

11243
2ej
②



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33**

**ALTERACIONES PSICO - SEXUALES EN EL
SUBSISTEMA CONYUGAL CUANDO UNO DE LOS
INTEGRANTES HA RECURRIDO A UN METODO
DEFINITIVO DE PLANIFICACION FAMILIAR**

**TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN:
M E D I C I N A F A M I L I A R
P R E S E N T A :
DR. RUBEN G. SALAS PESINA**



MEXICO, D. F.

1988

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

I N D I C E

| | |
|---------------------------------------|----|
| TITULO DEL PROYECTO | 1 |
| ANTECEDENTES CIENTIFICOS | 2 |
| OBJETIVO GENERAL | 28 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 29 |
| HIPOTESIS GENERAL | 30 |
| LIMITES DE LA INVESTIGACION | 31 |
| CRITERIOS DE INCLUSION | 32 |
| CRITERIOS DE EXCLUSION | 33 |
| RECURSOS HUMANOS | 34 |
| RECURSOS MATERIALES | 35 |
| RECURSOS FINANCIEROS | 36 |
| HIPOTESIS ESTADISTICAS | 37 |
| METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION | 38 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 39 |
| DESARROLLO DE LA INVESTIGACION | 40 |
| RESULTADOS | 42 |
| CONTRASTACION DE HIPOTESIS | 67 |
| CONCLUSIONES | 69 |
| SUGERENCIAS | 71 |
| ANEXOS | 72 |
| BIBLIOGRAFIA | 81 |

TITULO DEL PROYECTO

**" ALTERACIONES PSICO-SEXUALES EN EL SUBSISTEMA
CONYUGAL CUANDO UNO DE LOS INTEGRANTES
HA RECURRIDO A UN METODO DEFINITIVO
DE PLANIFICACION FAMILIAR ".**

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

FAMILIA COMO SISTEMA

La familia se considera como un sistema abierto que se rige por pautas transaccionales, las cuales regulan la conducta de sus miembros. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de que manera, cuando y con quien relacionarse y estas pautas apuntan al sistema.

En la concepción de la familia como un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, tiene tres componentes:

- 1.- La estructura de la familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación.
- 2.- La familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración.
- 3.- La familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento

psicosocial de cada miembro.

Dadas las circunstancias citadas tenemos que el sistema abierto corresponde a las familias nutridoras en las cuales existe:

- a) Autoestima alta.
- b) Comunicación clara, directa, específica, congruente y abierta; todo esto estimula el crecimiento del sistema abierto y de sus componentes.
- c) Normas abiertas actualizadas humanas que cambian cuando es necesario; es decir, existe libertad (sentido de individualidad y pertenencia).
- d) El producto que se obtiene y acorde con la realidad es decir apropiado y constructivo los cambios son bienvenidos y se consideran normales y deseables y además ofrecen alternativas de solución ante los problemas que se presentan. Se retroalimentan fa

voreciendo la relación entre la comunicación, el sistema y las reglas.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas que pueden ser formados por generación, sexo, interés o función cada individuo pertenece a diferentes sistemas en los que posee diferentes niveles de poder y aprende habilidades diferentes.

La organización en subsistemas en una familia proporciona un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado "YO SOY", al mismo tiempo ejerce sus habilidades interpersonales en diferentes niveles, así tenemos; tres subsistemas: (1) subsistema conyugal, subsistema fraterno y subsistema parental.

Sólo describiremos el subsistema conyugal como interés de este estudio.

SUBSISTEMA CONYUGAL

Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia.

Posee funciones específicas vitales para el funcionamiento de la familia. Teniendo como cualidades la complementariedad y la acomodación mutua.

La pareja debe desarrollar pautas en las que cada esposo apunte a la acción del otro en muchas áreas. Deben desarrollar pautas de complementariedad que permitan a cada esposo ceder sin sentir que se ha dado por vencido. Ambos deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.

Este subsistema puede convertirse en refugio ante los stress externos y en la matriz para el contacto con otros sistemas sociales.

Puede fomentar el aprendizaje, la creatividad el crecimiento, estimándose los rasgos negativos como la descatificación y la dependencia. (7).

Cuando la relación en el subsistema conyugal no es adecuada se puede dar este tipo de alteraciones:

DISFUNCIONES DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

- 1.- DISFUNCION MARITAL COMPLEMENTARIA: Este aspecto enmarca cuando queda afectada la vida sexual de la pareja, tomándose esto no sólo como interrupción de la vida sexual sino como insatisfacción de cualquiera de los cónyuges; debido a múltiples factores que se pueden presentar.
- 2.- DISFUNCION MARITAL CONFLICTIVA: Este parámetro está basado cuando la pareja presenta rechazo el uno hacia el otro, o bi

en pudiéndose presentar en forma unilateral, siendo más frecuente de la mujer hacia el hombre; cuando se presentan aspectos en donde la mujer no esta de acuerdo (esposo en estado de ebriedad) como por ejemplo, apareciendo la problemática y conflictos.

3.- **DISFUNCION MARITAL DEPENDIENTE:** Generalmente se da este aspecto cuando uno de los cónyuges es pasivo y deja toda la iniciativa a su compañero, además de que se encuentra supeditado a lo que decide su cónyuge quedando en un momento dado frustrado por la no realización del acto sexual por la indiferencia de su compañero.

4.- **DISFUNCION POR FALTA DE VINCULACION:** Cuando la falta de complementaridad se presenta y al no acoplarse da como resultado no encontrarse unidos intimamente por lazos de amor, afecto y cariño aún cuan-

do se encuentren unidos por leyes, creando la falta de unión conyugal.

- 5.- **DISFUNCION POR INCOMPATIBILIDAD:** Esta problemática se presenta cuando los cónyuges no son afines en gustos, manera de pensar, básicamente en la manera de como realizar el acto sexual. (6).

MÉTODOS DEFINITIVOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

La esterilización mediante métodos quirúrgicos ha sido empleada desde hace mucho tiempo con indicaciones médicas bien definidas. Su empleo como método anticonceptivo es más reciente.

Los métodos quirúrgicos interrumpen la continuidad del aparato genital en el varón o en la mujer e impide por lo tanto la reproducción, produciendo una esterilización permanen-

te. Por lo anterior los métodos quirúrgicos deben ser considerados irreversibles pues las plásticas necesarias para restituir la permeabilidad del conducto deferente o de la Trompa de Falopio son procedimientos que requieren técnicas especiales de microcirugía para tener posibilidades de reversión. La elección de estos procedimientos debe ser por lo tanto; una decisión individual y una vez que ha sido informado del carácter de irreversible del método. (2).

Tanto en el mundo en vías de desarrollo, como en los países desarrollados, la esterilización voluntaria está llegando a ser uno de los métodos anticonceptivos más populares entre las parejas que ya han tenido los hijos que desean.

