe ser mas explorada con fines científicos en beneficio del paciente que fué sometido a tal intervención.

## OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Describir las características de personalidad en los individuos que serán sometidos a la vasectomía, mediante la prueba multifásica de la personalidad (M.M.P.I.).
- 2.- Conocer el índice de cuadros depresivos en pacientes a los que se han sometido a la operación de vasectomía.

## HIPOTESIS

- H1) Si existe un índice de depresión en individuos a los que se les ha practicado vasectomía.
- H0) No existe un índice de depresión en individuos a los que se les ha practicado vasectomía.
- H2) Si existen Razgos específicos de personalidad en los individuos que se someten a vasectomía.
- H0) No existen Razgos específicos de personalidad en los individuos que se someten a vasectomía.

## DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital General Gea -- González en el Departamento de Planificación Familiar captando 30 - pacientes en edad fértil a los que se les practicará la vasectomía - como método de control de natalidad definitivo.

se les aplicará el Test de personalidad MMPI junto con la escala de Zung, una semana antes de la intervención quirúrgica no interfiriendo con su decisión. Posteriormente se les aplicará un re-test de -- Zung, al mes de la operación.

## METODOLOGIA.

- A).- Problema; ¿Qué relación existe entre cuadros depresivos y la operación de vasectomía?
- B).- Existen rasgos específicos de personalidad en pacientes que se someten a la operación de vasectomía.
- C).- Población de estudio: Para llevar a cabo éste trabajo se elegirá a 30 individuos a los que se les practicará la vasectomía. A éstos individuos se les practicará la prueba de Zung y el exámen de personalidad una semana antes de la intervención quirúrgica. Se les aplicará un re-test de la escala de Zung, en el primer mes posterior a la intervención quirúrgica, tratando de obtener datos de significancia en cuanto a personalidad y depresión en vasectomía.

## CRITERIOS DE INCLUSION.

Pacientes bajo el control de planificación familiar-urología del Hospital General Gea González.

Pacientes en edad fértil de los 30-45 y más años.

## CRITERIOS DE EXCLUSION.

Pacientes en y no en edad fértil que presenten una patología agregada y que para su manejo sea necesario en forma obligada la vasectomía.

## VARIABLES Y CLASIFICACION DE GRUPOS.

Edades: 1er. Grupo 30 a 35 años.

2do. Grupo 40 a 45 años.

3er. Grupo 45 y más años.

Escolaridad: 1er. Grupo 0 a primaria

2do. Grupo Secundaria o Técnica

3er. Grupo Bachillerato a profesional.

Estado Civil: 1er. Grupo Soltero a Unión Libre

2do. Grupo Casado (Civil o Iglesia)

3er. Grupo Divorciado o viudo.

Niveles económicos: Bajo 0 a \$ 39,000

Niveles económicos Medio 40,000 a 60,000

Superior 60,000 a 90,000 y más

Número de hijos: 1er Grupo 1 a 3

2do Grupo 4 a 7

3er Grupo 7 y más.

Status Matrimonial: Por años de casados

1er Grupo 3 a 9 años

2do Grupo 10 a 20

3er Grupo 21 y más.

## PROCEDIMIENTO DE CAPTACION DE DATOS

A los pacientes que ingresan al estudio se les practicará una entrevista psiquiátrica con el fin de obtener la ficha de identidad, la cual constará de nombre, edad, dirección, escolaridad, estado civil ocupación, número de hijos, número de años de casados para la valoración de status matrimonial.

## ESCALA DE ZUNG.

La escala consta de 20 variables con síntomas somáticos y físicos - sobre depresión con cuatro tipos de respuesta; muy pocas veces, algunas veces, la mayor parte del tiempo y continuamente. Dividida en síntomas de desordenes depresivos.

1.- Afectivos persistentes; 2 Items.

2.- Equivalentes fisiológicos; 8 Items.

3.- Equivalentes psicológicos; 10 Items.

Con calificaciones diagnósticas para los grupos de valoración.

