

"EFECTOS PSICOSOCIALES EN PACIENTES VASECTOMIZADOS"

Estudio descriptivo de 120 pacientes
vasectomizados en el Hospital de Gineco
Obstetricia del Instituto Guatemalteco de
Seguridad Social enero 1995 a marzo 1996.

FRANCISCO ARTURO ESTRADA RODRIGUEZ

MEDICO Y CIRUJANO

Indice

I. Introduccion	4
II. Definición del problema	6
III. Justificación	9
IV. Objetivos	12
V. Revisión bibliográfica	14
VI. Metodología	25
VII. Presentación de resultados	32
VIII. Análisis y discusión de resultados	43
IX. Conclusiones	46
X. Recomendaciones	48
XI. Resumen	50
XII. Bibliografía	52
XIII. Anexo	54

I. INTRODUCCION

En el Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se esta realizando la vasectomía sin bisturi desde hace mas de un año, sin embargo no se conocen resultados sobre el procedimiento y muchos menos si la vasectomía causó algun efecto psicológico en los pacientes.

Debido a nuestra cultura , llena de tradiciones y costumbres , la vasectomía es considera por muchos hombres como un procedimiento que les quitara, su virilidad y su hombría.

El presente estudio tiene como objeto determinar si la vasectomía produce efectos psicológicos en los pacientes y si los hay como afecta en la vida sexual y salud en general del paciente.

El estudio se realizó en la consulta externa de planificación familiar del Hospita de Gineco Obstetricia del Instituto de Seguridad Social con los 120 pacientes que se realizaron la vasectomía durante enero de 1995 a marzo de 1996.

Se concluyó que la vasectomía puede producir un efecto psicológico positivo o ningún efecto en los pacientes que se sometieron al procedimiento.

Sin embargo la vasectomía aunque en pocos pacientes provocó efectos psicológicos adversos como disminución del poder sexual y en la salud general.

La vasectomía provoca tensión psicológica debido en que los hombres entraron a la cirugía con temor o miedo que el procedimiento podría causar efectos adversos. Por lo tanto , todo aquel paciente que este experimentando algún problema en su vida sexual o problema psicológicos no son buenos candidatos para la vasectomía y debe evaluarse en todo paciente que se sospeche que este padeciendo de algun problema psicológico ademas los pacientes sienten la necesidad de que debe darse mayor información y apoyo psicológico al paciente candidato.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA:

En el hospital de Gineco Obstetricia del IGSS se ha practicado la vasectomía a 120 pacientes, de los cuales menos del 50% ha regresado a sus controles post-operatorios. Antes del procedimiento estos pacientes recibieron unicamente plan educacional sobre el método, pero no recibieron evaluación ni apoyo psicológico previo a la vasectomía.

Se sabe que muchas personas le temen al procedimiento debido a ideas y creencias erróneas sobre el método, muchos hombres niegan realizarse la vasectomía por temor a efectos adversos.

Surge la siguiente interrogante ¿Causó la Vasectomía efectos psicosociales a los pacientes que se realizaron este procedimiento en el Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS durante enero de 1995 a marzo de 1996 ?.

Esta interrogante merece ser despejada a través de un estudio que de a conocer los efectos psicosociales que la vasectomía podría provocar y si estos efectos son significativos para provocar algun cambio en la vida del paciente.

No existe fundamentos fisiológicos para una respuesta psicológica adversa a la vasectomía, sin embargo la vasectomía puede no ser recomendable para el hombre con neurosis graves. Wig y Cols, hallaron que los pacientes que antes del procedimiento presentaban puntos altos en la escala neurotica, sufrían efectos adversos después de la operación. Ziegler y Cols. Observaron que los hombres que experimentaron problemas después del procedimiento habían demostrado Hipocondría o preocupación acerca de su masculinidad antes de la vasectomía. (1,10).

Otros estudios hablan sobre efectos adversos en pacientes como lo son: nerviosismo, fatiga, depresión, ansiedad, en la India concluyeron que algunos pacientes se quejaban de cambios en la vida sexual como, disminución de deseo sexual en el hombre y disminución de la satisfacción sexual en la mujer, y lo atribuyeron al procedimiento.

Además una historia previa de Hipocondría o temor a la "impotencia" puede transformarse después de la operación en el cumplimiento de una profecía.

Dado que no hay evidencia fisiológica que surgiera que la oclusión del conducto deferente produce alguno de estos efectos, *"pareciera que son parte del ajuste psicológico al procedimiento y es posible que algún tipo de asesoramiento adicional pueda reducir la incidencia de esos efectos"*.

Definitivamente es necesario conocer los efectos psicosociales que pueden presentar estos pacientes, ya que pacientes satisfechos será ejemplo para muchos otros, además el testimonio de un paciente satisfecho es la forma más convincente de información que cualquier otro medio.

III. JUSTIFICACION

III. JUSTIFICACION :

La vasectomía sin bisturí, es un método nuevo que se está realizando en el Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS.

Se tiene un número de 120 pacientes que se han realizado el procedimiento en dicho hospital. Sin embargo no existen estudios que den a conocer los resultados del método y mucho menos como este ha influenciado en la vida de los pacientes.

Es " *trascendental conocer si la vasectomía causó efectos psicosociales a los pacientes que se realizaron dicho método en el hospital de Gineco Obstetricia del IGSS* ". Porque las creencias e ideas erróneas de que la vasectomía produce efectos adversos, es una de las causas del rechazo al procedimiento.

En Guatemala APROFAM realizó un estudio de seguimiento a 500 pacientes vasectomizados en donde se reportaron pacientes con resultados positivos después de la vasectomía.

El 12% de los pacientes reportaron un mejor estado de salud y vida sexual después del procedimiento.

Un 85% reportaron que no cambió en nada su salud y vida sexual y un 9% reportaron que su salud y vida sexual empeoró.

201 pacientes de los 500 reportaron una mayor satisfacción sexual a comparación de 11 que reportaron disminución de satisfacción sexual. (12)

Sin embargo si alguno de los pacientes vasectomizados en el IGSS, presentará efectos psicológicos adversos significativos para provocarle insatisfacción, esto será perjudicial para la aceptabilidad del método, porque como sabemos se creará más sobre el que ya vivió la experiencia que en cualquier otro.

Esto lo afirma el estudio realizado en EUA por Munford, el cual observó que la mayoría de los hombres decidía someterse a la vasectomía solamente luego de haber conversado con otros hombres que se habían sometido a la operación y se concluyó que es la

falta de un fuente fidedigna e influyente, y no la información errónea acerca de la vasectomía, el principal obstáculo a su aceptación. (9)

Es importante realizar este estudio, porque es necesario conocer la respuesta psicológica del paciente vasectomizado, porque los pacientes que puedan presentar efectos podrían deberse a la falta de una adecuada evaluación y apoyo psicológico al paciente, y así en el futuro pueda corregirse esta posible causa. Además al conocer los efectos favorables de la vasectomía se fomentará la aceptación de este excelente método, porque el testimonio de pacientes satisfechos será la forma más convincente para que otros hombres decidan realizarse el método y cambiar las ideas y creencias erróneas que se tiene sobre la vasectomía.

