

11226
2ej
201



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado

I M S S

SALPINGOCLASIA DISFUNCION FAMILIAR

T E S I S

para obtener el grado de
especialista en

Medicina Familiar

P r e s e n t a

Dr. Gabriel Ortega Estrada

1982-1984



IMSS
INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

TESIS CON
BANDA DE ORO



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.

INDICE

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- JUSTIFICACION
- 3.- MATERIAL Y METODOS
- 4.- RESULTADOS
- 5.- DISCUSION
- 6.- BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N

En 1974, después de la conferencia de Bucarest, México fue uno de los primeros países en establecer el derecho constitucional de la persona a decidir, de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, al modificar el artículo 4o de nuestra carta fundamental.

La posibilidad jurídica abría los causes de la planificación familiar y confería al estado la grave responsabilidad de atender la demanda existente, crear los mecanismos de información y educación para difundir los conceptos sobre la regulación racional de la fecundidad y generar todas las acciones que requiera incorporar una nueva actividad de salud en la infraestructura sanitaria del país. (4, 11, 13, 19)

Existía ya una política demográfica definida -- pero faltaba la decisión de alto nivel que encarara, con sentido pragmático, los problemas creados por el ritmo acelerado del crecimiento de la población.

Se manifestó la clara decisión de afrontar el problema demográfico y establecer las bases para la acción coordinada de todos los recursos de inducción del estado requeridos para disminuir el incremento demográfico de 3.2 por ciento en 1976, a 2.5 por ciento en 1982.

Es indudable que una de las más importantes responsabilidades de los servicios de salud de los países es dar instrucción a la pareja respecto a los métodos

todos eficaces para el control de la fertilidad, así como de proporcionar los medios útiles para el ejercicio del derecho de tener los hijos que realmente desean. (20, 21, 27)

Dado que la medicina ha sido capaz de prolongar la vida humana, el mundo en general y América Latina en especial ha sufrido las consecuencias del fenómeno de la explosión demográfica.

La prolongación de la vida humana incluye la prolongación de la edad fértil de la mujer, y de ello se deriva un aumento en la probabilidad de tener un número mayor de hijos. La considerable reducción de la mortalidad infantil en los últimos 30 años aumenta la probabilidad de sobrevivencia de los nacidos, y la muerte ya no es el regulador del crecimiento excesivo de la familia, ni del crecimiento rápido de los países.

La pareja ha reaccionado frente al nacimiento de un número mayor de hijos del que económica y emocionalmente puede mantener, y ha solicitado métodos anticonceptivos eficaces. (II, 23)

Convencidos de que sólo las personas que adquieren una conciencia moderna de la necesidad de planear su familia, tomarán libremente sus decisiones de acuerdo con sus ideas morales, con su sentido de la vida, con sus niveles de ingresos y con sus conceptos de educación y formación de los hijos, se reconoce y acepta la trascendencia del principio de paternidad y maternidad responsables; al hacerlo así se consideran como objetivos esenciales la salud y el bienestar fa

miliar, sin olvidar el respeto inalienable al derecho que cada pareja tiene de decidir concientemente, en pleno ejercicio de su libertad el número de hijos que desea procrear, cuidar, educar, sostener y el momento de tenerlos.

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 se habla de histerectomía que produce depresión, psiconeurosis y psicosis.

Otros autores hablan de los beneficios maritales, mentales y sexuales de la salpingoclasia, así también que no produce ninguna alteración psicológica.

A raíz de 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 planteamiento de algunas personas que interrogan al médico sobre el beneficio y daño que podría tener la esterilización tubaria.

Una de las barreras más grandes por las que han tenido que atravesar la salpingoclasia para establecerse como método definitivo de planeación familiar son aquellas que imponen la religión, la idiosincrasia propia de nuestro pueblo y la falta de información accesible y libre de prejuicios.

J U S T I F I C A C I O N

La esterilización por métodos quirúrgicos ha --
constituido ya uno de los recursos más valiosos para
evitar el embarazo, siempre que se considere que éste
altera de manera fundamental los postulados de salud
integral. Se indica la esterilización por razones de
eugenesia, terapéuticos y para planificación familiar

Con propósito de planificación familiar deben -
observarse las siguientes condiciones.

1.-Que la persona sea mayor de edad y acredite-
que se somete voluntariamente a la intervención.

2.-Que conozca plenamente, por habersele explica-
do quien esté capacitado para hacerlo, las consecuen-
cias inmediatas y las posibles a largo plazo de la -
intervención solicitada.

