

11-241
2 of 23

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

TESINA
SALPINGOCLASIA Y DEPRESION

TUTOR DE TESINA

DR. JOSE C. MERCADO V.

ASESOR TECNICO

Nora Cava...
DRA. NORA CAVAZOS O.

REALIZO

Granados
DR. ROBERTO GRANADOS VITE.

"B"
Hil.

MEXICO D.F.

1985

FALL DE CRISEN

Nora Cava...

11-111-85 *Granados*



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.

INDICE

I.=INTRODUCCION

II.=ANTECEDENTES

III.=JUSTIFICACION

IV.=PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

V.=HIPOTESIS

VI.=OBJETIVOS

VII.=DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

A).-Unidades de observacion

B).-Definicion de variables

C).-Clasificación de variables

D).-Grupos de clasificacion

E).-Instrumentos de medición

VIII.=RESULTADOS

IX.=INTERPRETACION

X.=CONCLUSION

XI.=BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION.

En la práctica clínica y en la actividad que desempeñan los profesionistas en el ramo de la salud, es de vital importancia el conocimiento del individuo desde el punto de vista integral; ya que, como es sabido, el ser humano se desarrolla dentro de un contexto biopsicosocial, a través del cual, va conformando una personalidad única que lo confiere como tal, misma que le permite reaccionar y enfrentarse a situaciones o problemas de acuerdo a sus vivencias y experiencias; de ahí que, a través del estudio del individuo, un aspecto de interés que se ha observado, es el tratar de conocer como reaccionan los sujetos ante las enfermedades y posibles consecuencias especialmente al ser sometidos a intervenciones quirúrgicas, en donde los aspectos de su personalidad se harán presentes en la forma de reaccionar ante dicha situación; ante estos factores, surge la necesidad de proporcionar técnicas terapéuticas que sirvan de orientación ante aquellos individuos que presentan problemas para enfrentar sus enfermedades o las intervenciones, primordialmente cuando implican la mutilación de alguna parte de su cuerpo como sería en el caso de la salpingocistía.

No hay que olvidar que el ser humano se desenvuelve en un medio social y cultural y que este tipo de intervenciones repercuten en el paciente mismo, y como consecuencia en su medio familiar; muchas veces el paciente es ignorante al acto a que va a ser sometido presentando por consiguiente temor ante el mismo y reacciones de ansiedad; el cirujano y la institución cumplen con la sociedad, con los programas institucionales y con el individuo, pero con este último, de una manera parcial, ya que el perder la visión integral del ser humano y al interesarse más por los aspectos biológicos, queda mutilada esta visión, siendo los componentes desde el punto-

de vista psiquiátrico y psicológico de poca importancia para el médico, lo que trae como consecuencia la ausencia de una verdadera relación médico-paciente; dentro de esta relación, se ha venido estableciendo un vínculo inadecuado, a pesar de, que ha sido un campo en el que se ha insistido en su mejoramiento, este fenómeno, es posiblemente debido a que las enfermedades y su estudio han implementado nuevas técnicas para su conocimiento y al avance de la medicina en general; -- sin embargo, a pesar de que se conocen aún más las enfermedades y sus posibles causas, la relación establecida con el paciente, es impersonal, incrementándose así aún más la escisión que se establece en dicha relación, ya que como se señalaba anteriormente la falta de integración global del individuo tanto desde el punto de vista social y psicológico, se ve limitado por los aspectos orgánicos mismos que hacen que se olvide al paciente, como individuo con una personalidad y además con un entorno.

La importancia de los factores psicológicos en la medicina general es un campo que desafortunadamente ha sido poco investigado; en primera instancia debido a la falta de recursos económicos y humanos para efectuar investigaciones en dicha área, y en segundo lugar a la falta de literatura en nuestro país, en relación a las reacciones que presenta el individuo que ha sido afectado por una enfermedad; estas circunstancias nos llevan a cuestionarnos la importancia del conocimiento que tienen las implicaciones psicológicas, la personalidad previa y las repercusiones que en la integridad del paciente se pudieran llegar a presentar, según sea el momento y la afectación que sufra el paciente o según sea la circunstancia en que se encuentre en su etapa biográfica.

Es de necesidad básica tomar en cuenta las circunstancias y el curso de la enfermedad, sea ésta determinada por estímulos externos o internos aunque cabe señalar que independientemente de las causas de la enfermedad, la personalidad del

individuo es lo que lo lleva a reaccionar frente a ellas, en forma positiva o negativa, por ello lo que en rigor cuenta es tener una visión integral del paciente, con el propósito de saber como puede actuar al enfrentarse a la mutilación de una parte de su cuerpo.

Este se elaboró con pacientes cuyas características se describirán al ser seleccionados, siendo importante señalar que uno de los requisitos para su participación es que sean pacientes que se encuentren dentro del programa de planificación familiar del hospital general Manuel Gea González.

Se realizó de la siguiente manera: La primera parte incluye antecedentes generales sobre los estudios que se han realizado en el problema que nos ocupa. La segunda parte versa sobre la aplicación de la escala de depresión de Zung, con el propósito de detectar si existe un grado de depresión, conyuvado a esto, se aplicó el test de personalidad de Minnesota (MMPI) para determinar los perfiles de personalidad de los pacientes; posteriormente se realizó un retest de la escala de Zung al mes, y a los tres meses de haber realizado la salpingocidiasia, por último se realiza el análisis estadístico de los resultados obtenidos.

ANTECEDENTES

Muchos autores se han preocupado por las consecuencias psicológicas que puedan provocar las operaciones mutilantes sobre los genitales del individuo, de esta manera tenemos que:

El Doctor Roger Lara Ricalde, Raon Aznar y Cols realizaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social un estudio en -- donde se entrevistó a 111 pacientes a quienes se les había practicado oclusión tubaria durante el intervalo gestacional, y al momento del estudio estaban cumpliendo entre seis y doce meses de haberse operado.

Expresado en valores promedio las mujeres tuvieron una edad de 33.7 años, escolaridad de 8 años, se casaron a los 19 -- años, teniendo 5.7 embarazos y 4.5 hijos vivos.