IV. OBJETIVOS

IV. OBJETIVOS :

I. GENERALES

Determinar los efectos psicosociales que afectan al paciente vasectomizado en el Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS.

II. ESPECIFICOS

1. Determinar la relación entre la asesoría psicológica y la respuesta psicológica del paciente vasectomizado.
2. Determinar la relación entre el nivel educativo de los pacientes y la respuesta psicológica de los mismos.
3. Determinar la relación entre el número de hijos que tiene el paciente con la respuesta psicológica de los pacientes.
4. Determinar el grupo etareo más afectado por efectos psicosociales anormales.
5. Evaluar la satisfacción de los pacientes con la operación y el potencial de estos para motivar a otros.
6. Identificar las razones del paciente para haberse practicado la vasectomía y las fuentes de motivación.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA :

1. VASECTOMIA:

La vasectomía es uno de los métodos anticonceptivos más inocuos y seguros. Se trata de una sola intervención quirúrgica menor que por lo común no toma más de 10 minutos y provee de protección permanente contra el embarazo con una eficacia del 99%. En menos de 3% de los casos se producen complicaciones que requieren atención médica, como infección o sangrado. (118)

Pero casi todos los programas de planificación familiar han descuidado la vasectomía. Alrededor de 42 millones de parejas recurren a la vasectomía. En comparación más de tres veces el número de parejas recurren al equivalente femenino, la ligadura tubarica.

El procedimiento consiste, en el que se realizan una o dos incisiones de 1 a 2 cms. en la piel del escroto para exponer el conducto deferente, el conducto a través del cual los espermatozoides van de cada uno de los testículos a la uretra. Se bloquea entonces cada conducto, generalmente mediante ligadura (atadura), cauterización (calor) o menos, comunmente, grapas o clips, para impedir que los espermatozoides pasen al sitio de eyaculación. Las complicaciones derivadas de la vasectomía son poco frecuentes, las que podrian ser sangrado, hematomas (acumulación de sangre debajo de la piel) e infección. (11,8)

1.1 VASECTOMIA SIN BISTURI:

Una nueva técnica perfeccionada para practicar la vasectomía a que médicos, directores de programas de planificación familiar y clientes potenciales reconsideren la esterilización masculina. En la vasectomía sin bisturí, como se llama al nuevo procedimiento, se efectúa una pequeña punción en lugar de una o dos incisiones en el escroto.

La técnica es la siguiente:

Después de administrar anestesia local, el practicante emplea un instrumento especial para hacer una punción minúscula de menos de 1 mm. de diámetro en la piel laxa del escroto. Posteriormente se estira la piel con un forceps especial hasta obtener una pequeña abertura que deja expuesto el conducto deferente. Cada uno de los conductos pueden ocluirse a través de la misma abertura por ligación, cauterización o clips, los mismos métodos empleados en la vasectomía común.

No se necesitan suturas para cerrar la pequeña punción efectuada en el escroto.

La técnica anestésica especial empleada con la vasectomía sin bisturí también ayuda a mitigar el dolor y el sangrado. Esta técnica requiere una sola punción con una aguja y bloquea el dolor en todo el vaso deferente. En comparación, las técnicas de anestesia corrientes requieren por lo menos dos inyecciones y solo privan de sensibilidad en el área alrededor del sitio de la incisión.

Esa técnica fue ideada en China por Li Shunqiang, del instituto Chongqing de Investigaciones Científicas en Planificación Familiar.

Ventajas de la técnica:

Desde el punto de vista del médico, es un procedimiento que reduce al mínimo el sangrado y el trauma de los tejidos, entraña menos dolor y un rápido restablecimiento.(11,8)

Investigaciones realizadas en los Estados Unidos, Asia y América Latina señalan que la técnica sin bisturí produce menos complicaciones que la técnica común. (1)

1.2 ACEPTABILIDAD:

La vasectomía en América Latina, en Guatemala la Asociación pro-Bienestar de la Familia (APROFAM) afiliada a la IPPF ha organizado un dinámico programa de vasectomía en la ciudad capital. De 1978 a 1982 se practicaron 5,345 intervenciones. (3)

La aceptación de la vasectomía ha disminuido, mientras que la esterilización femenina ha ido en aumento. Sin embargo la vasectomía es sumamente adecuada, tanto para los países en desarrollo como para países desarrollados, debido a que es fácil de realizar, eficaz , segura y poca costosa.

Si bien un gran número de hombres se ha sometido a la vasectomía , los obstáculos culturales persisten en muchas regiones. En general, la aversión a la vasectomía o la falta de interés en ella se origina:

- actitudes tradicionales respecto del papel masculino y femenino en la sociedad.
- oposición o ambivalencia religiosa respecto de los métodos permanentes de control de la natalidad y
- temores e ideas infundadas acerca del efecto de la vasectomía en el compartamiento sexual (5,3)

En muchas culturas prevalece que la actitud de la anticoncepción es responsabilidad de la mujer. Además los hombres son los principales proveedores de la familia, y por ende, están menos dispuestos a asumir riesgos de salud. También el temor a los problemas sexuales tras la vasectomía es común en muchos hombres y en muchas mujeres. Los hombres confunden vasectomía con la castración y creen que la operación les causará impotencia y pérdida de deseo sexual y de virilidad. Otro error común es que los hombres sometidos a la vasectomía no eyaculan. Estas creencias sin fundamento pueden ser corregidas mediante programas informativos y educativos.

Sin embargo, para los hombres que confunden fecundidad con masculinidad la vasectomía puede seguir siendo inaceptable.

Las esposas también se oponen, en ciertas ocasiones a la vasectomía. Algunas mujeres temen que la operación torne impotentes o débiles a sus maridos. Otras mujeres temen que la vasectomía dará a sus esposos libertad para tener relaciones sexuales extraconyugales. (9,10)

1.3 OBSTACULOS PROGRAMATICOS:

Los participantes en la Primera Conferencia Internacional sobre la Vasectomía que varios factores profesionales y programáticos menoscaban la aceptación de la vasectomía estos incluyen:

- Falta de servicios y en especial, servicios específicamente diseñados para hombres.
- Insistencia en el suministro de esterilización femenina.
- Actitudes negativas de los médicos hacia la vasectomía.

En muchos países en desarrollo, la vasectomía no está disponible en forma generalizada, en otros países los que imparten los programas de planificación familiar, presuponen que los hombres van a rechazar a la vasectomía y dan prioridad a los métodos femeninos.

Son relativamente pocos los médicos que promueven programas de vasectomía en los países en desarrollo. La mayoría de los médicos que trabajan en planificación familiar, se especializan en salud materno-infantil y no son expertos en vasectomía. Además las nuevas técnicas de esterilización femenina en particular la laparoscopia interesa más a los médicos que la sencilla técnica de la vasectomía. (4)

1.4 EDUCACION:

La educación de hombres y mujeres en materia de vasectomía es el primer paso a ganar aceptación de la operación. En los países latinoamericanos, entre el 46 y el 97% de las mujeres encuestadas están al corriente de los métodos de esterilización femenina, en comparación con un 14 a un 82% que sabía algo acerca de la vasectomía. (4)

En Guatemala, por ejemplo, solamente el 20% de las mujeres rurales habían oído hablar de la vasectomía, frente al 57% de las mujeres urbanas. En cambio el 51% de las mujeres rurales y el 80% de las mujeres urbanas estaban familiarizadas con la esterilización femenina.