El interés en la esterilización voluntaria como una medida anticonceptiva ha evolucionado en forma acelerada a partir de la

década de 1950.

Sobre otros métodos anticonceptivos la esterilización tiene las siguientes ventajas:

- A) Es el método más eficaz para quienes no desean más hijos.
- B) El procedimiento se efectúa una sola vez
- C) El riesgo de complicaciones es muy bajo y el de muerte es mínimo si se efectúa a decuadamente.
- D) El costo es bajo si se analiza en relación al número de años que protege de un embarazo.

La mayor utilización de la esterilización como método anticonceptivo se debe a una demanda creciente de las parejas pero sobre todo, a un cambio de actitud de personal médico y paramédico, así como de los responsables de las políticas de población.

Los adelantos en la tecnología médica han hecho más simple el procedimiento quirúrgico de la oclusión tubaria y la vasectomía, coadyuvando así a su aceptación, aunque en algunas culturas parecen existir barreras psicológicas y culturales que obstaculizan la aceptación de dichos métodos definitivos.

La decisión individual de someterse a la esterilización es influenciada por una serie de factores que van más allá de la disponibilidad de los servicios. Estos factores pueden ser identificados con la edad, la paridad, la condición socioeconómica, la mortalidad infantil experimentada por la pareja, la educación y los temores de procedimiento. (3).

Ahora pasaremos a explicar cada uno de los métodos definitivos de planificación familiar:

SALPINGOCLASIA

Antes de emprender cualquier forma de esterilización en la mujer, el médico deberá aconsejar adecuadamente a la mujer, con testar sus preguntas y tranquilizarla en los aspectos que la inquietan. Puesto que renuncia voluntariamente a su facultad de tener hijos; ciertos aspectos del procedimiento y sus resultados podrían inquietarla. Habría que asegurarle especialmente que el acto sexual no se verá afectado en forma alguna y que su norma hormonal cíclica seguirá como antes.

La actitud positiva y comprensiva y de quien aconseja contribuirá mucho a tranquilizar el temor natural de la mujer. (4)

Existen numerosas técnicas para realizar la esterilización femenina; la LAPAROSCOPÍA es una técnica sencilla altamente e-

ficaz, que se practica con anestesia local y que requiere tan solo de una pequeña incisión para el paso del laparoscopio. La frecuencia de sus complicaciones es algo mayor que la de las técnicas en las que se practica laparotomía. La laparoscopia con aplicación de anillos de silásticos o de clips metálicos o de plástico es igualmente sencilla, pero sujeta a un mayor porcentaje de fallas.

Las técnicas que requieren laparotomía son más complejas. Estas técnicas tienen una menor proporción de fallas.

La efectividad de las técnicas quirúrgicas es muy alta y va de 0.04 a 0.5 embarazos por cien años-mujer. (2).

VASECTOMIA

La vasectomía o esterilización masculina ha surgido recientemente como una de las formas más simples, más populares y más asequibles para la planeación familiar voluntaria.

En el subcontinente asiático el número de vasectomías ha sobrepasado el número de esterilizaciones femeninas y/o la inserción de DIU por varios años. Se estima que seis millones de vasectomías fueron hechas en la India solamente durante los años de 1968 a 1972. En Pakistán, Bangladesh y Nepal las esterilizaciones masculinas sobrepasaron las esterilizaciones femeninas. De igual manera en países Latinoamericanos y Arabes.

La vasectomía ha aumentado su popula-

ridad en países desarrollados en los últimos años. Motivada por la publicidad sobre los peligros de algunos métodos femeninos para el control de la fertilidad.

La vasectomía hecha en individuos sanos psicológicamente bien adaptados no afecta significativamente el balance hormonal masculino, el deseo sexual, la capacidad de erección o de la eyacuación.

La operación consiste en una cirugía menor, que requiere solo anestesia local y que interrumpe el conducto deferente en su recorrido a través de la porción escrotal alta. Es una técnica fácil y muy popular en algunos países desarrollados.

Los vasectomizados conservan una vida sexual normal, con producción de semen no fecundante por ausencia de espermatozoides.

No se han descrito efectos secundarios importantes, aunque se estudian ciertos efectos

tos inmunológicos del método.

Es importante explicar a quienes se les practique la operación que pueden mantenerse fértiles hasta algunas semanas después de ésta, por retenerse espermatozoides con capacidad fecundante en las vesículas seminales durante ese lapso de tiempo. (5,2).

VENTAJAS DE LA VASECTOMIA:

- Efectivo procedimiento de una sola etapa.
- Seguro, con morbilidad muy baja y casi sin ninguna mortalidad.
- De corta duración, toma únicamente de 10 a 15 minutos.
- Conveniente, ya que solo requiere anestesia local.
- De bajo costo, comparado con la esterilización femenina, ya que requiere cirugía más extensa y mayor equipo.

Culturalmente aceptado en muchos países especialmente en donde el hombre hace decisiones cruciales en la actividad sexual o de reproducción. (5).

Uno de los atributos específicamente humanos es la SEXUALIDAD entendida ésta como el área de la personalidad en la que in-

teractúan por un lado las influencias biológicas con sus implicaciones en el apareamiento y la reproducción, y por el otro lado las influencias que dicta la cultura, la sociedad, la influencia económica y el entorno histórico, aunado al matiz que las vivencias y la personalidad propia de cada individuo le confiere a estas influencias.

Entendida la SEXUALIDAD de esta manera una gran parte de las relaciones humanas están condicionadas por su influencia de tal manera que el hombre al relacionarse rebasa el afán de la reproducción que se observa en los animales inferiores; la actividad sexual humana implica de alguna manera comunicación y realización personal de los participantes.

De este modo es la ACTIVIDAD SEXUAL HUMANA un acto que está más allá de los límites de la reproducción con implicaciones

muy profundas en el ámbito psicológico, social y cultural; es por lo que la anticoncepción surge por la necesidad humana de la comunicación sexual liberada de las consecuencias biológicas de ésta.

No obstante este hecho, las modificaciones psicosexuales posteriores a la SALPINGOCLASIA ó VASECTOMIA han sido poco estudiadas por los diferentes autores, aunque el procedimiento pueda tener importantes complicaciones en ésta por influir de alguna manera en las esferas biológica, psicológica y social. (7).

Es por eso que este trabajo pretende estudiar las modificaciones o alteraciones que puede causar en el aspecto psicosexual la SALPINGOCLASIA y VASECTOMIA.

COMUNICACION

La comunicación es el medio a través del cual se relacionan las personas.

A través de la investigación de patrones y procesos de interacciones comunicativas de los miembros de la familia, capaz de descubrir más hechos acerca de la forma en que se relacionan uno con el otro.

Veamos ahora las características de la COMUNICACION HUMANA: Primero podemos dividirla en dos áreas básicas:

La COMUNICACION VERBAL y la NO-VERBAL

¿ Qué es la COMUNICACION NO-VERBAL ?