Antes de la operación habían llevado como método anticonceptivo los hormonales orales y el dispositivo intrauterino -- utilizados con mayor frecuencia; el ritmo fué utilizado en forma mínima. Los principales motivos para operarse fueron la paridad satisfecha, "el mal estado de salud" y la -- condición económica deprimente.

En el 88% de las mujeres y en 81% de sus parejas no se presentó el deseo latente de tener otro hijo, el 55% de las pacientes dijeron que antes de la operación las relaciones sexuales las efectuaban con temor al embarazo, sin embargo, -- después de la oclusión tubárica disminuyó a solo 2%.

En términos generales se puede decir que en el estudio se -- encontró que el 95% de las mujeres estaban satisfechas con la operación y no pensaban que hubieran hecho un sacrificio personal. Los resultados indicarían algunos cambios generales preferentemente positivos como efecto de la oclusión tubaria.

El Dr. Elias Shapiro Ackerman, el Dr. Eduardo Dallal y cas-

tillo y Cols en 1973 llevaron a cabo un estudio donde eligieron a las primeras 70 mujeres a las cuales se les efectuó la salpingoclasia en el hospital general 10 de Octubre del -- ISSSTE, los resultados obtenidos fueron:

Que la edad promedio de las pacientes fué de 32.4 años siendo la menor de 28 y la mayor de 40 años.

La gran mayoría de ellas pertenecena los niveles socio economicos medio y medio bajo, con una escolaridad general de primaria; el 92% de las pacientes estaba dedicada a las labores del hogar y el 38% eran casadas.

En la fase post operatoria (3 dias) los datos obtenidos describen a las pacientes como un grupo preocupado, que trata de no dejarse arrollar por sus problemas ante los que muestra frialdad, tiene una gran ansiedad que expresan en forma infantil y solicitan gran apoyo y comprensión.

A los 6 meses estas pacientes demuestran una frustración en sus necesidades femeninas primarias, que provocan Stress y éste causa explosiones "de mal genio".

A los doce meses comienza con un resentimiento interno contra su marido y hacia su papel femenino, la rigidez empieza a fallar como método de autocontrol, se vuelven impulsivas provocando choques en el hogar, su líbido se vuelve normal y aparecen deseos inconcientes de escapar del control definitivo de la fertilidad.

A los 18 meses los conflictos antes expresados han disminuido considerablemente y hay un franco adaptación a su intervención y normalización de su líbido, observandose atenuación de su tenuencia a somatizar.

Myre y J. A. Jordan en su estudio realizado en 1973 sobre los aspectos psiquiátricos de la esterilización femenina, plantea que los resultados obtenidos en 151 mujeres, quienes habían sido esterilizadas por razones ginecológicas o sociales, demostraron que durante el lapso de 1 a 3 años, que 146

mujeres estuvieron satisfechas de los resultados de la operación y sus relaciones sexuales fueron placenteras con su esposo, en base a estos resultados llegaron a la conclusión - de que las desfavorables secuelas psiquiátricas de la esterilización, pueden producirse en un mínimo de las pacientes seleccionadas.

Con el incremento en la demanda de la operación, los criterios para la selección empezaron a ser menos rígidos y el número de los candidatos se incrementaron más.

Peter Cooper y Michael Rose (1960) entrevistaron a 201 mujeres 4 semanas antes de la esterilización tubaria y encontraron que 190 (94.5%) de ellas fueron evaluadas 6 meses después de la operación a través del exámen mental, el ajuste social, la función sexual, el período menstrual, la salud psicológica y satisfacción operatoria, encontrándose que - hubo una reducción significativa en el área de ajuste social (4.7%), los disturbios post operatorios reportaron ser poco comunes (2.7%), la mayoría de las pacientes refirieron una frecuencia en el incremento de su relación sexual placentera con su esposo, solo el 7.8% reportó insatisfacción; en 195 pacientes (96%) de la muestra fué entrevistada 18 meses después de la esterilización, no reportando diferencias o alteraciones significativas.

La edad promedio de las mujeres fué de 35.4 años, el promedio de hijos por familia fué de 2.88, cerca de la mitad de pacientes tenían 3 hijos y solo el 3 (1.5%) no tenían hijos.

En las pacientes entrevistadas se les preguntó la frecuencia de sus relaciones sexuales con sus esposos en las 4 semanas anteriores a la operación, contejandose, estos datos 6 meses después de la operación, reportándose entonces un incremento de 32% en las relaciones sexuales.

Cornelis Bakker en su investigación efectuada en 1964 sobre los factores psicológicos en el control de la fertilidad, --

plantea que el propósito del estudio fué, el de efectuar la comparación en el perfil de la personalidad en mujeres que tienden a olvidar la píldora y la mujer que no.

Concluyó que las mujeres con un considerable grado de inmadurez evitan el tener responsabilidades, que tienden a la impulsividad y que se inclinan a la acción, en lugar de buscar solución al conflicto, teniendo más probabilidades de olvidarse de la píldora que las más maduras.

Al hacerse una comparación similar entre las mujeres que se quejan de los efectos secundarios y aquellas que no se quejan, no se encontraron diferencias significativas entre estos grupos.

Melody en su Revisión sobre las reacciones depresivas en la histerectomía encontró que, 367 mujeres estudiadas presentaron ante la histerectomía un grado de complicaciones como hemorragias, infecciones y obstrucción intestinal, los cuales posteriormente fueron desplazados por la frecuencia de síntomas psiquiátricos, es decir por depresión la cual ocurre en 4 de 11 pacientes.

Las reacciones severas de depresión fueron una de las complicaciones psicológicas notadas en común durante los 3 meses siguientes a la operación, en donde no se observaron reacciones de esquizofrenia, paranoia y psicosis tóxica.

La edad de intervalo en las mujeres que manifestaron un episodio depresivo fué de 41 años, con un rango de calificación de 35 a 52 años, el dato de depresión fué diagnosticado en el tiempo promedio de 14 y 18 semanas siguientes a la operación.

En el perfil de su personalidad se encontró que 11 mujeres quienes desarrollaron una enfermedad depresiva, habían presentado episodios depresivos, durante 5 años anteriores a la operación, como patrón particular de adaptabilidad.

Tupin T. J. Heath en su investigación (1970) sobre la relación entre la histerectomía y la depresión, considera que la depresión es un fenómeno que se presenta con mayor frecuencia como complicación psiquiátrica o fisiológica de la histerectomía.