Con base en estos preceptos generales, debe ha --
carse un cuidadoso análisis en cada caso de la indi-
cación motivada por condiciones de tipo socio-econó-
mico, que aunque aparentemente sea buscando el bie --
nestar físico y mental de la pareja es preferible da-
da la trascendencia de la decisión, que tomen en cuen-
ta condiciones especiales lo cual permite evitar pro-
blemas psicológicos ulteriores y salvaguardar el --
prestigio del método, que se pierde cuando se hace -
una mala elección o inclusive se ejerce presión di-
simulada ofreciendo a las mujeres la oportunidad de-
esterilización postparto o postaborto, sin que medie-
una reflexión suficiente para la aceptación.

La edad optima en términos generales es entre - los 25 y 30 años de edad, garantiza una decisión más - madura de la pareja y disminuye el número de casos - en los que se desea recobrar la fertilidad.

A raíz de 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 planteamiento de algunas pacientes que interro - gan al médico sobre el beneficio y daño que podría - tener la esterilización tubaria.

A nivel popular se manejan conceptos en los que se mencionan múltiples repercusiones psicológicas - y orgánicas en pacientes salpingectomizadas.

Considerando el hecho de que las alteraciones - en algún miembro de la familia, repercute en forma de - cisiva en la dinámica familiar, los problemas que pu - diera presentar la madre después de haberse prácti - cado la salpingoclasia, en base a las nuevas teorías - sobre dinámica familiar, es de esperarse que la fami - lia en su totalidad experimente la repercusión de di - chas alteraciones. Dependiendo de la capacidad de -- adaptación de los miembros de la familia para mane - jar y resolver sus crisis familiares estaremos o no - ante la presencia de disfunción familiar.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Se estudiaron 50 pacientes del sexo femenino cuyas direcciones fueron tomadas del archivo del consultorio de planificación familiar, a quienes se les aplicó un cuestionario en visita domiciliaria, este cuestionario es una modificación realizada por el Dr. Arturo Cerda Ochoa del Apgar familiar.

Estas pacientes debían reunir las siguientes características: saber leer y escribir, que haya transcurrido dos años posteriores a la salpingoclasia y que ésta se haya efectuado como método definitivo de planeación familiar y edad de 20 a 44 años.

Por su edad fueron clasificadas en cinco grupos por quinquenios, siendo comparados entre sí, para observar la influencia de la salpingectomía.

Tomándose en términos generales como edad óptima entre los 25 y 30 años de edad, ya que ésta edad garantiza una decisión más madura de la pareja y disminuye el número de casos en los que se desea recobrar la fertilidad.

Salpingoclasia y disfunción familiar (I)
Clasificación por edad.

Edad	No
20-24	4
25-29	12
30-34	10
35-39	19
40-44	5
TOTAL	50

Fuente: Encuesta específica

(7)

Escolaridad es otra de las características que debían reunir estas pacientes para aceptarlas en el presente trabajo.

Sólo las personas que adquieren una conciencia moderna de la necesidad de planear su familia tomarán libremente sus decisiones de acuerdo con sus conceptos de educación y niveles de ingresos.

Salpingoclasia y disfunción familiar
Clasificación por escolaridad. (2)

Escolaridad	No. casos	%
Primaria completa	33	66
Primaria incompleta	10	20
Secundaria incompleta	1	2
Secundaria completa	6	12
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta específica

Por el número de gestas, consideramos 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.

Salpingoclasia y disfunción familiar
Clasificación el No. de gestas (3)

No. Gestas	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	
I		I		I		
2	I	2		2		
3	2	2	2	I	I	
4	I	3	2	3	I	
5		3	2	4	I	
6		I	2	3	I	
7			I	3	7	
8			I			
9				I		
10						
II						
12				I		
Total	4	12	10	19	11	

Fuente: Encuesta específica

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

La salud funcional en la familia puede considerarse como una educación unida que demuestra su integridad mediante el análisis de los siguientes componentes : adaptabilidad, asociaciones, progresión, afecto y acuerdos-decisiones.

El Apgar familiar, es un cuestionario con cinco-preguntas concretas que da una rápida visión de los-componentes de la función familiar.

