

11226
201.161



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33**

**LA INFERTILIDAD COMO CAUSA DE ALTERACION
EN EL PROCESO DE COMUNICACION
Y AFECTO EN LA PAREJA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

DRA. MA. GUADALUPE PEREZ REYES

MEXICO, D. F.

ENERO 1986

1984 - 1986



FALLA DE ORIGEN



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

1.- INTRODUCCION.....	1
2.- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	4
3.- JUSTIFICACION.....	4
4.- MARCO DE REFERENCIA.....	5
a) Infertilidad	5
b) Familia	9
c) Comunicación y afecto	11
5.- HIPOTESIS.....	13
6.- OBJETIVOS.....	15
7.- UNIVERSO DE TRABAJO.....	16
8.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	17
9.- RECURSOS.....	18
10.- CALENDARIO DE ACTIVIDADES.....	19
11.- DESARROLLO DE LA INVESTIGACION.....	23
12.- RESULTADOS.....	25
13.- CONCLUSIONES.....	35
14.- BIBLIOGRAFIA.....	38

INTRODUCCION

Si reflexionamos acerca de las actividades que realizamos a diario, nos daremos cuenta que la comunicación está presente en la mayor parte de ellas.

Nos comunicamos a muchos niveles, por diversas razones, con muchas personas y de manera diferente. La comunicación es un hecho que está presente en las actividades del mundo actual, dentro de su vida cotidiana, el hombre se encuentra sumergido en un océano de procesos comunicativos, cuya complejidad es de una gama muy amplia; como afirma Virginia Sátor: La comunicación es el aspecto dinámico de la sociedad humana. No existe sociedad sin una red, intrincada en extremo de compresiones parciales o totales que se establecen entre los miembros de unidades organizadas de cualquier tamaño o complejidad.

Podemos decir que el hombre es esencialmente comunicativo, es expresividad antes que racionalidad.

La comunicación perturbada no solamente refleja, sino también contribuye a la patología dentro de la pareja observando que la comunicación afectiva es el área que más probablemente es la primera que se trastorna y distorsiona a la pareja. (14-15-17)

Es interesante hacer notar como la infertilidad en la pareja es causa de alteraciones tan importantes en la comunicación y el afecto.

El estudio de la pareja infértil continúa siendo tema de actualidad y de investigación. El progreso de la ginecología particularmente en el aspecto endocrinológico ha incrementado nuestras capacidades diagnósticas y eficacia a nuestros tratamientos, pero no han variado los principios fundamentales ni las directrices generales. Una de las importantes, que hoy consideramos obvia y necesaria de mencionar, es la de abordar la infertilidad, como un problema de pareja y no solamente como un problema privativo de la mujer. (1-2-3-13)

En esta investigación se dará un panorama general desde el punto de vista integral, anatómico, sexual, psicosexual y sus repercusiones de la infertilidad en la pareja.

Dentro del proceso de comunicación en la pareja, el cual se ve afectado por la infertilidad, se llega en un momento dado, a racionalizar el problema y asimilarlo, por lo tanto es frecuente que una vez que se determina que no hay solución posible, el médico debe comunicarlo, por las consecuencias representará en la pareja en particular en el terreno emocional.

Se ha observado que esto podría originar disfunciones familiares, problemas maritales e inclusive llegar al divorcio. También la espera interminable de un embarazo, puede conducir a una disfunción en la pareja. En este momento es cuando la pareja debe considerar la eventualidad de la adop

ción; lo habitual es que cuando se discute inicialmente el tema de la adopción, éste se rechaza, ya que se reclama un grado alto de responsabilidad por sus implicaciones tanto legales como sociales, frecuentemente es una regla el que el médico sea el primero en tratar el problema, el cuál carece de los elementos necesarios para proporcionar a la pareja la información necesaria, adecuada, etc.

El médico tiene la obligación de exponer juiciosamente todos los elementos a favor y en contra de la adopción para lograr convencer a la pareja y que ellos también tomen esta alternativa como una solución a su problema.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

La infertilidad es una causa de disfunción familiar que es motivo de consulta en el primer nivel, por lo tanto es de importancia para el médico familiar, manejar esta problemática; siendo esto importante sobre todo cuando se encuentra involucrada la pareja, no importando la etapa del ciclo de vida en la que se encuentra.

JUSTIFICACION

Al revisar la bibliografía respecto a la infertilidad, el proceso de la comunicación y la afectividad en la pareja, puede observar que no es muy amplia, ya que no se le dá la importancia debida hasta que se presenta la disfunción familiar, por lo tanto se puede afirmar que el médico familiar, que es la persona que tiene el primer contacto con la pareja debe reunir los conocimientos necesarios para saber manejar este problema.

MARCO DE REFERENCIA.

Infertilidad.