El Dr. Rogelio García y colaboradores, en la clínica de esterilidad de la unidad de biología de la reproducción del Hospital Universitario de la U.N.L., realizó el estudio de las características psicológicas de la pareja estéril, tomando 4 parejas que asistían a dicha clínica, sus resultados fueron; la muestra fue seleccionada en parejas cuyas edades fluctúan entre los 18 y 37 años, de clase socioeconómica baja y que tenían en promedio 7 años de convivencia, sus resultados indican que en todas las parejas estudiadas existe una pérdida de la afectividad y el control del funcionamiento yóico, aclarando que dicha pérdida no comprende a todo el funcionamiento yóico, sino a solo algunas de sus funciones; solo dos parejas operaban con graves disturbios en la personalidad.

Al explorar el contacto con la realidad, los sujetos manifestaron una vaga percepción de los estímulos medio ambientales y así mismo, manifestaron una imagen corporal desvalorada y una personalidad pobremente integrada.

Al analizar el control de impulsos obtuvieron datos que señalan la existencia de rasgos impulsivos, inmadurez y agresiones a nivel infantil.

Los mecanismos de defensa más utilizables son la evasión, negación, formación reactiva, sin embargo, aún estos mecanismos no son utilizados con efectividad ya que existe gran ansiedad, inseguridad, sentimientos de inferioridad y tensión.

Existen diversas investigaciones efectuadas en el extranjero que han valorado los factores sociales, demográficos y psicológicos de la oclusión tubaria; señalando que ante la ligadura de las trompas se encuentran ciertos rasgos operatorios -

y psicológicos, por lo que la clave fundamental para seleccionar dicho método es la elección de las pacientes; agregando que ante esta acertada selección la occlusión tubaria practicada en pacientes con matrimonio estable y que presentan el deseo de optar por dicho método como control definitivo en el medio familiar, no presentan secuelas psicológicas de importancia.

La proporción de mujeres que manifiestan descontento o insatisfacción provienen de aquellas cuya edad es menor, lo mismo que su paridad y que fueron sometidas a intervención por motivos médicos.

Los psiquiatras en su mayoría están de acuerdo en que las mujeres experimentan cierta ambivalencia acerca de la necesidad del embarazo, el parto y la crianza; por lo que la posibilidad de esterilización nunca podrá resultar exenta de alteraciones psicológicas.

Las mujeres que piensan que la fecundidad es sinnónimo de reproducción pueden reportar sentimiento de no ser mujeres -- "verdaderas" después de haberse esterilizado.

No se encuentran hasta el momento evidencias que sugieran -- que la esterilización represente un mayor riesgo a la salud mental que el aborto o el nacimiento de un hijo no deseado; -- si se pretendiera predicar que pacientes responder con alteraciones psicológicas ante la esterilización, se podría mencionar a aquellas cuya esterilización se lleva a cabo por razones médicas o quienes se encuentran durante algún padecimiento psicológico o problema marital.

Los efectos considerados como negativos de la esterilización -- podrían reducirse a través de una apropiada información preoperatoria y de la adecuada selección de las pacientes.

Los principales temores previos a la operación que manifiestan las pacientes son:

- a) Miedo o temor a una enfermedad orgánica o psicológica --- posterior a la cirugía.
- b) Temor a la pérdida de la función menstrual.
- c) Temor o cambios en la función sexual.
- d) Temor a cambios de aspecto físico.
- e) Miedo al dolor preoperatorio y postoperatorio.
- f) Temor a la pérdida de la posición estratégica en el hogar y otros cambios en el equilibrio dentro de la familia.

JUSTIFICACION.

La presente investigación pretende analizar los efectos psicológicos y la existencia de estados depresivos, que presentan las pacientes, en las cuales se les ha practicado como método anticonceptivo permanente la salpingoclasia, a raíz de la cual se ha observado disturbios afectivos en muchas pacientes; esta area ha sido poco estudiada, debido a la falta de material bibliográfico y humano para realizar nuevas investigaciones.

La finalidad de la investigación, es crear en futuros profesionistas una mayor motivación, para que este campo sea más investigado y se le de más importancia integral, desde el punto de vista psicológico y social, considerando que es de suma importancia, que dentro de las instituciones de salud (medicina general) se incluyan profesionistas del ramo de la salud mental, como serían psiquiatras y psicólogos, los cuales debido a su formación profesional, serían personas de apoyo para proporcionar ayuda terapéutica en esta area.

En virtud de la escasa bibliografía en la literatura médica que se encuentra en nuestro país y a la falta de investigaciones realizadas en esta área, considero de importancia realizar este proyecto, para que se incremente el campo de acción y haya una mayor participación integrativa en el área de la planificación familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El presente estudio pretende investigar el desarrollo de estados depresivos, consecutivos a la salpingocistia, lo cual puede interferir en su recuperación física y en su área afectiva, así como también en su entorno; se ha visto que en pacientes que han sido sometidos a este tipo de cirugía la aparición de fenómenos depresivos sin que reciban una adecuada atención para dicho estado afectivo, ya que los profesionistas que intervienen no están capacitados para la detección y tratamiento de este tipo de desordenes, lo cual trae como consecuencia, que a las personas a las que se les ha intervenido no reciban un tratamiento oportuno, lo que conlleva a la aparición de un desequilibrio con su entorno.

Por tal razón la finalidad de la investigación es observar, si las pacientes en las que se practicó la salpingocistia -- presentaron desordenes del afecto de tipo depresivo.

HIPOTESIS.

I.- La paciente con salpingocistia desarrolla un estado depresivo posterior a la intervención quirúrgica.

OBJETIVOS.

- I.- Determinar mediante la escala de Zung para depresión, - la aparición de estados depresivos en un grupo de mujeres que fueron sometidas a salpingóclasia.
- II.- Observar si el grupo de mujeres que fueron intervenidas quirúrgicamente, presentaban síntomas depresivos antes del acto quirúrgico o si la aparición de tales síntomas es consecutiva a dicha intervención, mediante la aplicación de la escala de Zung para depresión antes y después del acto quirúrgico.
- III.- Establecer si existe alguna relación entre características de personalidad con la aparición de síntomas depresivos, aplicando el test de personalidad de Minnesota -- (EMPI) antes del acto quirúrgico y comparándolo, con -- los resultados obtenidos en la escala de depresión de -- Zung.

