

11226

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

76

FACULTAD DE MEDICINA

29.

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**FRECUENCIA DE ANGUSTIA Y DEPRESION EN  
SUJETOS SOMETIDOS A VASECTOMIA EN LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33**

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DR. JUAN GUTIERREZ GONZALEZ**



**IMSS**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

2604105

FEBRERO 1998



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.




DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS

Jefe de Enseñanza  
U.M.F. No.33  
I.M.S.S.



**JEFATURA DE ENSEÑANZA**  
**U. M. F. No. 33**



DRA. LILIA RIVERA JIMENEZ

Profesor titular del curso  
de especialización en Medi-  
cina Familiar U.M.F. No 33  
I.M.S.S.



DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI

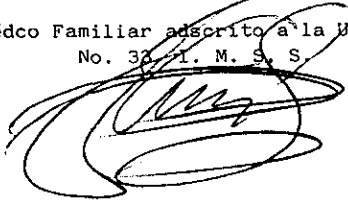
Profesor adjunto del curso de  
especialización en Medicina  
Familiar, U. M. F. No. 33  
I. M. S. S.

PSIC.VIRGINIA VILLASEÑOR FERNANDEZ

Depto.de Psicología del Hospital  
General de México,Secretaría de Sa  
Salud .

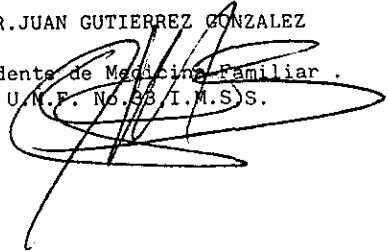
DR.JOSE GUADALUPE VILLASEÑOR CORTES

Médco Familiar adscrito a la U.M.F.  
No. 32 I. M. S. S.



DR.JUAN GUTIERREZ GONZALEZ

Residente de Medicina Familiar .  
U.M.F. No.33/I.M.S.S.



## TIEMPO

El tiempo no es una autopista entre la cuna y la tumba,  
sino un espacio para crecer bajo el sol....

Perder tiempo es perder vida; es un suicidio parcial que  
se consume poco a poco....

Sujeta pues, y haz tuyo el instante que pasa, llenándolo de  
bondad, de estudio, de ensueño. Y que tu dulce abnegación por  
el bien de los otros, tu vigoroso ahínco por la propia —  
perfección, tu caminar perenne por los mundos de la belleza,  
vaya siempre bajo una íntima palpitación de amor divino.

Así harás una alquimia inaudita:

¡ Sacar eternidad del instante fugaz !

Phil Bosmans,

Alfonso Junco.

## I N D I C E

Título	1
Objetivos	2
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	7
Justificación	8
Características del lugar donde se realizará el estudio	10
Diseño del proyecto	11
Características de los casos en estudio	12
Criterios de inclusión y de exclusión	13
Tamaño de la muestra	14
Especificación de las variables	15
Definición operacional de las variables	16
Descripción general del estudio	17
Análisis estadístico de la información	19
Factibilidad y aspectos éticos	20
Recursos	21
Descripción del cronograma de actividades	22
Resultados	23
Análisis de los resultados	28
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Tablas y gráficas	31
Bibliografía	42
Anexos	44

FRECUENCIA DE ANGUSTIA Y DEPRESION EN SUJETOS  
SOMETIDOS A VASECTOMIA EN LA U.M.F. No. 33

ASESORES:

PSIC. VIRGINIA VILLASEÑOR FERNANDEZ

DR. JOSE GUADALUPE VILLASEÑOR CORTES

AUTOR:

DR. JUAN GUTIERREZ GONZALEZ.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de angustia y depresión en sujetos sometidos a vasectomía en la U.M.F.33 desde agosto de 1993 hasta julio de 1995.

### OBJETIVOS INTERMEDIOS

1. Determinar la frecuencia de angustia y depresión en sujetos sometidos a vasectomía en la U.M.F. 33 desde agosto de 1993 hasta julio de 1995 por grupo de edad.
2. Determinar el grado de angustia y depresión - en sujetos sometidos a vasectomía en la U.M.- F. 33 desde agosto de 1993 hasta julio de - 1995.
3. Determinar la frecuencia de angustia y depresión en sujetos sometidos a vasectomía en la U.M.F. 33 desde agosto de 1993 hasta julio de 1995 de acuerdo con el tiempo de vasectomizados.



### ANTECEDENTES

La primera publicación del empleo de la vasectomía para la regulación de la fertilidad en el hombre - fue hecha por Poffenberger en 1963 y en ella se analizan los resultados de dos mil casos de operados de 1956 a 1961.(4).

Durante los últimos años, la vasectomía ha tomado auge como uno de los procedimientos definitivos - para regular la fertilidad, sin embargo, en América Latina su aplicación es aún muy limitada.(5).

#### Prevalencia.

De acuerdo con una revisión hecha sobre el tema, para 1983 se habían practicado 32,931,000 vasectomías doce millones en la India, cinco millones en U.S.A., trece millones cien mil en el Reino Unido y dos millones 831 en otros países.(5).

En algunos de ellos se realiza con tanta frecuencia como la oclusión tubaria en la mujer, mientras que en el resto se observa un franco predominio de ésta última. (6).

Los mayores porcentajes de parejas en edad de procreación que utilizan la vasectomía como método - definitivo de regulación de la fertilidad, corresponden a China, Inglaterra, Estados Unidos de Norteamérica, Holanda, Canadá y la India con fluctuaciones entre el 7 y el 10%, lo que demuestra un índice bajo de aceptabilidad de este procedimiento.

Los criterios de selección que se basan en la edad del sujeto, el número de hijos vivos y su sexo, duración del matrimonio etc., que se han utilizado -

tradicionalmente, resultan insuficientes y conducen con frecuencia al uso de métodos temporales los cuales se asocian con una mayor tasa de embarazos.

Por lo anterior y de acuerdo con algunos investigadores, es necesario utilizar otros indicadores tales como la madurez biológica y psicológica de ambos miembros de la pareja, su firme decisión basada en la información completa y verás sobre la naturaleza, beneficios y posibles consecuencias del procedimiento, además de la valoración de las circunstancias presentes y futuras. (6).

Sus principales indicaciones son el deseo por parte del varón de participar en forma activa en la planificación de la familia y en la prevención de enfermedades de carácter dominante.

Para analizar los cambios en el autoconcepto y su investigación, se utilizan la Prueba del Beta y la Escala de Autoconceptos de Tennessee. La primera, se usa para medir la capacidad intelectual en las áreas de planificación familiar, organización, aprendizaje, atención, coordinación vasomotora, juicio práctico, apego a la realidad, abstracción y objetividad.

La Escala de Autoconceptos de Tennessee tiene como propósitos estudiar y comprender la autoestima de la persona. (6).

La vasectomía, a pesar de ser segura y sencilla, no tiene gran aceptación en la mayoría de los países. Se han mencionado como factores coadyuvantes, la falta de motivación y el difícil acceso a los servicios correspondientes.

En cuanto al riesgo para la salud, no se ha logrado identificar ninguno a largo plazo, que pueda atribuirse a la vasectomía. Se han examinado las posibles relaciones entre la vasectomía y las enfermedades prostáticas y con la excepción de un sólo estudio, no se ha encontrado ningún vínculo entre la

vasectomía y las afecciones de la próstata.(6).

Existe controversia sobre la relación entre la vasectomía y las infecciones del tracto urinario. En un informe reciente, se observó un aumento del 70% en el riesgo de tener cálculos renales, pero en otros estudios no se ha encontrado ninguna relación.