1.5 CONTACTOS PERSONALES:

"La comunicación interpersonal desempeña un papel importante en el cambio de opinión de los hombres respecto a la vasectomía."

En Guatemala en el estudio realizado en APROFAM de 500 aceptantes se obtuvo que la fuente principal de motivación o referencia para la vasectomía (64.4 %) fue la comunicación interpersonal entre amigos o parientes incluyendo esposas (9.8%) u otros hombres que habían tenido la vasectomía (8.8%). (12)

En las Filipinas y Tailandia, los programas de vasectomía forman "clubes de aceptantes" para hombres vasectomizados a fin que proporcionen apoyo psicológico a los aceptantes e información y aliento a otros hombres que están considerando someterse a la operación. Las recomendaciones transmitidas verbalmente por otros hombres que se han sometido a la vasectomía son probablemente la forma más convincente de información, en cualquier medio. En Brasil, más del 75% de los pacientes de vasectomía de la clínica PROPATER había acudido a ella a raíz de la recomendación de un paciente anterior SATISFECHO con la intervención. (4)

2. EFECTOS PSICOLOGICOS:

No existen fundamentos fisiológicos para una respuesta psicológica adversa a la vasectomía.

El procedimiento produce solo un efecto local -oclusión del conducto - que no debe interferir en la función psicosexual normal.

Hay escasez de información fidedigna acerca del tema, la literatura disponible sugiere que un hombre normal, bien adaptado sexualmente no va a experimentar cambios psicológicos significativos luego de la vasectomía electiva si puede entender que puede esperar después del procedimiento, y si se le proporciona una oportunidad de expresar sus temores y de que se respondan a sus preguntas antes de la operación. (1,11)

3. CONTRAINDICACIONES PSICOLOGICAS:

Si se dispone de asesoramiento profesional, los candidatos para vasectomía respecto a los cuales se sospeche la experiencia de problemas psicológicos deben ser entrevistados y evaluados individualmente.

Especialmente los hombres jóvenes, solteros, deben ser evaluados cuidadosamente en el aspecto psicológico antes de practicar la operación.

Otras circunstancias o situaciones específicas en las cuales la vasectomía pueda estar por razones psicológicas contraindicadas son:

- Hipocondria en relación con otras funciones corporales.
- Impotencia, homosexualidad, dudas acerca de la masculinidad.
- Desacuerdo con la esposa o coerción por parte de la misma.
- Creencia por parte de la pareja, de que la vasectomía es una medida temporaria que puede ser fácilmente revertida.

Los problemas de ajuste que enfrentan algunos pacientes de vasectomía por lo general se funda en diferentes temores inconcientes o concientes acerca del procedimiento en sí mismo o de sus efectos posteriores.

D.N. Pai director de planificación familiar en Bombay a analizado las respuestas psicológicas al procedimiento en India, categorizó los temores variados que un hombre puede experimentar antes o después de la vasectomía:

- Temor de daño corporal
- Temor de daño sexual
- Temor de daño familiar
- Temor de daño moral
- Temor de daño grupal

3.1 TEMOR DE DAÑO CORPORAL:

Es decir complicaciones físicas tales cambios negativos en la salud, o el debilitamiento físico es real, especialmente para los hombres que pueden no entender claramente la naturaleza limitada del procedimiento. Tales temores usualmente aparecen en las primeras etapas de un programa de vasectomía, cuando muy pocos hombres han pasado por la experiencia para poder tranquilizar a los demás. Aún cuando a escala mundial la mayoría de hombres no han sufrido cambios en su salud general, un porcentaje sorprendentemente grande de hombres asiáticos ha informado acerca de " *PERDIDA DE VIGOR FISICO*" después de la vasectomía. (10)

Un informe de 1970 sobre la vasectomía en Bombay, proveniente de la asociación de planificación familiar de India concluía que los hombres indios el hecho de haberse sometido a la operación significa sensación de debilidad o pérdida de vigor.

" *Debilidad corporal*" fue manifestada por 23% de los pacientes considerados en el mencionado estudio; 40% de los pacientes mencionó el deterioro de la salud. En un estudio Malayo, 17% de los hombres entrevistados entre 1 y 4 años después de la vasectomía afirmaron que se sentían más débiles después de la operación. Burnight y cols observaron que en Tailandia " *El factor negativo más significativo asociado con la salud era fatiga*". (10)

De 185 hombres cerca de 10% afirmaron que se fatigaban más fácilmente y no podían trabajar tan bien como antes de la operación. La edad puede ser significativa en relación con la fatiga porque los hombres de más de 40 años tienen más probabilidades que otros de presentar esa queja. (10,9)

Un estudio estadounidense efectuado por Ferber y Cols 3 de los 11 hombres que manifestaron que su salud había cambiado, en sentido positivo o negativo, después de la vasectomía atribuyeron dicho cambio al procedimiento. (4,7)

En Guatemala en el estudio de 500 pacientes vasectomizados realizado en APROFAM el 12.8% de los pacientes creían que su salud había mejorado un 7.8% que había empeorado y el 85.4% que su salud no había cambiado.

3.2 TEMOR DE DAÑO SEXUAL:

No hay evidencia científica que la vasectomía afecte la capacidad sexual, en la mayoría de los estudios la mayor parte de los hombres manifestaron que no había habido cambio alguno en el placer o la calidad de la copula sexual o en la armonía

marital. En países desarrollados como Australia, Gran Bretaña y Estados Unidos, dentro de 44 y 73 % de los hombres que habían elegido vasectomía manifestaron un incremento de placer sexual que atribuían al hecho nuevo de estar libres de la ansiedad de que sus compañeras quedaran en cinta.

En países latinoamericanos donde "el machismo" o necesidad de afirmar la masculinidad es considerado importante, la operación ha sido popular. (4,3)

En Asia más hombres atribuyen efectos sexuales adversos.

La edad puede ser factor significativo en el comportamiento sexual de los hombres asiáticos después de la operación. Varios estudios indios concluyeron que la mayoría de los hombres que experimentaron disminución del deseo sexual y la frecuencia del coito tenían más de 40 años de edad, en tanto que los que manifestaron aumento del deseo eran más jóvenes. (10,9)

La motivación es un factor clave en la determinación de las respuestas postoperatoria. si un hombre decide hacerse una vasectomía sin coerción de nadie, es más probable que este satisfecho en el procedimiento. En este aspecto, Deys plantea la hipótesis de que cuando un hombre domina y toma decisiones más importantes en la vida matrimonial, hay más probabilidad de ser bien aceptados por ambos miembros de la pareja. (10,12)

Los factores físicos o psicológicos pueden afectar el comportamiento sexual de la vasectomía. Complicaciones tales como granulomas o hematomas pueden causar ansiedad o dolor durante el coito y/o reducción de voluntad al participar en la actividad sexual. (11)

Una historia previa de hipocondría o temor a la impotencia puede transformarse después de la operación en el cumplimiento de una profecía. (7,11)

Rodgers y Ziegler, utilizando datos recopilados durante un periodo de cuatro años, compararon el comportamiento sexual y actividades psicológicas de 37 parejas en las cuales el marido se había sometido a vasectomía y de 22 parejas en las cuales al marido no se le había practicado vasectomía pero la esposa estaba usando anticonceptivos orales, después de 2 años en el grupo de vasectomía hubo más parejas que mostraron una disminución de la satisfacción marital que en el grupo de anticonceptivos orales.