Definiciones:

INFERTILIDAD: Es la capacidad de procrear; pero no de lograr un embarazo dentro de un período de tiempo estipulado.

ESTERILIDAD: Es la incapacidad de procrear.

INFERTILIDAD PRIMARIA: Es el término utilizado para aquellas - personas que nunca han concebido.

INFERTILIDAD SECUNDARIA: Es cuando la paciente ha tenido embarazos previos (uno o varios) y que fueron embarazos de término o abortos, etc.

Médicamente la infertilidad es un proceso único en el sentido que obliga a considerar a dos individuos de diferente sexo, porque ambos pueden tener factores que contribuyen a la situación, ambos deben cooperar en la investigación; psicológicamente interesa comenzar la valoración del marido y de la mujer al mismo tiempo.

Existen factores de mucho valor como son el tiempo de unión, duración del matrimonio, la edad de ambos. La fertilidad en la mujer disminuye después de los 35 años así -

como en mujeres con menos de 20 años.

Antes se consideraba injustificado iniciar una investigación de infertilidad antes de tres años de casamiento sin hijos, actualmente ninguna pareja que acude en busca de ayuda médica, sea cual sea su problema, real o imaginario y es psicológicamente interesante en cuanto a la ansiedad de la pareja muchas veces puede disminuir con unas cuantas explicaciones y sugerencias efectuadas por un profesional que domine el tema. Tal discusión quizá evite el desarrollo de problemas psicológicos mayores que agraven o produzcan la infertilidad.

ETIOLOGIA DE LA INFERTILIDAD FEMENINA.

- a) Factores genéticos.- es la presencia de pérdidas fatales intercaladas con nacimientos que pueden ser normales.
- b) Factores anatómicos.- estos pueden deberse a trastornos cervicales y uterinos, cuello cervical inadecuado, congénita o traumática, que condicionarán incompetencia istmico-cervical. En cuanto al útero, el útero doble produce abortos repetitivos asimismo fibroides, pólipos, sinequias endometriales, miomatosis, etc.
- c) Factores hormonales.- defectos en la fase luteínica o insuficiencia ovárica, ésta puede deberse a trastornos centrales tales como, insuficiencia hi-

po fisiario, psicógena, neurógena o específica, trastornos nutritivos, toxicidad, medicamentos, enfermedades crónicas, metabólicas, como diabetes mellitus, trastornos renales, etc.

- d) Factores infecciosos.- tales como la sífilis, - brucelosis, listeriosis, toxoplasmosis, enf. de inclusión citomegálica, micoplasmosis, cervicitis, procesos inflamatorios, etc.
- e) Factores de incompatibilidad sanguínea.- incompatibilidad de Rh aunque en menor porcentaje y con frecuencia a grupo ABO. (1-2-3-8-10-13)

ETIOLOGIA DE LA INFERTILIDAD MASCULINA.

- a) Factores anatomofisiológicos.- se refieren al papel regulador de las hormonas hipotalámicas e -- hipofisarias sobre la fisiología del testículo, de la estructura de la gonada y su fisiopatología, también los referentes a formas normales y anormales de los espermatozoides, su número, su motilidad.

Existen los siguientes valores; se dice que los valores normales son de 60,000 000 por ml. y que los individuos que presentan valores menores de 20,000 000 por ml. cursan con problemas de esterilidad.

- b) Existen factores múltiples como en la mujer como son; constitucionales, nutritivos, asociados a - enf. sistémicas, enfermedades metabólicas, intoxicaciones específicas, peligros profesionales, defectos centrales a nivel de hipófisis o hipotálamo, enfermedades específicas de las vías genitales, como infecciones que bloquean los conductos deferentes o retracción de los tubulos testiculares, o defectos congénitos del desarrollo -- testicular, varicocele, etc. (7-8-10)

FACTORES PSICOSEXUALES.

Es necesario conocer los trastornos o disfunciones de los matrimonios, ya que estos pueden perdurar o servir como un hogar al hijo deseado, en el estudio de la - infertilidad debe aplicarse un enfoque psicofisiológico del organismo humano en su totalidad y en la interacción con otras personas. Se han prestado alguna atención a - que los factores de la personalidad del individuo que alteran la fecundidad es de especial importancia en casos en que la infertilidad sea exclusivamente funcional, también la agravan los procesos orgánicos o de otra índole que contribuyen al problema, sin embargo la atención se - ha orientado básicamente a la mujer a pesar que en el 30% de los casos de esterilidad la alteración reside básicamente en el varón. (1-10)

F A M I L I A

Definición:

Según el Censo Norteamericano y la U.S. National Health Survey, afirman que la familia es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas entre sí por los lazos consanguíneos, de matrimonio o de adopción. Siendo esta una definición amplia del concepto de familia.

