

11226.
20/194

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

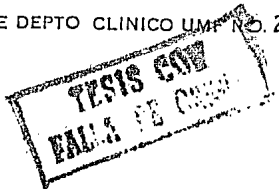


JEFATURA DE ENSEÑANZA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2

COMPLICACIONES DE LA VASECTOMIA SU REPER- CUSION EN LA DINAMICA FAMILIAR

TRABAJO REALIZADO POR:
DR. ANTONIO DE J. NAKID PATJANE
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESOR: DR. MARCO ANTONIO CASAS ARELLANO
JEFE DEPTO CLINICO UMF NO. 2



PUEBLA, PUE.

1984



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 esta 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

	página
I) INTRODUCCION.....	1
II) JUSTIFICACION.....	4
III) MATERIAL Y METODOS.....	5
IV) RESULTADOS.....	9
V) COMENTARIO.....	15
VI) CONCLUSIONES.....	16
VII) BIBLIOGRAFIA.....	17

CUADROS :

I	6
II	7
III	8
IV	12
V	13
VI	14

INTRODUCCION:

La vasectomía constituye un procedimiento quirúrgico mediante el cual los conductos que transportan el semen, los conductos deferentes, son cortados y ligados. Se efectúa haciendo una pequeña incisión sobre la piel del escroto, se localiza y se extrae el conducto deferente el cual se corta y se fulguran los extremos o se cortan unos centímetros del mismo y se anudan los extremos. Esto va a impedir el paso de los espermatozoides de los testículos a los conductos eyaculatorios haciendo estéril al hombre. Aunque se siguen produciendo líquido espermático y espermatozoides, estos son detenidos y absorbidos. (11, 18)

Las primeras referencias sobre esta operación son de fines del siglo XVIII y principios del XIX. La vasectomía se ha usado con diferentes fines, en un principio para prevenir las complicaciones de la prostatectomía, para el tratamiento de algunas enfermedades mentales, con fines eugenésicos y como un método de rejuvenecimiento. Desde hace más de 30 años se utiliza como un método definitivo de control natal. (4)

Actualmente la indicación habitual para la operación es el deseo de volverse estéril. Existen indicaciones médicas como son: a) la vasectomía sistemática practicada al mismo tiempo que la prostatectomía para evitar la epididimitis postoperatoria y b) para prevenir la epididimitis recurrente. También se utiliza la esterilización para proteger el bienestar físico o mental de la siguiente generación y se han considerado a tres tipos de paciente para ser candidatos a la operación: 1) el criminal habitual, basándose en la teoría de que "la mente criminal se hereda", 2) el ofensor sexual y 3) personas con alguna enfermedad mental hereditaria. (11, 17)

La vasectomía es un método sencillo y seguro para control definitivo de control natal. Esto ha sido causa para que en algunos casos se use sin tomar en cuenta aspectos que son de importancia para el paciente. Leader et. al. propone un criterio para la elección de los candidatos a ser vasectomizados con fines anti conceptivos y recomienda que se efectúe solo en hombres maduros,-

competentes y completamente bien informados y que además hayan tenido todos los hijos que deseaban. (9)

La vasectomía se ha hecho muy popular, en las últimas dos décadas han sido operados cerca de 40 millones de pacientes en muchos países desarrollados y subdesarrollados; en especial porque tiene una "tasa de falla" que se considera como dentro de límites aceptables, además es, con mucho, más barato y fácil además de menos peligroso e incapacitante que la salpingoclasia. (2)

Aunque la mayoría de los reportes retrospectivos son favorables respecto a las complicaciones que se pueden presentar en pacientes vasectomizados, aún existen dudas angustiantes sobre los efectos colaterales que se pueden presentar a largo plazo. Al respecto, - West, et. al. identificó algunos defectos metodológicos en las investigaciones publicadas sobre el tópico como son: muestras poco representativas, deficiencias en los procedimientos empleados, etc. (20)

Schmidt también nos menciona que ha encontrado con relativa frecuencia (32% de los pacientes vasectomizados) granulomas espermatóxicos secundarios que algunos autores no les dan importancia alegando que frecuentemente pasan inadvertidos y asintomáticos; Schmidt menciona que se deben individualizar a los pacientes con granuloma espermático; él encontró que el 53% de sus pacientes eran sintomáticos (dolor) y el 40% requirió cirugía para eliminar el dolor. (6, 17, 12, 16)

Además del granuloma espermático y el dolor se pueden encontrar otras complicaciones aunque se presentan con menor frecuencia como el hematoma, infecciones y abscesos de la herida, orquitis, -- sangrado las cuales en muchas de las ocasiones están relacionadas a la falta de cuidados del mismo paciente con la herida.

