

11226
57



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Universidad Nacional Autónoma de México

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

Salpingoclasia y Dinámica Familiar

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A N :

DR. ALEJANDRO MURGA REYES

DR. SERGIO NUÑEZ RAMIREZ

DRA. HILDA NORMA RIOS ESCOBAR

Puebla, Pue.

1979



**TESIS CON
FALLA DE CUBRIMIENTO**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

GENERALIDADES

El Instituto Mexicano del Seguro Social, reconoce y acepta la trascendencia del principio de paternidad y maternidad responsable y proporciona los medios idóneos que voluntariamente solicitan los derecho-nabientes interesados en satisfacer sus metas de planeación familiar.

Sólo las personas que adquieren una conciencia moderna de acuerdo con sus ideas morales, sus ingresos económicos y educación, se darán cuenta de la necesidad de planear su familia y tomarán decisiones al respecto. Todo lo anterior tiene como objetivos: Una mejor salud y bienestar de la familia; respetando el derecho que tiene cada pareja de decidir el número de hijos que desee procrear, cuidar, educar, sostener y sobre todo el momento de tenerlos.

Todo programa de planificación familiar sólo tendrá éxito si se conjugan tres requisitos fundamentales: conocimiento e interés por parte de la pareja, disponibilidad de una tecnología conveniente y aceptable, así como una estructura médica que ponga en contacto los dos primeros elementos.

Partiendo de la base de que la ignorancia no permite el ejercicio de la libertad de planear la familia, los programas de planificación voluntaria en el Instituto Mexicano del Seguro Social incluyen la educación del usuario, tendiente a fomentar el concepto de paternidad responsable y elevar la dignidad de la que cada individuo y cada pareja deben contemplar su función creativa.

Dichos programas además incluyen el impartir información y orientación adecuada sobre bases éticas, por lo que representa un papel de enorme trascendencia la actitud del personal de salud, particularmente el médico familiar.

Dentro del Instituto se proporcionan únicamente aquellos métodos que en anteriores estudios han demostrado un mayor margen de seguridad como métodos anticonceptivos.

No hay que olvidar que lo que hoy nos parece tan natural y tan simple, -- tiene en sus orígenes, antagonismo, obstrucción, intolerancia y tantas -- otras formas de manifestar la limitación del criterio imperante.

ANTECEDENTES

"...yo le entiendo todo lo que me dice, -- se que yo puedo operarme para que no tengamos más hijos, pero eso lo aceptaría si fuera hombre, soy "macho" así que ni modo, la que tendrá que amolarse es mi mujer".

Muchos autores se han preocupado por las consecuencias orgánicas y psicológicas que pueden provocar las operaciones mutilantes sobre los genitales de la mujer, de esta manera Melody habla de hysterectomias que producen depresión; Wengraf habla de Psiconeurosis Posthysterectomia; Stenger habla de Psicosis, Barglow de Pseudociesis y Wolf de pérdida de la estima, propia de la feminidad; el mismo Barlow en un estudio posterior habla de los beneficios maritales, mentales y sexuales de la Salpingoclasia. Block, Paniagua y Thompson hablan de falta de alteraciones psicológicas después de la ligadura tubaria, en un porcentaje pequeño de pacientes, las que tenían disminución de su líbido y se arrepentían de haberse efectuado la intervención quirúrgica.

Hampton estudió 21 Salpingoclasias prospectivamente durante un lapso variable entre 6 y 15 meses postoperatorio y encontró que no existe ningún problema de ajuste psicológico.

Ekbtad al estudiar mujeres esterilizadas por problemas sociales o psiquiátricos en las que además se provocó el aborto (el 85% de sus casos), encontró un 25% de problemas psicológicos.

Thompson menciona un 24% de pacientes que estaban arrepentidas de la operación al igual que Barnes y Suzman. Roy no encuentra ninguna alteración psíquica.

Cheng, Cheong y Khew refieren las alteraciones psicológicas a la asociación que hacen las pacientes entre esterilización y castración de acuerdo a su desarrollo sociocultural.

Campanella, Wolff y Facog están de acuerdo con Sim, Emens y Jordan en seguir parámetros de selección para las mujeres que se realizaron salpingoglasia, ellos reportan un 96.7% de completa satisfacción después de la operación, haciendo incapié en que los problemas sólo se presentan cuando la selección no ha sido adecuada. Los parámetros que toman para decidir como útil la cirugía son:

- 1.- Las pacientes deben ser mayores de 30 años y si son menores, tener -- por lo menos dos hijos.
- 2.- La operación no deberá realizarse en el postparto, postaborto inmediato o cuando existe peligro de muerte del producto.
- 3.- Las pacientes deberán ajustarse culturalmente a la operación.
- 4.- No deberá operarse a mujeres que consideran la cirugía como solución a la frigidez.
- 5.- En patología psiquiátrica se debe valorar la necesidad de la cirugía.

La gran mayoría de autores coinciden en que existe un desajuste emocional en las pacientes, que después de dos años se estabilizan y no presentan secuelas psicológicas por la cirugía.

Todos estos estudios han sido encaminados a aspectos orgánicos y psicológicos de la paciente, pero nosotros tomando en cuenta el enfoque de doble diagnóstico realizaremos un trabajo preliminar tomando en cuenta el diagnóstico doble, que considera que la patología de un miembro de la familia

repercute en todos los integrantes de la misma. Para lo cual consideraremos las teorías recientemente desarrolladas sobre dinámica familiar, cuyos principales exponentes son: Ackerman, Minuchin, Virginia Satir, Watzlawick, Jackson, Dulanto y Chagoya, y que han sido incluidas en el programa de la Residencia de Medicina Familiar a nivel nacional.

De estas teorías hemos adquirido los conocimientos básicos que nos motivaron para realizar el presente estudio.