Es toda acción. Toda la conducta es comunicación no-verbal.

Es todo mensaje analógico (término intercambiable con no-verbal), todo mensaje con características de lo que transmite.

Por ejemplo: si oímos en la radio en un

idioma que desconocemos, no entenderemos. Hemos recibido un mensaje que no es analógico. Pero si estamos en un embudo de tránsito y vemos a dos hombres, cada uno fuera de su carro, con la cara roja, cada uno haciendo un puño con la mano y moviendo los brazos en el aire, sabemos que están enojados, peleando uno con el otro. No necesitamos palabras, no necesitamos oír. Hemos recibido un mensaje que sí es analógico.

COMUNICACION VERBAL:

Usamos palabras para designar objetos o cosas. Si señalamos con un dedo el objeto, o una fotografía, dibujo o una pintura del objeto, esto se llama COMUNICACION DIGITAL. Las palabras son también una forma de comunicación digital.

En una interacción, tenemos que estar de acuerdo en lo que cada palabra qui

ere decir o representar. El idioma verbal puede ser visto u oído, pero si no hay acuerdo entre las dos o más personas que habjan respecto al significado de las palabras, no hay manera de que estas dos personas se entiendan.

COMUNICACION AFECTIVA: es definida como aquella en la cual el mensaje transmitido es de naturaleza primariamente afectiva.

COMUNICACION INSTRUMENTAL: es aquella en la cual el mensaje transmitido es de naturaleza primariamente instrumental. Este tipo de mensaje está relacionado a la mecánica de obtener cosas hechas, tales como las tareas corrientes regulares de la vida familiar.

Otra comunicación; involucra la - - transmisión de información la cual no está relacionada a procesos afectivos ni a los instrumentales de la vida familiar.

El patrón de comunicación de cada uno de éstas es además dividido en las siguientes variables dicotimizadas:

Clara vs. Enmascarada

Directa vs. Desplazada

La DIMENSION CLARA-ENMASCARADA.- se refiere al mensaje per se, esto es al grado de claridad con el cual es comunicado el mensaje.

Un mensaje claro: es uno que es obvio y sin disfras;

un enmascarado: es disfrazado y confuso.

La variable DIRECTA-DESPLAZADA.- se refiere al individuo hacia quien es dirigido el mensaje. La comunicación directa es intentada. La desplazada se refiere a la situación en la cual el mensaje es dirigido a algún otro que aquél al cual es realmente intentado.

Algunas familias se comunican eficientemente en las tres esferas. Otras familias pueden comunicarse primariamente en la instrumental y sólo mínimamente en la afectiva u otras áreas.

Al evaluar una familia dada en esta categoría, uno debe notar la cantidad y calidad de la comunicación intrafamiliar en estas tres esferas, además uno debe también notar si la comunicación es CLARA o ENMASCARADA, DIRECTA o DESPLAZADA. (8,9).

Los siguientes son ejemplos específicos de varios tipos de comunicación:

COMUNICACION AFECTIVA:

(De Ira).

CLARA Y DIRECTA:

"Estoy enojado contigo" dirigido hacia la persona quien se intenta.

ENMASCARADA Y DIRECTA:

"No me gusta la forma en que peinas tu pelo" o "Tus vestidos son sucios"

CLARA Y DESPLAZADA:

"Estoy enojado contigo" dirigido hacia otra persona diferente a quien se intenta

ENMASCARADA Y DESPLAZADA:

"Las mujeres son muy perezosas" Este mensaje, el cual es dirigido hacia la esposa, no tiene a ella como meta directa y no es expresado en una forma clara.

Expresión de Sentimientos: En la familia se encuentra algo así como un refugio ante el stress externo, se considera como el lugar en que pueden manifestarse libremente los sentimientos ya sean positivos o negativos.

O B J E T I V O G E N E R A L

IDENTIFICAR LAS ALTERACIONES EN EL ASPECTO PSICO-SEXUAL QUE SUFRE EL SUBSISTEMA CONYUGAL, CUANDO UNO DE LOS INTEGRANTES UTILIZA UN METODO DEFINITIVO DE PLANIFICACION FAMILIAR.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**¿ QUE ALTERACIONES PUEDEN PRODUCIR EN EL
SUBSISTEMA CONYUGAL EL HECHO DE QUE UNO DE
ELLOS UTILICE UN METODO DEFINITIVO DE PLA-
NIFICACION FAMILIAR ?**

HIPOTESIS

GENERAL

**EL USO DE UN METODO DE PLANIFICACION
FAMILIAR DEFINITIVO
PRODUCE
ALTERACIONES EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL**

L I M I T E S D E L A I N V E S T I G A C I O N .**UNIVERSO DE TRABAJO;**

Población derechohabiente
adscrita a la U.M.F. # 33 del I.M.S.S con metodo
definitivo para planificación familiar.

L I M I T E S G E O G R A F I C O S :

Area de Cobertura de la --
Unidad de Medicina Familiar # 33 del Institu-
to Mexicano del Seguro Social.

L I M I T E S D E T I E M P O :

Noviembre de 1986

•
Diciembre de 1987

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Masculinos
- 2.- Femeninos
- 3.- Que cuenten con un método definitivo de planificación familiar
- 4.- Con edades entre 28 y 40 años
- 5.- Con cualquier grado de escolaridad
- 6.- De cualquier nivel socioeconómico

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.- Menores de 28 años de edad y
Mayores de 40 años.
- 2.- Con esterilidad primaria o secundaria
- 3.- No derechohabientes de la U.M.F. # 33
del I.M.S.S.

R E C U R S O S H U M A N O S

1.- MEDICO FAMILIAR (ASESOR)

2.- MEDICO RESIDENTE EN MEDICINA FAMILIAR

R E C U R S O S M A T E R I A L E S

- 1.- PAPEL BOND
- 2.- PLUMAS
- 3.- GOMA DE BORRAR
- 4.- LAPICES
- 5.- CUADERNO
- 6.- PAPEL CARBON
- 7.- LIMPIA TIPOS
- 8.- MAQUINA DE ESCRIBIR
- 9.- LOGOTIPOS
- 10.- CLIPS
- 11.- REGLAS
- 12.- REVISTAS
- 13.- TEXTOS

RECURSOS FINANCIEROS

Los gastos del estudio fueron cubiertos en su totalidad por el médico residente, encargado de la realización de la tesis.

Utilizando los recursos propios de la institución.

ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION
OBTENIDA

HO.- AL LLEVAR ACABO UN METODO DE PLANIFICACION
FAMILIAR DEFINITIVO NO SE PRESENTAN ALTERA
CIONES EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL.

H1.- AL LLEVAR A CABO UN METODO DE PLANIFICACION
FAMILIAR DEFINITIVO SE PRESENTAN ALTERACIO-
NES EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL.