DISEÑO DE INVESTIGACION.

El presente trabajo es un estudio longitudinal, observacional y descriptivo, utilizando un grupo de pacientes que fueron sometidas a salpingoclastia y que estaban dentro del programa de planificación familiar del Hospital General "Manuel Gea González". Se empleó un instrumento de medición, que ayuda a la detección de estados de depresión, que es la escala de Zung.

A) UNIDADES DE OBSERVACION.

Se formó un grupo de treinta mujeres que asistían al departamento de planificación familiar del Hospital General "Manuel Gea González", cuyas edades fluctuaron entre los 25 y 44 años con residencia exclusivamente en el Distrito Federal, que no presentaban embarazo, con una escolaridad mínima de primaria completa; fueron excluidas de la muestra a las pacientes que se les efectuó la salpingoclastia postparto y las pacientes que no habían concibido la escolaridad de primaria, la muestra del estudio no es representativa de la población, ésta fue tomada del departamento de Planificación Familiar del Hospital General "Manuel Gea González".

Las pacientes fueron previamente informadas, sobre la finalidad del estudio y sobre los instrumentos que se les aplicarían antes de la intervención quirúrgica, llevándose a efecto la aplicación en un cubículo del área de planificación familiar, siendo la duración de un lapso de 60 a 90 minutos, cabe señalar que ésta aplicación fue llevada por un psicólogo clínico y el investigador, con la finalidad de controlar las variables más específicamente posible.

La escala de depresión de Zung se aplicó de la siguiente manera: La primera aplicación se realizó de 5 a 7 días antes

de la intervención quirúrgica, posteriormente se volvió a -- aplicar a los 30 días y por último a los 60 días del acto -- quirúrgico.

El test multijasético de la personalidad de Minnesota (MMPI)= solo fué aplicado en una sola ocasión, y conjuntamente con -- la escala de depresión de Zung, antes de la salpingoclastia.

Todas aquellas pacientes que obtuvieron un puntaje superior -- a 53 en la escala de depresión de Zung se les consideró afec -- tadas de depresión, independientemente de la fecha de aplica -- ción.

El registro de los datos, se llevó a cabo en un formato en -- el cual se anotó:

Nombre.

Edad.

Dirección.

Ocupación.

Escolaridad.

Estado Civil.

El trabajo de muestreo se realizó en un período comprendido -- del mes de Julio al mes de Noviembre de 1985.

B).- DEFINICION DE VARIABLES.

A).- DEPRESION.

Por depresión se utilizó un criterio operativo basado -- en la escala de depresión de Zung y que entenderemos -- todo aquel puntaje que sea superior a 53 en dicha esca -- la.

B).- SALPINGOCLASIA.

Es la intervención quirúrgica que se utiliza como mét -- do anticonceptivo, consistente en la interrupción tuba

rica permanente, mediante la ligadura o aplicación de clips o grapas, en las trompas de Falopio.

C).- PERSONALIDAD.

Es la organización dinámica dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente (Allport).

C).- CLASIFICACION DE VARIABLES.

Variables propias del estudio.

A).- DEPRESION.

Presente o ausente.

B).- PERSONALIDAD.

- 1.- Hipocondriasis (Hs)
- 2.- Depresión (D)
- 3.- Histeria (Hi)
- 4.- Desviación psicopática (Ds)
- 5.- Masculinidad-Feminidad (Mf)
- 6.- Paranoia (Pa)
- 7.- Obsesivo compulsivo (Pt)
- 8.- Esquizofrenia (Es)
- 9.- Hipomanía (Ma)
- 10.- Introversión-extroversión (St)

VARIABLES DE RUTINA.

Edad

Escolaridad

Número de hijos

Ocupación.

Estado civil.

D).- GRUPOS DE CLASIFICACION.

EDAD.

- Grupo I 25-30 años.
Grupo II 31-35 años.
Grupo III 36 años y más.

ESCOLARIDAD.

- Grupo I Primaria completa.
Grupo II Secundaria completa.
Grupo III Bachillerato o equivalente.

NUMERO DE HIJOS.

- Grupo I 1-2 hijos.
Grupo II 3-4 Hijos.
Grupo III 5 y más hijos.

OCUPACION.

- Grupo I Hogar.
Grupo II Obreras.
Grupo III Empleadas.
Grupo IV Profesionistas.

E).- INSTRUMENTOS DE MEDICION.

Los instrumentos empleados en la investigación fueron los siguientes:

ESCALA DE DEPRESION DE ZUNG.

La cual comprende una lista de 50 declaraciones, cada declaración se refiere a una característica específica y común de la depresión. Los 50 temas esbozan de manera comprensiva, los síntomas ampliamente reconocidos como desordenes de la depresión. A un lado de las declaraciones aparecen cuatro columnas cuyos encabezados dicen: *muy pocas veces, algunas veces, la mayor parte del tiempo y continuamente.*

Se dió a las pacientes la lista de declaraciones y se les pidió que pusteran una marca en el recuadro más aplicable en su caso en el momento de hacer la prueba. Para obtener la medición de la depresión del paciente la escala terminada se colocó bajo una cubierta transparente para hacer la calificación y se escribe en el margen el valor indicado para cada declaración y luego se suma; esta calificación básica se convierte entonces a un índice basado en 100.

La escala está planeada de tal manera que un índice bajo indica poca o ninguna depresión y un índice alto señala una depresión de significancia clínica. Las declaraciones de la escala están redactadas en un lenguaje común y de uso diario de los pacientes.

Se han incorporado ciertas medidas de protección, comunes a todas las pruebas psicológicas, en las declaraciones y en los encabezados de las columnas de calificación. Pero el paciente no podrá discernir alguna tendencia en sus respuestas porque la mitad de las declaraciones están redactadas de manera positiva y la otra mitad como sintomáticamente --

negativas.

En este estudio únicamente se tomó como depresida un valor superior a 53 puntos en dicha escala.

TEST MULTIFACETICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI).

La estructura del (MMPI) es bastante firme y permite su aplicación de manera individual y a grandes grupos de población, razón por la cual se seleccionó esta prueba para -- nuestra investigación.