Los investigadores atribuyeron esto al hecho de que los maridos esperaban mayor y especial reconocimiento o gratitud por parte de sus esposas por haber asumido la responsabilidad de la anticoncepción.

La mayoría de hombres intervinientes en el estudio admitieron experimentar un aumento de preocupación acerca de su masculinidad después de la operación. La frecuencia de las relaciones sexuales creció en el grupo de vasectomía, y algunos exigieron en exceso su capacidad sexual en un esfuerzo por confirmar su masculinidad, reacción que también ha sido observada en otros estudios. El resultado inicial fue un incremento de la incidencia de eyaculación prematura e impotencia temporaria. Cuatro años más tarde, sin embargo, el grupo de vasectomía no tenía más problemas que los que tenían las parejas que usaban anticonceptivos. Esto sugiere que, después de un tiempo, la mayoría de los hombres pueden resolver los problemas psicológicos asociados con la vasectomía. Rodgers y Ziegler concluyeron que, se corrigieran de antemano las ideas falsas, la vasectomía tendría sólo mínimo efecto en el comportamiento sexual. (12)

En Guatemala en el estudio realizado en APROFAM de 500 pacientes vasectomizados se reportaron que el 68.4% de los hombres no habían perdido su poder sexual después de la operación, un 26.4% creía que había aumentado y un 5.2% refirió que había disminuido, un 40% de los hombres sintieron mayor satisfacción en las relaciones sexuales, un 57.6% no reportó cambios y un 2.2% refirieron menor satisfacción sexual. 33 hombres de este estudio refirieron experimentar dificultad para lograr la erección. De los 33, 4 habían tenido mucha dificultad, 29 una ligera dificultad. 12% de los pacientes reportaron alguna demora en la eyaculación después de la vasectomía. (12)

3.3 TEMOR DE DAÑO FAMILIAR:

El temor de perder hijos, particularmente en áreas de mortalidad alta disuade a algunos hombres de proceder a la vasectomía. Wolfers y colaboradores comprobaron que los padres malayos que habían perdido hijos mostraban un alto nivel de ansiedad después de la operación y, en consecuencia, requerían asistencia especial, en un estudio efectuado por el Consorcio de Población Simón dos parejas que habían perdido un hijo manifestaron que más tarde lamentaron la operación.

El Panel de Expertos de IPPF recomendó que los programas de esterilización incluyan servicios inmediatamente disponibles para efectuar reanastomosis de los conductos. La oportunidad de revertir la operación puede alentar a algunos hombres a elegir vasectomía. Actualmente poco menos de 30% de las reanastomosis son exitosas (en término de producir el embarazo de una mujer). (11)

Pocos estudios han evaluado las reacciones de las esposas a las vasectomías. Algunas esposas experimentan respuestas emocional adversa a la esterilidad del marido aún cuando abiertamente le prestan apoyo. Es posible que asocien tanto el

coito con la concepción que el acto sexual solo tiene sentido si hay disponibilidad de embarazo. Dichas mujeres pierden interés en el sexo y experimentan menos placer después de la operación del marido.

No obstante la mayoría de las mujeres no muestran cambio alguno en el placer sexual luego de la vasectomía del marido. (11,12)

APROFAM en su estudio de 500 pacientes vasectomizados señalan que una gran mayoría de los hombres (91.0%) reportaron que sus esposas estaban a favor de la operación aun cuando en un 2.4 % de los casos la esposa no sabía que la vasectomía había sido practicada. En la mayoría de los casos (67.4%), la vasectomía no había cambiado el interés de las esposas hacia las relaciones sexuales, un 30.8% reportaron que sus esposas estaban más interesadas que anteriormente. (12)

3.4 TEMOR DE DAÑO MORAL:

Conflictos y convicciones religiosas probablemente arraigadas afecta las relaciones de un hombre frente a la vasectomía.

En un estudio antes de la operación se interrogo a los hombres acerca de los factores que influían en contra de la vasectomía, la mayoría colocó la religión por encima de todos los factores.

En un estudio paquistaní, 12 de 17 mujeres que no estaban satisfechas con la vasectomía de sus maridos dijeron que la misma atentaba contra su religión.

A veces los miembros de la familia temen que la vasectomía fomente la promiscuidad, aun cuando varios estudios indican que no hay incremento de conducta promiscua después de la operación. (10)

En Guatemala la iglesia acepta la planificación familiar únicamente el método de la ovulación o método de Billings (iglesia católica). Sin embargo en el estudio realizado por APROFAM la mayoría de los hombres que se sometieron a la vasectomía eran católicos, lo que refleja la religión predominante en el país, la mayoría sin embargo se calificaron a si mismos como algo religiosos (45.4%) o nada religiosos (46.4%).

3.5 TEMOR DE DAÑO GRUPAL:

El temor de daño grupal, por ejemplo extinción o disminución de influencia puede hacer que los miembros de un grupo religioso socioeconómico o étnico eviten

la vasectomía. en un estudio de 498 parejas negras efectuado en EUA, 84% de los hombres rechazaban la esterilización. Más de la mitad de los interrogados creía que la esterilización era un método de genocidio; 58% afirmó que la supervivencia de la gente negra dependía del incremento de número de nacimientos. (10)

IV. METODOLOGIA

1. TIPO DE ESTUDIO:

DESCRIPTIVO PROSPECTIVO

2. SUJETO DE ESTUDIO:

El sujeto de estudio fueron los 120 pacientes vasectomizados en la consulta externa de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

3. UNIVERSO DEL ESTUDIO :

Se trabajara con el universo, que corresponde a los 120 pacientes vasectomizados en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS durante enero de 1995 a marzo de 1996.

4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION :

A. INCLUSION:

- Todos los pacientes vasectomizados en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS.
- Pacientes residentes en la ciudad capital.

B. EXCLUSION:

- Pacientes que no se encontró la dirección.
- Pacientes que no se encontraron por cualquier causa (hallan fallecido o esten fuera del país).

5. VARIABLES A ESTUDIAR :

Efectos psicosociales normales
 Efectos psicosociales anormales
 Edad
 Nivel Educativo
 Religión
 Número de hijos

5.1 VARIABLE: Efectos psicosociales normales.

Definición Conceptual: Respuesta psicológica adecuada a la vasectomía provocando reacciones emocionales favorables en los pacientes vasectomizados.

Definición Operacional: Todos los pacientes que la vasectomía no les causó problemas o la misma le trajo beneficios en su salud, vida sexual, marital, familiar, social.