NIVEL DE CONFIANZA:

95% de que HO sea falsa
así como de H1 sea verdadera.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA;

0.05

CRITERIOS DE RECHAZO:

Se rechaza HO si H1
es mayor; HO menor que H1.

TIPO DE ESTUDIO;

De una cola.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Conforme a los parámetros mencionados en el universo de trabajo de esta investigación se realizó estudio por cuota a 80 pacientes dentro de los cuales 40 de ellos contaban con método definitivo de planificación familiar - (12 hombres y 28 mujeres) y 40 con método temporal, todos ellos de los diferentes consultorios de la UMF # 33 del I.M.S.S.

A quienes se les aplicó un cuestionario - (ver anexos) mientras esperaban su consulta las preguntas fueron orientadas hacia el sub-sistema conyugal.

Los datos obtenidos fueron vertidos en cuadros tetracóricos para facilitar el manejo de las variables así como para procesar y posteriormente analizarlos.

Este estudio es de tipo, prospectivo, observacional, comparativo y transversal.

AÑO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

1988

| ACTIVIDAD | 1986 | | | 1987 | | | | | 1988 | | | | | | |
|---|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | ENE |
| SELECCION DEL TEMA Y TITULO DEL PROYECTO | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DEL PROTOCOLO | | X | | | | | | | | | | | | | |
| PRESENTACION DEL PROTOCOLO ANTE EL ASESOR | | X | | | | | | | | | | | | | |
| SELECCION DE MUESTRA A INVESTIGAR | | | | | | | | | | ... | | | | | |
| APLICACION DEL CUESTIONARIO | | | | | | | | | | | ... | | | | |
| RECOLECCION DE DATOS | | | | | | | | | | | | X | X | X | |
| RESULTADO DE GRAFICAS Y TABLAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANALISIS DE RESULTADOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTREVISTAS CON EL ASESOR | | | | ... | | | | | | | | | | | |
| REVISION FINAL EN JEFATURA DE ENSEÑANZA. | | | | X | | | | | | | | | | | |
| ENTREGA DE TESIS | | | | | | | | | | | | | | | |

PROGRAMADO ...

REALIZADO X

8

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Una vez aprobada la investigación, elección del asesor y establecidos los detalles metodológicos, se procedió a la aplicación de cuestionarios obteniéndose buena colaboración por parte de la gente participadora, una vez obtenidos los datos necesarios se concentraron en cuadros tabulados para facilitar el manejo elaborar gráficas y sometiéndose a prueba de X^2 (chi cuadrada) para la contrastación de hipótesis, posterior a la prueba estadística se elabora el análisis e interpretación de los resultados, llegando mediante ellos a las conclusiones y sugerencias para ser tomadas en cuenta en las proximas investigaciones, posteriormente se presenta ante el asesor para afinar detalles y efectuar correcciones, al termino de la investigación se presentó a la Jefatura de Enseñanza e Investigación de la U.M.F# 33 I.M.S.S. para efectuar correcciones indispensables y posteriormente imprimir tesis..

Con respecto al cronograma de actividades este sufrió algunas modificaciones siendo necesario realizar una serie de ajustes al final - por situaciones que no pudieron ser controladas, para lo cual se tuvo que abarcar el mes - de Enero de 1988 que no estaba previsto.

RESULTADOS

DISTRIBUCION POR EDAD EN
EL GRUPO EXPERIMENTAL ---

MASCULINO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 I.M.S.S

Octubre-Diciembre 1987.

C U A D R O 1

| INTERVALO DE EDAD | FRECUENCIA | P.M | F.A | P.A % | F.A % |
|-------------------|------------|------|-----|--------|-------|
| 37 - 40 | 2 | 38.5 | 12 | 100 % | 16.16 |
| 33 - 36 | 8 | 34.5 | 10 | 83.33% | 66.66 |
| 29 - 32 | 2 | 30.5 | 2 | 16.66% | 16.66 |
| 25 - 28 | 0 | 26.5 | 0 | 0 | 0 |

\bar{X} = 34.5 Rango = 12 Moda = 34.5 Mediana = 34.5

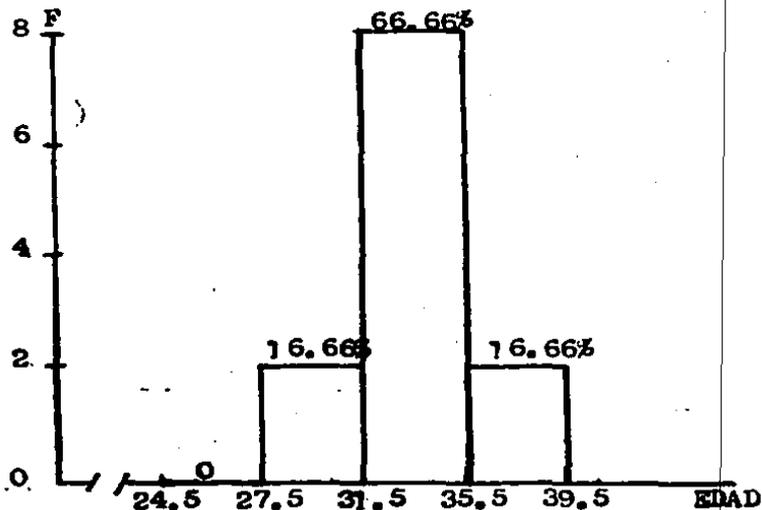
S = 2.31 S² = 5.34

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

DISTRIBUCION POR EDAD ⁴⁴ EN
EL GRUPO EXPERIMENTAL ---
MASCULINO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 I.M.S.S
Octubre-Diciembre 1987.

GRAFICA 1.



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

En la gráfica No 1 y cuadro No 1 nos muestra la distribución por edad del grupo experimental masculino, obteniéndose una media de 34.5, con un rango de 12, una moda de 34.5 incluida en el intervalo de edad 33-36 donde tiene una frecuencia de 8 individuos equivalente a un porcentaje de 83.33, con una desviación estandar de 2.37 y una varianza de 5.34.

46

DISTRIBUCION POR EDAD EN
EL GRUPO EXPERIMENTAL ---
FEMENINO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 I.M.S.S.
Octubre-Diciembre 1987.