Para controles normales índice promedio 33 con un margen de 45 a 43- en el puntaje.

Deprimidos (ambulatorios); índice promedio 64 con un margen de 50 a 70 en el puntaje.

Deprimidos (hospitalizados); índice promedio 74 con un margen de 63 a 90 en el puntaje.

Reacciones de ansiedad; índice promedio 63 con un margen de 40 a 68 en el puntaje.

Desordenes de la personalidad; índice promedio 53 con un margen de 42 a 68 en el puntaje.

Reacciones de ajuste de situación transitoria con un índice promedio 53 con un margen de 38 a 68 en el puntaje. El puntaje se obtiene de la calificación con valores del 1 al 4 en los 20 reactivos.

## INVENTARIO MULTIFACICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA (MMPI).

Este cuestionario consta de 566 reactivos para contestar en forma - positiva o negativa, las preguntas corresponden a varios aspectos - de la personalidad incluyendo la salud general, funciones fisiológicas, hábitos, familia, actitudes políticas, religión e Items ----

sicopatológicos importantes para el diagnóstico psicológico.

El MMPI, puede aplicarse en grupos o individuales. Se le pide al su jeto que conteste a cada pregunta en forma positiva o negativa, escribiendo la respuesta que considere adecuada en el espacio en blanco correspondiente de la prueba.

Los Items están agrupados en 9 escalas psicopatológicas; (1) Hipocondriasis, (2) Depresión, (3) Histeria, (4) - Desviación sicopática, (5) masculinidad-feminidad, (6) Paranoia, -- (7) Obsesión/compulsión, (8) Esquizofrenia, (9) Manía.

Además 3 escalas que nos indican la validez de la prueba las cuales son L, F, y K, ésta última permite asimilar el poder discriminato--rio de las escalas clínicas medidas por ésta prueba.

#### CRONOGRAMA

ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOV. DIC.6

PLANEACION

XXXXXXXXXXXX

RECOLECCION

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PROCESAMINETO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANALISIS DE INFORMACION

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REDACCION DE TESIS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## RANGO DE OCUPACION:

Obrero -----	2
Oficinista -----	3
Ebanista -----	1
Archivista -----	2
Mecanógrafo -----	1
Comerciante -----	6
Gestor -----	1
Publirrelacionista ---	1
Ing. Civil -----	1
Técnico en R. y TV. --	2
Dibujante -----	1
Enfermero -----	1
Mecánico -----	2
Técnico en Radiología-	1
Sociólogo -----	1
Aux. de Contador -----	1
Médico -----	1
Chofer -----	1
Fotógrafo -----	1

## FRECUENCIA DE OCUPACION:

Comerciante -----	6
Oficinista -----	3
Obrero -----	2
Técnico en R. y TV. --	2

## INTERPRETACION:

Muestra mayor frecuencia de datos, cuyos sujetos se sometieron a vasectomía corresponde a una sub-ocupación, seguido por la frecuencia ocupacional de oficinista, así también de nuestro conjunto de población tenemos 2 obreros, 2 archivistas, 2 mecánicos y 2 técnicos en R. y T.V. y después solamente una (1) frecuencia en cuanto a otras ocupaciones que corresponden desde oficios -- hasta carreras profesionales; éstos datos nos indican al menos en nuestra población que la vasectomía no vá en concordancia con la ocupación sino quizás por las necesidades socioeconómicas de ése tipo de población.