Escala de medición: Nominal.

5.1 VARIABLE: Efectos psicosociales anormales.

Definición Conceptual: Respuesta psicológica inadecuada a la vasectomía provocando reacciones emocionales desfavorables en los pacientes vasectomizados.

Definición Operacional: Todos los pacientes que asumen que la vasectomía les causó problemas en su salud, vida sexual, marital, familiar, social.

Escala de medición: Nominal.

5.3 VARIABLE: Edad.

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.

Definición Operacional: Por medio del cuestionario se preguntara la edad en años.

Escala de medición: Numérica.

5.4 VARIABLE: Nivel educativo.

Definición conceptual: Grado de escolaridad que alcanza una persona.

Definición Operacional: Por medio del cuestionario se preguntará a que año escolar llegó y se clasificará en Educación Primaria, Secundaria, diversificado y Profesional.

Escala de medición: Ordinal.

5.5 VARIABLE: Religión

Definición conceptual: Culto que se tributa a la divinidad.

Definición Operacional: Por medio del cuestionario se preguntará a que religión pertenece y se clasifican en católico, evangélico, testigo de Jehová, Bautista.

Escala: Nominal.

5.6 VARIABLE: Número de hijos.

Definición Conceptual: Número de hijos deseados que tenga la pareja que no contra indiquen la vasectomía.

Definición Operacional: Por medio del cuestionario se preguntará el número de hijos vivos que tenga la pareja .

Escala: Numérica.

6. RECURSOS:

1. MATERIALES

a. Económicos: A cargo del investigador.

b. Físicos:

- Archivo de la consulta externa de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS.
- Clínica de Psicoterapia consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS.
- Biblioteca de APROFAM.
- Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Biblioteca de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

7. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Se realizó el estudio con la intención de conocer los efectos psicosociales que puedan presentar los pacientes vasectomizados en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS y como la vasectomía afectó su vida.

Múltiples estudios indican que la vasectomía tiene efectos psicológicos positivos para el paciente, sin embargo se reportan casos de pacientes con respuestas psicológicas negativas lo que puede llevar al paciente a complicaciones emocionales severas como lo puede ser, la depresión, la angustia.

Debe resaltarse que los resultados de esta investigación será importante por lo siguiente:

Los pacientes satisfechos serán ejemplo para otros pacientes que estén pensando en someterse a la vasectomía.

Si se encuentra a pacientes con efectos psicológicos significativos que estén causando insatisfacción al paciente, se remitirán a la clínica de psicoterapia si el paciente así lo desee.

Se explicará a los pacientes el objetivo de la investigación, posteriormente se les dará un cuestionario que no lleve nombre para garantizar el carácter confidencial de la participación de los pacientes. Ahora bien si los pacientes voluntariamente quieran testificar verbalmente su experiencia con la vasectomía podrán poner su nombre al final del test.

También el paciente que así lo desee pondrá su nombre si presentara algunos de los problemas descritos en el cuestionario y quiera que se le de ayuda o información adicional.

El presente estudio no tiene el fin de hacer señalamientos individuales de los pacientes o del personal de salud, su fin será conocer los efectos psicológicos que la vasectomía le causó a los pacientes.

Al conocer los resultados se pueden hacer estrategias para mejorar la atención del paciente. Entre las cuales podría estar una adecuada evaluación psicológica previa al procedimiento y posteriormente después de este. Y otra fomentar la autoayuda de los pacientes formando un grupo de pacientes vasectomizados que voluntariamente quieran dar pláticas y apoyo psicológico a los pacientes que estén pensando en realizarse la vasectomía.

8. PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Para recopilar la información se elaboró un cuestionario de 25 preguntas.

Debido a las características íntimas de las preguntas el cuestionario no llevará nombre, al final del cuestionario habrá una casilla donde el paciente escribirá su nombre si quiere dar a conocer su testimonio a otras personas, y otra si el paciente cree necesitar información adicional para solventar cualquier duda que exista.

En estos dos casos el paciente si lo desea pondrá su nombre.

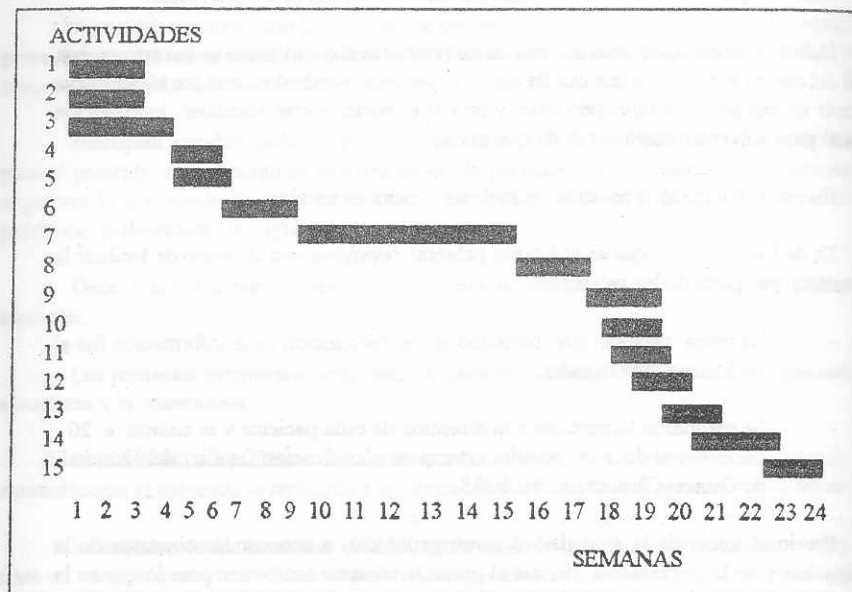
Es de hacer constar que se utilizaron palabras populares con el objeto de facilitar la comprensión por parte de los pacientes.

- La única persona que participó en la recolección de la información fue el estudiante- investigador.
- Se mandaron telegramas a la dirección de cada paciente y se citaron a 20 pacientes al día a la consulta externa de planificación familiar del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS.

Previo al inicio de la actividad el investigador dió a conocer los objetivos de la investigación y de la importancia de que el paciente conteste concientemente lo que se le pregunte.

- Al finalizar el cuestionario se preguntó abiertamente quién de los pacientes quiera dar a conocer su testimonio satisfactorio ante la vasectomía con otras personas.
- Con los pacientes que desearon participar se formará un Club de Pacientes Vasectomizados, en el cual se pretenderá que estos pacientes den pláticas y apoyo psicológico a otros hombres.

9. GRAFICA DE GANTT



ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de investigación
2. Elección de asesor revisor
3. Recopilación de material bibliográfico
4. Elaboración del proyecto de tesis
5. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis
6. Aprobación del proyecto por el comité de investigación del Hospital
7. Ejecución del trabajo de campo
8. Procesamiento de los resultados, elaboración de tablas y graficas
9. Análisis y discusión de los resultados
10. Elaboración de conclusiones
11. Elaboración de recomendaciones y resumen
12. Presentación de informe final para correcciones
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión de tesis
15. Exámen público de defensa de la tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Pacientes que en el momento de realizarse la vasectomía presentaron temor o miedo al procedimiento.