JUSTIFICACION

MAGNITUD.- A raíz que se ha generalizado la salpingoclasia como método definitivo de planificación familiar en las mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social; hemos sido testigos a nuestro paso por la consulta externa de Medicina Familiar del cuestionamiento de algunas pacientes que interrogan al médico sobre los beneficios y posibles daños que podría tener la esterilización tubaria. A nivel popular e incluso a nivel de profesionistas del área médica y paramédica se manejan conceptos en los que se mencionan múltiples repercusiones psicológicas y orgánicas en pacientes Salpingectomizadas. Hasta el momento no es posible cuantificar o determinar el grado de difusión de esta información utilizada para atacar la salpingoclasia. Según la bibliografía disponible, una de las barreras más grandes por las que ha tenido que atravesar la Salpingoclasia para establecerse como método definitivo de planeación familiar son aquellas que imponen la religión, la idiosincracia propia de nuestro pueblo y la falta de información veraz, accesible y libre de prejuicios. Criterio que pudiéramos llamar conservador y que se opone terminantemente a efectuar cualquier procedimiento anticonceptivo.

TRASCENDENCIA.- Se habla de que las pacientes manifiestan problemas emocionales como: Neurosis, relaciones sexuales insatisfactorias, pérdida o disminución de la libido, conflictos de feminidad y sentimientos de culpa; -- considerando el hecho de que las alteraciones en algún miembro de la familia, repercute en forma decisiva en la dinámica familiar, los problemas -- que pudiera presentar la madre después de haberse practicado la -----

Salpingoclasia, en base a las nuevas teorías sobre Dinámica Familiar, es - de esperarse que la familia en su totalidad experimente la repercusión de dichas alteraciones. Dependiendo de la capacidad de adaptación de los miembros de la familia para manejar y resolver sus crisis familiares estaremos o no ante la presencia de patología en la dinámica familiar.

VULNERABILIDAD.- El médico familiar como guía de la salud integral de las familiar a su cargo debe situarse en una posición adecuada que se ajuste a nuestra realidad socioeconómica y médica - ética con respecto al concepto integral de la salud materna - infantil y al desarrollo armónico de la familia, deberá orientar a la familia en todas las fases del ciclo de vida - familiar dando énfasis, por lo menos desde la fase de matrimonio, a los programas existentes de planificación familiar, como una respuesta a la necesidad de regulación natal; realizando una valoración integral previa, -- sin coartar la libertad de decisión de la pareja, para evitar al máximo la incidencia de las repercusiones en la dinámica familiar, que se pudieran - derivar de la aplicación de métodos definitivos de planeación familiar en las mujeres. Por lo ya mencionado se recomienda un seguimiento de de estas pacientes por un período de dos años, que según la bibliografía consultada es el tiempo necesario para que se establezca el estado emocional del paciente.

OBJETIVOS

- I.- Estudiar la dinámica familiar de las pacientes sometidas a Salpingo - clasia.
- II.- Detectar las repercusiones psicológicas y de la dinámica familiar en pacientes sometidas a salpingoclasia.
- III.- Mostrar los casos con alteraciones de la dinámica familiar que se -

encontraron en el presente estudio.

PROCEDIMIENTOS

AREA DE TRABAJO

- I.- Departamento de Planeación Familiar Voluntaria de la Unidad de Medicina Familiar No. 2, de la Delegación Regional Puebla y Tlaxcala del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II.- Domicilios particulares de 26 pacientes incluidas en los archivos del programa de Planeación Familiar Voluntaria.

MATERIAL

RECURSOS MATERIALES

- I.- Tarjeta de registro familiar Royal Mc. Bee.
- II.- Cuestionario de valoración psicológica.
- III.- Forma de familiograma para el estudio de la dinámica familiar.

RECURSOS HUMANOS

- I.- Tres residentes de segundo año de la especialidad de medicina familiar, adscritos al Hospital Regional de Especialidades I.M.S.S. Puebla Puebla.

MÉTODOS

Se estudiaron pacientes adscritas a la unidad de medicina familiar No. 2 - del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Puebla-Tlaxcala, que están incluidas en el programa de planificación familia voluntaria con método definitivo (salpingoclasia), que hubiesen sido salpingectomizadas en el período comprendido de 1975 a 1977.

ELECCION DE LA MUESTRA

Se tomaron pacientes seleccionadas al azar, realizando la comprobación de su domicilio en los archivos de la clínica, las cuales deberán llenar los siguientes requisitos:

- 1.- Radicados en la ciudad de Puebla.
- 2.- Que sepan leer y escribir.
- 3.- Que no sean mayores de 45 años.
- 4.- Con vida sexual activa.
- 5.- Que hayan transcurrido como lapso mínimo dos años posteriores a la —
cirugía.
- 6.- Que la salpingoclasia no se haya efectuado por razones médicas.
- 7.- Que no se haya detectado patología psiquiátrica previa a la cirugía.
- 8.- Que estén dispuestas a colaborar con el presente estudio.
- 9.- Que la salpingoclasia haya sido efectuada como método definitivo de —
planeación familiar.

ACCIONES

A las pacientes seleccionadas se les practicará visita domiciliaria en la cual se llenará, se aplicará un cuestionario encaminado a valorar el estado previo de salud y emocional del paciente, las causas que motivaron su —
decisión para operarse, así como las repercusiones que se hubiesen presentado en las esferas emocional y orgánica de la paciente y la frecuencia de las relaciones sexuales, el grado de satisfacción de las mismas y al mismo tiempo se integrará el familiograma, tratando de detectar el estado previo y actual de la dinámica de la familia en estudio.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

EDAD

En las 26 familias estudiadas encontramos que más de la mitad de las pa-
cientes sometidas a salpingoclasia se encuentran entre los 30 y 39 años
de edad (20 casos); solamente encontramos dos casos de mujeres entre 25
y 29 años y cuatro casos en mujeres mayores de 40 años.