CLASIFICACION:

Existen varios criterios para clasificar a la familia como son: debido a su desarrollo, demografía, por su composición, grado de integración, tipología, ocupación, etc.

En este caso nos ocuparemos de las de tipo estructural y grado de integración ya que son las que estarán alteradas en esta problemática de la infertilidad.

Se encuentran clasificadas de la siguiente manera:

Clasificación de acuerdo a composición o estructura:

- a) Nuclear padre e hijos
- b) Extensa padres e hijos, abuelos, etc.
- c) Extensa compuesta ... lo anterior más compadres, etc.

Clasificación por grado de integración:

- a) Integrada... aquellas familias en las que las funciones básicas de la misma son cumplidas en forma satisfactoria.

- b) Semi-integrada... En esta se encuentran alteraciones en el cumplimiento de las funciones básicas de la familia y existe cumplimiento de los roles.
- c) Desintegradas.... Es el último de disfuncionalidad en la familia generalmente a causa de algunos de los cónyuges, ya sea por separación o muerte.

CICLO DE VIDA DE LA FAMILIA

El ciclo de vida familiar se refiere a las etapas por las cuales cada familia en forma dinámica debe evolucionar estas etapas son:

Matrimonio

Dispersión

Independencia

Retiro y muerte

Estas diferentes etapas tienen importancia ya que cuando se encuentra alterada una de ellas no podrá continuar el ciclo de vida de una familia normal. En esta investigación sólo analizaremos las etapas concernientes a Matrimonio y - Expansión.

COMUNICACION Y AFECTIVIDAD.

La comunicación es un proceso mediante el cuál los seres humanos se relacionan. Por lo tanto cada familia tiene un patrón particular y único de comunicación, entre más perturbada esté la unidad familiar más distorsionada estará la comunicación.

Existen varios tipos de comunicación:

Afectiva: Es aquella en la cuál el mensaje transmitido es de naturaleza primariamente afectivo.

Instrumental: Es aquella en la cuál el mensaje es de tipo instrumental, este tipo está relacionado para obtener cosas, tareas, instrumentos, que son comunes en la vida diaria, como el comer, vestir, etc.

Existen variables:

Clara vs Enmascarada.- Se refiere al mensaje per se, o sea el grado de claridad con el cual se comunica el mensaje, un mensaje claro es uno que es obvio sin disfraz, uno enmascarado es disfrazado y confuso.

Directa vs Desplazada.-Se refiere al individuo a quien es dirigido el mensaje, la comunicación directa es cuando el mensaje está dirigido a la persona a quien es intentada. La desplazada se refiere a

la situación en la cuál el mensaje es dirigido a algún otro que aquel al cuál es realmente intentado.

HIPOTESIS:

Ho La infertilidad no es causa de alteración en el proceso de comunicación y afectividad en la pareja.

H1 La infertilidad es causa de alteración en el proceso de comunicación y afectividad en la -- pareja.

HIPOTESIS:

LA INFERTILIDAD ES CAUSA DE ALTERACION
EN EL PROCESO DE COMUNICACION Y LA - -
AFECTIVIDAD EN LA PAREJA.

OBJETIVOS:

- Mencionar las alteraciones del área afectiva y el proceso de comunicación en la pareja con infertilidad en etapa reproductiva.
- Determinar la información que poseen las parejas en relación a los cambios fisiológicos que presenta la pareja en etapa reproductiva.
- Conocer el concepto que tienen las parejas con respecto a la fertilidad.

UNIVERSO DE TRABAJO

Límites Geográficos:

El grupo de parejas sometidas a este estudio deberán ser derechohabientes adscritos a la Unidad Médico Familiar No. 33, "El Rosario", Delegación No. 1 del Valle de México, I.M.S.S.

Selección de la Muestra:

Se seleccionarán 30 parejas con problema de infertilidad, la selección de la misma será hecha al azar, considerando, la dificultad para poder ubicar a dichas parejas se les aplicará una encuesta con preguntas cerradas que nos facilitará el aprovechamiento de datos obtenidos.

Criterios de Inclusión:

Parejas infértiles, independientemente del estado civil, la escolaridad, ocupación, religión, medios socioeconómicos, patología agregada, y parejas que tengan un hijo pero que presenten dificultad para su siguiente embarazo.

Criterios de Exclusión:

Parejas con multiparidad o paridad satisfecha.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Tomando el universo de trabajo se les aplicará una encuesta por separado a los 30 integrantes de las parejas infértiles en estudio.

Las encuestas involucran preguntas sobre infertilidad, comunicación, afecto, en la pareja. Ya aplicadas las encuestas se cuantificarán las respuestas afirmativas a cada uno de los aspectos que se valorarán y que deberán ser graficados.