Cuadro 1

	No. Pacientes
AFIRMATIVO	57
NEGATIVO	35

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Principales temores psicológicos pre- operatorios
de los pacientes

Cuadro 2

Temores	No. Pacientes
Perder deseo sexual	13
Importancia sexual	23
Perder vigor o fuerza	7
De no satisfacer a su esposa	6
De ser rechazado	5
Al dolor	2
Que cause cancer	1

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Respuestas psicológicas del paciente:

Estado de salud en general después de la vasectomía

Cuadro 3

	No. Pacientes
Mejor	23
Igual	65
Peor	4

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Rendimiento en el trabajo después de la vasectomía

Cuadro 4

	No. Pacientes
Mejor	46
Igual	68
Peor	8

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Deseo de tener relaciones sexuales después de la operación

Cuadro 5

	No. Pacientes
Mayor	25
Igual	64
Menor	3

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Grado de satisfacción en sus relaciones sexuales

Cuadro 6

	No. Pacientes
Mayor	19
Igual	64
Menor	9

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Dificultad para lograr una erección

Cuadro 7

	No. Pacientes
Ninguna	60
Poca	30
Mucha	2

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Grado de Armonía sexual y marital

Cuadro 8

	No. Pacientes
Mayor	26
Igual	66
Menor	0

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Razones por la cual se realizó la vasectomía

Cuadro 9

	No. Pacientes
Costo de la vida	36
Liberar a la esposa de usar otro método	40
Limitar tamaño familiar	38

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Razones por la cual eligió la vasectomía en lugar de la esterilización de su esposa

Cuadro 10

	No. Pacientes
Más sencilla, rápida y menor riesgo	34
Considerar y proteger la salud de la esposa	32
La esterilización femenina es perjudicial	14

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Principales medios y fuentes de motivación para realizarse la vasectomía

Cuadro 11

	No. Pacientes
Esposa	45
Parientes, amigos	23
Pacientes vasectomizados	28
Doctor	17
Medios de comunicación	13
Trabajo social	11

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Satisfacción con la operación y potencial para motivar a otros

Cuadro 12

	No. Pacientes
Satisfecho	88
Angustiado	3
Arrepentido	1

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Recomendaría usted la vasectomía a otros hombres

Cuadro 13

	No. Pacientes
Si	83
No	4
Sin respuesta	5

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Interés de dar testimonio a otros hombres

Cuadro 14

	No. Pacientes
Si	65
No	11
Sin respuesta	16

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Interés de formar grupo para dar apoyo psicológico a otros pacientes

Cuadro 15

	No. Pacientes
Si	51
No	25
Sin respuesta	16

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Debe darse mayor información al paciente vasectomizado

Cuadro 16

	No. Pacientes
Si	68
No	14
Sin respuesta	10

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Características socio-demográficas de los pacientes vasectomizados edades de los pacientes

Cuadro 17

Edad	No. Pacientes
20-24	2
25-29	29
30-34	30
35-39	24
40-44	5
45-49	2
50- >	0

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Ocupación de los pacientes vasectomizados

Cuadro 18

	No. Pacientes
Obreros	49
Técnicos de oficina	40
Profesionales	3

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Religión de los pacientes vasectomizados

Cuadro 19

	No. Pacientes
Católicos	48
Evangélicos	38
Testigo de Jehová	5
Mormón	1

Fuente: Boletas de Recolección de datos

Número de hijos que tienen los pacientes

Cuadro 20

	No. Pacientes
2	3
3	33
4	38
5	10
6	6
>6	2

Fuente: Boletas de Recolección de datos

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Se efectuó el presente estudio con 92 pacientes que decidieron participar voluntariamente en la investigación los cuales asistieron a la clínica de vasectomía del Hospital de gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, donde se les realizó el cuestionario. Además se aprovechó realizar espermogramas a los pacientes que no se lo habían hecho.

Al observar los resultados, la vasectomía causó tensión psicológica a la mayoría de los pacientes, a pesar del plan educacional previo al procedimiento. El 61.9 % de los pacientes entraron a la cirugía con temor o miedo de que la vasectomía les fuera a causar problemas en su salud y en su vida sexual. 38 % pacientes reportaron no tener ningún temor al procedimiento.

Cómo lo indica la literatura investigaciones previas la vasectomía produce ciertos temores en el hombre los cuales se pueden categorizar : temor de daño corporal, temor de daño sexual, temor de daño familiar, temor de daño moral y temor de daño grupal.

En estudios realizados en otros países estos temores se convirtieron en reales problemas en cierto porcentaje de pacientes, y presentando problemas como lo son : pérdida de vigor, fatiga, y trastornos en sus relaciones sexuales.

En el presente estudio estos temores se presentaron en el 61.9 % de los pacientes, 13 pacientes indicaron tener temor de perder el deseo sexual, 23 pacientes temor a la impotencia sexual, 7 pacientes al temor de perder vigor y fuerza, 6 de no satisfacer a su esposa, 5 pacientes temor al rechazo por las demás personas, 2 temor que produjera dolor y 1 paciente que produjera cáncer. Lo que sugiere que a pesar del plan educacional que se les dió previo al procedimiento los pacientes entraron a la operación bajo tensión psicológica, debido al temor al procedimiento en si o sus efectos posteriores.

La literatura divide en que la vasectomía cause problemas adversos , sin embargo en la mayoría de los informes indican que la vasectomía tiene un efecto positivo o ningún efecto sobre la salud, vida sexual y relaciones maritales de los pacientes.

Aunque la mayoría de los estudios reportan que no ha habido cambio en la vida sexual existe un número de informes que indican una disminución en la actividad sexual de los pacientes.

En el presente estudio los resultados son comparativos con otros estudios, ya que el procedimiento fue positivo en la mayoría de los pacientes como se indica a continuación: 25 % de los pacientes indicaron mejoría en su salud, 70 % que no cambio en nada y 4.3 % reportaron que su salud había empeorado posterior a la vasectomía.

Con relación a la vida sexual 69.5 % indicaron que su deseo de tener relaciones sexuales no había cambiado, 27 % indicó que el deseo aumentó y 3.2 % que el mismo había disminuido.

Un 20 % de los pacientes manifestaron que el grado de satisfacción sexual después de la vasectomía había aumentado, 69.5 % que no hubo cambio y 9.8 % que su satisfacción sexual había disminuido.

El 34.7 % de los pacientes indicaron que presentaron dificultad para lograr la erección de esos pacientes un 2.17 % indicaron mucha dificultad y 32.6 % una ligera dificultad. Con referencia a la armonía marital y sexual la mayoría de los pacientes el 71 % indicaron que fue igual y un 28 % que había mejorado. No hubo pacientes que reportaron disminución en su armonía marital y sexual.

Las tres principales razones dadas en este estudio para haberse efectuado la vasectomía son mencionadas frecuentemente en la literatura: liberar a la esposa de usar anticonceptivos u otro método que consideren dañinos (43 %), deseo de limitar la familia (41.3 %) y razones económicas (39.13 %).