La vasectomía está contraindicada en aquellos sujetos cuya motivación es dudosa, que manifiestan temor sobre los posibles efectos secundarios en su salud o por la posible pérdida de la virilidad cuando la decisión es tomada por imposición de la esposa. ( 1,11).

En relación con los aspectos psicológicos, se ha realizado el seguimiento de sujetos vasectomizados y en general, parece que la mayoría de hombres y de mujeres expresan su satisfacción con esta técnica de esterilización.

Se debe ser prudente al realizar esta operación a quienes tienen historia previa de enfermedades psicológicas y psiquiátricas, de disfunciones sexuales aunque no haya evidencia de que aumente la incidencia de estas alteraciones. (11).

Posiblemente se ha hecho demasiado incapié sobre la naturaleza de la esterilización, ya que en la práctica, conlleva las mismas características de cualquier otro procedimiento quirúrgico.

Las personas tienden a culpar los síntomas subsecuentes a una operación de esterilización previa, como los cambios premenopáusicos o la disminución de la libido.

Con respecto al Programa de Planificación Familiar dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, - éste se inició en el año de 1973 como medida de regulación de la fertilidad. Posteriormente y como resultado del seguimiento realizado respecto del funcionamiento de dicho programa, se realiza un análisis del mismo, concluyéndose que era necesario cambiar el enfoque hacia lo que posteriormente se designó como Salud y Riesgo Reproductivo, estableciéndose como una indicación médico-preventiva en el cuidado de la salud reproductiva de la población - coadyuvando, de esta manera, en la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

En la U.M.F. 33, el Servicio de Planificación Familiar inició sus actividades en octubre de 1979, misma fecha en que fue inaugurada esta Unidad. En aquel entonces ocupaba el espacio que se destina - en la actualidad a las actividades de la Jefatura del Departamento clínico y en el año de 1981, se trasladó al sitio en que se encuentra hasta este año de 1996.

Al inicio, se contó con la participación de la Dra. Damién Estrada, quien fue sustituida por la Dra. Ma. del Pilar Palacios. Actualmente este servicio es dirigido por el Dr. José Guadalupe Villaseñor. (12).

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la frecuencia de angustia y depresión -  
en sujetos sometidos a vasectomía en la U. M. F. -  
No. 33 desde agosto de 1993 hasta julio de 1995 ?

## JUSTIFICACION

El crecimiento de la población a nivel mundial es un fenómeno que está tomando características alarmantes por el riesgo que representa para el ser humano en lo que respecta a su convivencia, educación, alimentación y en general, a todos los aspectos de su vida

En el Programa de Planificación Familiar a nivel nacional, la vasectomía es uno de los procedimientos más seguros para el control de la fertilidad. (4,10).

Por otra parte, existen pocos estudios orientados a la búsqueda de alteraciones de tipo psicológico en sujetos vasectomizados, como lo demuestran las estadísticas del Servicio de Planificación Familiar en la U.M.F. 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde, de aproximadamente ochocientos pacientes operados en un período de cinco años, no se han observado alteraciones de este tipo, debido a - que tampoco se ha hecho ningún seguimiento de tales casos.

Sin embargo, dada la importancia que este aspecto representa, consideramos necesario investigar sobre el tema con el propósito de dar una mayor divulgación a este método y lograr con ello la ampliación de su práctica para un mejor control de la natalidad.

Como puede apreciarse, se trata de un tema interesante por todos los aspectos que involucra; así, - se dice que los procedimientos médicos y quirúrgicos que previenen la concepción o que privan a las mujeres de su función reproductora, tienden a provocar conflictos psicológicos y alteraciones emocionales, por lo que es de esperarse que algo similar suceda en los hombres que son privados de dicha -

función por medio de la vasectomía.

Puesto que el concepto ideal del desarrollo de la persona implica que cuando se alcanza el nivel de adulto también se logra la madurez sexual incluyen do la capacidad para concebir y dar a luz, es muy probable que las medidas que impidan el que se realicen tales aspiraciones, desencadenen sentimientos de angustia y depresión amén de otros, hacia las personas a quienes el sujeto considera responsables de su desdicha.

Tales sentimientos pueden ser de mayor o menor intensidad dependiendo de la satisfacción que la persona en cuestión tenga de acuerdo con sus planes respecto al número de hijos deseados.

Por otro lado, debe mencionarse el papel que juega la subjetividad en este sentido, ya que pudiera darse el caso de que, como sucede en algunas mujeres sometidas a salpingoclasia, atribuyen toda clase de síntomas posteriores a este procedimiento, las alteraciones que estamos investigando pudieran ser atribuidas a la vasectomía sin que en realidad tuvieran alguna relación. (6,11).

Además, el sujeto sometido a vasectomía se enfrenta como consecuencia, a la pérdida de algo que para él es muy significativo; esto conlleva a un proceso de duelo que puede ser normal o anormal dependiendo de sus antecedentes personales.

Dicho proceso de duelo comprende las facetas de ira, negación, depresión y finalmente de aceptación las cuales se superan en un lapso aproximado de 6 meses.

**CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARA  
EL ESTUDIO.**

Esta investigación se llevará a cabo en la U.M.F.-  
No. 33 "El Rosario", la cual cubre una pobla---  
ción de derechohabientes tanto del municipio de -  
Tlalnepantla Estado de México, como de la delega---  
ción de Azcapotzalco D.F.

Es una unidad de primer nivel de acuerdo a la es--  
tructura del I.M.S.S: cuenta con los siguientes -  
servicios:

27 consultorios de medicina familiar, un laborato--  
rio clinico, un departamento de rayos X, dos consul  
torios de estomatología, medicina preventiva, enfer-  
mería materno-infantil, planificación familiar, ser-  
vicio de curaciones, farmacia, archivo clinico, die--  
tología, un auditorio y dos aulas, así como un de--  
partamento de enseñanza y posgrado en Medicina Fa-  
miliar.



## DISEÑO DEL PROYECTO

Por presenciar el fenómeno  
sin modificación intencio-  
nal de las variables .....Observacional

Por la captación de la in-  
formación ..... Prospectivo

Por la medición del fenóme-  
no en el tiempo .....Transversal

Por la ausencia de un gru-  
po control .....Descriptivo

Por la dirección del análi-  
sis .....Transversal

Por la ceguedad en la apli-  
cación y evaluación de las  
maniobras ..... Abierto

**CARACTERISTICAS DE LOS CASOS EN ESTUDIO**

Se realizará este estudio en sujetos vasectomizados-

en la U. M. F. 33 del Instituto Mexicano del Seguro

Social, los cuales acudieron en busca de un método -

definitivo de control de la fertilidad.

### CRITERIOS DE INCLUSION

Sujetos vasectomizados en la U.M.F. No. 33 cuyas edades fluctúen entre 20 y 50 años de edad, que fueron sometidos a vasectomía en un lapso comprendido entre -24 y +12 ( menos veinticuatro y más doce meses), con cualquier grado de escolaridad y de cualquier nivel socioeconómico.

### CRITERIOS DE EXCLUSION

Sujetos vasectomizados, quienes por cualquier circunstancia, no puedan ser localizados, así como aquéllos que tengan menos de doce meses post vasectomía.

Personas que aún cumpliendo con los requisitos de inclusión, presenten alguna alteración de tipo psicológico o psiquiátrico.

**TAMAÑO DE LA MUESTRA**

El tamaño de la muestra comprenderá el total de sujetos vasectomizados en el período comprendido desde agosto de 1993 hasta julio de 1995 en el servicio de Planificación Familiar de la U.M.F. N o. 33 que cumplan con los criterios de inclusión.

**ESPECIFICACION DE LAS VARIABLES**

Variable independiente: la vasectomía.

Variable dependiente: angustia y depresión.

## DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Sujeto vasectomizado. Persona sometida a una técnica de esterilización masculina ambulatoria que requiere de 20 minutos para su realización y sólo precisa de anestesia local. Se disecciona el conducto deferente y luego se secciona.

Persona angustiada o ansiosa. Es aquélla que se caracteriza por presentar un estado de pavor inmotivado, temor inexplicable de algo que no se puede precisar, con sintomatología psíquica (estado de inquietud interior) y somática (opresión, taquicardia, vértigo, escalofrío, temblor etc.). ( 1).

Paciente deprimido. Dícese de quien presenta un trastorno del humor caracterizado por tristeza inmotivada (desesperación, pesimismo), disminución de la actividad física y mental y otros síntomas accesorios.

## DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

### SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION

La recolección de datos será por medio de entrevistas ya sea en el domicilio de las personas involucradas o por medio de cita en la U.M.F. 33 utilizando los cuestionarios que se detallan en el anexo.

Para la detección del síndrome depresivo, se recurre a la formulación de preguntas clave, las cuales, de acuerdo con el puntaje alcanzado, determinan si existe o no esta alteración y en caso afirmativo, el grado de la misma. (15)

Con relación a la angustia, el cuestionario se divide en dos partes; la primera contiene preguntas estructuradas de tal manera, que permitan la detección de la ansiedad como estado. La segunda parte, pretende identificar la ansiedad como rasgo. (12).

La ansiedad-Estado es conceptualizada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprehensión subjetivos, conscientemente percibidos y por un aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo.

La ansiedad-Rasgo se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la Ansiedad-Estado.

En forma adicional, se presentan a los participantes en la investigación, una serie de 43 enunciados que pretenden detectar si tales personas han estado expuestos a eventos o situaciones estresantes en los últimos tres años y que pudieran haber sido la causa de la angustia. (14).

Una vez obtenida la información, se procederá a la calificación de todos y cada uno de los cuestionarios para concluir si los sujetos en estudio presentan o no alguna de las alteraciones que estamos investigando.

Posteriormente, se procederá al vaciado de la información obtenida en un formato de concentración de datos que para tal propósito hemos diseñado.

Más tarde haremos el análisis de los resultados para concluir con las recomendaciones que se crean pertinentes en base base a los hallazgos que hagamos.



## ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION

Para medir la relación entre las variables, se utilizará el coeficiente de correlación lineal cuya fórmula es:

$$r = \frac{N \sum (xy) - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Se buscará una correlación entre el número de hijos y la frecuencia de angustia y de depresión.

## FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

Este estudio será realizado de acuerdo a las Normas Nacionales e Internacionales en materia de investigación científica, no siendo necesario el consentimiento por escrito de los sujetos participantes.

Las normas antes señaladas, son los principios que animan a los elementos ennumerados a continuación:

**La Declaración de Helsinki** la cual fue adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial en Finlandia en el año de 1964 y revisada por la XXIX Asamblea Mundial en Tokio Japón en 1975.

**El Código Internacional de Etica Médica** que establece: "Cualquier acto o consejo que pueda debilitar la resistencia física o moral de un ser humano debe utilizarse sólo en su beneficio".

**La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial** que asienta: "La salud de mi paciente será mi primera consideración".

**Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos** que advierte sobre la responsabilidad penal, ética y criminal de quienes se dedican a la investigación y que se encuentra contemplada en el Título V-capítulo único, artículos 96 a 103.

**Lineamientos Generales para realizar investigación en el I.M.S.S.** que al respecto menciona: "Toda investigación realizada en el Instituto, debe poner de manifiesto un profundo respeto hacia la persona, la vida, la seguridad y todos los derechos de quienes participen en ella. Esta se regirá por las normas institucionales vigentes en la materia, por la Ley General de Salud y por las Declaraciones Internacionales sobre investigación en seres humanos".

## RECURSOS

**Humanos.** El investigador.

**Materiales.**

Papel bond.

Plumas.

Cuadernos.

Máquina de escribir.

Reglas.

Revistas y textos médicos.

**Financieros.** Los gastos generados en la realización del presente estudio serán cubiertos - en su totalidad por el investigador.

## DESCRIPCION DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

En el mes de junio de 1995 surge la inquietud de investigar si efectivamente los hombres sometidos a la vasectomía, sufrían como consecuencia de ésta, algunos trastornos de tipo psicológico, dando por hecho - que sea cual fuere la causa por la que se llega a - tomar la decisión de practicarse la vasectomía, finalmente representa para estas personas una pérdida de carácter orgánico que de alguna manera tendrá repercusiones en la esfera psicológica.

Creemos que pueden existir un buen número de alteraciones de este tipo, sin embargo, dada la gran dificultad que entraña el llegar a su detección y su exacta fundamentación, optamos en el mes de agosto limitar - esta investigación solamente a dos de estos trastornos: angustia y depresión para los que diseñamos el presente protocolo.

La recolección bibliográfica fue planeada y realizada en el mes de septiembre de 1995.

En los meses de septiembre y octubre del mismo año, tuvimos varias reuniones con los asesores, durante - las cuales se hicieron algunas modificaciones al diseño original.

En noviembre de 1995 entregamos el protocolo para su revisión y posteriormente nos fue devuelto para algunas correcciones las que efectuamos de abril a - mayo de 1996.

De junio a agosto del mismo año, desarrollaremos la - investigación con la recolección, organización y presentación de la información.

El análisis e interpretación de los resultados lo haremos en los meses de septiembre a diciembre y las - conclusiones en enero de 1997.

## RESULTADOS

De una población de 256 personas se estudió una muestra de 116, las cuales reunieron los criterios de inclusión y de exclusión.

En primera instancia, y respecto de la depresión, resultaron afectadas 19 personas en grado leve, 3 con depresión moderada y ninguna con depresión severa, pero una vez que se les aplicó a estas personas los criterios de la Clasificación de Readaptación Social (14), quedaron descartadas como sujetos cuya depresión tuviera como causa la vasectomía, ya que éstas habían tenido en los últimos tres años, algún evento en su vida que iba desde cambios mínimos (como violaciones menores a la ley), hasta la muerte de un familiar cercano o la separación matrimonial, situaciones a las cuales con muy alta probabilidad se debía el estado depresivo que presentaban.

Respecto de la edad de las personas sometidas a vasectomía, encontramos una media de 33.25 años; una mediana de 38.77; moda de 32; desviación estandar de 5.59; un rango de 29 años entre los menores y los mayores; una varianza de 31.25; coeficiente de sesgo ( $\alpha 3$ ) mayor de 0 con una gráfica asimétrica positiva; coeficiente de curtosis ( $\alpha 4$ ) menor de 3 con una gráfica leptocúrtica. (Tabla 1 y gráfica 1).

Ocupación. En relación a este aspecto, de las personas afectadas de angustia (en total 33), 5 eran profesionistas, 9 técnicos, 8 comerciantes, 4 empleados

dos y 7 obreros. ( Tabla 2 ).

Es de hacer notar, que a quienes se encontró con - grados variables de angustia, también se les aplicaron los criterios de la Clasificación de Readaptación Social, encontrándose que estas personas no habían tenido eventos significativos que explicaran la situación de angustia o ansiedad por la que estaban cursando, por lo que en este caso, sí se piensa que la vasectomía pudiera ser la causa de su alteración.

Escolaridad. En cuanto al grado de escolaridad de los afectados, tenían Secundaria completa 4 personas; Secundaria incompleta 3; Preparatoria completa 10; Preparatoria incompleta 3; eran profesionales titulados 6 y profesionales no titulados 7. ( Tabla 3 ).

Por otra parte, entre las personas vasectomizadas y en quienes no se encontró alteración alguna, 17 eran profesionistas, 19 técnicos, 19 comerciantes, 17 empleados y 11 obreros. ( Tabla 4 ).