En base a estas respuestas se aplicará una escala de valores para obtener el grado de alteración de la pareja y de acuerdo a esto se seleccionará el método estadístico adecuado a ella.

De las 17 preguntas que integran la encuesta se conformaron de la siguiente manera:

- Comunicación y afecto. 1,2,7,8,10-11,12,14,15.
- Infertilidad. 3,4,5,6,10,16.
- Distractores. 9,13,17.

La pregunta 13 también se refiere a la duración de la unión de la pareja.

La pregunta 17 pretende valorar las expectativas de la pareja en el momento de unirse en pareja.

RECURSOS:

- 1) HUMANOS: 30 Parejas con infertilidad
Médico Asesor
Médico Residente
Auxiliar de Archivo Clínico

- 2) FISICOS: Consultorios
Domicilio del paciente
Oficina de estadística.

- 3) MATERIALES: Papel bond
Lápices
Plumas fuentes.
Folders
Expediente Clínico
Formas 4-30-6
Máquina de escribir
Reglas.
Marcadores.
Corrector
Libreta
Transporte.

- 4) ECONOMICO: En relación a la magnitud de la
Investigación.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES:

- A.- Selección del tema a investigar:
Del 25 de septiembre al 5 de octubre de 1984.
- B.- Búsqueda de la bibliografía del tema seleccionado:
Del 6 de octubre al 30 de octubre de 1984.
- C.- Presentación del tema ante el asesor del tema a investigar:
15 de noviembre el cual deberá asesorar en forma crítica y constructiva periódicamente, lo investigado o realizado del proyecto de investigación.
- D.- Presentación ante las autoridades de la U.M.F. No. 33, del tema a investigar. La fecha depende de la Jefatura de Enseñanza e Investigación.

ELABORACION DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION:

- E.- Selección de la muestra estudiada, de acuerdo a los criterios de inclusión, no inclusión y exclusión, se realizará del 16 de noviembre de 1984.
- F.- Selección de la muestra estadística a emplear, seleccione una muestra paramétrica tipo X², ya que las mediciones se podrán hacer en escalas nominales, ordinales o de intervalo.
17 de noviembre al 20 del mismo.
- G.- Elaboración de las encuestas; Las encuestas se harán de tipo cerrado, abordando el tema de la infertilidad en la pareja como causa de alteración en el proceso de comunicación y afectividad en la pareja.
21 de noviembre de 1984.
- H.- Entrega del protocolo de investigación a la Jefatura de Enseñanza e Investigación
28 de noviembre de 1984.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

- I.- lo. de marzo de 1985 al 20 de noviembre de 1985.
- J.- Aplicación de encuestas del:
15 de agosto al 30 de agosto de 1985.
- K.- Recolección de datos del:
Mes de septiembre de 1985.
- L.- Resultados y graficación de datos del:
Mes de octubre de 1985.
- M.- Analisis de resultados del:
Mes de noviembre de 1985.
- N.- Conclusiones:
Del 10. de diciembre al 15 de diciembre de 1985.
- Ñ.- Sugerencias:
Del 16 de diciembre de 1985.
- O.- Revisión final:
Del 17 de diciembre al 18 de diciembre de 1985.
- P.- Impresión del trabajo:
La primera quincena de enero de 1986.
- Q.- Fecha de entrega:
Enero de 1986.

CUESTIONARIO

NOMBRE _____ ESCOLARIDAD _____ SEXO _____

EDAD _____ OCUPACION _____ EDO. CIVIL _____

1. ¿Comenta usted con su pareja los problemas que se presentan en sus actividades diarias?

Siempre	Frecuentemente	Ocasional	Nunca
10	7.5	5.0	0

2. ¿Comparten actividades como ir al cine, teatro, comer fuera visitar a sus amistades, etc.?

Siempre	Frecuentemente	Ocasional	Nunca
10	7.5	5.0	0

3. ¿Cree usted que es necesario que las parejas tengan hijos?

Siempre	Frecuentemente	Ocasional	Nunca
10	7.5	5.0	0

4. ¿Son placenteras sus relaciones sexuales?

Siempre	Frecuentemente	Ocasional	Nunca
10	7.5	5.0	0

5. ¿Su compañero (a) rechaza tener relaciones sexuales?

Siempre	Frecuentemente	Ocasional	Nunca
0	5.0	7.5	10

6. ¿Se siente insatisfecho (a) por no tener hijos?

Siempre	Frecuentemente	Ocasional	Nunca
0	5.0	7.5	10

7. ¿Le ha afectado emocionalmente el no tener hijos?

Siempre	Frecuentemente	Ocasional	Nunca
0	5.0	7.5	10

8. ¿Ha comentado con su pareja la posibilidad de adoptar un hijo?