E D A D E S

GRUPO DE EDADES	No. DE PACIENTES	PAREJA
25 - 29 años	2	1
30 - 34 años	9	6
35 - 39 años	11	6
40 - 44 años	4	7
45 - 50 años	0	6

Con respecto a la edad del esposo de las pacientes encontramos un caso -
de 25 a 29 años; 6 de 30 a 34; 6 de 35 a 39 años; y el resto exactamente
la mitad, son mayores de 40 años.

Notese que la mitad de los esposo está por arriba de los 40 años.

E S C O L A R I D A D

Escolaridad	Esposa	pareja
Sabe leer y escribir	1	0
Primaria incompleta	6	8
Primaria completa	13	9
Secundaria incompleta	5	3
Secundaria completa	0	2
Profesional incompleta	1	3
Profesional completa	0	1

Se observa en el cuadro anterior que la escolaridad de la mayoría de las parejas corresponde a primaria (completa e incompleta), lo cual refleja el grado de escolaridad que tiene la mayor parte de la población de nuestro país.

E S T A D O C I V I L

Estado civil	No. de parejas
Unión libre	1
Casado Civil e iglesia	19
Casado por civil	6

Los resultados obtenidos nos hacen ver que todas las parejas en nuestro medio tienen la legalización de nuestras leyes tanto civiles como eclesiásticas del matrimonio.

ROL L DE LA ESPOSA

Encontramos que la gran mayoría de las madres (25) ejercen el roll de -- esposa madre y solamente una desarrolla el roll de esposa colaboradora.

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

**	GESTAS	PARA	ABORTOS	CESAREAS
I			7	1
II			6	
III	1	3	3	
IV		3	1	
V	3	2		
VI	4	6		
VII	7	8		
VIII	4	2		
IX	4	1		
X	1			
XI	1	1		
XII	1			

**Número de veces que se presenta el fenómeno.

Número árabigos; Número de familias en las que se presento el fenómeno.

Como se ve en el cuadro anterior 25 mujeres presentan un número de -- Gestas de 5 ó más, llegando incluso a presentarse un caso de 12 gestaciones. La paridad en todos los casos es de un mínimo de tres, además

se encontró que en la mayoría (20) tiene más de cuatro hijos. Además se observa una gran incidencia de abortos en las familias estudiadas, las cuales suman 32.

NUMERO DE HIJOS

No. de familias	No. de hijos
4	3
3	4
4	5
2	6
9	7
2	8
1	11

En estos resultados podemos observar que la mitad de las familias estudiadas tienen un número mayor de 6 hijos.

TIPOS DE FAMILIA

Para el estudio de la familia desde el punto de vista social, se clasifican según los siguientes parámetros: desarrollo, demografía, composición, integración y tipología.

Se encontró que las 26 familias estudiadas corresponden desde el punto de vista de desarrollo y demográfico a los tipos tradicionales y urbanos. De acuerdo a la composición de la familia, ésta se ha clasificado en: — nuclear (aquella constituida por padres e hijos exclusivamente), extensa (formada por padres, hijos y otras personas con algún parentesco), y —

extenso compuesta (igual a la anterior, pero además incluye personas sin parentesco o con parentesco menor). En nuestro estudio encontramos 22 -- familias nucleares y cuatro extensas.

Desde el punto de vista de integración, se considera familia integrada, a aquella en la que los padres viven y cumplen sus funciones; la familia semi-integrada es aquella en la que los conyuges viven pero no cumplen - adecuadamente con sus funciones y desintegrada, aquella en la cual falta alguno de los conyuges, por muerte, divorcio, separación o abandono. En las familias estudiadas encontramos 23 integradas y 3 semi-integradas. De acuerdo al punto de vista tipológico la familia se clasifica en: campesina, obrera, empleada y profesionista. Nuestra muestra nos reporto 14 familias de tipo obrero, 6 empleadas y 6 profesionistas.

CICLO DE VIDA FAMILIAR

La familia puede ser analizada con referencia a los cambios que tiene -- con el tiempo, los problemas de la familia cambian y consecuentemente -- las prioridades de las funciones familiare. Las funciones de la familia varían con el ciclo de vida familiar.

Existen 5 fases en el ciclo de vida familiar.

- Fase de matrimonio
- Fase de expansión
- Fase de dispersión
- Fase de independencia
- Fase de retiro o muerte

MATRIMONIO. Son aquellas parejas que no tienen hijos.

EXPANSION. Son aquellas parejas que tienen hijos pre-escolares.

DISPERSION. Familias que tienen hijos que van a la escuela o trabajan, - pero ninguno se ha casado; encontramos 23 familias en esta fase.

INDEPENDENCIA. Se comprenden en este grupo las familias que ya tienen -- hijos casados, de las cuales encontramos tres.

REFIRO O MUERTE. Matrimonios que viven solos o en edad avanzada.

FUENTE DE INFORMACION

La fuente de información de las pacientes sobre el método estudiado fue en orden de frecuencia: Médico familiar, departamento de planificación familiar, medios de comunicación masiva.

La toma de decisión para efectuar la salpingoclasia como método definitivo de planeación familiar en todos los casos fue decisión conjunta de la pareja.

CAUSA DE LA SALPINGOCLASIA

El motivo por el cual la pareja se decidió por la salpingoclasia fue por que de acuerdo al número de hijos que tienen, consideraron que era imperativo aplicar un método definitivo de planeación familiar. Solamente -- una pareja consideró que tenía el número ideal de hijos y por lo tanto -- se considera como paridad satisfecha. Hay que hacer notar que la pareja corresponde a un tipo de familia profesionalista con suficiente ingreso -- económico.

ESTADO PREVIO DE SALUD

De acuerdo a la revisión de los expedientes clínicos de las pacientes y según lo refieren ellas mismas, se consideraron como sanas antes de la -- operación.