Consta de 566 preguntas en forma de afirmaciones positivas o negativas que corresponden a muchos aspectos de la personalidad incluyendo la salud general, funciones fisiológicas en particular, hábitos, familia, actitudes sexuales, religión, actitudes políticas, y muchos ítems psicopatológicos importantes para el diagnóstico y tratamiento psiquiátricos.

En la aplicación del MMPI se le pide al sujeto que conteste a cada ítem de una de estas dos formas: cierto o falso.

Las escalas básicas utilizadas con centro de validez y nueve clínicas, las cuales fueron mencionadas anteriormente -- (clasificación variable).

La calificación y obtención del perfil se lleva a cabo después de que se obtiene la hoja de respuestas contestada que cuadramente por las pacientes, el perfil se obtiene a través de la plantilla de claves específica, por medio de la cual se obtiene una puntuación natural, la cual que posteriormente se convierte en puntuación T y se traza el perfil.

RESULTADOS.

El grupo de estudio estuvo integrado por 30 sujetos del sexo femenino que habían sido sometidos a salpingoclastia con una edad promedio de 31.5 años, siendo la mínima de 25 y la máxima de 44.

Los grupos de edad estuvieron integrados de la siguiente manera:

GRUPO	RANGO	No. PACIENTES	PORCENTAJE
I	25-30	16	53.33 %
II	31-35	5	16.66 %
III	36-44	9	30.00 %

La escolaridad encontrada fué en promedio de Primaria completa.

GRUPO	RANGO	No. PACIENTES	PORCENTAJE
I	Primaria	17	56.66 %
II	Secundaria terminada	4	13.33 %
III	Bachillerato o equivalente y más	9	30.00 %

La ocupación encontrada fué:

GRUPO	RANGO	No. PACIENTES	PORCENTAJE
I	Hogar	24	80.00 %
II	Secretarias	2	6.66 %
III	Obreras	3	10.00 %
IV	Profesionistas	1	3.33 %

El número de hijos encontrados fué en promedio de 3.7, ---- fluctuando entre 1 y 13 hijos, a continuación se efectuará el análisis en el siguiente cuadro del número de hijos por paciente.

RANGO	No. de PACIENTES	PORCENTAJE
1-2	8	26.66 %
3-4	16	53.33 %
5 y más	6	20.00 %

PERSONALIDAD

Las escalas de personalidad reportadas fueron las siguientes:

ESCALA DE PERSONALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE
(1) Hs. Hipocondría	3	10.00 %

(2) D. Depresión	4	13.33 %
(3) H. Histeria	1	3.33 %
(4) Dp. Desviación Psicopática	3	10.00 %
(5) HF Intereses Mas- culinos Veneninos	4	13.33 %
(6) Pa. Paranoia	7	23.33 %
(7) Pt. Obsesión Compul- sión	0	0.00 %
(8) Ez Esquizofrenia	6	20.00 %
(9) Ma. Hipomanía	0	0.00 %
(0) Si Introversión-Ex- troversión	2	6.66 %

Resultados obtenidos en la escala de Zung fuerón los siguien-
tes.

Primer Test

Dx Grupos	RANGO	No. PACIENTES	PORCENTAJE
Control normal	20-33	3	10.00 %
Reacción de -- ajuste o ansie- dad	34-53	18	60.00 %
Depresión	54 y mds	9	30.00 %

Pacientes que presentáron un puntaje mayor a 53 en la escala
fué de 9 pacientes (30 %).

Pacientes que presentáron un puntaje menor a 53 en la escala
fué de 21 pacientes (70%).

Segundo Test.

<i>DX. GRUPOS</i>	<i>RANGO</i>	<i>No. PACIENTES</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Control Normal</i>	<i>20-33</i>	<i>3</i>	<i>10.00 %</i>
<i>Reacción de a- gusa te o ansiedad</i>	<i>34-53</i>	<i>19</i>	<i>63.33%</i>
<i>Depresión</i>	<i>54 y más</i>	<i>8</i>	<i>26.66 %</i>

*Pacientes que presentáron un puntaje mayor a 53 en la esca-
la fué de 8 pacientes (26.6 %).*

*Pacientes que presentáron un puntaje menor a 53 en la esca-
la fué de 22 pacientes (73.3 %).*

Tercer Test.

<i>DX. GRUPOS</i>	<i>RANGO</i>	<i>No. PACIENTES</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Control Normal</i>	<i>20-33</i>	<i>4</i>	<i>13.33 %</i>
<i>Reacción de a- juste o ansie- dad</i>	<i>34-53</i>	<i>17</i>	<i>56.66 %</i>
<i>Depresión</i>	<i>54 y más</i>	<i>9</i>	<i>30.00 %</i>

*Pacientes que presentáron un puntaje mayor a 53 en la esca-
la fué de 9 pacientes (30 %).*

*Pacientes que presentáron un puntaje menor a 53 en la esca-
la fué de 21 pacientes (70 %).*

PRUEBA NO PARAMETRICA DE KRUSKAL-WALLIS O ANALISIS DE
 VARIANZA CON UN SOLO CRITERIO DE CLASIFICACION.

ANTES	R	1ºTEST DESPUES	R	2ºTEST DESPUES	R
53	63.5	50	58.5	46	49.5
40	39	45	47	41	39
49	55.5	43	43	43	43
49	55.5	44	45	34	12.5
41	39	40	35	41	39
36	20.5	39	30.5	29	45
39	30.5	41	39	39	30.5
57	80	75	90	73	89
49	55.5	54	69.5	59	83
54	69.5	46	49.5	43	43
58	82	65	87	72	88
29	4.5	33	10	36	20.5
38	26.5	34	12.5	35	16
45	47	39	30.5	36	20.5
54	69.5	51	60.5	51	60.5
53	63.5	55	75.5	57	80
54	69.5	52	62	54	69.5
54	69.5	56	77.5	55	75.5
54	69.5	57	80	54	69.5
48	53	45	47	47	51.5
60	84	63	86	62	85
26	3	24	1.5	24	1.5
36	20.5	40	35	37	24.5
56	77.5	54	69.5	54	69.5
34	12.5	30	7	32	9
41	39	39	30.5	37	24.5
49	55.5	50	58.5	47	51.5
36	20.5	39	30.5	35	16
38	26.5	35	16	30	7
30	7	36	20.5	34	12.5
	<hr/> 1405		<hr/> 1404.5		<hr/> 1326

$$H = \frac{12}{n(n-1)} \sum \frac{R_j^2}{n_j} - 3(n-1)$$

$$H = \frac{12}{90(91)} \left(\frac{1405^2}{30} + \frac{1404.5^2}{30} + \frac{1326^2}{30} \right) - 3(91)$$

$$H = .001465 \times 190164.04 - 273 = 5.59$$

$$\alpha = .05 \text{ Valor crítico con G.L.} = 2 : 5.991$$

Conclusión: No hay diferencia significativa entre los niveles de depresión en los tres grupos, ya que $5.59 < 5.991$

INTERPRETACION.