Estudios recientes han demostrado una posible asociación entre vasectomía y aumento de la aterosclerosis en monos, aunque estos resultados no se pueden extrapolar a los humanos, todavía no es posible descartar esta posibilidad. Petitti, et. al. estudió a -- 4,385 hombres vasectomizados sin encontrar diferencias significativas en múltiples exámenes clínicos y de laboratorio comparadas con un grupo de 13,155 hombres sin vasectomía.

Whitby, et. al. efectuó un estudio prospectivo de testosterona

y persona luteinizante en 54 pacientes con vasectomía sin encontrar ningún dato de alteración hasta 5 años después de la operación. (2, 13, 19)

Otro aspecto que debe ser tomado en cuenta es el psico-social en el que podemos encontrar alteraciones debidas a la vasectomía o a los problemas antes mencionados (incapacidades temporales por dolor, etc.). Algunos hombres tienen una resistencia profunda a entender la vasectomía, pueden sentir que la operación les provocará impotencia basados en la idea primitiva y ancestral de que un hombre que no puede utilizar la fecundación no es un varón de verdad y si a este se le presiona para que acepte ser operado le pueda acarrear trastornos psicológicos incluyendo la impotencia o problemas sociales más importantes. Algunos pacientes se han quedado de disminución en su rendimiento en el trabajo.

Por último, una complicación poco frecuente, pero de gran importancia psico-social y económica que debe ser evaluada es la falla del método, que se presenta en 0.25% a 1.25 de los pacientes-vasectomizados, que dá por resultado un embarazo no planeado y/o no deseado. La falla se puede deber a diferentes causas como la recanalización espontánea de la que se desconoce el mecanismo; -- por mala técnica operatoria, la existencia de un conducto deferente accesorio que no se detecta; si el paciente no acude a su clínica para controles periódicos postoperatorios (como sucede frecuentemente), no se podrá detectar a tiempo la falla. (18, 3, 5, 12, 8,)

En nuestro medio, la falla de un método anticonceptivo al que se considera "infalible" por la mayoría de la gente puede acarrear serios problemas familiares, económicos y por último afectar al producto de una concepción no deseada al cual se puede condenar a "no nacer" (aborto provocado) o acarrearle todos los problemas -- que se presentan en niños no deseados (niños maltratados, etc.). Además de los problemas económicos que incluyen la manutención de el niño, escuela, etc.

Estamos de acuerdo con la mayoría de los autores en que la vasectomía puede ser un método de primera elección siempre y cuando se valoren adecuadamente y se orienten a los aceptantes, para evitar en lo posible las complicaciones.

JUSTIFICACION:

En las últimas décadas se ha hablado mucho sobre la explosión demográfica y de los problemas que esta trae consigo y que van a aumentar progresiva y paralelamente con el número de habitantes; inclusive se ha mencionado la escasez de alimentos en un futuro. Es por esto que los métodos de control de la natalidad han cobrado una importancia primordial, sobretodo en países subdesarrollados en vías de desarrollo como es el nuestro en el que los problemas ocasionados por el incremento exagerado de la población va a tener mayor repercusión.

Actualmente se está dando prioridad a los métodos definitivos de anticoncepción pues los métodos temporales tienen fallas que pueden resultar contraproducentes.

De los métodos definitivos, el que se solicita con mayor frecuencia actualmente en nuestro medio es la salpingoclasia y esto es debido a los prejuicios existentes sobre la vasectomía y al modo de ser de los mexicanos, mismos que deberían desaparecer a través de orientación y educación en los medios socio-económicos modestos que son los mayores productores de hijos, pues se puede apreciar una diferencia importante entre los costos, riesgos y complicaciones entre la vasectomía y la salpingoclasia ya que esta debe ser efectuada en un medio hospitalario, estando la paciente encamada por lo menos durante dos días, administración de anestesia general con sus riesgos, en cambio la vasectomía puede ser efectuada por cualquier médico capacitado, sin ser necesariamente un especialista, en un consultorio, en un tiempo de 20-30 minutos, sin necesidad de hospitalización, riesgo, etc.