Número de hijos. En este aspecto, 21 personas vasectomizadas y con grados variables de angustia tenían de 1 a 3 hijos; 11 de 4 a 6 y 1 de 7 a 9. Esto representa un rango de 8, una media de 3.18 hijos por persona; una mediana de 2.92; moda de 2 ; desviación estandar de 3.62; varianza de 13.11; coeficiente de sesgo ( $\alpha_3$ ) mayor de 0 ( gráfica asimétrica positiva) y coeficiente de curtosis ( $\alpha_4$ ) menor de 3, por lo que se obtiene una gráfica leptocúrtica. ( Tabla y gráfica 5 ).

El número de hijos entre las personas vasectomizadas y sin ninguna alteración fue el siguiente: 39 personas tuvieron entre 1 y 3 hijos; 33 entre 4 y 6; y 1 entre 7 y 9. Esto equivale a un rango de 8; una media de 3.26; mediana de 3.07; moda de 2.0; - desviación estandar de 1.56; varianza de 2.44; coeficiente de sesgo ( $\alpha_3$ ) mayor que 0 ( lo que nos da una gráfica asimétrica positiva) y coeficiente de curtosis ( $\alpha_4$ ) menor que 3 y en este caso obtenemos una gráfica leptocúrtica. ( Tabla y gráfica-6 ).

Como ya hemos señalado, encontramos 33 sujetos afectados de angustia de los cuales 6 (18.18%), presentaron angustia-estado en grado bajo. ( Tabla 7 ) En angustia-rasgo, resultaron afectadas 27 personas entre ellas 16 (48.48%), en grado bajo; 6 (18.18%), en grado medio y 5 (15.15%), en grado alto. ( Tabla 8 ).

## COEFICIENTE DE CORRELACION LINEAL.

x	y	x <sup>2</sup>	y <sup>2</sup>	xy
2	16	4	256	32
3	8	9	64	24
4	2	16	4	8
5	3	25	9	15
6	2	36	4	12
7	1	49	1	7
8	1	64	1	8
35	33	203	339	106

x= número de hijos; y= pacientes con angustia.

Indice de correlación lineal entre el número de pacientes con angustia y el número de hijos que tenía cada uno.

N=7    x=35;    y=33;    x<sup>2</sup>=203;    y<sup>2</sup>=339;    xy=106

Por lo tanto r= -0.82.

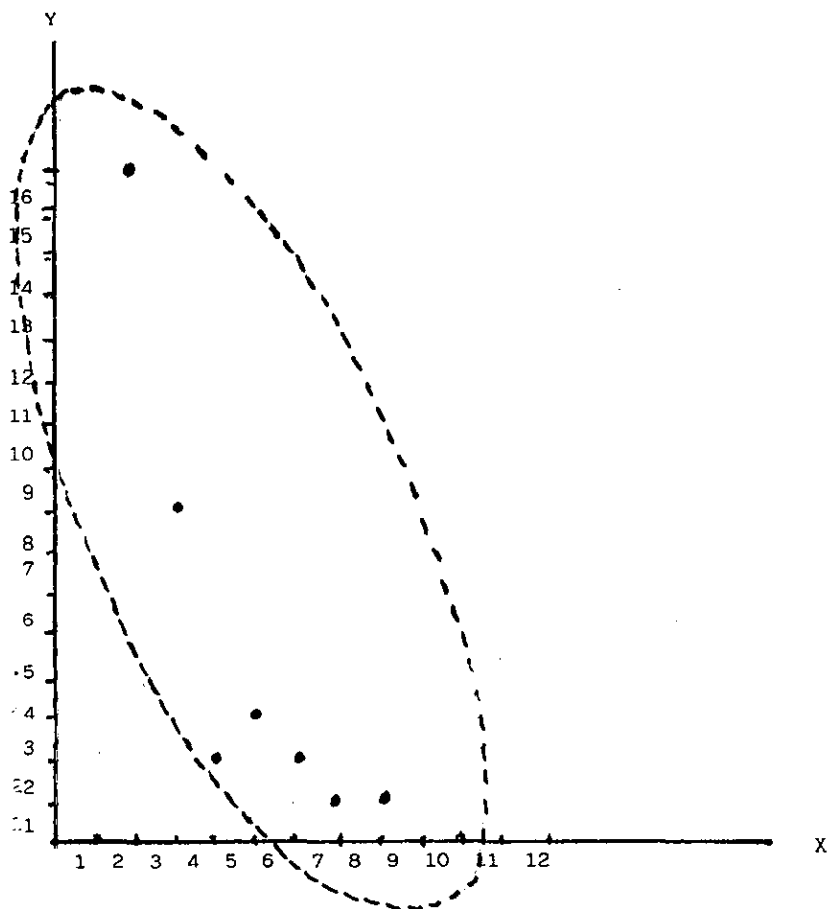
Interpretación: si el valor absoluto de r es mayor que cero, pero menor que 1, la correlación es fuerte negativa.

$$r = \frac{7(106) - 35(33)}{\sqrt{[7(203) - (35)^2] [7(339) - (33)^2]}}$$

FUENTE: investigación personal.



DIAGRAMA DE DISPERSION.



Correlación entre el número de pacientes con angustia  
y el número de hijos que tenía cada uno.

FUENTE: investigación personal.

### ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el lapso comprendido entre agosto de 1993 y julio de 1995, un total de 256 personas fueron sometidas a vasectomía en la U.M.F. # 33 del I.M.S.S. De este número de personas se pudo establecer comunicación con 116 a las cuales se contactó por medio de visitas domiciliarias y de entrevistas en la misma unidad durante las que contestaron las preguntas contenidas en los cuestionarios elaborados con antelación.

En una primera etapa, 61 personas quedaron excluidas por no encontrarse en ellas alteración alguna de acuerdo a los métodos de detección que se implantaron (13), quedando como posibles pacientes deprimidos 22 y como angustiados 33. Posteriormente, a estas personas se les aplicaron los Criterios de Clasificación de Readaptación Social (14), con lo que fue posible establecer que las 22 personas que presentaron algún grado de depresión, ésta se debía a otras situaciones ajenas a la vasectomía. Estos mismos criterios se aplicaron a las 33 personas que presentaban diferentes grados de angustia-estado y angustia-rasgo, para concluir que en ellos las alteraciones que presentaban efectivamente podían deberse a cambios ocasionados por la vasectomía, pues los eventos de la vida diaria ajenos a esa intervención, eran prácticamente insignificantes como para provocarles angustia. Las personas que se deciden por practicarse la vasectomía tienen un grado de escolaridad alto, pues tanto en los que resultaron afectados como en quienes no se encontraron alteraciones, encontramos que tenían un grado de escolaridad que fluctuaba desde el bachillerato hasta la licenciatura y quienes tenían escolaridad de secundaria completa o incompleta representaban un porcentaje notablemente menor. En cuanto a la ocupación, los mayores porcentajes de estas personas correspondieron a quienes realizaban-

actividades de tipo técnico y a quienes son comerciantes en tanto que, aquéllos con una profesión, ocuparon los porcentajes menores.

La mayor frecuencia de angustia se encontró en las personas que tenían un número de hijos entre 1 y 3- y la menor frecuencia correspondió a las que tenían entre 7 y 9.

La afección que más encontramos fue la de angustiarasgo con una frecuencia de 23.27% y la frecuencia de angustia-estado fue de 5.17%.

#### CONCLUSIONES.

En base a los resultados obtenidos y de acuerdo a las observaciones que hicimos durante el desarrollo de la investigación concluimos que:

1o. En los sujetos vasectomizados en la U.M.F.#33 del I.M.S.S. en el período de agosto de 1993 a julio de 1995 no encontramos ningún caso de depresión y en cambio sí encontramos con angustia desde un grado bajo hasta otro alto, a un total de 33 personas que representaron el 28.44% de la muestra.