CARACTERISTICAS DE LA MENSTRUACION PREVIAS
A LA CIRUGIA

Caracteres de la Menstruacion	No. de pacientes
Normorrea	17
Opsomenorrea	6
Proiomenorrea	1
Hipermenorrea	2

CAMBIOS MENSTRUALES POSTERIORES A LA
CIRUGIA

Caracteres de la menstruación	No. de pacientes
Normorrea	19
Proiomenorrea	2
Hipermenorrea	2
Hipomenorrea	1

Como podemos apreciar en los cuadros anteriores disminuyo el número -- de pacientes con alteraciones menstruales. Según la bibliografía existente se refiere a que los cambios menstruales solamente se presentan en aquellas pacientes que tenían temor a efectuarse la cirugía, pero en nuestros pacientes encontramos que ya no querían embarzarse y por lo tanto no se encontró fenómeno de somatización que repercuta sobre la menstruación; además el estado emocional de las pacientes mejoro al no tener el temor de embarazarse.

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES

Número de Parejas	Frecuencia de relaciones sexuales antes de la cirugía
2	2
3	4
3	6
10	8
1	10
1	12
1	16
2	20
3	30

Número de parejas	Frecuencia de relaciones sexuales posteriores a la cirugía
1	1
2	2
1	3
2	4
4	6
8	8
1	10
2	12
2	20
3	30'

CORRELACIONANDO

Los dos cuadros anteriores observamos una ligera disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales; tomando en cuenta que la mayor parte de los esposos son mayores de 40 años, ésta disminución de frecuencia se puede atribuir a que con la edad disminuye la frecuencia de las mismas.

GRADO DE SATISFACCION DE LAS RELACIONES

SEXUALES

Al investigar si las relaciones sexuales resultan satisfactorias o no para las pacientes, tomando en cuenta lo difícil que resulta valorar este parametro, tratamos de hacer las preguntas encaminadas a este aspecto en la forma más explícita posible, buscando la respuesta más fidedigna en cada caso, no hay que olvidar que este parametro corresponde a la espera emocional y por lo tanto no se puede cuantificar, solamente intentamos la valoración un tanto subjetiva del mismo.

Relaciones sexuales	No. de pacientes
Satisfactorias	19
Ocasionalmente satisfactorias	4
Insatisfactorias	3

Otro de los parametros que se tratan de valorar fué el grado de seguridad que tienen las parejas para practicar sus relaciones sexuales después de haberse practicado la cirugía, la mayoría de los pacientes (24) indicaron que sienten un mayor grado de seguridad, por no existir el peligro de un embarazo no deseado; en los otros dos casos en la que la respuesta fue negativa, se encontró que en uno de ellos existe temor de realizarlas porque las condiciones de la vivienda condicionan hacinamiento, solamente cuentan con una habitación para el descanso nocturno de los padres y de los hijos, el otro caso también señala condiciones de hacinamiento como causa de esta inseguridad, aunque en menor grado.

ALTERACIONES PSICOLOGICAS CONSECUTIVAS A LA CIRUGIA

La bibliografía consultada reporta que aún encontrándose satisfechas -- las pacientes con la operación ésto no significa que no existan secue_ las indeseables. La sintomatología referida se exagera en situaciones stressantes.

El estrato sociocultural, es de tomarse en cuenta cuando se reportan -- síntomas adversos en el postoperatorio, la gente pobre - aunque es la - que tiene los ingresos más reducidos así como el menor nivel profesional - tiende a tener más hijos. No porque quieran tener tantos sino porque - tienden a practicar la anticoncepción tarde y con menor eficacia, si es que la usan.

Las alteraciones psicológicas que encontramos en el estudio realizado - no se pueden considerar como tales puesto que no corresponden a ningún cuadro definido de psicopatología, por lo que preferimos mencionarla co_ mo cambios de caracter.

CAMBIOS DE CARACTER CONSECUTIVOS A LA SALPINGOCLASIA

Cambios de Caracter	No. de casos encontrados
Irritabilidad	9
Llanto fácil	4
Tristeza	3
Pérdida de feminidad	1
Sentimientos de culpa	1

Estos síntomas se encontraron en 12 pacientes, pero no todos presenta- ban el mismo tipo de sintomatología, y en el resto (14) no se presenta ron alteraciones de caracter posteriores a la cirugía.

Vale la pena llamar la atención sobre el hecho que la mayoría de las --
pacientes que presentan los síntomas mencionados los manejan adecuada -
mente tanto ellas como sus familias y solamente han llegado a repercu -
tir en la dinámica familiar en tres casos, que son los que se ejempli -
ficarán como casos problema.

Uno de los resultados más notables es que todas las pacientes, excepto
una recomiendan la operación.

Por lo antes mencionado tratamos de investigar los beneficios que las -
pacientes obtuvieron de la salpingoclasia, encontrando que todas refie -
ren más de una ventaja como son: mejores condiciones económicas para la
familia, la seguridad de no tener más hijos y poder dedicar mejor aten -
ción a los ya existentes, además la tranquilidad emocional derivada del
equilibrio que alcanzan las familias y todo ésto redundando en un mejor es -
tado de salud de la madre y por ende de la familia.

DINAMICA FAMILIAR

La dinámica familiar es una colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia haciendo - que ésta como unidad funcione bien o mal. Uno de los objetivos de la - terapia familiar tiene por finalidad un estado de cosas en donde el -- equilibrio de las funciones familiares sea tal, que la familia pueda - progresar de crisis en crisis, resolviendolas de una manera en que se promueva el desarrollo de cada miembro hacia una mayor madurez; es decir hacia una relación más cálida y más independiente, la familia necesariamente cambia para adaptarse a las circunstancias.

Consideramos que no se debe hablar de familias normales, ya que siempre existen en todas períodos de crisis, por lo que preferimos hablar de - familias funcionales. La familia patológica o disfuncional es aquella que no es capaz de resolver sus crisis.

La familia patológica utiliza sus problemas como un arma y no como un medio de acercamiento. Uno de sus principales problemas es la incapa- ciedad de sus miembros para pedir o dar afecto o la atención que tanto uno como otros necesitan, los miembros de esta familia muestran rabia o decepción porque no reciben la ternura que quieren, pero jamás piden claramente que las otras satisfagan su sed de afecto, por su miedo a - no recibir el amor que desean, se conducen de modo tan desagradable -- que este amor le es rehusado.