Este trabajo va dirigido a localizar ventajas o desventajas de este método y sus posibles repercusiones en la dinámica de la familia y de la comunidad del paciente que manejamos en nuestro medio (IMSS) para así tener bases más sólidas para poderla recomendar o no a los mismos.

MATERIAL Y METODOS:

Se tomaron al azar 20 familias aceptantes del Programa de Planificación Familiar Voluntaria en las que se había efectuado la vasectomía al esposo. Todos los pacientes son adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 2 de Puebla.

Se efectuó una encuesta elaborada al efecto la cual constaba de las siguientes preguntas: Edad, edad al efectuarse la vasectomía, número de hijos, ingreso familiar diario, problemas orgánicos que se presentaron después de la vasectomía, trastornos en las relaciones con a) la esposa, b) los hijos, c) los amigos y d) el trabajo. Se dejó además un espacio libre al final para comentarios libres del paciente, su esposa o los hijos y se invitaba al paciente a indicarnos si él recomendaba la operación o no, etc.

La edad de los pacientes al momento de la operación osciló entre los 29 y los 51 años, siendo la media de 37.5 años. (cuadro I)

El número de hijos vivos fué de 1 a 7 con un promedio de 3.6 hijos por familia. (cuadro II)

El ingreso familiar diario se dividió en tres grupos a saber: a) con ingreso de 450 a 1000 pesos diarios (se calificó como medio socioeconómico medio-bajo), b) con ingreso de 1000 a 2000 pesos diarios (nivel medio) y c) con ingreso de más de 2000 pesos diarios (nivel alto). Para clasificar el nivel socio-económico se tomó en cuenta el salario mínimo en el estado de Puebla que en el año de 1982 era de 450 pesos diarios. (cuadro III)

Todas las familias fueron entrevistadas en sus domicilios donde por observación se pudieron corroborar algunas de las respuestas a la encuesta como relaciones familiares, modo de vida y nivel económico al menos en apariencia.

Todos los pacientes fueron intervenidos en hospitales del IMSS excepto uno al que se le practicó la vasectomía en medio particular. (el paciente fué reintervenido en el IMSS).

VASECTOMIA Y DINAMICA FAMILIAR

CUADRO I

DISTRIBUCION DE ACEPTANTES DE LA VASECTOMIA DE LA UMF No.2 PUEBLA		
GRUPOS DE EDAD (años)	No.	%
menos de 30	3	15
30-35	5	25
36-40	7	35
más de 40	5	25
TOTAL	20	100

NOTA.- Las edades son las que tenían los pacientes al efectuárseles la vasectomía.

FUENTE: Entrevista directa.

VASECTOMIA Y DINAMICA FAMILIAR

CUADRO II

CANTIDAD DE HIJOS EN LAS PAREJAS ACEPTANTES DE VASECTOMIA
UMF No. 2 PUEBLA

No. DE HIJOS POR FAMILIA	No. (FAMILIAS)	%
7	1	5
6	3	15
5	2	10
4	3	15
3	5	25
2	4	20
1	2	10
TOTAL	20	100

FUENTE: Entrevista directa.

VASECTOMIA Y DINAMICA FAMILIAR

CUADRO III

NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS ACEPTANTES DE VASECTOMIA

UMF No. 2 PUEBLA

INGRESO FAMILIAR DIARIO	No.	%
450-1000 pesos (medio bajo)	10	50
1000-2000 pesos (medio)	9	45
más de 2000 pesos (alto)	1	5
TOTAL	20	100

NOTA.- Las cifras se basan en el salario mínimo de 1982 para Puebla \$450.00

FUENTE: Entrevista directa

ESTA TESTIS NO DEBE
SALIR DE LA ESCUELA

RESULTADOS:

Se entrevistaron las 20 familias tomadas al azar mediante la encuesta elaborada al efecto, mediante visita domiciliaria para poder corroborar directamente algunas de las respuestas.