De los resultados y análisis obtenido en la escala de depresión de Zung interpretamos que en el primer test que se les aplicó a las pacientes antes de ser intervenidas quirúrgicamente (salpingoclastia) 11 de las pacientes (70%) obtuvo una puntuación menor de 53 en la escala, 5 de ellas se les consideró con un diagnóstico de Control Normal, ya que no se encontró ninguna sintomatología que nos pudiera hablar de reacciones de ansiedad ante la intervención quirúrgica, lo que consideramos como una reacción normal de las pacientes ante el hecho de enfrentarse ante una nueva situación, estas reacciones de ansiedad iban desde una manifestación vaga hasta reacciones de ansiedad de mayor significación clínica.

De las pacientes restantes del grupo, presentaron un puntaje mayor de 53 en la escala 9 pacientes, de las cuales en 6 de ellas solo se eleva el puntaje en 1 dígito por encima de los que consideramos como la media de depresión, de lo que interpretamos que su ansiedad es de mayor significación clínica y empiezan a manifestar ligeros rasgos depresivos en la escala.

De las otras 2 pacientes, el puntaje obtenido es mayor en cuanto dígitos y que interpretamos que más que una depresión presentan rasgos depresivos con mayor significancia clínica.

En el segundo test que se aplicó 30 días posteriores a la salpingoclastia presentaron un puntaje menor a 53 en la escala de Zung, 32 pacientes de estos 3 se consideraron como controles normales y 19 presentaron reacciones de ansiedad; todos los pacientes aumentaron 2 dígitos en promedio con respecto al primer test por lo que consideramos un aumento en sus reacciones de ajuste; las 8 pacientes restantes presentan un puntaje de aproximadamente 2 dígitos en promedio

por encima de los resultados de su primer test, lo cual -- consideramos de poca significancia; las otras 2 pacientes -- presentan un aumento significativo en 6 dígitos con respecto a su primer test y empezándose a manifestar sintomatología depresiva de significación clínica.

A los 90 días se aplicó el tercer test, 21 de las pacientes presentaron puntaje menor a 53 en la escala de Zung, de -- éste grupo de pacientes es de hacer notar que la mayoría -- bajan su índice de puntaje el cual, comparativamente regresa a los resultados de la primera evaluación, interpretando este hecho que las pacientes entran en una reacción de ajuste con una disminución en sus estados de ansiedad ante el -- evento al que habían sido sometidas.

De las 9 pacientes restantes, 6 de éstas presentan una ansiedad de significación clínica con rasgos depresivos, pero se mantienen sus resultados parecidos a la aplicación de su primer test; las otras 3 pacientes siguen manteniendo la -- misma sintomatología depresiva.

Entre la aplicación del primer y el último test en la mayoría de los casos las pacientes bajaron su índice de puntaje volviendo en algunos casos a un puntaje igual al que habían presentado antes de la cirugía y en un mínimo de casos por -- debajo de éste de los cuales consideramos que las pacientes obtienen una mejoría a su reacción de ansiedad posterior a la salpingoclastía.

Las tres pacientes que obtuvieron un puntaje de significación clínica de estados depresivos no consideramos que la -- salpingoclastía haya sido un factor para tales estados afectivos, ya que éstas pacientes desde antes de la interven-- ción quirúrgica ya se presentaban características o sintomatología depresiva y consideramos que la salpingoclastía sólo exacerba lo que la paciente previamente venía manifestando.

INTERPRETACION DEL PERFIL DE PERSONALIDAD.

La interpretación del perfil de personalidad de las pacientes que fueron sometidas a salpingoclastia se efectuó bajo dos parámetros, siendo el primero en base a la media estadística entre T 50 y T 70, arriba de T 70, y abajo de T 50.

El segundo parámetro fué en base a las puntuaciones totales de las pacientes obteniéndose una media global.

Considerando lo señalado anteriormente encontramos que nuestro criterio de interpretación es el siguiente:

INTERPRETACION DE MEDIA ESTADISTICA

Escala L:

En base a la escala L encontramos 22 pacientes con puntuación T de 50 a 70 que corresponde a un 72.3% que revela que son personas con una gran necesidad de impresionar en forma favorable, tratando de ofrecer respuestas socialmente aceptables, en relación al control de sí mismas y a los principios morales establecidos, pretendiendo también con ello -- mostrarse convencionales y conformistas.

Algunas de las pacientes utilizaron en forma excesiva la regresión, la negación y la rigidez, con la finalidad consciente de engañarse a sí mismas, siendo sus respuestas proporcionadas defensivas.

Cuatro de nuestros pacientes (18.3%) utilizó en forma ingenua la represión y la negación, pero sin la comprensión adecuada de su utilización, presentaron además una falta de -- flexibilidad en la adaptación, y muy pobre tolerancia al -- stress y a las presiones ambientales; sin embargo, intentaron impresionar en forma favorable.

Por último cuatro pacientes (18.3%) con una puntuación de --

T menor de 50 revelaron que no existen datos consistentes -- que pudieran considerarse significativos.

Escala F:

En nuestra población 19 pacientes (63.3%) presentaron un -- puntaje T de 50 a 70 lo que nos indica que son personas tem-- peramentales, insatisfechas, malhumoradas, inquietas y obs-- tinadas en sus opiniones.

Nueve de nuestras pacientes (30.0%) obtuvieron un puntaje -- mayor de T 70 lo que nos revela que existe una probabilidad de mal funcionamiento del ego, de una falta de interés con-- una marcada auto devaluación.