## RANGO DE ESCOLARIDAD:

Preparatoria -----	4
Ninguna -----	1
Primaria Inc. -----	6
Profesional -----	6
Secundaria -----	8
Carrera Técnica -----	2
Primaria Com. -----	3

## FRECUCENCIA DE ESCOLARIDAD:

Secundaria -----	8
Primaria Incompleta -----	6
Profesional -----	6
Preparatoria -----	4
Primaria Completa -----	3
Carrera Técnica -----	2
Ninguna -----	1

## INTERPRETACION:

Nuestra mayor frecuencia (8) de los sujetos sometidos a vasectomía corresponde a una escolaridad de secundaria; seguido por 2 frecuencias de 6 que corresponde a primaria incompleta y a carrera profesional; en las demás frecuencias disminuye el rango de sujetos cuya escolaridad abarca desde preparatoria (4); -- primaria completa (3); carrera técnica (2) y ninguna escolaridad -- (1). La mayor frecuencia nos indica que la escolaridad representativa de nuestra población corresponde a una enseñanza media, en donde el sujeto tiene los conocimientos adecuados para comprender y quizás poder aceptar el hecho de la vasectomía como algo adecuado y -- útil dentro de su campo de actuación; ya que si lo correlacionamos con la ocupación vemos que ambos están social y culturalmente en un término medio.

## ESTADO CIVIL:

Todos los sujetos de nuestra muestra se encuentran casados; siendo interesante para futuras investigaciones el determinar con exactitud si se encuentran casados únicamente en forma civil o también por la iglesia para llevar a cabo una correlación entre el pensamiento religioso de nuestra cultura y el hecho de aceptar llevar a cabo la vasectomía, que está en contra de los conceptos morales religiosos.

## RANGO DE EDADES:

38 años	- 8
39 años	- 7
36 años	- 5
37 años	- 4
42 años	- 2
43 años	- 1
35 años	- 1
40 años	- 2

## FRECUENCIA DE EDADES:

43	- 1
42	- 2
41	- 0
40	- 2

## FRECUENCIA DE EDADES:

39	-	7
38	-	8
37	-	4
36	-	5
35	-	1

## INTERPRETACION:

Nuestra mayor frecuencia (8) en cuanto a edades corresponde a 38 años; seguida en forma casi continua por los sujetos cuya edad es de 39 años (7); después tenemos la frecuencia (5) de 36 años; seguida de 2 y 1 frecuencia que oscilan entre 43 años a 35 años; ésto nos indica que los sujetos sometidos a vasectomía se encuentran en la 4a. década de su vida cuando el sujeto se encuentra en forma aparente con hechos y vivencias más estables y en donde psicológicamente y socialmente el ser humano esté en una etapa de estabilidad económica, social y personal.

## FRECUENCIA DE ESCALAS POR ARRIBA DE T. 55 a T. 70:

L	--	22	-	8
F	-	25	-	5
K	-	16	-	14
I	-	23	-	7
2	-	28	-	2

## FRECUENCIA DE ESCALAS POR ARRIBA DE T. 55 a T. 70:

3	-	27	-	3
4	-	25	-	5
5	-	27	-	3
6	-	14	-	16
7	-	17	-	13
8	-	13	-	17
9	-	18	-	12
0	-	11	-	19

La interpretación de las escalas se hará de acuerdo a la media estadística de la misma prueba que considera un rango de 45 a 55 como desviación standar normal.

Por lo tanto tomando en cuenta éste criterio la interpretación individual de nuestros casos es el siguiente:

#### ESCALA L.

En la escala L. encontramos a 22 sujetos por arriba de la media lo que nos indica que sus características van desde necesidad de impresionar en forma favorable, tratando de ofrecer responsabilidad socialmente aceptable en relación al control de uno mismo y a principios morales establecidos; también muestran algunas actitudes de convencionalismo y conformismo; otros llegaron a utilizar la represión y negación; así como falta de comprensión de sí mismos denotando rigidez excesiva así como engaño de si mismo en forma conciente.

Nuestros restantes 8 sujetos tienen tendencia a ser sujetos perceptivos, socialmente adecuados confiados en sí mismos, independientes y en ocasiones pueden ser sarcásticos y cínicos.

#### ESCALA F.

De nuestra muestra 25 sujetos puntuaron por arriba de la media estadística lo que nos indica que son personas con adecuada adaptación psicológica que pueden tener algunas reacciones emotivas.