Una familia funcional en la que cada miembro, puesto que se ama a sí - mismo se siente capaz de satisfacer hasta cierto punto las necesidades afectivas de los otros y siente también que merece ser amado.

En una familia patológica la poca estima que cada miembro tiene por sí

mismo, lo lleva a sentirse incapáz de dar afecto o ternura, pensando - que no hay ninguna esperanza de ser amado por los otros.

En una familia funcional sus miembros están comprometidos unos con --- otros pero no hasta el punto de una dependencia absoluta, en donde todos se encaminan a la satisfacción de alguna de sus necesidades.

En la familia patológica encontramos límites rígidos que son causa de pleitos y recriminaciones; la independencia es vista como el resultado del odio o de la cólera no como un fenómeno natural. Los mapas familiares no se actualizan según cambian los ciclos de vida familiar. Si las relaciones en la pareja no han sido satisfactorias se vuelven hacia --- los hijos para encontrar en ellos la satisfacción que les ha faltado - en el matrimonio.

Desde el punto de vista de la comunicación se verá que en todas las familias existen muchos mensajes no verbales, secretos que se guardan, - tabués de los que la familia no habla y momentos en que las personas - no comprenden los mensajes de los otros.

En la familia patológica, en los momentos de crisis, de frustración y de angustia los mensajes no son claros y directos lo que motiva la confusión y conflicto, no es capáz de utilizar comunicación verbal en los momentos de crisis.

La flexibilidad de los roles es característica de la salud familiar, - en una familia patológica o disfuncional es difícil que se dé esta --- flexibilidad.

Para evaluar si una familia es funcional o disfuncional se debe de considerar el grado de satisfacción que los miembros de la familia encuentran unos en otros y si la manera de funcionar de ésta familia no los pone en conflicto con la sociedad.

Al hacer el estudio de la dinámica familiar se pueden encontrar múltiples variaciones que pueden producir salud o enfermedad. La dinámica familiar es infinitamente compleja, no pretendemos agotar el tema ya que existen familias que en forma clásica se pudieran llamar patológicas, pero son funcionales.

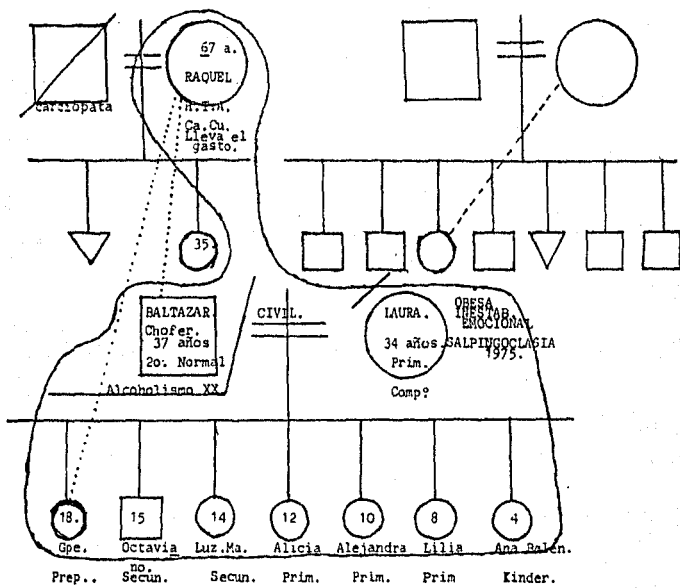
Las familias que acuden en busca de ayuda son quizá más normales que otras que sufren en silencio, sin revelar sus problemas a nadie y que aparecen ante la comunidad como un ejemplo de salud familiar.

La relatividad, los valores culturales, y las posiciones morales en -
tran en juego en este dominio.

A continuación mostraremos tres ejemplos de familias disfuncionales -
captadas en el desarrollo de este trabajo. Estas familias no manejan
en forma adecuada sus conflictos, la salpingoclasia como fenómeno de
crisis ha venido a incrementar dicha problemática, como consecuencia -
de su incapacidad de resolver problemas culpan a la cirugía de ser la
causante de toda su problemática.

Finalmente mencionaremos de acuerdo a nuestros conocimientos sobre ---
dinámica familiar las posibles soluciones para cada familia.

FAMILIA ISLAS - XICOTENCATL .