Con relación del porqué habían seleccionado la vasectomía en vez de la esterilización femenina el 36.9 % de los pacientes indicaron que la vasectomía era más sencilla, rápida y de menos riegos; 34.7 % que fue por considerar y proteger la salud de la esposa y 15.2 % indicó que la esterilización femenina podría ser perjudicial.

En otros estudios, el principal medio de motivación para realizarse la vasectomía fue el contacto interpersonal incluyendo a otros hombres que se habían practica la vasectomía.

Se pone énfasis sobre la importancia del componente educativo, ya que casi todos los pacientes de este estudio comprendieron en que consistía el procedimiento y que el plan educacional previo resolvió dudas e inquietudes que presentaban (97.7 %).

Sin embargo el 61.9 % de los pacientes estaban temerosos y preocupados que la vasectomía fuera a provocarles problemas en su salud, vida sexual y armonía marital.

La importancia de esto se refleja en tres informes sobre la India, donde un porcentaje sustancial de hombres vasectomizados indicaron que no habían recibido información exacta sobre la operación siendo esto un factor que estaba relacionado con problemas o insatisfacción con el procedimiento.

La fuente principal de motivación o referencia para realizarse la vasectomía fue similar a otros estudios. Fue la comunicación interpersonal entre la esposa y el paciente (48 %) incluyendo otros pacientes que se practicaron la vasectomía (30.4 %) entre parientes y amigos (25 %) entre el doctor y trabajadores sociales fue mencionado por un 30.4 % de los pacientes.

La edad promedio de los pacientes vasectomizados era de 33 años y el número de hijos promedio que tenían era de 4.

El 52 % de los pacientes eran católicos y 41.30 % eran evangélicos, lo cual refleja las religiones predominantes del país, escasos pacientes indicaron otras religiones.

En relación a la ocupación el 53.2 % eran obreros, un 43.4 % tenían trabajo de oficina o eran técnicos y únicamente un 3.2 % indicó que eran profesionales.

En términos de posibles criterios para seleccionar a nuevos candidatos a la vasectomía las características sociodemográficas (edad, número de hijos, religión y ocupación) no se relacionan con la satisfacción con el procedimiento y no pueden predecir si un paciente pueda presentar algún efecto psicológico adverso al vasectomía.

Por el contrario los factores que causan insatisfacción (en los pocos casos donde se encontró) representan eventos que ocurren después de la operación " *posible fracaso de la operación, disfunción sexual y quejas relativas al estado de salud en general*".

Ya que en casi todos los países donde se ha practicado la vasectomía reportan por lo menos un pequeño porcentaje de problemas después de la vasectomía (el hombre no queda estéril, la esposa queda embarazada) este puede ser un problema difícil de eliminar mientras tanto se debe alentar a los pacientes a volver para hacerse el espermograma post-operatorio, y se debe enfatizar los riesgos de no hacerlo.

Una segunda implicación de estos hallazgos se relacionan con la posible disfunción sexual que sigue a la operación, es incierto en el estudio presente si los problemas sexuales reportados por unos pocos pacientes precedieron a la operación o resultaron de la misma; no obstante las conclusiones que pueden sacarse de la relación de la insatisfacción y los problemas sexuales coinciden con los resultados de otros países : " *los hombres que están experimentando alguna clase de problema sexual no son buenos candidatos para la vasectomía*". La probabilidad de una disfunción sexual siguiente a la vasectomía es más alta entre aquellos que ya han sufrido de algún problema sexual anterior y por la carga psicológica que puede producir la vasectomía, debe evaluarse a todo paciente en que se sospeche algún problema sexual o psicológico.

IX. CONCLUSIONES

1. La vasectomía puede producir un efecto psicológico positivo o ningún efecto en los pacientes que se someten a ella. Esto demuestra la mejoría en la salud, vida sexual y en las relaciones maritales de los pacientes después de la vasectomía.
2. Los resultados son similares a otros países, la vasectomía puede producir aunque pocos casos efectos psicológicos adversos como lo son disminución del poder sexual, cambios en la actividad sexual y en la salud en general.
3. La edad, número de hijos, la religión, la ocupación, educación, no pueden predecir si un hombre pueda presentar efectos psicológicos adversos después de la vasectomía.
4. Las 3 razones principales dadas en este estudio para haberse practicado la vasectomía fueron evitar la familia, razones económicas y utilizar otro método anticonceptivo.
5. La principal fuente de motivación o referencia para la vasectomía fué la comunicación interpersonal, entre la esposa, otros pacientes vasectomizados parientes y amigos.
6. Debido al efecto psicológico positivo de la vasectomía la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con el procedimiento y la mayoría recomendaría la vasectomía a otros.
7. Debido a que la mayoría de pacientes estaban interezados en formar un grupo de apoyo psicológico a otros pacientes y que debe darse mayor información y apoyo psicológico al paciente vasectomizado esto sugiere que la mayoría de los pacientes sintieron y sienten la necesidad de que debe darse este tipo de ayuda.
8. Los hombres que estan experimentando alguna clase de problema sexual o psicológico definitivamente no son buenos candidatos para la vasectomía.

X. RECOMENDACIONES

1. Realizar un test antes del procedimiento donde se evalúe la vida sexual del paciente, estado psicológico y las razones para practicarse la vasectomía.
2. Dar mayor información y apoyo al paciente sobre la vasectomía principalmente sobre los factores sociopsicológicos relacionados con la misma.
3. Realizar evaluación psicológica profesional a los candidatos a la vasectomía en los cuales se sospeche la existencia de problemas psicológicos.
4. Formar un grupo de pacientes vasectomizados para dar apoyo y ayuda psicológica a nuevos candidatos a la vasectomía.
5. Dar seguimiento a los pacientes vasectomizados para evaluar el éxito de la operación y también evaluar el impacto de la misma en la vida sexual y salud en general del paciente.
6. Realizar un programa donde se adiestre a más médicos sobre la vasectomía tanto en la capital como en el interior.

XI. RESUMEN

El presente estudio descriptivo se realizó con el propósito de determinar si la vasectomía produce efectos psicosociales en los pacientes que se sometieron a dicho procedimiento en la clínica de vasectomía de la consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el periodo enero 1995 marzo 1996.

La información se obtuvo por medio de la boleta de recolección de datos que se les dió a los pacientes que fueron citados a la clínica de vasectomía de consulta externa.

Los resultados obtenidos demuestran que la vasectomía tiene un efecto psicológico positivo o ningún efecto sobre la salud, vida sexual y relaciones maritales de los pacientes.

Sin embargo como en otros estudios realizados en otros países existen informes de problemas psicológicos después de la vasectomía, en este estudio una minoría de pacientes reportaron cambios en sus relaciones sexuales, disminución del deseo sexual (3.4%) disminución en la satisfacción sexual (9.8%) dificultad de lograr erección (34.7%) de estos 2.7 % demostraron mucha dificultad y 30.6 % poca dificultad. Del total de estos pacientes que reportaron cambios 3.4 % indicaron que estaban angustiados por su cambio en su comportamiento sexual un paciente que estaba arrepentido porque la vasectomía falló y la señora quedó embarazada.