Los restantes 5 sujetos son personas con adecuada liberación de situaciones frustrantes pero también puede ser índice de que se esforzaron por cubrir cualquier tipo de perturbación emocional que en esos momentos experimentaron.

#### ESCALA K.

Fueron 16 sujetos cuyos puntajes estuvieron por arriba de la media estadística lo que nos señala que son emprendedores, ingeniosos, dinámicos, enérgicos, racionales, tienen habilidad en mantener y manejar situaciones sociales, siendo capaces de manejar su inseguridad a través de una apariencia de imperturbabilidad admirable.

Algunas de éstas personas presentan tendencia a aislarse, no admiten fallas de sí mismos ni de sus familiares o de las circunstancias, ésta actitud la pueden presentar cuando se trata de profundizar en su entidad psicológica.

## INTERPRETACION DE LAS ESCALAS

## ESCALA 1 HIPOCONDRIASIS.

El puntaje elevado de éstos sujetos (23) nos indica que son sociables, entusiastas, amables, con amplia variedad de intereses, versátiles, aunque se observa que expresan un interés significativo acerca de su salud. Pueden expresar quejas somáticas en forma vaga y difusa.

El resto del grupo; sus características van desde expresar muy pocas veces quejas o molestias somáticas hasta aquellas que controlan -- sus impulsos por medio de defensas de somatización.

## ESCALA 2 DEPRESION.

El grupo se compone de sujetos (13) encontrados por arriba de la media indicandonos que las características de personalidad son: sujetos serios, modestos, individualistas, con intereses estéticos, insatisfechos con el medio y con ellos mismos, - tienen la tendencia a preocuparse demasiado, son emotivos, de temperamento nervioso, que incluye apatía, evasión, son convencionales, - indiferentes, tienden a aislarse, son sumisos y tímidos. Son controlados ante situaciones de indecisión, son responsables pero en ocasiones desconfían de sus propias capacidades por lo que muestran --- ciertos grados de pesimismo, además tienen la tendencia a evitar involucrarse en sus relaciones interpersonales, tratando de mantener relaciones a distancia y sin afecto, evitando con ello el afrontar situaciones desagradables. Los(17) sujetos restantes no demostraron índices de depresión.

### ESCALA 3 HISTERIA.

Nuestro grupo estuvo integrado por 27 sujetos los cuáles se caracterizan por se idealistas, ingenuos perseverantes, comunicativos, afectuosos, sentimentales, individualistas, infantiles, impacientes, inhibidos, entusiastas, accesibles y colaboradores en actividades sociales que no implique involucrar su afecto.

El resto de nuestra población se caracteriza por aislamiento social y la tendencia a evitar a la gente.

### ESCALA 4 DESVIACION PSICOPATICA.

Las características de personalidad del grupo (25) sujetos por arriba de la media estadística nos indica que son personas independientes, poco conformistas, no son impulsivos, ni -- presentan sentimientos inapropiados, hay la tendencia que ser enérgicos y activos y quizás puedan haber tenido experiencias de dificultades con la aceptación de normas sociales. Los sujetos restantes (5), de la muestra nos dan como características que hay individuos rebeldes, resentidos e inconformes, así como individuos convencionales, conformistas, pasivos y reservados.

### ESCALA 5 INTERES MASCULINO Y FEMENINO.

Este grupo está formado por 27 individuos que obtuvieron un puntaje entre T 55 y T 70 lo que nos indica que son: -- tendencia a la pasividad y dependencia así como también sensibilidad idealismo, intereses estéticos, aparentemente son socialmente perceptivos lo que les permite darse cuenta y reaccionar entre sutilezas involucradas en las relaciones interpersonales; todos éstos datos son indicadores de un adecuado juicio, así como de sentido común y buen razonamiento.

Los 3 sujetos restantes remarcan su conducta de acción, tienden a ser descuidados y carecen de originalidad.