De las familias entrevistadas, 10 pertenecían a un medio socioeconómico medio bajo con un ingreso aproximado de 450 a 1000 pesos diarios (tomando como base el salario mínimo del Estado que en 1982 era de 450 pesos diarios), 9 familias pertenecían a un nivel superior, con entradas de 1000 a 2000 pesos diarios y a este grupo lo calificamos como de nivel medio y solo una de las familias percibía más de 2000 pesos diarios (nivel medio alto). (cuadro III)

El número de hijos por familia estaba relacionado inversamente con el nivel socioeconómico, la familia de nivel alto y una de las pertenecientes al nivel medio solo tenían un hijo, en cambio en las familias de nivel bajo encontramos invariablemente más de 3 hijos y 7 como máximo. Otro factor influyente en este aspecto son los patrones culturales vigentes en nuestra sociedad. (cuadro IV)

Las principales complicaciones (dolor y/o inflamación) se presentaron con una distribución uniforme sin relación al medio socioeconómico pero fueron más frecuentes en el grupo de pacientes de 36 a 40 años al igual que las demás complicaciones. Solo uno de los pacientes (15%) refirió haber presentado una tumoración dolorosa que pudo corresponder a un granuloma espermático. Aunque todos los pacientes que se quejaron de dolor presentaron impotencia secundaria al mismo, esta fué solo temporal y se resolvió espontáneamente al desaparecer la causa y solo uno de los pacientes (5%) requirió tratamiento del tipo de la psicoterapia. (cuadro V)

Tres de los pacientes (15%) presentaron disminución en el rendimiento en el trabajo pero solo en uno de ellos fué crónico y en los otros dos fué secundario al dolor (incapacidad) y desapareció con el mismo. Los mismos pacientes presentaron cambios desfavorables en su relación con los compañeros de trabajo. (cuadros V y VI)

Trece de las parejas (65%) mencionaron mejoría en sus relaciones tanto afectivas como sexuales después de la vasectomía; 4 presentaron disminución en las relaciones (20%) y 3 (15%) no refirieron ningún cambio. En cuanto a las relaciones padre-hijos hubo mejoría en el 30%, en el 10% empeoraron y en el 60% no se presentaron cambios. En las relaciones con el círculo de amigos solo uno de los pacientes refirió trastornos y el resto no presentó cambio en este aspecto. (cuadro VI)

Es muy importante mencionar que en cuatro de las familias entrevistadas (20%) hubo alteraciones que potencialmente pudieron afectar en forma importante la dinámica familiar. En dos de estas hubo falla del método, en una se detectaron espermatozoides positivos y recurrieron a un método temporal hasta que el paciente fué reintervenido; en la otra pareja sí se presentó un embarazo con las consecuentes dudas respecto a la honorabilidad de la esposa, la angustia de una concepción no esperada ni deseada, etc. Esta pareja resolvió el asunto efectuándose un legrado uterino a la esposa.

Otra de las familias que pudo verse afectada en forma importante en su dinámica es en la que el esposo presentó impotencia pero afortunadamente fué manejada a tiempo y en forma adecuada. Actualmente estas tres familias mantienen buenas relaciones.

Por último, la cuarta familia, no fué tan afortunada como las anteriores ya que la vasectomía sí tuvo cierta influencia para -- que se presentara la patología actual. Se trata de una familia nuclear urbana, compuesta por padre, madre y 5 hijos, el esposo actualmente se encuentra jubilado con un sueldo menor al mínimo (-- 450 pesos diarios) teniendo que trabajar la esposa para conseguir un ingreso diario de 500 a 700 pesos diarios (total) teniendo que pasar parte del día fuera de la casa (despertando sospechas en el esposo y celos). Los amigos del esposo lo acosaron con bromas después de la operación, poniendo en duda su hombría, lo cual afectó su carácter presentando trastornos nerviosos del tipo de la angustia orillándolo a la ingesta progresiva de bebidas alcohólicas y posteriormente malos tratos hacia los hijos y hacia la esposa lo-

que continúa hasta la fecha.

A excepción de los trastornos encontrados en esta familia y en su dinámica, en las que podemos adjudicar a la vasectomía un papel de relativa importancia (solo si va unida a ciertas circunstancias como son ignorancia, la incapacidad, el bajo nivel socio-económico-cultural, etc.), podemos decir que los resultados son favorables para la dinámica familiar con riesgos dentro de límites "aceptables".