C U A D R O 2

| INTERVALO DE EDAD | PRECUENCIA | P.M | F.A | P.A% | F.A% |
|-------------------|------------|------|-----|-------|-------|
| 37 - 40 | 10 | 38.5 | 28 | 100% | 35.7 |
| 33 - 36 | 7 | 34.5 | 18 | 64.28 | 25.0 |
| 29 - 32 | 9 | 30.5 | 11 | 39.28 | 32.14 |
| 25 - 28 | 2 | 26.5 | 2 | 7.14 | 7.14 |

\bar{X} = 34.07 Rango = 12 Moda = 38.5 Mediana = 38.1

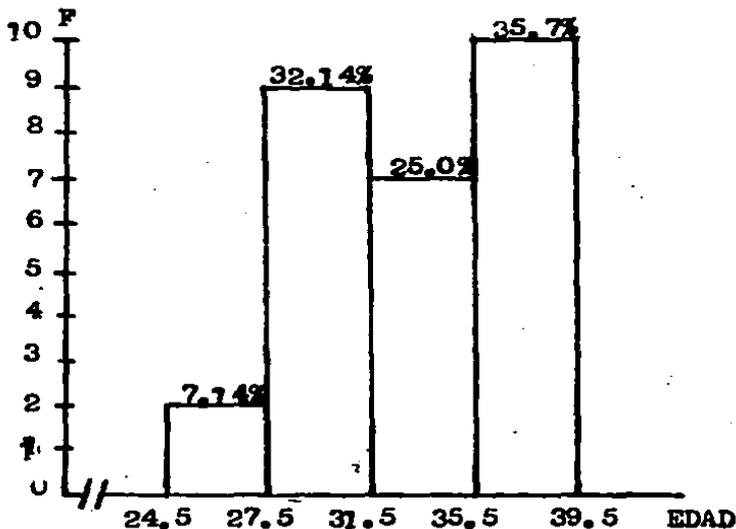
S = 3.80 S² = 15.21

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

DISTRIBUCION POR EDAD EN
EL GRUPO EXPERIMENTAL ---
FEMENINO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 I.M.S.S
Octubre-Diciembre 1987.

GRAFICA 2



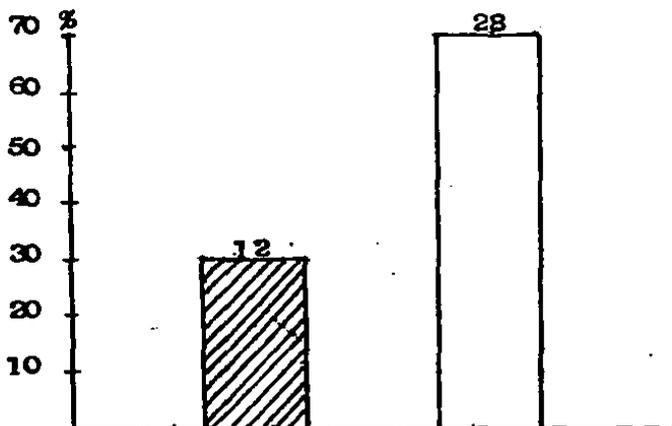
FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

En la gráfica No.2 cuadro No. 2 nos muestra la distribución por edad del grupo experimental femenino, obteniéndose una media de 34.07 con un rango de 12, una moda de 38.5 incluida en el intervalo de edad 37-40 con una frecuencia de 10 personas equivalente a un porcentaje de 100% con una desviación estandar de 3.90 y una varianza de 15.21.

DISTRIBUCION POR SEXO
DEL GRUPO EXPERIMENTAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 I.M.S.S
Octubre-Diciembre 1987.

| SEXO | PRECUECIA | % |
|-----------|-----------|------|
| FEMENINO | 28 | 70 % |
| MASCULINO | 12 | 30 % |

GRAFICA 3



Fuente; investigación personal

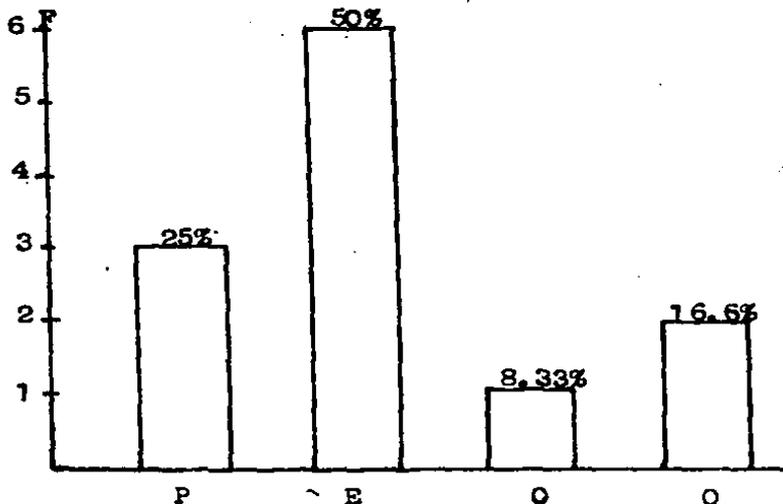
En la tabla y gráfica No 3 se observa que de la población investigada del grupo experimental - hay un predominio del sexo femenino, con una frecuencia de 28 y un porcentaje de 70% con respecto al masculino que tiene una frecuencia de 12 y un porcentaje del 30%

DISTRIBUCION POR OCUPACION
EN PACIENTES VASECTOMIZADOS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 I.M.S.S.

Octubre-Diciembre 1987.

| OCUPACION | F | % |
|---------------|---|-------|
| PROFESIONISTA | 3 | 25% |
| EMPLEADOS | 6 | 50% |
| OBREROS | 1 | 8.33% |
| OTROS | 2 | 16.6% |

GRAFICA 4



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

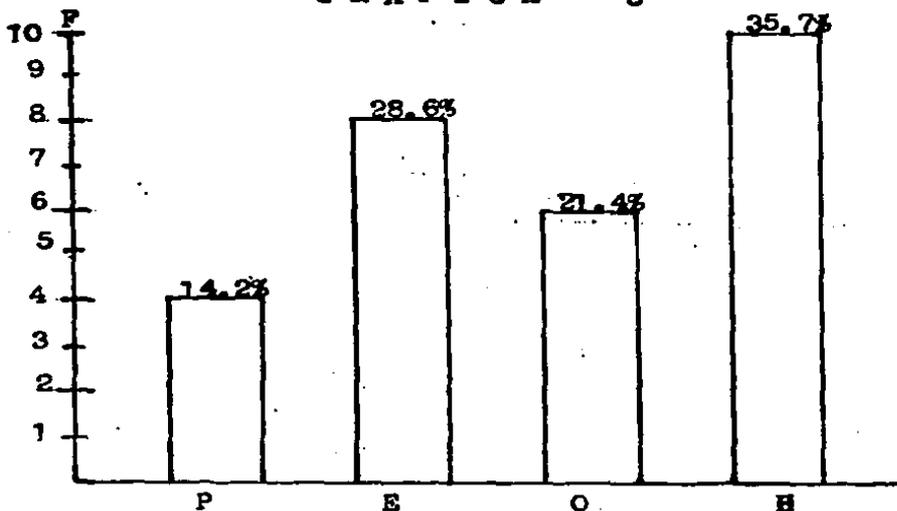
La tabla y gráfica No.4 nos muestra la ocupación del sexo masculino del grupo experimental investigado, en donde la mayoría de ellos fue de empleados con una frecuencia de 6 y un porcentaje del 50% y el mas bajo fue el de obreros con una frecuencia de 1 y un porcentaje de 8.33%.