## ESCALA 6 PARANOIA.

Nuestra muestra nos indica que (14) sujetos - sobresalen en forma mínima de la media estadística lo que nos señala que tienden a ser perfeccionistas, difíciles de llegar a conocer tercios en su postura, emotivos, sensibles en sus relaciones interpersonales y dados a preocuparse por lo que otros puedan pensar o decir de ellos; siendo a la vez amables afectuosos y generosos.

El resto de la muestra está representado por (16) sujetos cuyas características oscilan desde ser flexibles, alertas, sensibles astutos hasta ser extremadamente sensibles, y pueden expresar en forma abierta su enojo hostilidad y resentimiento.

## ESCALA 7 OBSESION COMPULSION.

El grupo formado por 17 individuos que sobresalen en forma mínima de la media estadística nos señala que sus características de personalidad son: dependencia, son sentimentales, deseosos de agradar, con sentimientos de inferioridad, indecisos, compulsivos, tranquilos y de buen temperamento aunque individualistas e insatisfechos.

El resto de nuestra muestra (13) nos indica oscilaciones que van desde no presentar dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas pero también hay sujetos con una ansiedad severa o moderada que manejan tensión en todas sus actividades lo cuál les hace difícil su vida.

### ESCALA 8 ESQUIZOFRENIA.

La muestra por arriba de T. 55 y por abajo de T. 70 esta representada por los sujetos cuyas características en general nos indican que hay tendencia a tener dificultades en sus relaciones interpersonales, ser apático en ciertas circunstancias y - en ocasiones se le puede describir como extraño y con poco talento social.

El resto de la muestra formada por (17) sujetos sus características de personalidad oscilan desde mostrar interés en la gente, ser convencionales, aceptación de la autoridad con control de si mismo, otros se caracterizan por mentalidad esquizoide pero manteniendo una adaptación social y buscan su realización a través de la fantasía.

### ESCALA 9 MANIA.

La muestra en esta escala está representada por 18 sujetos cuyas características son que su actividad y energía corresponde a las de una persona normal, con metas adecuadas.

El resto de los individuos sus características de personalidad oscilan desde la apatía, con poca motivación, así como también sujetos energicos, ambiciosos pero en ocasiones sin metas.

### ESCALA 0 SOCIABILIDAD.

La frecuencia obtenida en ésta escala fué de 11 sujetos cuyas características son: personas expresivas, con tendencia al exhibicionismo, les gusta ser competitivos, poseen inicia

tiva, siendo en ciertas ocasiones oportunistas y manipuladores y dependiendo las circunstancias a las que se enfrentan pueden mostrarse agresivos y hostiles en sus relaciones interpersonales. Son sujetos que ponen énfasis en el éxito y esfuerzo productivos como medios para lograr reconocimientos condición social y poder.

El resto de la muestra representada por (19) sujetos sus características oscilan desde ser personas afectuosas, sociables, otros se relacionan en forma superficial, con gran necesidad de aprobación social otros tienen tendencia a aislarse, a ser tímidos hasta llegar a ser socialmente inadaptado.

## INTERPRETACION DE LA PRUEBA DE ZUNG

Observamos que en la primera aplicación la -- prueba nos reporta que la muestra la podemos dividir en dos grupos; la primera conformada por 17 sujetos los cuáles no muestran caracte rísticas significativos de depresión no así el segundo grupo forma do por 13 sujetos los cuales nos dan cuadros desde reacciones de a juste de situacion transitoria pasando por desordenes de personali dad, como también reacciones de ansiedad. Hoy 4 sujetos que caen en la división ó clasificación de deprimidos ambulatorios según la --- prueba.

En la segunda aplicación se observa que en ge neral, los puntajes tendieron a aumentar como característica espe cial excepto en 4 casos en donde el puntaje disminuyó. También au mentó a 7 el número de sujetos deprimidos ambulatorios.

Posiblemente el aumento en los puntajes se de be a que los sujetos aumentaron sus características de ansiedad al tomar conciencia de la intervención a la cual se decidieron que im plica un cambio biopsico social para lo cual tienen que reajustar - su propia personalidad, siendo ésto bastante complejo, para cual--- quier ser humano.