- HOMBRE
- MUJER.
- / MUERTE.
- ≡ MATRIMONIO
- // DIVORCIO
- FAMILIARES BAJO EL MISMO TECHO
- ABORTO
- - - BUENA RELACION .
- CONFLICTOS NO COMUNICACION.
- DEPENDENCIA EXESIVA.
- ~~~~ UNION LIBRE.

FAMILIA ISLAS XICOTENCATL

PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- 1.- Obesidad y depresión en Laura.
- 2.- Hipertensión arterial mal manejada y cancer cervicouterino en con trol en Raquel.
- 3.- Familia de límites rígidos, con presencia de subsistema transgene racional, adoptando la abuela los roles correspondientes a los pa dres.
- 4.- Coalición entre Raquel, Baltazar y Guadalupe vs. Laura y el resto de los hijos.
- 5.- Relaciones complementarias negativas en la familia.
- 6.- Falta de identidad en los conyuges.
- 7.- Figura del padre periférico.
- 8.- Autoestima baja en Laura.
- 9.- Dependencia excesiva bilateral entre Raquel y Baltazar.

DIAGNOSTICO FAMILIAR

Se trata de una familia extensa, por la presencia de la abuela pater na, urbana, empleada en fase de dispersión.

Con figura paterna periférica. La madre, obesa y con síntomas de de-
presión desempeña el rol de esposa madre con invasión transgenera --
cional en sus funciones, no existe comunicación directa en el sub -
sistema conyugal, se establece por intermedio de Raquel.

Coalición entre Raquel, Baltazar y Guadalupe (grupo con poder) con -
tra Laura y el resto de los hijos, estableciéndose entre los dos gru
pos una relación complementaria. Es una familia de límites rígidos,-

en la que Raquel (hipertensa y en control de cancer cervicouterino) - ha acaparado las funciones correspondientes a los padres otorgándoles a ellos un rol secundario.

SOLUCIONES INTENTADAS POR EL NUCLEO FAMILIAR

Puesto que Raquel desempeña el rol principal en la familia no ha intentado ningún cambio declarando que los problemas de la familia no tienen solución (intenta mantener su status). Baltazar apoya esta idea puesto que un cambio implicaría mayores responsabilidades para él y pérdida de su cómoda situación. Laura ha intentado mediante el diálogo convencer a Baltazar de que existe un problema no sólo conyugal sino familiar, en lo que ha fracasado.

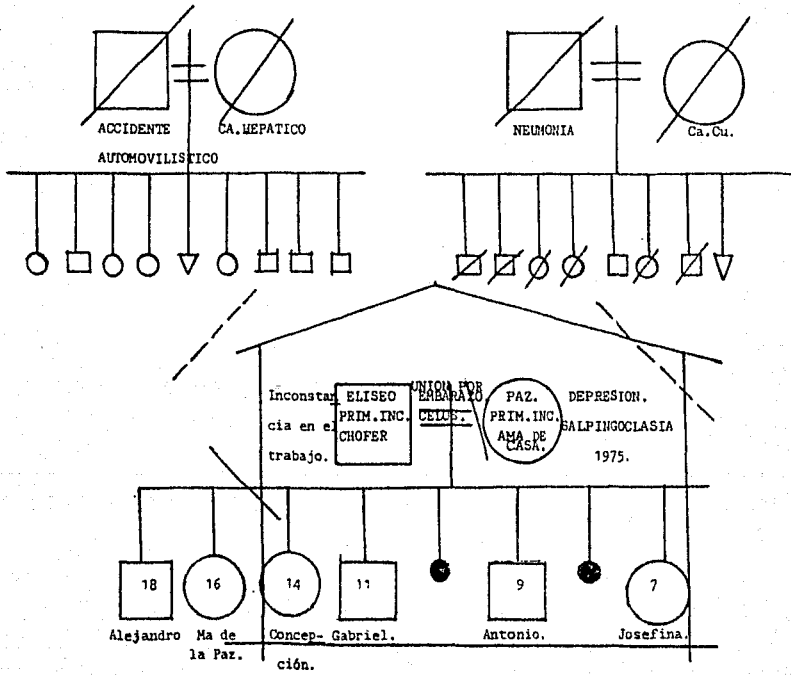
CONTRATO TERAPEUTICO

Solamente se ha podido establecer contrato terapéutico con Laura en base a sus síntomas de depresión y obesidad.

M E T A S

- 1.- Control adecuado de la hipertensión arterial de Raquel.
- 2.- Continuar control de Ca.Cu. en Raquel.
- 3.- Elevar la autoestima de Laura.
- 4.- Intentar romper la coalición de Raquel, Baltazar y Guadalupe por medio de la unión de Laura y Guadalupe, al mismo tiempo se lograría que Laura recuperará su papel de madre frente a Guadalupe.

FAMILIA HERNANDEZ - CONTRERAS



FAMILIA HERNANDEZ CONTRERAS

UNIVERSIDAD TECNICA DEL SUR
SALA DE LA BIBLIOTECA

PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- 1.- Depresión en Paz.
- 2.- Falta de identidad en ambos conyuges, manifestada por desempeño - inadecuado de roles, sobre todo en Eliseo.
- 3.- Invasión del subsistema conyugal por el fraternal, en relación a condiciones de hacinamiento.
- 4.- Bajo ingreso económico.
- 5.- Los hijos que han salido del núcleo familiar funcionan como una - fuerza extra familiar.
- 6.- Falta de actualización del mapa familiar en Paz.

DIAGNOSTICO FAMILIAR

Familia nuclear, urbana, obrera, en fase de idependencia, por separación de los dos hijos mayores, la madre desempeña el rol de esposa ma dre. El padre cumple en forma incompleta su rol por aporte económico incompleto, problema que se presenta desde la fase de matrimonio. Depresión en la madre, acentuada por la salida de los hijos. El factor más importante de la problemática de la dinámica familiar es el hacinamiento (6x1). El subsistema conyugal se ve invadido por el hacinamiento mencionado impidiendo la libre realización de las relaciones sexuales de la pareja. Esta situación ha ocasionado sentimientos de insatisfacción y frustración.

SOLUCIONES INTENTADAS EN EL NUCLEO FAMILIAR

- 1.- Diálogo entre los conyuges para la búsqueda de soluciones.

- 2.- Diálogo entre los padres y los hijos mayores.
- 3.- Actualmente la solución que se plantea la familia es el mejoramiento del ingreso económico, con lo que está de acuerdo Eliseo.

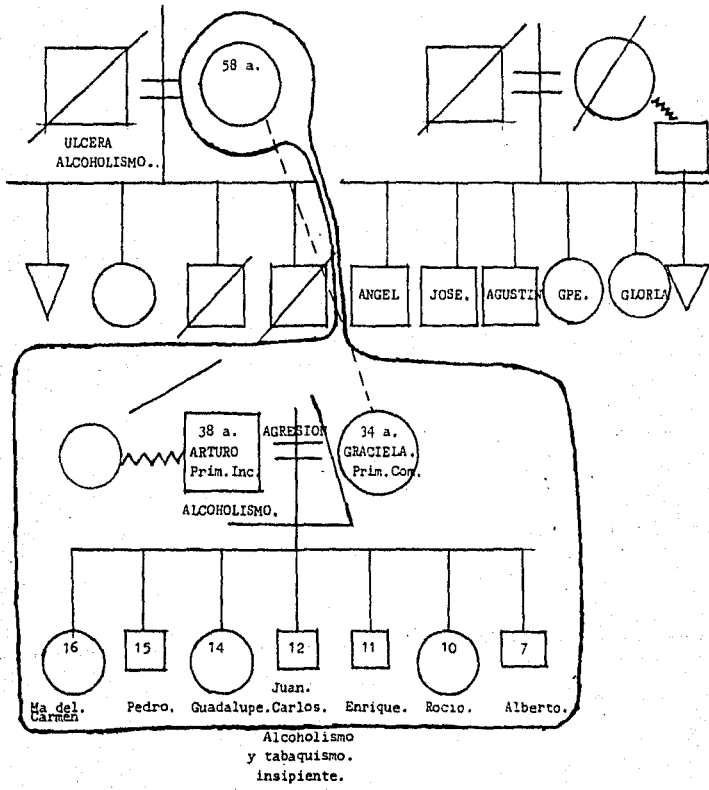
CONTRATO TERAPEUTICO

Se estableció contrato terapéutico con la pareja en base a la identificación de su problemática.

M E T A S

- 1.- Búsqueda y logro de identidad en Eliseo.
- 2.- Reformar la meta que se ha fijado la familia con respecto a tra -
tar de mejorar el ingreso económico.
- 3.- Actualizar el mapa familiar de Paz.

FAMILIA RAMIREZ - LEON.