DISTRIBUCION POR OCUPACION
EN PACIENTES CON SALPINGOCLASIA.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 I.M.S.S.
Octubre- Diciembre 1987.

| OCUPACION | F | % |
|---------------|----|-------|
| PROFESIONISTA | 4 | 14.2% |
| EMPLEADA | 8 | 28.6% |
| ORRERAS | 6 | 21.4% |
| HOJAB | 10 | 35.7% |

GRAFICA 5



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

En la tabla y gráfica No.5 nos muestra la ocupación del sexo femenino del grupo experimental --- investigado donde el menor porcentaje es de 14.2 % y esta incluido dentro del grupo de profesionistas con una frecuencia de 4, y el mayor es de 35.7% -- dentro del grupo de otros (gente dedicada al hogar; pequeño comercio) con una frecuencia de 10 personas

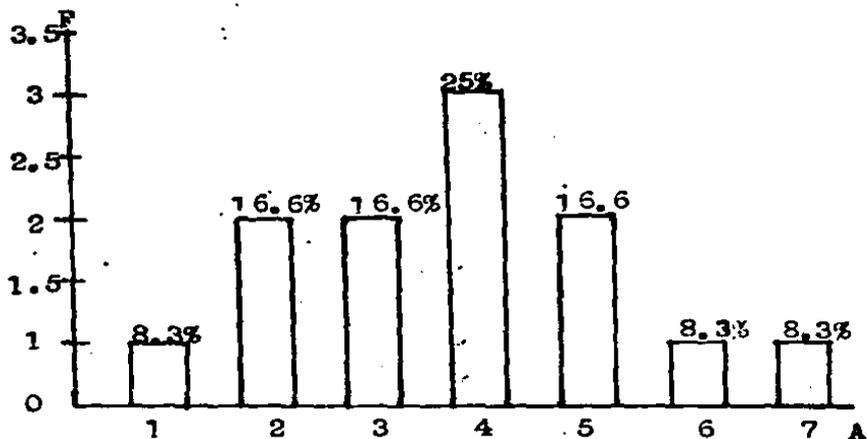
DISTRIBUCION POR TIEMPO DE
HABERSE VASECTOMIZADO.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 I.M.S.S.

Octubre- Diciembre 1987.

| AÑOS TIEMPO | F | % |
|-------------|---|-------|
| 1 | 1 | 8.3% |
| 2 | 2 | 16.6% |
| 3 | 2 | 16.6% |
| 4 | 3 | 25.0% |
| 5 | 2 | 16.6% |
| 6 | 1 | 8.3% |
| 7 | 1 | 8.3% |

GRAFICA 6



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

La tabla y gráfica No. 6 muestra el tiempo de haberse realizado la vasectomía 103 pacientes masculinos del grupo experimental, observándose que la mayor frecuencia es de 3 pacientes dentro del grupo de 4 años con un porcentaje de 25%.y el -- menor porcentaje es de 8.3% el cual se repite en los grupos (1,6 y 7 años).

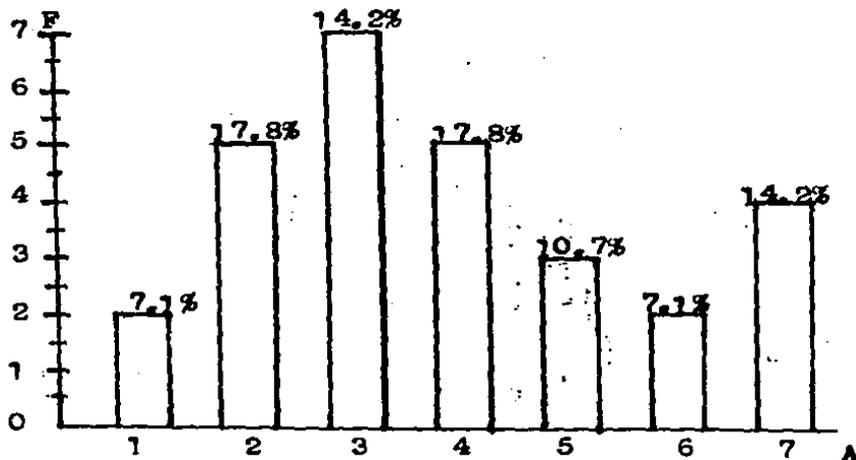
DISTRIBUCION POR TIEMPO DE
HABERSE REALIZADO LA SAL --
PINGOCLASIA .

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 I.M.S.S.

Octubre-Diciembre 1987.

| AÑOS TIEMPO | F | % |
|-------------|---|-------|
| 1 | 2 | 7.1% |
| 2 | 5 | 17.8% |
| 3 | 7 | 25.0% |
| 4 | 5 | 17.8% |
| 5 | 3 | 10.7% |
| 6 | 2 | 7.1% |
| 7 | 4 | 14.2% |

GRAFICA 7



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

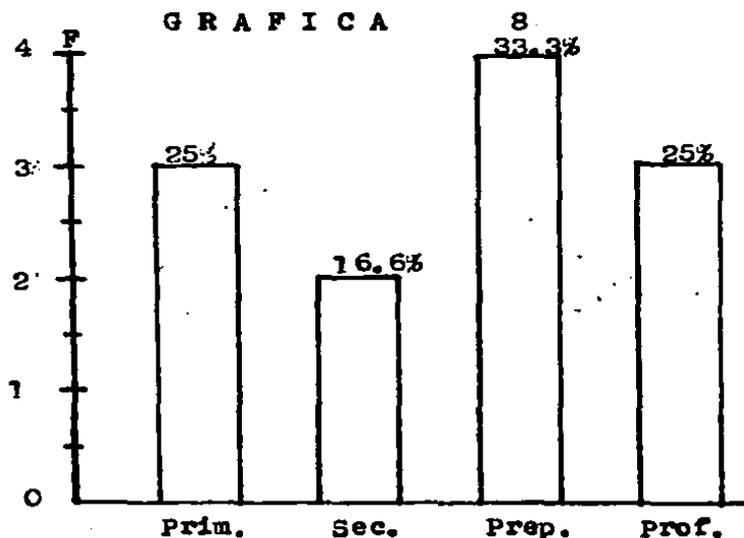
La tabla y gráfica No.7 muestran el tiempo de haberse realizado la salpingoclasia las pacientes del grupo experimental, obteniendose que el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de 3 años el cual es de 25% con una frecuencia de 7 y el menor es de 7.1% repitiendose en los grupos (1 y 6 años) con una frecuencia de 2.

DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD EN VASECTOMIZADOS.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 I.M.S.S.