Ahora bien sería interesante para futuras investigaciones realizar el retest de la prueba de Zung en varios períodos de tiempo para lo grar llevar a cabo.

En cuanto al aumento de deprimidos ambulato rios quizás sería pertinente como aportación en base a la investiga ción realizada que los sujetos que sean sometidos a vasectomía sean primero orientados.

## ANALISIS DE RESULTADOS.-

Al analizarse los resultados de la presente investigación y después de haber procedido a realizar la interpretación de la media del grupo se encontró que las características - que presentan el grupo estudiado, son semejantes a otros grupo - con las que se normalizó la prueba de M.M.P.I. a excepción de la escala de hipocondriasis. En la prueba de Zung no encontramos - características significativas de depresión.

Ahora bien de acuerdo con las hipótesis formuladas que son las siguientes:

- H1 Existe un índice de depresión en índice de depresión en individuos a las que se les ha practicado vasectomía.
- Ho No existe índice de depresión en individuos a las que se les ha practicado vasectomía
- H2 Existen rasgos específicos de personalidad en los individuos que se someten a vasectomía.
- Ho No existen rasgos específicos de personalidad en los individuos que se someten a vasectomía.

Y en virtud de que los resultados nos indican que la escala de hipocondriasis (1) se desvia de la normalidad estadística en 17 sujetos; concluimos que un 66.6 % de nuestra población expresa un interés significativo acerca de su salud, llegando algunos sujetos de la muestra a controlar sus impulsos por medio de defensas somáticas, por lo tanto se acepta nuestra segunda hipótesis nula. El resto del grupo representado por un 33.4 % no indican preocupaciones hipocondíacas.

Las demás escalas incluidas en el Test de M.M.P.I. aplicadas al grupo no son significativas desde el punto de vista psicopatológico, hallando dentro de los parametros de la medía de la población.

En el retest de Zung obtuvimos que la depresión obtuvo un incremento del 66.6 % en el total de la población en comparación a la primera aplicación, en donde hubo índice de depresión en un 43.3% de la muestra; por lo tanto la diferencia del 43.3% no es significativa, por no haber tenido con un grupo alterno, por lo que se acepta nuestra primera hipótesis nula y se rechaza la primera hipótesis afirmativa.

## CONCLUSIONES.

A) En el estudio realizado con 30 sujetos a los cuales se les practicó vasectomía y se les aplicó examen de personalidad, - encontramos que la escala 1 de hipocondriasis se expresa como característica relevante de personalidad, esta conclusión coincide con los datos aportados por Ziegler y col. Por lo que ~~ap~~ apoya nuestra segunda hipótesis (H2) de la investigación.

B) La primera hipótesis nula ( $H_0$ ) de nuestra investigación se comprueba a través de la escala de Zung; en la cual los sujetos de estudio no manifestaron cambios aparentes en el nivel de de presión. Lo que nos indica su satisfacción de haber tomado la decisión de la vasectomía como método definitivo de planificación familiar.

C) Como una aportación a futuras investigaciones sería interesante llevar a cabo un estudio longitudinal a partir de la intervención (vasectomía) para determinar los efectos psicológicos en el área del funcionamiento sexual, relaciones interconyugales y funcionamiento psíquico del individuo que se sujeta a una intervención quirúrgica de estas implicaciones.