VASECTOMIA Y DINAMICA FAMILIAR

CUADRO IV

No. DE HIJOS EN RELACION
AL NIVEL SOCIO-ECONOMICO

NUMERO DE HIJOS	NIVEL SOCIO-ECONOMICO		
	BAJO	MEDIO	ALTO
1	-	1	1
2	1	3	-
3	2	3	-
4	2	1	-
5	2	-	-
6	2	1	-
7	1	-	-

FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA

VASECTOMIA Y DINAMICA FAMILIAR

CUADRO V

COMPLICACIONES QUE SE PRESENTARON EN PACIENTES VASECTOMIZADOS
UMF No. 2 PUEBLA

COMPLICACION	No.	%
DOLOR	11	55
INFLAMACION	6	30
TRAST. NERVIOSOS	2	10
BÁJO RENDIMIENTO EN EL TRAEAJO	3"	15 (5)
ORQUITIS	1	5
EQUIMOSIS	1	5
IMPOTENCIA	1	5

" .- Solo en uno de los pacientes (5) hubo disminución del rendimiento en el trabajo en forma crónica.

FUENTE: Entrevista directa

VASECTOMIA Y DINAMICA FAMILIAR

CUADRO VI

INFLUENCIA DE LA VASECTOMIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES, AMISTADES Y DE TRABAJO
UMF No. 2 PUEBLA

RELACIONES CON:	MEJOR	PEOR	INDIF.
LA ESPOSA"	13 (65%)	4 (20%)	3 (15%)
LOS HIJOS"	6 (30%)	2 (10%)	12 (60%)
LOS AMIGOS	-	1 (5%)	19 (95%)
TRABAJO"	-	3 (15%)	17 (85%)

" .- Solo uno de los casos fué en forma permanente el empeoramiento de las relaciones

FUENTE : Entrevista directa

COMENTARIO:

Actualmente uno de los programas prioritarios de salud del gobierno es el de Planificación Familiar en un intento de disminuir la tasa de crecimiento de la población, antes de llegar a cifras prohibitivas con las subsecuentes complicaciones que esto acarrearía y que ya se empieza a observar en las grandes urbes donde se acumula el mayor porcentaje de los pobladores de nuestro país.

El deficiente nivel cultural que predomina en México es probablemente uno de los factores más importantes para que el Programa de Planificación Familiar Voluntaria no sea llevado a cabo tan bien como sería deseable, ya que favorece múltiples fallas en los métodos temporales de anticoncepción, además de la falta de planeación consciente y adecuada de la familia que deseamos tener y que podemos tener. Es muy común ver familias de más de 10 elementos en las que los padres tienen muchos hijos para que al crecer éstos, los puedan mantener, o sea que los utilizan como fuerza de trabajo y como "un seguro" para la vejez.

Es por esto que los métodos de anticoncepción más recomendables para nuestro medio son los definitivos o quirúrgicos en los que las fallas no van a ser debidas a ignorancia como sucede en los métodos temporales. De los métodos quirúrgicos, la vasectomía debería ser el de primera elección por el menor riesgo y las ventajas con que se cuenta respecto a la salpingoclasia (costo, riesgo, tiempo, etc.). Apoyando a lo anterior, en el caso de que la pareja deseara otro hijo (por muerte, otro matrimonio, etc.) el hombre vasectomizado tiene la opción de prevenir esta situación y cuenta con el recurso de los bancos de semen en los que se puede hacer un depósito del mismo antes de ser operado y posteriormente, si así lo desea, se puede practicar la inseminación artificial en la esposa con lo que se tienen muchas posibilidades de conseguir el embarazo deseado; además contamos con los adelantos de la microcirugía con la que se puede lograr una recanalización de los conductos seccionados, lo mismo que con las pacientes salpingectomizadas, pero se corre el riesgo de no lograr el efecto deseado como ocurre frecuentemente en este tipo de pacientes.

Los resultados desprendidos de esta encuesta, que aunque no es completamente significativa, nos dá una idea de la situación de nuestros pacientes vasectomizados, son bastante favorables en lo referente a reacciones secundarias desfavorables y a las repercusiones de estas en la dinámica familiar por lo que podemos recomendar ampliamente este método. En el momento actual todavía existe gran cantidad de prejuicios en contra de el método en los hombres mexicanos lo cual puede dar origen a trastornos emocionales con sus consecuencias en la dinámica familiar; esto podemos tomarlo como punto de partida para elaborar programas educativos para orientar y a la vez tratar de convencer (y así evitar algunas de las complicaciones) a los pacientes de que este método además de efectivo tiene una incidencia muy aceptable de complicaciones. Esta gran labor de educación y orientación corresponde, o debería corresponder, al médico de primer nivel de atención, el médico familiar, pues cuenta con la oportunidad de ganarse la confianza de los pacientes por tener contacto continuo con los mismos.