Dos de las pacientes presentaron un puntaje menor de T 50 -- lo que manifiesta que son personas que intentaron mostrarse defensivas de sus tensiones emocionales y de su aprensión.

Escala K:

En los puntajes obtenidos de 13 pacientes (43.3%) entre T -- 50 y T 70 nos señalan que son personas que presentaron una-- actitud defensiva ante el temor de presentar un cuadro de -- perturbación psicológica.

Diez y seis de nuestras pacientes (53.3%) presentaron un -- concepto inadecuado de si mismas, lo cual quizá se pueda -- explicar por la vivencia a la que fueron sometidas.

Un paciente (3.333%) se mostró como emprendedora, dindmica-- y hábil de mantener sus relaciones interpersonales y sus -- situaciones sociales.

Escala I Hs. Hipocondriasis.

En la escala (L) 21 pacientes (70%) obtuvo una puntuación-- entre T 50 y T 70 lo que nos indica que son pacientes que -- se encontraron preocupados en forma realista acerca de su -- salud, presentaron pocas manifestaciones de sintomatología--

somática.

Seis pacientes (20%) presentaron un interés significativo acerca de su salud, además de que en ocasiones manifestaron quejas somáticas difusas y vagas, las cuales pueden ser consideradas como defensas de somatización.

Por último 3 de los pacientes (10%) presentaron pocas veces quejas somáticas y poco interés acerca de su salud.

Escala 2 D. Depresión.

En la escala de depresión, caracterizada a menudo como la -- escala de estado de ánimo encontramos que 18 pacientes (60%) presentaron una preocupación pesimista ante las situaciones temporales que le preocupaban, siendo estas levemente caracterizadas por síntomas depresivos.

Ocho pacientes (26.6%) presentaron un nivel de depresión significativo debido a que se preocupaban por minuciosidades.

De las pacientes restantes 4 (13.3%) presentaron optimismo y actividades sociales continuas.

Escala 3 Hi Histéria.

Dentro de la escala 3 24 pacientes (80%) presentaron rasgos histéricos y una tendencia a la somatización durante sus períodos de tensión; presentan además una gran necesidad de percibirse en forma favorable.

Dos pacientes (6.6%) manifiestan una fuerte necesidad de dependencia inmadurez social e incapacidad para manejar la vivencia de hostilidad hacia los demás, presentan además una gran necesidad y exigencias de afecto, apoyo y atención.

Las cuatro pacientes restantes son personas que se caracterizan por la negación de relaciones interpersonales adecuadas ya que evitan el establecer relaciones heterosexuales.

Escala 4 DP. Desviación Psicopática.

En esta escala encontramos que 21 pacientes (80%) presentaron un grado aceptable de conformismo a las reglas sociales.

Cuatro pacientes (13.3%) se mostraron inconformes, independientes y con la probabilidad de haber tenido dificultades con la aceptación de las normas sociales.

De las cinco pacientes restantes 16.6% se mostraron convencionales, conformistas, pasivas y reservadas, moralistas y con poco interés.

Escala 5 Intereses Masculino/Femeninos.

En esta escala encontramos que 25 de las pacientes (63.3%) son mujeres que presentan intereses vocacionales o deseos de ampliar sus conocimientos.

Cuatro de las pacientes (13.3%) se muestran agresivas, dominantes, toscas y se rebelan contra el rol tradicional femenino.

Por último 1 paciente (3.3%) se mostró sumisa, pasiva y con lástima de sí misma.

Escala 6 Pa. Paranoia.

Dentro de esta escala encontramos que 19 pacientes (63.3%) presentaron características de alerta, sensibilidad y astucia.

Ocho de las pacientes (26.6%) se mostraron rígidas, extremadamente sensibles muy obstinadas, mal interpretan y perciben inadecuadamente los estímulos sociales, son hostiles y presentan esclarecidamente paranoides.

Las tres pacientes restantes (10.0%) son personas obstinadas persistentes, sensibles y testarudas.

Escala 7 PT. Psicastenia u Obsesión - Complusión.

En ésta escala se encontró que 19 pacientes (63.3%) presentaron una tendencia al perfeccionismo, al orden y una preocupación por los problemas más insignificantes, son pacientes con una ansiedad y fuertes tensiones.

Tres de las pacientes (10.0%) presentaron las siguientes características: preocupación, aprensión, son personas rígidas moralistas, meticulosas, insatisfechas con su vida y -- especialmente en sus relaciones sociales.

Las ocho pacientes restantes (26.6%) presentaron una capacidad adecuada para organizar trabajos.

Escala 8 Esquizofrenia.

Dentro de ésta escala encontramos que 14 pacientes (46.6%) son personas solitarias, no se involucran con la gente, y abandonan el interés por las personas.

Once de las pacientes (36.3%) son personas que se relacionan muy pobremente y tienden a evitar la realidad o las presiones de la realidad presentando impulsos inaceptables y buscando la realización de sus fantasías.

Cinco de las pacientes (16.6%) presentaron una combinación de intereses práctico teóricos.

Escala 9 Hipomanía.

En esta escala los resultados que se encontraron fueron los siguientes; 21 pacientes (70%) se mostraron entusiastas, enérgicas y con interés en los aspectos de la vida.

Las 9 restantes (30%) presentaron una actividad y energía caracterizada de personas sanas.

Escala 0 Si. Extroversión - Introversión.

Dentro de ésta escala encontramos que 22 de las pacientes -

(73.3%) son personas con capacidad de establecer relaciones sociales de manera satisfactoria.

Cinco de los pacientes (16.6%) son personas introvertidas - solas, y ansiosas en sus relaciones sociales, presentan carencia de confianza en sí mismas y se preocupan en forma intensa.

Las tres pacientes restantes (10%) son personas afectivas - sociales y amistosas, pero que se relacionan superficialmente con los demás, se observa una gran necesidad de aprobación social en ellas.

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS
EN LOS PERFILES DE MMPI A TRAVES DE LAS ME
DIAS DE LOS PUNTAJES NATURALES.