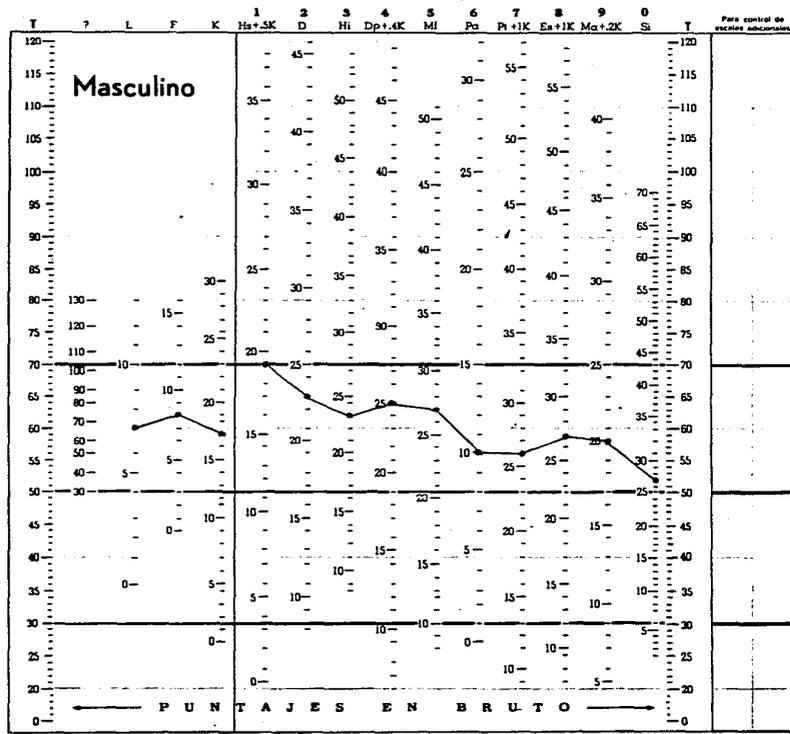


# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre \_\_\_\_\_  
 (letra de molde)  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_  
 Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



Fracciones K

	K	S	A	J
30	15	12	6	6
29	15	12	6	6
28	14	11	6	6
27	14	11	5	5
26	13	10	5	5
25	13	10	5	5
24	12	10	5	5
23	12	9	5	5
22	11	9	4	4
21	11	8	4	4
20	10	8	4	4
19	10	8	4	4
18	9	7	4	4
17	9	7	3	3
16	8	6	3	3
15	8	6	3	3
14	7	5	3	3
13	7	5	3	3
12	6	5	2	2
11	6	4	2	2
10	5	4	2	2
9	5	4	2	2
8	4	3	2	2
7	4	3	1	1
6	3	2	1	1
5	3	2	1	1
4	2	2	1	1
3	2	2	1	1
2	1	1	0	0
1	1	1	0	0
0	0	0	0	0

NOTAS

MEDIA DEL PERFIL GLOBAL

DE PACIENTES VASECTOMISADOS.

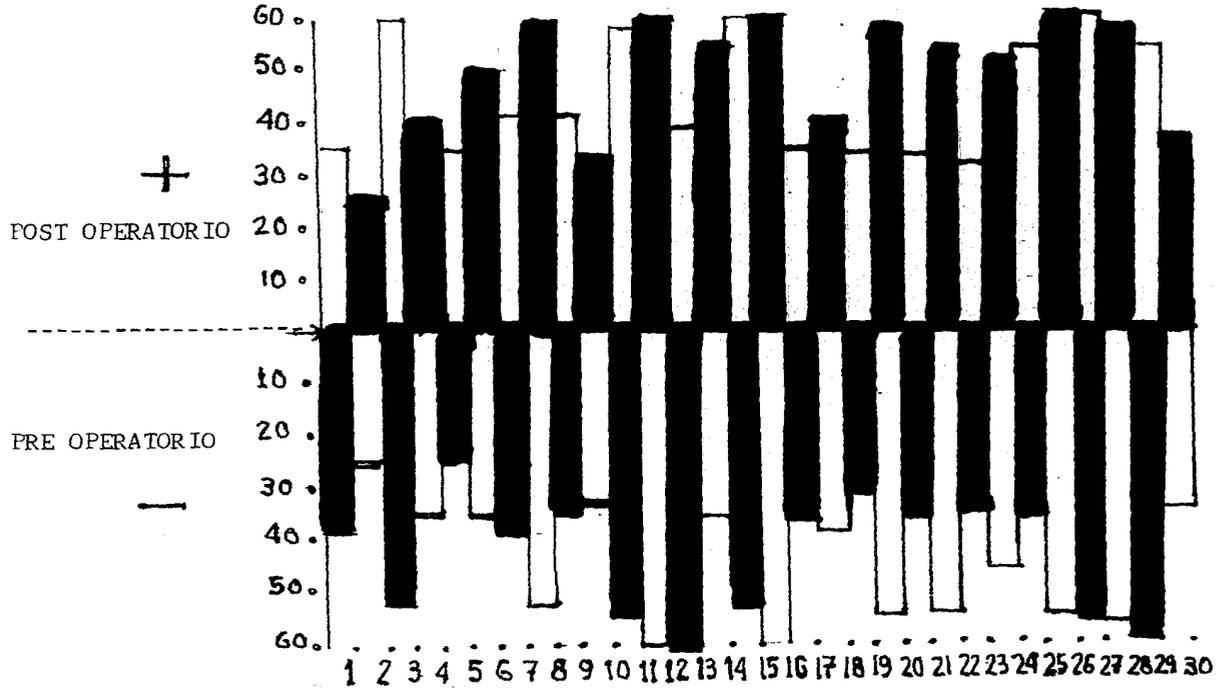
Puntaje en bruto 7 8 17 23 23 27 10 \_\_\_\_\_