2o. Los sujetos vasectomizados que no presentaron ninguna sintomatología, tenían poca disposición a co- laborar en este tipo de investigación pues en muchos casos tuvimos que visitarlos en dos o tres ocasiones para el llenado de los cuestionarios ya que no deseaban ahondar sobre el tema. En cambio, quienes presentaron síntomas orgánicos como dolor o incluso la recanalización espontánea de los conductos deferentes (situación que se dió en un solo caso), participaron en forma expedita.

3o. La aceptación de este método de esterilización es mayor en las personas que tienen un grado de escolaridad más alto.

4o. El número de personas que optan por este método-

de control natal es muy bajo.

50. Es urgente la implantación de programas de información y concientización a nivel nacional sobre las ventajas de la vasectomía para disminuir el índice de natalidad.

#### RECOMENDACIONES.

Considerando que el nivel de información sobre los métodos de regulación de la natalidad en general es muy bajo, es conveniente la instauración de programas de información dirigidos a la población de todas las edades, desde la adolescencia hasta terminada la edad reproductiva.

Es indispensable el establecimiento de programas de información intensiva y permanente usando los medios de comunicación como la televisión, la radio y la prensa para lograr que la población en general se percate de la gravedad del problema que entraña el crecimiento incontrolado de la natalidad y cuyas consecuencias desde hace varios años ya se han iniciado con la carencia de empleos, de alimentos, de insalubridad de educación etc. y que en un plazo muy corto se irán acentuando cada vez más.

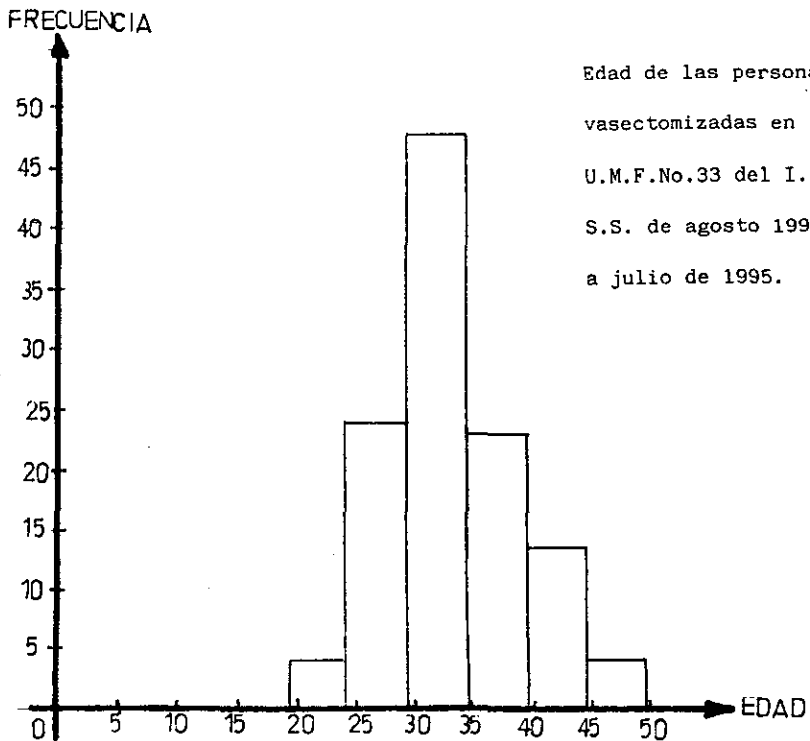
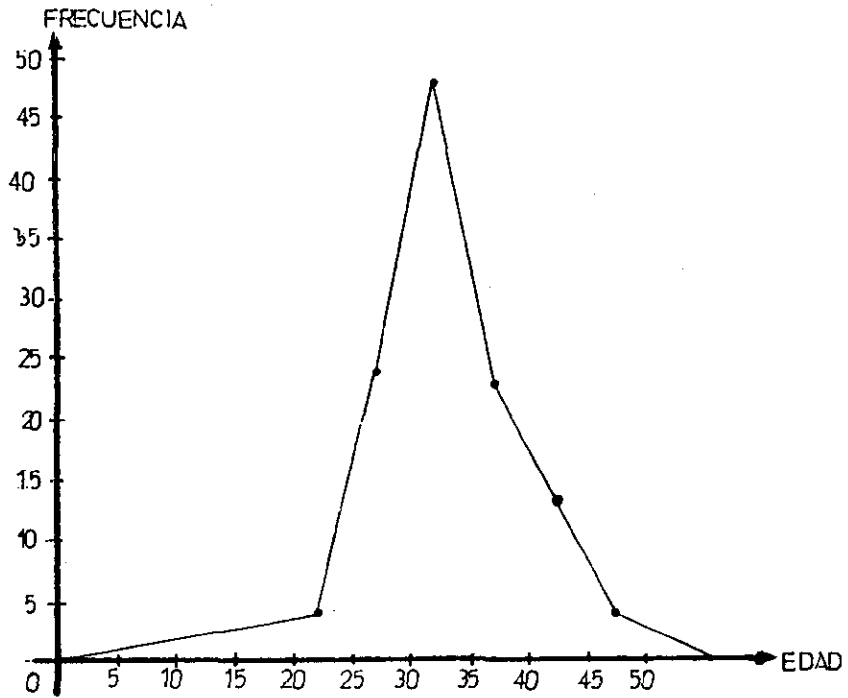
También es prioritaria la formación y capacitación de personal para la divulgación y realización de los diferentes métodos de control natal.

**TABLA 1.**  
 Edad de las personas vasectomizadas  
 en la U.M.F. 33 del I.M.S.S. de agosto  
 de 1993 a julio de 1995.

Intervalo de clase	Frontera de clase	Tamaño del intervalo	Marcas de clase	Frecuencia.	Frecuencia acumulada.	Frecuencia relativa.	Frecuencia relativa acumulada.
20-24	19.5-24.5	5	22	4	4	0.00	0.00
25-29	24.5-29.5	5	27	24	28	0.26	0.24
35-39	34.5-39.5	5	37	23	99	0.19	0.85
40-44	39.5-44.5	5	42	13	112	0.11	0.96
45-49	44.5-49.5	5	47	4	116	0.003	1.00
				116			

FUENTE: investigación personal.

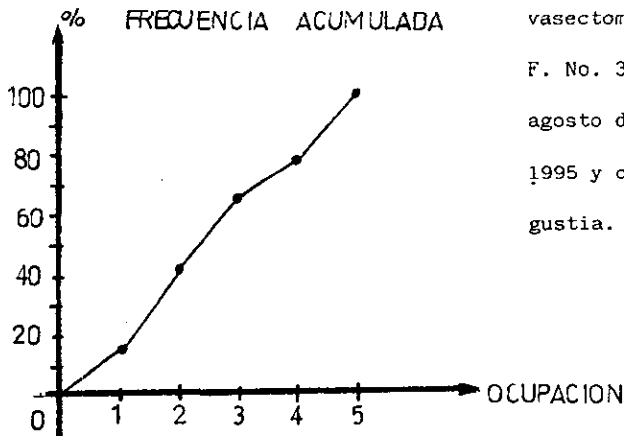
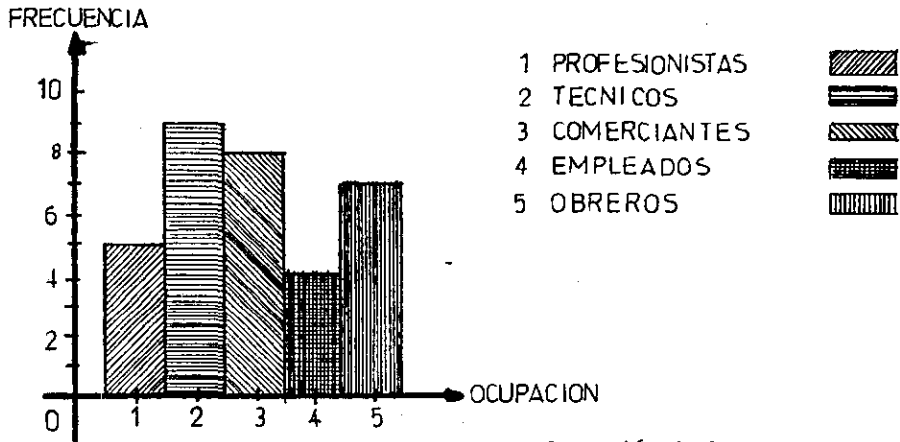
# GRAFICA 1



Edad de las personas  
vasectomizadas en la  
U.M.F.No.33 del I.M.  
S.S. de agosto 1993  
a julio de 1995.