CONCLUSIONES:

Finalmente, podemos concluir que las complicaciones de la vasectomía encontradas en nuestro medio tienen una incidencia poco relevante que podemos considerar dentro de límites "aceptables" y las repercusiones ocasionadas por estas en la dinámica familiar no tienen gran trascendencia. Por otro lado, las ventajas inherentes a este método como son: su bajo costo, la facilidad con que se efectúa, el relativamente bajo riesgo para la vida, etc. sumadas a la mejoría de las relaciones familiares (principalmente esposo-esposa) secundaria a la tranquilidad producida por la seguridad que brinda la vasectomía hacen de este método el mejor y el de primera elección para parejas que han completado el número de hijos deseados, siempre y cuando estén conscientes de lo que van a hacer, quedando solo la incógnita de algunas posibles complicaciones a largo plazo que en el momento están siendo investigadas.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Ackman, G. F. et. al.: VASECTOMY: BENEFITS AND RISKS. Int. J. Gynaecol. Obstet. 16:439, 1979
- 2.- Alexander, N. J. et. al.: SEQUELAE OF VASECTOMY. Contraception 25(2):119, feb. 82
- 3.- Conn, H. F.: MEDICINA FAMILIAR. Edit. Interamericana, México, D. F. 1982
- 4.- Díaz-García, M. et. al.: ANALISIS DE 180 VASECTOMIAS. Ginecol. Obstet. Méx. 40(240):279, oct. 76
- 5.- Díaz-Guerrero, R.: PSICOLOGIA DEL MEXICANO. Edit. Trillas, México, D. F. 1982
- 6.- Edwards, I. S.: PAIN ON EJACULATION AFTER VASECTOMY. Br. Med. J. 284:1710, jun. 81
- 7.- Hayashi, H. et. al.: THE MECHANISM OF SPONTANEOUS RECANALIZATION OF HUMAN VASECTOMIZED DUCTUS DEFERENS. Fertil. Steril. 40(2):269. aug. 83
- 8.- Khan, A. R. et. al.: A FOLLOW-UP OF VASECTOMY CLIENTS IN RURAL BANGLADESH. Int. J. Gynaecol. Obstet. 17:11, 1979
- 9.- Leader, A.: MODERN ELEGIBILITY CRITERIA FOR VASECTOMY IN THE UNITED STATES. J. Urol. 115:689, jun. 79
- 10.- Marcovich, J.: EL NIÑO MALTRATADO. Editores Mexicanos, México, D. F. 1981

- 11.- McCary, J. L.: SEXUALIDAD HUMANA. Edit. El Manual Moderno, México, D. F. 1980
- 12.- McMullen, W. J.: COMPLICATIONS OF VASECTOMY. Can. Fam. Physician 29:1335, jul. 83
- 13.- Petitti, D. E. et. al.: PHYSIOLOGIC MEASURES IN MEN WITH - AND WITHOUT VASECTOMIES. Fertil. Steril. 37(3):438, mar. 82
- 14.- Pohlman, E.: PSICOLOGIA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. Edit. Pax-México, México, D. F. 1974
- 15.- Ramos-Cordero, R. A. et. al.: CHANGING PROFILES IN VASECTOMY SUBJECTS IN THE PAST DECADE. Fertil. Steril. 31(4):410, - apr. 79
- 16.- Reuben, D.: COMO ENRIQUECER LA VIDA SEXUAL. Edit. Diana, México, D. F. 1974
- 17.- Schmidt, S. S.: SPERMATIC GRANULOMA: AN OFTEN PAINFUL LESION. Fertil. Steril. 31(2):178, Feb. 79
- 18.- Smith, D. R.: UROLOGIA GENERAL. Edit. El Manual Moderno, México, D. F. 1977
- 19.- Withby, R. M.: THE ENDOCRINE EFFECTS OF VASECTOMY: A PROSPECTIVE FIVE YEAR STUDY. Fertil, Steril. 31(5):518, may. 79
- 20.- Wiest, W.: A METHODOLOGICAL CRITIQUE OF RESEARCH ON PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF VASECTOMY. Psychosomatic Medicine, 36(5): 438, 1974