Agregar factor K \_\_\_\_\_

Puntaje corregido 19 25 26 27 20 \_\_\_\_\_

ESTA TAREA DE DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA DEL PUNTAJE DE LA ESCALA DE ZUNG.



DR. GARCIA LOPEZ

## BIBLIOGRAFIA

1.- Vann D.

Psychological Aspects Of Vasectomy

Med. J. Aust. 1:959-60 May 73

2.- Erickson M.H.

The Psychological Significance Of Vasectomy  
Therapeutic Abortion.

3.- Johnson M. H.

Social And Psychological Effects Of Vasectomy  
America Journal Of Psychiatry 121, 482, 1964.

4.- County, Ziegler y Cols.

Effects Of Vasectomy On Psychological Functioning.  
Psychosom Med. 28:50 1966.

5.- ZIEGLER F. J.

Sociopsychological Characteristics Of Patients Obtaining Vasectomy-  
From Urologists.  
Marriage And Family Living 25: 331 1963

6.- O'Connor V. J.

Sexual Effects Of Vasectomy  
Jama 144: 1502 1950

7.- Poponoe P.

Eugenic Sterilization In California. Effects Of Vasectomy On The --  
Sexual Life.

J. Abnorm And Society Psychol. 24:251-68 1929

8.- Nash J.L.

Vasectomy As Vehicle For Prevention Of Family Disorders.  
Fertil Steril 24: 640-3 73.

## BIBLIOGRAFIA

- 9.- Rodgers A. Ziegler D.A.  
Comparation of Nine Contraceptive Procedures By Couples Chaining -  
to Vasectomy Of Ovulation Supression Medication.  
J. Sex. Res. 1:87 1965.
- 10.- Pond D.A.  
Psychological Asoects Of Sterelization.  
Nurs Times 67: 1435-7 18 Nov 1971.
- 11.- Laidlaw R.W. And Bass M.  
Voluntary Sterelization As It Relates To Mental Health.  
Am. J. Psychist 120:1176 1974.
- 12.- Landis J. T. And Poffenberger.  
The Marital And Sexual Adjustement Of 330 Couples Who Chose Vasecto  
my as A Form of Birth Control.  
J. Marriage and the Family 27:57 1965
- 13.- Lehtönen T. Et Al.  
Experiences of Vasectomy for Voluntary Sterelization of Males.  
Scand. J. Urol Nephrol. 7:123-6 1973
- 14.- Medical J. Aust.  
Editorial Who Does Vasectomy.  
78:495 12 Dic. 73.
- 15.- Aron B. Et Al.  
Comunity Response To Free Vasectomy.  
N.Y. State I. Med. 73:2270-5.