Los resultados que se obtuvieron a través de las medias de la puntuación natural de las 30 pacientes estudiadas, nos revelan un perfil de personalidad integrado por las escalas más significativas como son: Escalas 6, 8, 2, 5 y 4, en base a éste criterio, concierne que las características de personalidad que presentaron fueron:

Son personas reservadas, defensivas, que intentan mostrarse apegadas a los valores morales, son convencionalistas, comportamiento que utilizan ya que sienten que así reaccionan de acuerdo a las expectativas del grupo, sin embargo, presentan una fuerte tensión interna que las llevan a presentar reacciones emotivas, ante la menor frustración.

Los porcentajes promedio de escolaridad nos indican que poseen una inteligencia limitada, lo cual se confirma con su falta de estimulación educacional.

Son mujeres pasivas, inseguras, que expresan un interés significativo acerca de su salud, son pesimistas, encontrándose en sus rasgos la presencia de síntomas depresivos que son el resultado de situaciones temporales que les preocupan, estos factores se ven condicionados por la preocupación en relación a la manifestación de sus impulsos sexuales y a los sentimientos de limitación que perciben ante los aspectos sociales.

El grupo de pacientes estudiadas pueden presentar inconformismo pero este es reprimido por temor a ser rechazadas por su hostilidad.

Se muestran resentidas e hipersensibles y exhiben mucha desconfianza ante sus relaciones heterosexuales.

Son capaces de efectuar su trabajo en forma organizada y -- adecuada ya que poseen la energía para llevar a cabo sus -- actividades.

Sus relaciones heterosexuales son superficiales, debido a -- que no se comprometen con la gente y se muestran cautelosas, reservadas y suspicaces siendo por consiguiente difíciles -- de conocer.

En forma global las características de personalidad que pre -- sentan los pacientes son de tipo esquizoide.

Las medias estadísticas nos muestran que la existencia de -- cuadros depresivos dentro de sus componentes de personali-- dad puede deberse a las situaciones tensionales que impli-- can la intervención quirúrgica, en éste caso específico es-- la salpingoclastia.

CONCLUSIONES.

De acuerdo al análisis e interpretación de nuestros resultados obtenidos en el estudio llegamos a la conclusión de que:

La salpingooclásia no es un factor desencadenante de estados afectivos del tipo de presión, concluimos que las primeras-semanas posteriores a la intervención quirúrgica, se presenta una reacción de ansiedad o ajuste que llega a tener significación clínica pero que esta no es mayor con respecto a otro tipo de intervención.

En los pacientes que se presentó un estado depresivo correlacionamos que 3 pacientes, en su perfil de personalidad presentaron características depresivas y que la salpingooclásia sólo actuó como precipitante ante los rasgos de personalidad previa de las pacientes.

Las pacientes que menor puntaje obtuvieron en la escala de Zung fueron pacientes que tenían un empleo permanente, -- notandose que tiene un mejor control de la ansiedad.

En base a los perfiles de personalidad obtenido concluimos que:

Son personas convencionales que pretenden reaccionar de acuerdo a las expectativas del grupo al que pertenecen, sin embargo, presentaron una tensión interna, misma que las llevó a presentar reacciones emotivas lo cual puede considerarse dentro de la normalidad ante el hecho al que fueron sometidas.

Presentaron además preocupación por los aspectos sexuales -- ya que a nivel inconsciente y dinamicamente sabemos que la operación es vivida como una castración, por lo que su ansiedad se vio incrementada después de la intervención.

Son pacientes que utilizan como mecanismos de defensa más --

relevantes la regresión, la fantasía, racionalización, proyección, etc., los cuales le permiten adaptarse a su nueva situación.

Es preciso señalar que estas conclusiones son el resultado de nuestro estudio, el cual no es representativo de la población y que sólo se llevó a cabo durante 3 meses quedando abierta la posibilidad de que en lo posterior las pacientes presenten algunos cambios.

BIBLIOGRAFIA.

I.- R. LARA Y R. AZNAR; Esterilización femenina voluntaria, motivaciones y efectos psicosociales.
Ginecología y Obstetricia de México, Vol. 50 , No. 307 , - pag. 301 - 305.

II.- E. SHAPIRO Y E. DALLAL; Consecuencia e interacciones psicológicas presentes con el uso de la salpingoclasia.
Ginecología y Obstetricia de México; Vol. 43 año XXXIII; - No. 29, Mayo de 1978

III.- R. GARCIA Y COLA; Características psicológicas de la pareja estéril.
Ginecología y Obstetricia de México Vol. 50 , No. 306 pag. 289-291

IV.- MYRE SIM , J. M. ERENS , J. A. JORDAN ; Psychiatric aspects of female sterilization.
British Medical Journal; 1973 , 3 , 220 - 222

V.- P. COOPER D. GATH , R. FIELDSEND; Psychological and physical outcome after elective tubal sterilization.
Journal of Psychosomatic research ; Vol 25 , No. 5 , pag - 357- 360 . 1981

VI.- C. BAKKER Y C. R. DIGHTMAN; Psychological factors in fertility control.
Fertility & Sterility; Vol 15 No. 51 pag. 559- 567 . 1964.

VII.- TUPIN T. J.; Relación entre Histeroectomía y Depresión.
Can. Journal of psychiatry 24 (3) Abril 1979 (247- 254)

VIII.- P. COOPER , D. GATH, M. ROSE R. FIELDSEND; *Psychological sequels to elective sterilization : a prospective study.*

British Medical Journal Vol. 284, 13 February 1982 (461-464).

IX.- G. MELODY ; *Depressive reaction following hysterectomy-*
Am. J. Obst. and Gynec; Vol 63, No. 3 ; Feb 1, 1962
pag. 410 - 413.

X.- F. J. KANE; *Evaluation of emotional reactions to oral contraceptive use*
Am. J. Obst. Gynecol , Vol 126 pag . 966- 971 ; 1976.

XI.- RAFAEL NUÑEZ ; *Texto : Aplicación del inventario multi facético de la personalidad (MMPI) a la psicopatología*
Ed. Manual Moderno 1979

XII.- ALLPORT , FERICHELL ; *Psicología y Psicoanálisis de los rasgos del carácter.*
Ed. Paidós Buenos Aires.

XIII.-J. L. PATIÑO ; *Texto Psiquiatría Clínica.*
Ed. Salvat 1980

XIV.- *RELACION MEDICO PACIENTE.*
Simposio Syntex (Revista)