Octubre-Diciembre 1987.

| ESCOLARIDAD | F | % |
|--------------|---|-------|
| PRIMARIA | 3 | 25% |
| SECUNDARIA | 2 | 16.6% |
| PREPARATORIA | 4 | 33.3% |
| PROFESIONAL | 3 | 25% |



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

La tabla y gráfica No. 8 muestran el grado de escolaridad de los pacientes vasectomizados investigados, observándose que el mayor número de ellos tiene preparatoria con una frecuencia de 4 y un porcentaje de 33.3%.

La tabla y gráfica No.9 nos muestra el grado el grado de escolaridad de las pacientes investigadas que cuentan con salpingoclasia como método definitivo de planificación familiar, observándose que el mayor porcentaje cuenta con primaria -- con un 39.3% y una frecuencia de 11.

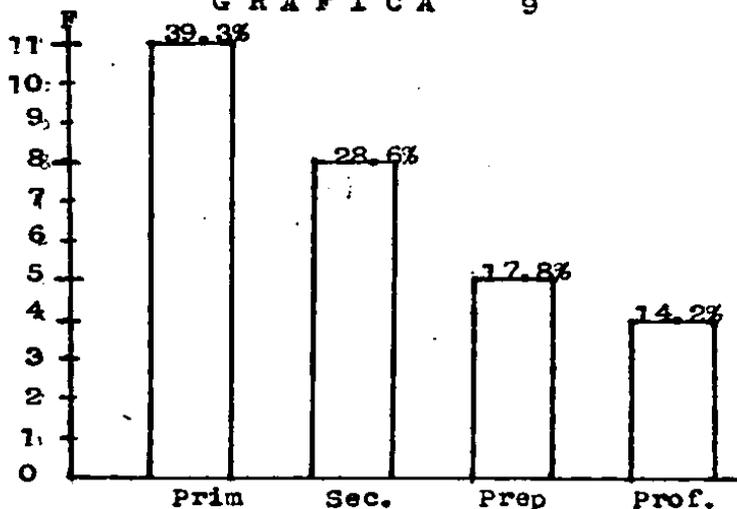
DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD EN PACIENTES CON SALPINGOCLASIA.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 I.M.S.S.

Octubre-Diciembre 1987.

| ESCOLARIDAD | F | % |
|--------------|----|-------|
| PRIMARIA | 11 | 39.3% |
| SECUNDARIA | 8 | 28.6% |
| PREPARATORIA | 5 | 17.8% |
| PROFESIONAL | 4 | 14.2% |

GRAFICA 9



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

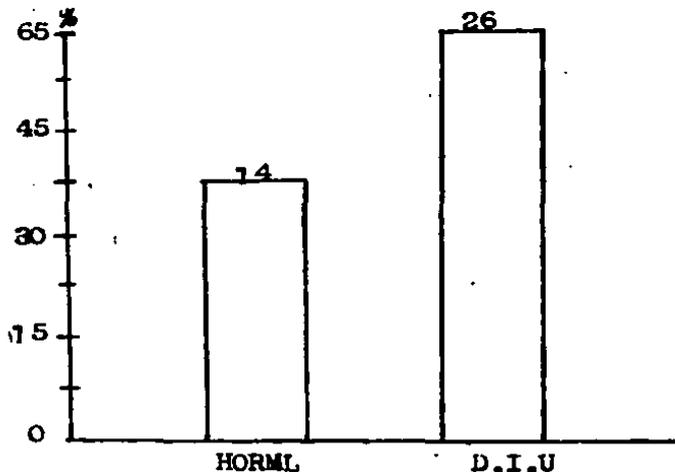
DISTRIBUCION POR TIPO DE
METODO TEMPORAL EN EL GRUPO
CONTROL.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 I.M.S.S.

Octubre-Diciembre 1987.

| TIPO | F | % |
|----------|----|-----|
| HORMONAL | 14 | 35% |
| D.I.U. | 26 | 65% |

GRAFICA 10



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

La tabla y gráfica No. 10 muestran la distribución por tipo de método temporal empleado en el grupo control, observándose un predominio del D.I.U con una frecuencia de 26 y un porcentaje del 65%.

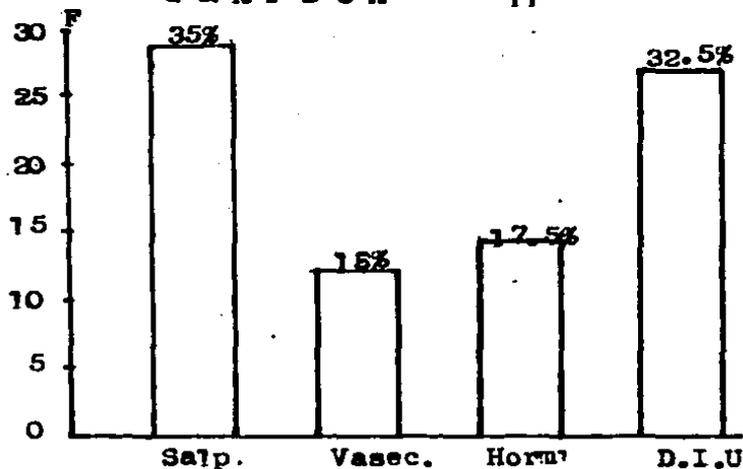
DISTRIBUCION POR TIPO DE
METODO EMPLEADO.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 I.M.S.S.
Octubre-Diciembre 1987.

| METODO | F | % |
|----------------|----|-------|
| SALPINGOCLASIA | 28 | 35% |
| VASECTOMIA | 12 | 15% |
| HORMONAL | 14 | 17.5% |
| D.I.U. | 26 | 32.5% |

GRAFICA

11



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

En la tabla y gráfica No.11 muestra la distribución por tipo de método empleado, encontrando una predominancia de la salpingoclasia con una frecuencia de 28 pacientes con un porcentaje del 35%.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
 I.M.S.S.

Enero-1988.

CUADRO 3

| | SUBSISTEMA CONYUGAL | | |
|--------------------|---------------------|-------------|-------|
| | ALTERADO | NO ALTERADO | TOTAL |
| GRUPO CONTROL | 20.5 13 | 19.5 27 | 40 |
| GRUPO EXPERIMENTAL | 20.5 28 | 19.5 12 | 40 |
| TOTAL | 41 | 39 | 80 |

$$G L = 1$$

$$X^2_t = 2.71$$

$$X^2_r = 11$$

$$P < 0.05$$

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

X^2_r es mayor que X^2_t
 por lo tanto se rechaza
 H_0 y se acepta H_1

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Para la contrastación de la hipótesis general se realizó cuadro tetracórico en la cual las variables obtenidas a través del cuestionario fueron en relación sobre el subsistema conyugal en base a un grupo experimental y un grupo control que cumplieron con los criterios de inclusión y con las características del grupo control.

Se utilizó la prueba X^2 (chi cuadrada) para variables independientes con una significancia en el estudio de 0.05, para la cual la X^2_t con 1 grado de libertad fue de 2.71.