Salpingoclasia y disfunción familiar

Clasificación por funcionamiento familiar (4)

Funcio namien to Famili ar.	20-24 %	25-29 %	30-34 %	35-39 %	40-44 %					
Gran - funcio namien to.	3	6	II	22	9	18	15	30	5	10
Moderadamente disfun cional.	I	2	I	2	I	2	4	8		
Severamente disfun cional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	8	12	24	10	20	19	38	5	10

Fuente: Encuesta específica

R E S U L T A D O S

De las 50 pacientes estudiadas, las cuales se reportan en el cuadro número I de acuerdo a su edad.

Por su escolaridad se encontraron los siguientes casos: primaria completa 33 casos que corresponden a un 66%, primaria incompleta 10 casos que corresponden a un 20%, secundaria completa 6 casos con un 12% y secundaria incompleta un caso que corresponde a un 2%, se reportan en el cuadro número (2).

De acuerdo al número de gestas, las cuales se reportan en el cuadro número (3). De 20 a 24 años con gestas de I a 4.

El grupo de 25 a 29 con gestas de I a 6, el grupo de 30 a 34 años con un número de gestas de I a 8, el grupo de 35 a 39 con gestas de I a 12, el grupo de 40 a 44 el número de gestas fue de I a 7.

Por su funcionamiento familiar se reportan en el cuadro número (4).

En el grupo de 20 a 24 años de edad se encontraron gran funcionamiento familiar en 3 pacientes (6%) y un caso moderadamente disfuncional (2%).

En el grupo de 25 a 29 años de edad se encontraron gran funcionamiento familiar 11 casos (22%) y un caso moderadamente disfuncional (2%).

Del grupo de 30 a 34 años de edad se encontraron gran funcionamiento familiar en 9 casos (18%) y un caso moderadamente disfuncional (2%).

(II)

Del grupo de 35 a 39 años de edad se encontraron gran funcionamiento familiar en 15 casos (30%) y 4 casos (8%) moderadamente disfuncional.

Del grupo de 40 a 44 años de edad se encontraron gran funcionamiento familiar en 5 casos (10%) y 0 casos moderadamente disfuncional.

En los cinco grupos clasificados por edades antes mencionados no se encontró un sólo caso severamente disfuncional.

Utilizando la T de Student para hacer una comparación entre los cinco grupos encontrándose los siguientes resultados.

Salpingoclasia y disfunción familiar
Clasificación por T de Student (5)

Edad	grupo	T de Student	P
20-24 25-29	1-2	0.774	0.50
25-29 30-34	2-3	0.03	0.50
30-34 35-39	3-4	0.520	0.20
35-39 40-44	4-5	1.548	0.20
40-44 20-24	5-1	0.549	0.50

Fuente: Encuesta específica

D I S C U S I O N

El estudio realizado en 50 pacientes del sexo femenino en quienes se hizo una comparación por grupos de edades tratando de encontrar una diferencia en la influencia a nivel familiar de la salpingoclasia como método definitivo de planificación familiar, así como la edad, el nivel de escolaridad y el número de hijos.

Encontramos que el grupo de 35 a 39 años de edad es el que presenta mayor número de casos con disfunción familiar (8%), $T=1.58$ y $P=0.20$, el número de hijos fué de 1 a 12 y su escolaridad de nivel primaria.

En los grupos de 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34 los resultados fueron similares con un (2%) de disfunción familiar, el número de hijos fué de 1 a 8, los resultados de la T y P se encuentran en el cuadro número (5).

El grupo de pacientes de 40 a 44 no presentó casos de disfunción familiar.

Podemos concluir que la salpingoclasia por sí misma no produce alteración en la función familiar, son los factores coadyuvantes como el número de hijos la escolaridad y la edad

Por lo tanto consideramos que la salpingoclasia sigue siendo uno de los métodos de planificación familiar más seguros y que no modifica la dinámica familiar.