FAMILIA RAMIREZ LEON

PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- 1.- Alcoholismo crónico del esposo.
- 2.- Cuarto hijo portavoz de la patología familiar, manifestando agresión al núcleo familiar, al través de alcoholismo y tabaquismo - incipiente.
- 3.- Relaciones extramaritales del esposo, con tres hijos fuera de este núcleo familiar.
- 4.- Comunicación complementaria en el subsistema conyugal (agresión física y verbal - actitud pasivo agresiva).
- 5.- Coalición de la madre y los hijos contra el padre.
- 6.- Coalición entre la esposa y la abuela paterna.
- 7.- Imagen paterna periférica (El padre no cumple con sus funciones de educador y guía de los hijos).

DIAGNOSTICO FAMILIAR

Familia tradicional urbana, extensa por presencia de la abuela paterna, semiintegrada y empleada. En fase de dispersión, donde la esposa desarrolla el rol de esposa madre. El padre asume el rol de proveedor económico. Familia de límites rígidos. El padre con alcoholismo crónico, además tiene relaciones extramaritales donde ha procreado tres -- hijos, además llama la atención que el cuarto hijo de ésta familia -- funciona como portavoz de la disfunción familiar. Otro problema importante son las agresiones físicas y verbales del esposo a la esposa e hijos, la madre reacciona con actitud pasivo agresiva y los hijos - toman una coalición con ella.

SOLUCIONES INTENTADAS POR EL NUCLEO FAMILIAR

- 1.- La esposa se alió con la madre del esposo, pretendiendo cambiarlo con la influencia que como madre pueda ejercer sobre él.
- 2.- La esposa responde de manera pasiva contra las agresiones del esposo, en un intento de minimizar el problema.
- 3.- La madre de la familia ha dado consejos a su cuarto hijo para que deje de fumar y para que deje de ingerir bebida embriagantes.
- 4.- El problema anterior se ha tratado de solucionar por la madre a través de los Centro de Integración Juvenil.
- 5.- La madre de acuerdo con los hijos han planteado la alternativa -- de divorcio.

CONTRATO TERAPEUTICO

Pensamos que el problema del niño es el más accesible y el que más -- fácilmente puede involucrar a toda la familia hacia la terapia, en -- vista de que está siendo tratado en otra institución se esperarán los resultados para poder incluir a esta familia en la terapia que se plnea.

M E T A S

- 1.- Esperar los resultados obtenidos en el Centro de Integración Ju -- venil, con respecto al problema del cuarto hijo.
- 2.- Seguimiento continuo de la familia para vigilar su evolución y -- valorar el momento adecuado de nuestra intervención.
- 3.- En vista de que la familia ha decidido el divorcio como solución, capacitarlos para que se adapten a la nueva situación familiar, - en caso de que en el transcurso del seguimiento no se encuentre - otra solución.

C O N C L U S I O N E S

- 1.- El número de embarazos, partos y el número real de hijos de las familias estudiadas es muy superior al número ideal.
- 2.- Encontramos que la disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales es atribuible a la edad del conyuge.
- 3.- La casi totalidad de parejas recurren a un método definitivo -- por exceso de hijos y no realizan en realidad una PLANIFICACION familiar.
- 4.- Las parejas no planifican su familia porque no saben como hacerlo.
- 5.- Es necesaria una orientación lo más exhaustiva posible en las parejas con respecto a la salpingoclasia para evitar problemas posteriores.
- 6.- Todas nuestras pacientes recomiendan este método.
- 7.- Las pacientes que llegan al consultorio con problemas que atribuyen a la salpingoclasia, son pacientes que ya tenían problemas de dinámica familiar antes de la cirugía.
- 8.- El número de abortos entre los antecedentes ginecoobstétricos, es muy elevado y valdría la pena cuestionarse si son o no provocados.
- 9.- La salpingoclasia según nuestro estudio si puede producir cambios de caracter, pero las familias funcionales las manejan en forma adecuada.
- 10.- Todas las pacientes entrevistadas refirieron más de un beneficio con la cirugía.
- 11.- Un reconocimiento inteligente de los problemas que se relacionan con la reproducción humana incluyendo la necesidad para el

control de la población, es más que un asunto de responsabilidad de los padres, es también un asunto de práctica médica responsable.

12.- La profesión médica debe aceptar una mayor responsabilidad en -- asuntos relacionados a la reproducción humana, ya que ellos afectan al total de la población y a la familia individualmente.