FUENTE: Investigación personal.

# GRAFICA 2



Ocupación de las personas vasectomizadas en la U.M. F. No. 33 del I.M.S.S de agosto de 1993 a julio de 1995 y que sufrían de angustia.

FUENTE: Investigación personal.

TABLA 2.

Ocupación	Frecuencia	Frecuencia acumulada.
Profesionistas	5	5
Técnicos	9	14
Comerciantes	8	22
Empleados	4	26
Obreros	7	33

Ocupación de las personas vasectomizadas en la U.M.F. 33 de agosto de 1993 a julio de 1995 y que sufrían de angustia.

TABLA 3.

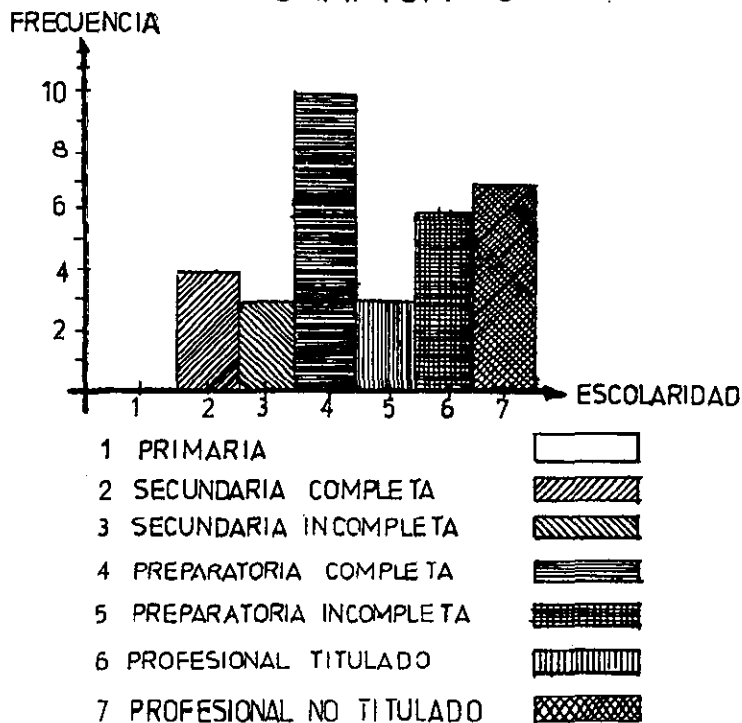
Escolaridad.	Frecuencia	Frecuencia acumulada	%	% acumulado.
Primaria	0	0	0	0
Secundaria	4	4	12.1	12.1
Secundaria incompleta	3	7	9.0	21.2
Preparatoria completa	10	17	30.3	51.5
Preparatoria incompleta	3	20	9.0	60.6
Profesional titulado	6	26	18.1	78.7
Profesional no titulado	7	33	21.2	100.0

Escolaridad de las personas vasectomizadas en la U.M.F. 33 de agosto de 1993 a julio de 1995 y que presentaron algún grado de angustia.

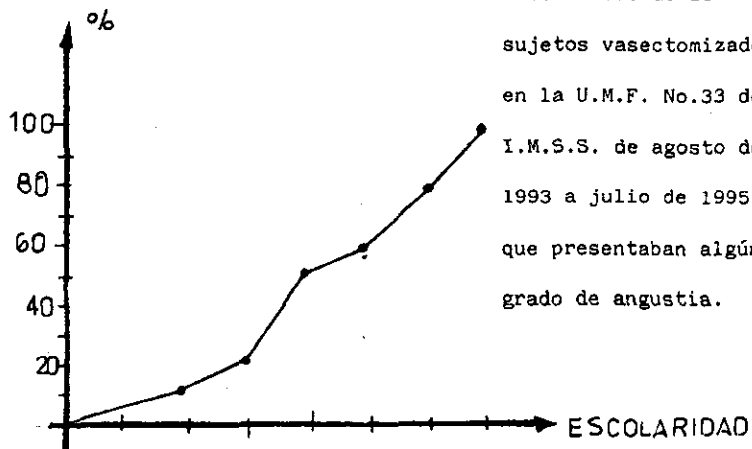
FUENTE: investigación personal.



# GRAFICA 3

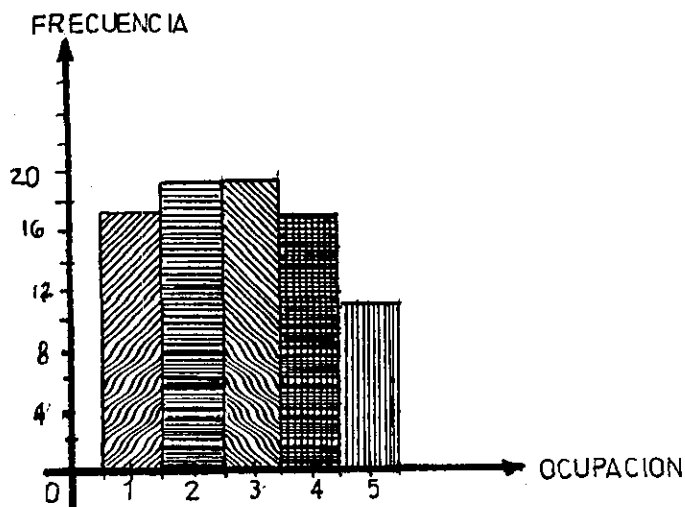







## FRECUENCIA ACUMULADA

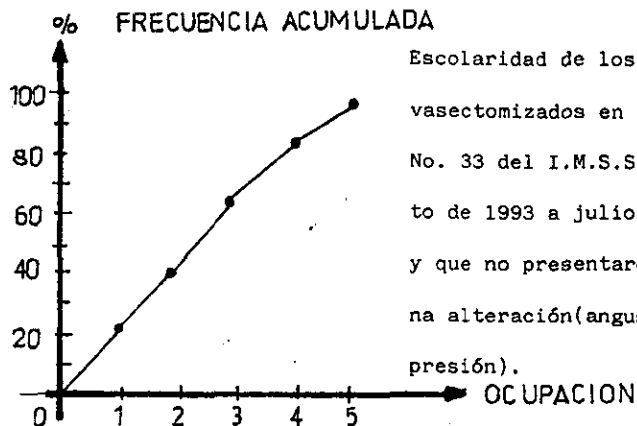


Escolaridad de los -  
 sujetos vasectomizados  
 en la U.M.F. No.33 del  
 I.M.S.S. de agosto de-  
 1993 a julio de 1995 y  
 que presentaban algún-  
 grado de angustia.

FUENTE: Investigación personal.