Siempre	Frecuentemente	Ocasional	Nunca
10	7.5	5.0	0

9. ¿Han utilizado algún método para no embarazarse?
Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
10. ¿La falta de hijos ha condicionado que discutan?
Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
0 5.0 7.5 10
11. ¿Ya casado (a) ha tenido experiencias extramaritales?
Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
0 5.0 7.5 10
12. ¿Le habla usted a su pareja con cariño?
Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
10 7.5 5.0 0
13. ¿Cuanto tiempo llevan viviendo juntos?
14. ¿Se interesa usted por las actividades que desempeña su pareja fuera del hogar?
Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
10 7.5 5.0 0
15. ¿Van juntos a las consultas con el ginecólogo?
Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
10 7.5 5.0 0
16. ¿Se siente rechazado por su pareja por no tener hijos?
Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
0 5.0 7.5 10
17. ¿Que esperaba usted del matrimonio?
a) Satisfacción emocional
b) Seguridad
c) Formación de una familia
d) Mejorar sus condiciones de vida

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION.

Tomando el universo de trabajo y el diseño de la investigación se aplicó la encuesta a 30 parejas con problemática de infertilidad.

Aplicadas las encuestas en forma separada a los integrantes de cada pareja y que en ocasiones se dejó la encuesta para su libre desarrollo en su domicilio, se cuantificaron las respuestas afirmativas y negativas de cada uno de los aspectos a valorar para que fueran debidamente graficados. En base a estas respuestas se emitió una escala de valores que contenía valores de 0-10 y que al final nos daría un panorama acerca del grado y tipo de alteración en el proceso de comunicación y afectividad en la pareja infértil.

La interrelación de los parámetros se efectuó para emitir un diagnóstico y sacar conclusiones respecto a los casos específicos y una generalización que nos dará una idea sobre la magnitud del problema.

La identificación de las parejas problema fué en base al motivo de consulta infertilidad y parejas que presentaran problemática con su pareja por la no pronta llegada de un nuevo miembro a la familia.

Al detectar algún tipo de infertilidad (primaria o secundaria) se le incluiría en la muestra correspondiente

de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Dentro de la investigación las observaciones directas jugaron un papel importante ya que nos permitió observar las condiciones, medio ambiente, etc., en el que se desenvuelve la pareja. Así como en ocasiones la distorsión de la realidad en sus respuestas obtenidas, ya que un gran número de ellas (parejas) emitieron sin la suficiente veracidad. En una ocasión se excluyó una encuesta ya que un integrante de la pareja se negó a colaborar.

Los resultados fueron obtenidos de esta manera y se utilizó el método estadístico de acuerdo a estos resultados, los cuales se podrán observar más adelante en su descripción y su graficación. Así mismo se agrega la encuesta realizada (formato y calendario de actividades).

RESULTADOS

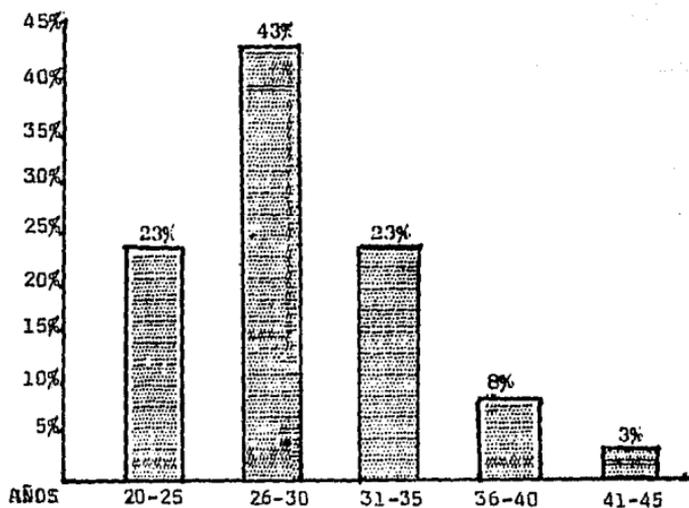
A) EDAD.

La edad de las parejas en estudio osciló entre los 20 y 45 años de edad respectivamente en ambos sexos, esta etapa se -- puede considerar la más fértil o repro-- ductiva de la vida, se obtuvo el mayor - porcentaje, en el intervalo de los 26-30 años, representando un porcentaje del -- 43%, como se podrá observar en la siguien te gráfica.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA
EN RELACION A EDADES, EN LA UNIDAD DE --
MEDICINA FAMILIAR No. 33. SEP-OCT-1985.

EDAD	FRECUENCIA	POCENTAJE
20-25	14	23%
26-30	25	43%
31-35	14	23%
36-40	5	8%
41-45	2	3%
TOTALES	60	100%

GRAFICA No. 1



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

R E S U L T A D O S

B) ESCOLARIDAD.