13.- Al descargar esta responsabilidad, los médicos deben estar preparados para dar consejo y guía cuando las necesidades de sus pa-cientes lo requieran, o referir los pacientes a personas adecuadas.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Consecuencias e interacciones psicológicas presentes en el uso - de la Salpingoclasia. Elías Shapiro, Ackerman, Eduardo Dallal -- y Castillo, Alfonso Fernández Flores, Ana María Pallares Díaz. - Ginecología y Obstreticia de México, Vol. 43. No: 259. Mayo 1978. pp. 333-338.
- 2.- Family Planning a Matter Of Health.
C.E. Gibbs, Facog. Obstetrics and Gyneacology. Vol. 41. Abril de 1973. pp. 621-624.
- 3.- Esterilización femenina por laparoscopia. Uribe Ramírez, Ramírez Álvarez, Martínez Orozco, Esperanza Gutiérrez. Ginecología y obs-treticia de México. Vol. 38. No. 226. Agosto 1975. pp. 105-111.
- 4.- Emotional reaction to interval and postpartun sterilization. --- Aribag A. Aribag S. Internal Journal of Gyneacology and Obstetre-tics. Vol. 16. No. 1; 1978. pp. 40-41.
- 5.- Psychological Secuelas of sterlization in woman in Singapore. - Mark C. E. Cheng; J. Cheong; K. S. Khew; S.S. Ratman. Internal - Juornal of gynecology and Obstetrics. Vol. 15. No. 1. 1977. pp.- 44-47.
- 6.- Consideraciones biopsicológicas de mujeres que solicitan esteri-lización. Ortiz Mariscal J. Díaz Tomellosso J.M.; de la Paz ---

Gamez L. Medina Treviño M. E. Ginecología y Obstetricia de Méxi
co. Vol. 41. No. 243. Enero 1977. pp. 15-21.

7.- Emotional Reaction to Sterilization.

R. Campanella Wolff, Obstetrics and Gynecology. Vol. 45. 1975.-
pp. 331-334.

8.- Psychiatric aspects of female sterilization.

Myre Sim; J. A. Jordan. British Medical Journal. Vol. 3. 1973. -
pp. 220-222.

9.- Hysterectomy and tubal ligation. A comparison of the psychologi-
cal aftermath. Peter T. Hampton; William G. Tarnasky. American -
Journal Obstetrics and Gynecology. Vol. 119. No. 7. Agosto 1974.
pp. 949-952.

10.- Complication and psychosomatic problems after tubal ligation. B.
M. Beri, R. Lafond. D. Clutier. R. Gagnier. Y. Aimek. Fortschr
medical. Vol. 197. No. 7. Febrero de 1979. pp. 304-306.

11.- Lic. Pablo Pindas CH. Instituto Mexicano de estudios sociales
A.C. 4º curso internacional de salud y población. Comunicación
personal.

12.- Melody, G. F. American Journal of Obstetrics and Gynecology.-
Vol. 83. 1962. pp. 410.

13.- Wenfrang. F. American Journal of Obstetrics and Gynecology. -
vol. 52. 1946. pp. 645-649.

- 14.- Barglow, P. Arch. Gerontology and Psychiatric. Vol. 11. 1964.
pp. 571.
- 15.- Black, W.P., Sclare A.B. Journal of obstetrics and gynecology.
Vol. 75. 1968. pp. 219.
- 16.- Paniagua. M.E. Tayback M. Daner J.L. Vazquez J.L. American ---
Journal of obstetrics and gynecology, vol. 90. 1964. pp. 421-
429.
- 17.- Thompson B. Baird. V. Lancet. Vol. 1. 1968. pp. 1023.
- 18.- Paternidad responsable. Roger Revelley, Ansley J. Coabs, Norman
Ryder, T.M. Shults. Editores Asociados. S.R.L. 1972.
- 19.- La Familia. Luis Leñero. Editorial Anuiés.
- 20.- Planificación Familiar. Temas Selectos. Boris Rubio Lotvín.
- 21.- Relaciones humanas en el núcleo familiar. Virginia Satir. Edito
rial Pax. México 1978.
- 22.- La familia. Enrique Dulanto Gutiérrez. Ediciones mexicanas ---
del Hospital Infantil de México. 1978.
- 24.- Psicología de la planeación familiar. Edward Polhman. Edito --
rial Pax. México. 1974.

- 24.- Analisis de 200 familias captadas en el registro familiar y --
evaluación de visitas domiciliarias a las mismas. Tesis de post
grado. Residencia de medicina familiar. San Luis Potosí. Agama
Esparza, Flores, Ramírez. 1978.
- 25.- Family Dynamics. Cyril Worby, Roy Gerard. La unidad familiar. -
1979.
- 26.- Comunicación familia y matrimonio. Don. D. Jackson. Editorial -
Nueva Visión. Argentina 1976.
- 27.- Familias y terapia familiar. Salvador Minuchin. Editorial Gra -
nica, España. 1977.
- 28.- Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Nathan
W. Ackerman. Editorial Horne. Buenos Aires Argentina. 1976.
- 29.- Planificación Familiar. Mesa Redonda. Revista de la facultad -
de medicina. Vol. 17. No. 7. 1975.
- 30.- Cambio. Paul Watzlawick. John J. Weakland. Richard Fish. Edito
rial Herder. Barcelona. 1976.
- 31.- Medicina familiar. Conn. Editorial Internacional. 1974.
- 32.- Familia y sociedad. Sánchez Ascona. Editorial Joaquín Mortis.
- 33.- The Physician and Family Planning. Harold I. Lief. Jama. Vol.
197. No. 8. Agosto 1966.

I N D I C E

	Pág.
GENERALIDADES.....	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	7
PROCEDIMIENTOS	8
MATERIAL Y METODOS	8
ELECCION DE LA MUESTRA	9
ACCIONES	9
ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS	10
DINAMICA FAMILIAR	22
EJEMPLOS DE FAMILIAS DISFUNCIONALES	25
CONCLUSIONES	34
BIBLIOGRAFIA	36
INDICE	