- 1 PROFESIONISTAS 
- 2 TECNICOS 
- 3 COMERCIANTES 
- 4 EMPLEADOS 
- 5 OBREROS 



Escolaridad de los sujetos vasectomizados en la U.M.F. No. 33 del I.M.S.S. de agosto de 1993 a julio de 1995, y que no presentaron ninguna alteración (angustia o de presión).

FUENTE: Investigación personal.

TABLA 4.

	Frecuencia.	Frecuencia acumulada.	%	% acumulada.
Profesionistas.	17	17	20.48	20.48
Técnicos.	19	36	22.89	43.37
Comerciantes.	19	55	22.89	66.26
Empleados.	17	72	20.40	86.74
Obreros.	11	83	13.25	100

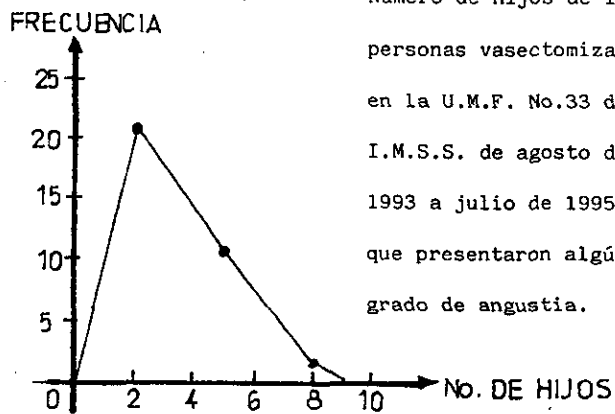
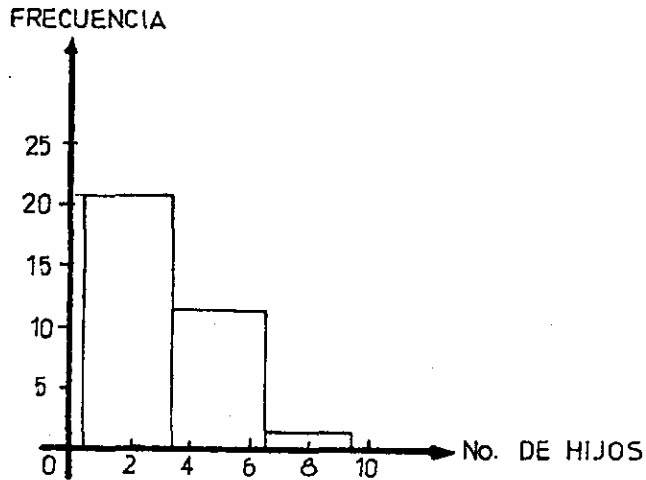
Escolaridad de los sujetos vasectomizados en la U.M.F. 33 de agosto de 1993 a julio de 1995 y que no presentaron ninguna alteración(angustia o depresión).

TABLA 5.

Número de hijos de las personas vasectomizadas en la U.M.F. 33 de agosto de 1993 a julio de 1995 y que presentaron algún grado de angustia.

Intervalo de clase.	Fronteras de clase	Tamaño del intervalo.	Marcas de clase.	Frecuencia.	Frecuencia acumulada.	Frecuencia relativa.	Frecuencia relativa acumulada.
1-3	0.5-3.5	3	2	21	21	0.63	0.63
4-6	3.5-6.5	3	5	11	32	0.33	0.96
7-9	6.5-9.5	3	8	1	33	0.03	1.00
FUENTE: investigación personal.				33			

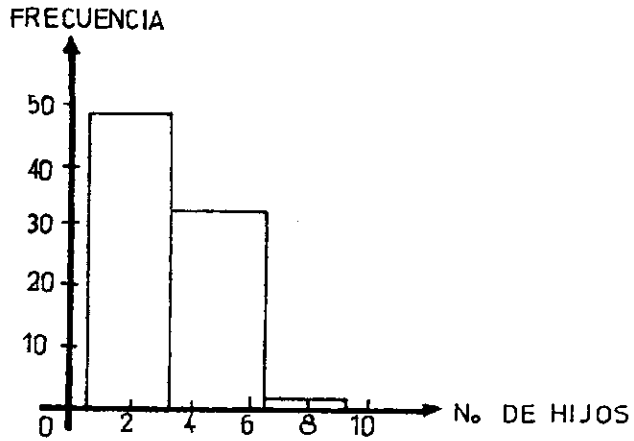
## GRAFICA 5



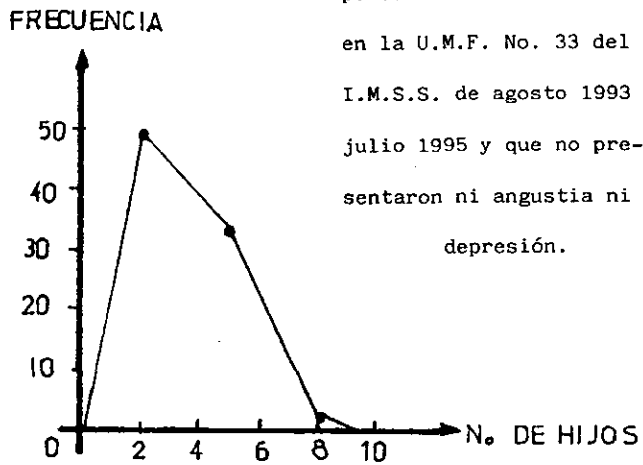
Número de hijos de las personas vasectomizadas en la U.M.F. No.33 del I.M.S.S. de agosto de 1993 a julio de 1995 y que presentaron algún grado de angustia.

FUENTE: Investigación personal.

# GRAFICA 6



Número de hijos de las -  
personas vasectomizadas -  
en la U.M.F. No. 33 del -  
I.M.S.S. de agosto 1993 a -  
julio 1995 y que no pre--  
sentaron ni angustia ni -  
depresión.



FUENTE: Investigación personal.

TABLA 6.

Intervalo de clase	Frontera de clase	Tamaño del intervalo	Marcas de clase	Frecuencia.	Frecuencia acumulada.	Frecuencia relativa.	Frecuencia relativa acumulada.
1-3	0.5-3.5	3	2	49	49	0.59	0.59
4-6	3.5-6.5	3	5	33	81	0.39	0.98
7-9	6.5-9.5	3	8	1	83	0.01	1.00

Número de hijos de las personas vasectomizadas en la U.M.F.No.33 de agosto de 1993 a julio de 1995 y que no presentaron ni angustia ni depresión.

TABLA 7. Frecuencia. Frecuencia acumulada. % de los afectados. % de la muestra.

Grado bajo	6	6	18.18	5.17

Frecuencia de angustia-estado en las personas vasectomizadas en la U.M.F. No. 33 con relación a los afectados y con relación a lamuestra.

TABLA 8. Frecuencia. Frec.acumulada. % de los afectados. % de la muestra.

Grado bajo	16	16	48.48	13.79
Grado medio	6	22	18.18	5.17
Grado alto	5	27	15.15	4.31

Frecuencia de angustia-rasgo en las personas vasectomizadas en la U.M.F. No.33 con relación a los afectados y con relación a la muestra.