La edad, número de hijos, religión y ocupación del paciente no predicen si un hombre pueda presentar efectos psicológicos adversos después de la vasectomía.

La vasectomía produce en el paciente un grado de tensión psicológica, la mayoría de los pacientes presentaban temores a posibles efectos adversos en sus salud y vida sexual la mayoría de los pacientes sienten la necesidad que debe darse mayor información y apoyo psicológico al paciente vasectomizado antes y después del procedimiento.

En los pacientes que presentaron problemas psicológicos después de la vasectomía no se puede predecir con exactitud si los hombres presentaban ya problemas o resultaron de la operación por lo tanto los hombres que estén experimentando algún problema sexual o psicológico no son buenos candidatos para la vasectomía.

Y todo paciente que se sospeche algún problema psicológico debe ser evaluado previamente al procedimiento.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. ANTICONCEPCION QUIRURGICA SEGURA Y VOLUNTARIA. Federación Mundial de Agencias de Salud para promoción de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, USA 1989. Pags 27-30
2. Ban, T, et al. EL DIAGNOSTICO DE LA DEPRESION. Manual para el médico clínico. San José Costa Rica. Leaderle. 1985. Pags. 37-41
3. Blumethal, Paul. GUIA DE BOLSILLO PARA PROVEEDORES DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR. USA 1995. Pag. 18
4. Hatcher, Robert y Cols. TECNOLOGIA ANTICONCEPTIVA INTERNACIONAL. Asociación Colombiana para estudio de la población. Bogotá Colombia 1989. Pags 47-56
5. Kleiman, Ronald L. MANUAL DE PLANIFICACION PARA MEDICOS. 6ta. Edición, Editado por IPPF. Inglaterra 1989. Pags. 190-193.
6. Merk S.D. TRANSTORNOS DEL HUMOR. El manual Merk de diagnóstico y terapéutica. 8va. Edición Barcelona Doyma, 1989. Cap. 174 pags. 1929-1992.
7. Pomero, José. PRACTICA ANDROLOGICA. Ediciones científicas y técnicas SA. Masson-Salvat 1994. Pags. 3-13, 15 y 17.
8. Populations Reports. VASECTOMIA NUEVAS OPORTUNIDADES, Serie D #5 Publication information Program. the Jhonson Hopkins university, Baltimore USA marzo 1992 Pags.3-7
9. Populations Reports. VASECTOMY. D #2 Population Publication information Program. the Jhonson Hopkins university, Baltimore USA diciembre 1977 Pags.31-35.
10. Populations Reports. VASECTOMY. D #4 Population Publication information Program. the Jhonson Hopkins university, Baltimore USA 1984 Pags.31-34.
11. Shelby, Marston- Ainley. VASECTOMIA SIN BISTURI GUIA ILUSTRADA PARA CIRUJANOS. Association for voluntary surgical contraception. Colombia 1993 Pags. 4-25.
12. Santizo, Roberto y Cols. ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE 500 ACEPTANTES DE VASECTOMIA EN GUATEMALA. Asociación pro Bienestar de la Familia APROFAM Guatemala 1983, Pags.4-8.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Número de afiliación :

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. Edad: | 2. Número de hijos: |
| 3. Religión: | |
| 4. Ocupación: | |
| 5. Grupo étnico: | |

A continuación se le da una serie de preguntas subraye con una línea las respuestas o escriba las respuestas que usted considere.

¿ Antes del procedimiento tenía usted algún temor o miedo con relación a la vasectomía ?

SI

NO

Si su respuesta anterior fué si conteste la siguiente

¿Cuál era su temor ?

Temor de perder deseo sexual
Temor a la impotencia sexual
Temor de perder vigor o fuerza
Temor de no satisfacer a su esposa
Temor de ser rechazado
Otros

¿ Tiene usted algún temor ahora ?

SI

NO

4. ¿ Antes de la vasectomía presentaba dudas e inquietudes acerca del procedimiento?

SI

NO

5. ¿ El plan educacional o la explicación que se le dió antes de la vasectomía resolvió sus dudas e inquietudes?

SI

NO

6. ¿Cuál ha sido su estado de salud después de la vasectomía?

Mejor
Igual
Peor

7. ¿Cómo fué su rendimiento en el trabajo después de la vasectomía?

Mayor
Igual
Menor

8. ¿Cómo ha sido el deseo de tener relaciones sexuales después de la vasectomía?

Mayor
Igual
Menor

9. ¿Cómo ha sido el grado de satisfacción en sus relaciones sexuales?

Mayor
Igual
Menor

10. ¿Ha presentado dificultad para lograr una erección?

Ninguna
Poca
Mucha

11. ¿Ha experimentado retardo en la eyaculación?

SI

NO

12. ¿Cómo ha sido la armonía sexual con su esposa después de la vasectomía?

Mayor
Igual
Menor

13. ¿Se le dió oportunidad de expresar sus temores, dudas antes de la vasectomía?

SI

NO

14. ¿Cuál fué la razón por la que se realizó la vasectomía?

Costo de la vida
Liberar a la esposa de usar anticonceptivos u otro método
Fue obligado por su esposa, o por otros
Limitar el tamaño de la familia

15. ¿Porque selecciono realizarse la vasectomía en vez de la esterilización de su esposa?

La vasectomía es mas sencilla, más rápida, menor riesgo
Por consideración y proteger la salud de su esposa
Porque la esterilización femenina podría ser perjudicial
Otros:

16. ¿Quién le habló y motivó para realizarse la vasectomía?

Esposa
Amigo, parientes
Otros hombres que se realizaron la vasectomía
Psicólogo Doctor
Medios de comunicación (prensa, radio, televisión, afiches)
Otros:

17. ¿Su esposa estaba en favor de que usted se realizará la vasectomía?

Si
No

No esta enterada de que me realice la vasectomía

18. ¿Cómo se siente usted después de haberse hecho la vasectomía ?

Arrepentido	Satisfecho
Frustrado	Feliz
Angustiado	

19. ¿Sabe usted que se tiene que hacer chequeos después de un mes de haberse realizado la vasectomía ?

SI

NO

20. ¿Lamenta usted no poder tener más hijos ?

SI

NO

21. ¿Recomendaría usted la vasectomía a otros hombres ?

SI

NO

22. ¿Cree usted que si le hubiera hablado un paciente vasectomizado sobre los beneficios de la vasectomía usted hubiera aceptado fácilmente realizarse el procedimiento ?

SI

NO

23. ¿Estaría interesado en dar su testimonio a otros hombres que estén pensando en realizarse la vasectomía ?

24. ¿Está usted interesado en formar un grupo de pacientes vasectomizados para dar pláticas y apoyo a otros hombres que deseen someterse a la vasectomía ?

25. ¿Cree usted que es necesario que se le de mayor información o más ayuda al paciente vasectomizado ?

SI

NO

NOTA: Si usted está sufriendo de algún problema y quiera ayuda o información adicional puede poner su nombre al final del cuestionario. También si está interesado en formar un grupo de apoyo a otros hombres que quieran realizarse la vasectomía puede poner su nombre.

Nombre: _____