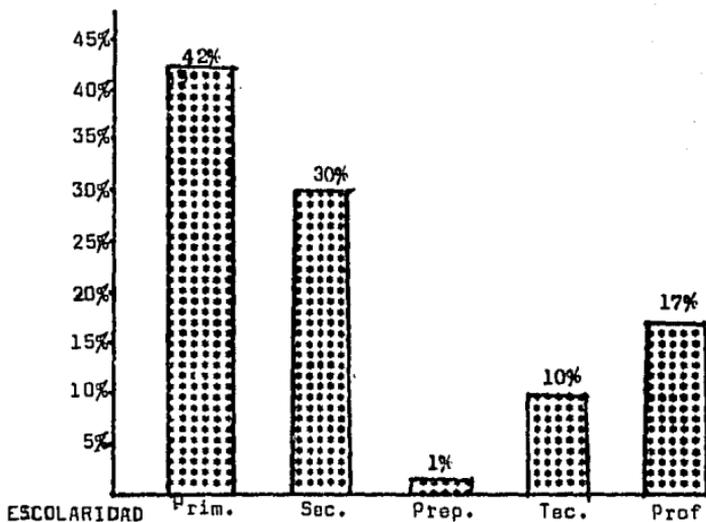
En cuanto a escolaridad se refiere; se pudo observar que influye mucho la idiosincracia de nuestro pueblo, ya que por medio de sus respuestas, se analizó que a mayor preparación o escolaridad, la pareja trata de cubrir las funciones de la familia, desde las más elementales hasta las superiores y que a menor nivel de escolaridad se pudo observar que la función de reproducción es la más importante y que el problema de infertilidad es muy importante y que esta población es la que necesita mayor información al respecto como se puede apreciar en la gráfica el porcentaje mayor de escolaridad fué la primaria con un 42%.

Gráfica No. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA
EN RELACION AL GRADO DE ESCOLARIDAD EN -
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33.
SEP-OCT-1985

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	25	42%
Secundaria	18	30%
Preparatoria	1	1%
Técnicos	6	10%
Profesional	10	17%
TOTALES	60	100%

GRAFICA No. 2



R E S U L T A D O S

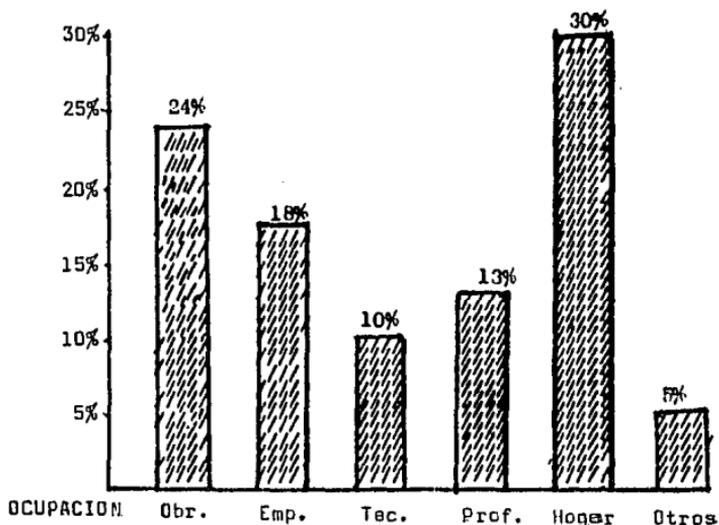
C) OCUPACION

La ocupación como se puede observar tiene demasiada importancia ya que va acompañada de la escolaridad y el status social de la pareja. En esta investigación se pudo concluir que el mayor porcentaje fué la clase obrera entre el sexo masculino y en el sexo femenino fué la ocupación de ama de casa, el primero con un porcentaje de 24% y el segundo con 30%. Por lo tanto se pudo observar que el medio ambiente influye bastante sobre la personalidad del individuo y en cuanto su posición dentro de la pareja ante la problemática de la infertilidad. (ver gráfica de ocupación).

DISTRIBUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA
EN RELACION A LA OCUPACION EN LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 33. SEP-OCT-85.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obreros	14	24%
Empleados	11	18%
Técnicos	6	10%
Profesional	8	13%
Hogar	18	30%
Otros	3	5%
TOTALES	60	100%

GRAFICA No. 3



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

RESULTADOS

D) SEXO

El sexo juega un papel relevante en el problema de infertilidad, ya que se pudo apreciar que es debido a la falta de conocimiento de la infertilidad y a la falta de comunicación en la pareja, el problema se deja avanzar y en ocasiones se llega a la desintegración de la familia.

A la mujer se le ha asignado un papel secundario en este problema, pero se le ha culpado siempre, de ser la causante de la infertilidad aunque refieren los autores que el hombre, en casos de esterilidad son causantes del 30%.