## BIBLIOGRAFIA

1. Laurence C.Kolb, H.Keith Brodie.Psiquiatría Clínica 1988;14-25,547-548.
2. Bucholz et al.Post-vasectomy erectile dysfunction. Clinic of Urology, University Hospital (Kantospital) Basel,Switzerland 1984 38(7);759-62.
3. Gilbert et al.Factors associated with the obtaining of a second trimester induced abortion.Family Planing Clinic.Le Centre Hospitalier de l'Universite Laval - Saint-Foy,Quebec Canadá. Can J Public Healt .1994 85-(6);402-406.
4. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica.Técnicas de Planificación Familiar; 305-321.
5. González S. M. et al.Patrones de Autoconcepto según la Escala de Tennessee en hombres vasectomizados.Revista-Ginecología de México; 1987, 67-75.
6. National Academy Press. Anticoncepción y reproducción; 1990, 112-118.
7. Diccionario Enciclo-édico Ilustrado de Medicina, 1989.
8. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 1989.
9. Tratamiento psicológico del duelo y las enfermedades - graves. Ned H. et al.Cientific American,Módulo de Psiquiatría; 1989,1-11.
- 10.Gaviño G.F. et al.Modificaciones en la conducta sexual posteriores a la salpingoclasia.Revista de Ginecología y Obstetricia de México;1986, (54),278-254.

11. Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI  
Guía para la elaboración de protocolos de investigación.1990;1-6.
12. IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado.C.D. Spiel-  
berger y R. Díaz Guerrero.Ed. El Manual Moderno;1975,  
1-21.
13. Cuestionario Clínico para el Diagnóstico del Síndrome-  
Depresivo.Anexo 2.Guillermo Calderón Narváes.
14. The Social Readjustment Rating Scale.T.H.Holmes and -  
R.H.Rohe.Journal of Psychosomatic Research; Vol 11,213  
-218 Pergamon Press, 1967.
15. The Social Readjustment Rating Scale.J. Isherwood and-  
K. S. Adam. A cross-cultural study of new zelanders -  
and americans.Journal of Psychosomatic Research;vol.  
20:211-214,Pergamon Press, 1976.



# IDARE

Inventario de Autoevaluación

por

C. D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado . . . . .	①	②	③	④
2. Me siento seguro . . . . .	①	②	③	④
3. Estoy tenso . . . . .	①	②	③	④
4. Estoy contrariado . . . . .	①	②	③	④
5. Estoy a gusto . . . . .	①	②	③	④
6. Me siento alterado . . . . .	①	②	③	④
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo . . . . .	①	②	③	④
8. Me siento descansado . . . . .	①	②	③	④
9. Me siento ansioso . . . . .	①	②	③	④
10. Me siento cómodo . . . . .	①	②	③	④
11. Me siento con confianza en mí mismo . . . . .	①	②	③	④
12. Me siento nervioso . . . . .	①	②	③	④
13. Me siento agitado . . . . .	①	②	③	④
14. Me siento "a punto de explotar" . . . . .	①	②	③	④
15. Me siento reposado . . . . .	①	②	③	④
16. Me siento satisfecho . . . . .	①	②	③	④
17. Estoy preocupado . . . . .	①	②	③	④
18. Me siento muy excitado y aturdido . . . . .	①	②	③	④
19. Me siento alegre . . . . .	①	②	③	④
20. Me siento bien . . . . .	①	②	③	④

## IDARE

## Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien . . . . .	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente . . . . .	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar . . . . .	③	②	①	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo . . . . .	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente . . . . .	①	②	③	④
26. Me siento descansado . . . . .	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada" . . . . .	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas . . . . .	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia . . . . .	①	②	③	④
30. Soy feliz . . . . .	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho . . . . .	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo . . . . .	①	②	③	④
33. Me siento seguro . . . . .	①	②	③	④
34. Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades . . . . .	①	②	③	④
35. Me siento melancólico . . . . .	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho . . . . .	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan . . . . .	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza . . . . .	①	②	③	④
39. Soy una persona estable . . . . .	①	②	③	④
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado . . . . .	①	②	③	④

NOMBRE \_\_\_\_\_ TIEMPO DE VASECTOMIZADO \_\_\_\_\_ 47.  
 EDAD \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ FILIACION \_\_\_\_\_  
 NUMERO DE HIJOS \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES:

1. El presente cuestionario es para tratar de investigar si sufre de depresión.
2. Marque con una X según corresponda, si siente alguno de estos síntomas.

	NO	SI		
		poco	regular	mucho
¿Se siente triste o afligido?				
¿Llora o tiene ganas de llorar?				
¿En la mañana se siente peor?				
¿Le cuesta trabajo concentrarse?				
¿Ha disminuído su apetito?				
¿Se siente nervioso o repetitivo?				
¿Ha disminuído su interés sexual?				
¿Su rendimiento en el trabajo es menor?				
¿Siente palpitaciones o presión en el pecho?				
¿Se siente nervioso, angustiado o ansioso?				
¿Se siente cansado o decaído?				
¿Piensa que las cosas le saldrán mal?				
¿Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?				
¿Está más enojón que antes?				
¿Siente falta de confianza en sí mismo?				
¿Siente que le es menos útil a su familia?				
¿Siente miedo de algunas cosas?				
¿Ha sentido deseos de morir?				
¿Se siente apático y sin interés?				
¿Está satisfecho con el número de hijos que tiene?				
¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias?				
¿Se siente contento con su operación?				
De los síntomas antes mencionados, ¿presentaba alguno antes de la vasectomía?				
¿Alguno de estos síntomas se intensificó después de la vasectomía?				

**Cuadro 8-16 Unidades de Holmes para cambios de vida**

Orden	Señale los eventos que haya presentado en los últimos tres años. Evento en la vida	Valor promedio
1	Muerte del cónyuge	100
2	Divorcio	73
3	Separación matrimonial	65
4	Salida de la cárcel	63
5	Muerte de un familiar cercano	63
6	Lesión o enfermedad personal	53
7	Matrimonio	50
8	Ser despedido del empleo	47
9	Reconciliación matrimonial	45
10	Jubilación	45
11	Cambios en la salud de un miembro de la familia	44
12	Embarazo	40
13	Problemas sexuales	39
14	Introducción de un nuevo miembro a la familia	39
15	Reajuste en los negocios	39
16	Cambios en el estado financiero	38
17	Muerte de un amigo íntimo	37
18	Cambio a una línea diferente de trabajo	36
19	Cambio en el número de discusiones con la esposa	35
20	Hipoteca superior a los \$ 10 000 dólares	31
21	Juicio por una hipoteca o préstamo	30
22	Cambio de responsabilidades en el trabajo	29
23	Un hijo o hija abandonan el hogar	29
24	Problemas con los parientes políticos	29
25	Logro personal notable	28
26	La esposa comienza o deja de trabajar	26
27	Comienza o termina la escuela	26
28	Cambio en las condiciones de vida	25
29	Revisión de hábitos personales	24
30	Problemas con el jefe	23
31	Cambio en el horario o las condiciones de trabajo	20
32	Cambio de residencia	20
33	Cambio de escuela	20
34	Cambio de recreación	19
35	Cambio en las actividades eclesiásticas	19
36	Cambio en las actividades sociales	18
37	Hipoteca o préstamo menor de \$ 10 000 dólares	17
38	Cambio en los hábitos de sueño	16
39	Cambio en el número de reuniones familiares	15
40	Cambio en los hábitos alimenticios	15
41	Vacaciones	13
42	Navidades	12
43	Violaciones menores de la ley	11

SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION  
HOJA DE CONCENTRACION  
DEPRESION

PUNTAJE 20 a 35: normal 46 a 65: depresión media 66 a 90: depresión severa.	36 a 45: reacción de ansiedad. 66 a 90: depresión severa.
CALIFICACION	NUMERO DE SUJETOS.
Preguntas de la 1a. columna (NO) x1=	NORMAL
Preguntas de la 2a. columna (POCO) x2=	DEPRESION MEDIA
Preguntas de la 3a. columna (REGULAR) x3=	REACCION DE ANSIEDAD.
Preguntas de la 4a. columna (MUCHO) x4=	DEPRESION SEVERA.
TOTAL	SINTOMA PREDOMINANTE.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