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

- 1.-Aribag, A., Aribag, S.: Emotional reaction to interval - and postpartum sterilization. Inter. J. of Gynec. Obst.- 16: 40-41, 1978.
- 2.-Beri, B. E., Laford, R., Clutier, D., Gagnier, R., Aimelk, I.: Complication and psychosomatic problems after tubal ligation. Fortschr Med. 197: 304-306, 1979.
- 3.-Corner, G. W. Jr., Harris, D. A. Jr.: Esterilización por minilaparotomía. Mundo Med. 6: 25-27, 1979.
- 4.-Demografía, Breviario.: Consejo Nacional de Población. Méx. 1975. Pág. 32.
- 5.-Gombos, I. A.: A B C de la estadística médica Edit. -- Roiva, 1982. Pág. 51.
- 6.-Gibbs, C.: Family planning a matter of health. Obst. and Gynec. 41: 621, 1973.
- 7.-Gonzalez, P. F.: El Mexicano su dinámica psicosocial. - Edit. Pax, México, S. A., 1981. Pág. 59.
- 8.-Harold, I. L.: The Physician and Family Planning. Jama. - 197: 8, 1956.
- 9.-Krupp, M. A., Chatton, E. J.: Diagnóstico Clínico y tratamiento. Edit. El Manual Moderno, México, D. F., 1983. Pág. 483.
- 10.-Lidz, R. W.: Emotional Factors in the Success of Contraception. Fertility and Sterility. 20: 761, 1969.

- 11.-Mac.Gregor, C.: Esterilización por Método quirúrgico.
Gac.Méd. Mex. 117: 272, 1961.
- 12.-Mark, C. E., Cheng, J., Cheong, K. S., Khew, S. S.: Psychology
cal Secuelas of sterilization in Woman in Singapore.
Inter.J. of Gynec. and Obstet. 15: 44-47, 1977.
- 13.-Mesa Redonda.: Planificación Familiar. Rev. de la Fac.
de Med. 17: 7, 1975.
- 14.-Koo, H.: A Typology of Menstrual cycle symptoms. Amer.
J. of Obstet. and Gynec. 103: 390, 1969.
- 15.-Nathan, W. A.: Diagnóstico y tratamiento de las relacio
nes familiares. Edit. Horwe, Buenos Aires Argentina, -
1976.
- 16.-Cortiz, M. J., Díaz, T. J., Dela Paz, G. L., Medina, T. M.: Con
sideraciones biopsicológicas de mujeres que solici
tan esterilización. Ginec. y Obstet. de Méx. 41: 15-21,
1977.
- 17.-Pacheco, M. C.: Introducción a la Bioestadística Edit.
Méndez Oteo, México, D.F., 1968. Pág. 165.
- 18.-Peter, D. S., William, G. T.: Hysterectomy and tubal liga
tion. A Comparison of the psychological aftermath. -
Amer. J. Obstet. and Gynec. 119: 949-952, 1974.
- 19.-Fla. básico de enseñanza de la planificación familiar
en las Facultades y Escuelas de Medicina. Dirección -
general de atención Médica materno infantil y plani
ficación familiar S.S.A. Méx., 1976, Pág. 20.

- 20.-Polhman, E.: Psicología de la planeación familiar Edit.
Pax.Méx., 1974.
- 21.-Sanchez, A.: Familia y sociedad. Edit. Joaquin Mortis, 1980
Pág. 25.
- 22.-Satir, V.: Relaciones humanas en el núcleo familiar. Edit.
Pax.México, D.F., 1978.
- 23.-Sauceda, G.J.M., Poncarrada, K.M.: La exploración de la -
familia, aspectos médicos, Psicológicos y sociales. Rev.
Med. I.M.S.S. Mex. 19: 155-161, 1981.
- 24.-Shapiro, E., Akerman, Dollal, E.: Consecuencias e inter-
acciones psicológicas presentes en el uso de la sal-
pingoelasia. Ginec. y Obstet. de Méx. 43: 259, Pág. 333,
1978.
- 25.-Sim, M., Jordan, J.A.: Psychiatric aspects of female ste-
rilization. British Med. J. 3: 220-222, 1973.
- 26.-Spock, T.: Problemas de los padres. Edit. Daimon, México,
D.F., 1981. Pág. 41.
- 27.-Urbina, F.: Programa de educación de el plan Nacional
de planificación familiar. Ginec. y Obstet. Méx. 46: 475
481, 1979.
- 28.-Uribé, R. L. C., Camarena, V. R., Díaz, G. M., Cuevas, G. J.,
Gonzalez, L. A.: Esterilización femenina, estudios compa-
rativos de los prácticas e laparoscópicas. Rev. Med. INSS.
Méx., 21: 63-71, 1983.

- 29.-Walter, T.: Constelación Familiar. Edit. Liana, México, D.F.
1982. Pág. 81.
- 30.-Wolff, C.R.: Emotional reaction to sterilization. Obstet.
and Gynec. 45:331-334, 1975.
- 31.-Wolman, B. B.: Aspectos psicológicos en Ginecología y -
Obstetricia Edit. PLM. S.A. México, D.F., 1982. Pág. 47.