La escolaridad también influye ya que a mayor nivel de escolaridad se toma conciencia del problema y se trate de solucionar el problema. Y existe mayor comunicación dentro de la pareja, claro no queda exento de inconcientemente que uno de los integrantes de la misma se sienten culpables. Por lo tanto la comunicación en este problema es elemental y necesaria.

RESULTADOS

- E) En cuanto a la infertilidad y el proceso de comunicación y afectividad.

En cuanto a este punto, la observación directa con la pareja y por medio de la encuesta dejó traslucir que en las parejas con infertilidad secundaria, el problema no es tan grave ya que la llegada de un hijo amortigua la problemática, o sea que existe alteración pero no es tan importante. Como en la pareja con infertilidad primaria, el hecho de no tener hijos es la base de toda alteración en la comunicación y afectividad de la pareja.

Como se pudo apreciar al llevar a cabo la encuesta y con resultados obtenidos por medio de la estadística, se emplearon medidas de tendencia central como la ecuación de regresión, $Y = a + bx$; coeficiente de correlación lineal -- donde

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

A los datos obtenidos se le aplicó la T de Student, finalmente obtuvimos un re-

sultado de asociación de $r = 0.52$ con lo cual concluimos, se encontró una débil correlación entre las variables (hombre-mujer), por lo cual deducimos que si se comprobó la hipótesis.

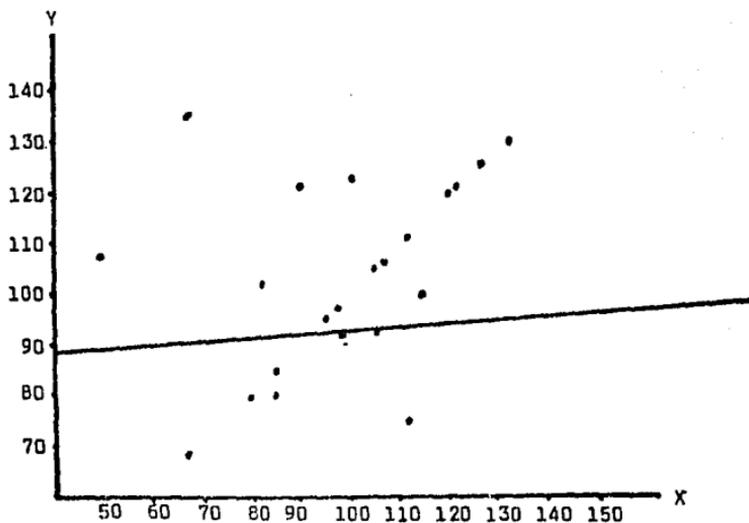
Como se había mencionado en el desarrollo de la investigación. Se dió una escala de valores a los resultados obtenidos en la encuesta, por lo tanto, estos valores se graficaron por pareja y al hacerlo observamos que nuevamente se comprueba la hipótesis ya que al graficar se observa que el diagrama de dispersión es positiva y que el analisis de la recta no es positivo ya que todos los datos se encuentran difusos y solo coinciden en ella 2-3 datos.

(Se anexa la gráfica)

No. 4

DISTRIBUCION Y CORRELACION DE LAS PAREJAS
INVESTIGADAS SEGUN SU GRADO DE ALTERACION
EN EL PROCESO DE COMUNICACION Y AFECTIVI-
DAD, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.
33. 1985

GRAFICA No. 4



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

CONCLUSIONES

Finalmente podemos concluir que el papel que desempeña el médico familiar, en el primer nivel de atención es de suma importancia, ya que la infertilidad sobre todo la infertilidad primaria es una fuente importante de disfunción en la pareja.

Los datos estadísticos obtenidos de esta investigación, no deben de tomarse como parte concluyente, ya que como toda estadística presenta errores permisibles, los cuales fueron observados en forma directa.

Lo importante de este trabajo es tratar de motivar a todos los profesionales sociales a profundizar, sobre este tema y sobre todo en la medicina preventiva, la cual permitirá integrar al ser humano en un ámbito integral de la pareja.

Las conclusiones finales se harán de acuerdo a -- varios factores como se describen a continuación:

a) Las alteraciones en el proceso de comunicación y afectividad en la pareja, dependerán de las variables siguientes, escolaridad, nivel sociocultural, edad, -- años de unión o de matrimonio, factor económico, etc.

Es importante reunir todos estos factores ya que, los datos que arrojó esta investigación fueron a menor nivel de escolaridad y sociocultural el problema se -

agudiza, este punto es importante ya que la idiosincracia de nuestro pueblo es importante ya que sobre todo - el sexo masculino no acepta la infertilidad, ya que su posición de 'macho' no permite aceptar que no pueda concebir hijos, y siempre tiende a culpar a la mujer como causante de este problema.

La edad es una variable importante sobre todo en la mujer, ya que como podemos observar esta influye en la etapa reproductiva en que se encuentra, por observación directa, pude concluir que varias mujeres se ponen en manos de especialistas ya en edades avanzadas y donde las expectativas de éxito son menores.

El tiempo de unión o de matrimonio de la pareja -- también es relevante ya que dependerá del tiempo de convivencia de los integrantes de la misma. Ya que se pudo observar que a mayor tiempo de convivencia con esta problemática, mayor era la disfunción familiar y alteración dentro del proceso de comunicación.

Los conyuges empiezan a inculparse mutuamente y la mujer toma un papel de pasividad y se siente culpable, en tanto el hombre tiende a buscar solución a su problema fuera de su hogar y a tratar de buscar otra pareja.

El factor económico también es importante ya que en ocasiones el alto costo del tratamiento y el manejo no permite que las investigaciones se agoten en búsqueda

da de la etiología del problema.

b) La información respecto al problema de infertilidad que poseen las parejas con trastornos en la comunicación y afectividad son importantes, ya que el hombre siempre ha hecho culpable del problema a la mujer, y ésta toma un papel pasivo y de minusvalía, por lo tanto es importante crear conciencia en la pareja, para que el problema sea analizado por los integrantes de la misma, y que en lugar de incrementar la problemática reproches, inculparse mutuamente; El sentido de culpabilidad se torna importante ya que los integrantes de la pareja llegan a sentirse culpables incluso desde la primera ocasión en que se sospecha el problema.

Al tomar conciencia del problema, los integrantes de la pareja deben de buscar alternativas de solución, y tratarán de que esta unión se mantenga indisoluble. Existen varias alternativas de solución, por lo que el médico familiar que es el primer profesional que tiene contacto con la pareja con infertilidad y el cual deberá de dar la información adecuada en ese preciso momento y que dependerá de la misma para que la pareja siga interesada en su problema y en la toma de una alternativa de solución.

Por lo tanto exhorto a los médicos familiares a que persistan en su información en el tema de la infertilidad, la pareja o familia y su comunicación y afectividad para evitar disfunciones familiares.

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

- 1.- Asociación Mexicana de GinecoObstetricia. Actualidades de Ginecología y Obstetricia. México, DF. Talleres Modernos, 1975, 567
- 2.- Castelazo A. L. Temas Selectos de Ginecología y Obstetricia. México: Edit Fco. Méndez 1980.
- 3.- Zárate A. M. Esterilidad e Infertilidad. Mex: Prensa Mexicana, 1980, 92-102
- 4.- Revista Médica. IMSS. Mex. Enero-Febrero vol. 21, 1983, 63-68
- 5.- Obstetrica and Gynecology 1976, Year Brook Medical Publishers, INC. Chicago 239-250
- 6.- Sánchez A.J. Familia y Sociedad. México: Edit. Cuadernos de Joaquín Martínez, 1974
- 7.- DJ. Familia y Sociedad. México: Edit. Fco. Méndez D. 1984, 523-543
- 8.- Novak E. Tratado de Ginecología. México: Edit. Interamericana. 1977, 508-650.
- 9.- Ginecología y Obstetricia. Cuidado Integral de la mujer. Salvat Editores. México: 1979 297-303
- 10.- Harrison TR. Med. Interna. México: La Prensa Mexicana, cop. 1970. 2073-79
- 11.- Fromm E. Estudio Antropológico del Mexicano Edit. Fondo de la cultura 1978.
- 12.- Masters W. Incompatibilidad Sexual Humana. Edit. Fondo de la cultura, 1980 (Intermédica, Argentina 1976 30-35
- 13.- Clínicas Obstetricia y Ginecológicas vol. 1979, Edit. Interamericana, 263-265
- 14.- Fromm E M, Historia, Ciencia y Sociedad. Edit. Península, 1978, Traducción Barcelona
- 15.- Sátir V. Relaciones Humanas, en el núcleo familiar México D.F. Editorial Pax-México, 1978. 5a. Impresión, 4, 10, 31, 35

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 16.- Blager, José. Psicología de la conducta, Buenos Aires; paidós, 1975, 110-112
- 17.- Mercado, L. Hernández. L. Paniagua, Teoría de la Comunicación: Revisión en Tecnología Educativa del Colegio de Pedagogía, Facultad de Filosofía y Letras UNAM.
- 18.- Wboldrich DJ. Urología. México: Edit. Fco. Méndez O. 1984; 523-543.
- 19.- Jaime AR. Irigoyen CA. Fundamentos de Medicina Familiar. México D.F. Editorial Medicina Familiar Mexicana, 1982 1a. Edición.