Se utilizó como criterio para rechazar H_0 que la X^2_r fuese mayor que la X^2_t .

Al realizar la contrastación se obtuvo una X^2_r de 11 la cual es estadísticamente significativa y por lo tanto se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

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

Con la presente investigación podemos concluir que en la población estudiada del grupo experimental el 70% presenta algún tipo de alteración psico-sexual, tales como disminución de la satisfacción sexual personal, interés bajo en las relaciones sexuales después de haberse sometido al método definitivo de planificación familiar y algunas personas refirieron que habían perdido su masculinidad o femineidad posterior a la operación. Así mismo encontramos que el 30% corresponde al sexo masculino y el 70% al femenino con respecto al método definitivo de planificación familiar.

Que la gente vasectomizada estudiada la mayoría cuenta con estudios medios superiores y su ocupación es de empleados y con respecto a la gente que cuenta con salpingoclasia la -

mayoría cuenta con estudios de primaria y se dedica al hogar.

Estas alteraciones psico-sexuales podemos inferir que sean mas bien de tipo personal, ya que el o la paciente que se vaya a someter a un método definitivo de planificación familiar tuviera una información adecuada por parte del equipo de salud y no se dejara influir por las ideas y costumbres de la sociedad y religión, los resultados serian otros, incluso el número de vasectomias aumentaria.

S U G E R E N C I A S

- 1.- La información de los métodos definitivos de planificación familiar tanto en sus indicaciones, contraindicaciones efectos secundarios y complicaciones deben ser otorgadas en forma clara y completa a los derechohabientes por personal capacitado y que actúe con compromiso y responsabilidad.
- 2.- Hacer el seguimiento durante un año de la -- gente que se va a someter a la vasectomía -- y salpingoclasia y realizarle el cuestionario a los 3,6,9 y 12 meses para que el resultado sea mas confiable.
- 3.- Dar la información necesaria de los métodos definitivos de planificación familiar por -- parte del investigador a un grupo control y tomar un grupo experimental al cual no se le da la información y hacer la comparación

A N E X O S

CUESTIONARIO. I

EDAD: _____

SEXO: _____

TIEMPO DE HABERSE

OCUPACION: _____

OPERADO: _____

INGRESO

MENSUAL: _____

ESCOLARIDAD: _____

1.- Considera que haya algún cambio en sus relaciones matrimoniales después de haberse sometido al método definitivo de planificación familiar?

SI

NO

2.- ¿Esta usted satisfecho de contar con un método definitivo de planificación familiar?

SI

NO

3.- En interés en las relaciones sexuales a la salpingoclasia o vasectomia, ¿Cómo se mantuvo?

a) bajo

b) regular

c) alto

d) sin interés

10.- ¿ Respetas las ideas y costumbres de su esposo (a) ?

SI NO

11.- ¿ Conoce las obligaciones y deberes para con su familia ?

SI NO

13.- ¿ Se siente en libertad de exteriorizar sus sentimientos ?

SI NO

14.- ¿ Piensa que cuándo tiene relaciones sexuales con su cónyuge le deprime ?

SI NO

15.- ¿ Se siente usted rechazado (a) por su cónyuge ?

SI NO

16.- ¿ Siente que ha perdido su masculinidad ó femineidad posterior a la intervención quirúrgica para ya no tener hijos ?

SI NO

17.- ¿ Afectó en algo la relación con su esposo (a) ?

SI NO

18.- Sus problemas familiares, ¿ Aumentaron posterior ha haberse sometido a algún método definitivo de planificación familiar ?

SI NO

19.- ¿ Siente amor por su esposo (a) ?

SI NO

20.- ¿ Esta usted contento (a) de estar en su hogar ?

SI NO

QUESTIONARIO II

GRUPO CONTROL

EDAD: _____

SEXO: _____

ESCOLARIDAD: _____

OCUPACION: _____

INGRESO MENSUAL: _____

TIEMPO DE USAR ALGUN METODO

DE PLANIFICACION FAMILIAR: _____

1.- ¿ Utiliza usted algún método de planifi-
cación familiar ?

SI

NO

¿ Cuál Especifique: _____

2.- ¿ Esta usted satisfecho de contar con e
se método anticonceptivo ?

SI

NO

3.- En interés en las relaciones sexuales
posterior al uso del método anticoncepti
vo, se mantuvo...

ESTO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

9.- ¿ Le demuestra afecto y cariño a su esposo (a) ?

SI NO

10.- ¿ Respetas las ideas y costumbres de su esposo (a) ?

SI NO

11.- ¿ Conoce las obligaciones y deberes para con su familia ?

SI NO

12.- Cuando platica con su esposo (a),
Se entienden ?

SI NO

13.- ¿ Se siente en libertad de exteriorizar sus sentimientos ?

SI NO

14.- ¿ Piensa que cuando tiene relaciones sexuales con su cónyuge te deprime ?

SI NO

15.- ¿ Se siente usted rechazado (a) por su cónyuge ?

SI

NO

16.- ¿ Siente que ha perdido su masculinidad o femineidad después de haberse sometido a) método de anticoncepción ?

SI

NO

17.- Es hecho de usar un método de anticoncepción afectó en algo las relaciones con su esposo (a) ?

SI

NO

18.- Sus problemas familiares, ¿ Aumentaron posterior a usar algún método de anticoncepción ?

SI

NO

19.- ¿ Siente amor por su esposo (a) ?

SI

NO

20.- Esta usted contento (a) de estar en su hogar ?

SI

NO

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Gómez PR. Estructura Familiar. Mecanograma
- 2.- Coordinación Nacional de Planificación Familiar por Intersistemas S.A. de C.V. Manual de Métodos de Planificación Familiar. México, D.F.
- 3.- Alvarado DA, Villavicencio A, Niz RJ. Toma de decisión para la esterilización en la mujer. Rev. de Ginecología y Obstetricia de México Mayo de 1983; Volumen 51: 139-173.
- 4.- R.L. Kleinman. Manual de planificación familiar para médicos. Publicado por la federación internacional de planificación familiar. Londres 1981; Austin impresores, 139-173.
- 5.- Departamento de asuntos médicos y públicos, Centro Médico de la Universidad George Washington. Esterilización (vasectomía antiguas y nuevas técnicas) 1973

(Informes Médicos. serie D, No 1).

- 6.- Barrios FJ. Alteraciones de la Dinámica Familiar por la incorporación al núcleo familiar de algún o algunos de los progenitores de la pareja mayores de 60 años de edad. México DF Tesis recepcio - nal, 1983. 22-32.
- 7.- Gavilón GF y col. Modificaciones en la conducta sexual posteriores a la salpin goclasis. Rev. de Ginecología y Obstetri cia de México D.F. Octubre de 1986; Vo - lumen 54; 278-284.
- 8.- Birrer Ch. Psicoterapia Familiar El enfo que comunicacional. En: Primer Simposi - um sobre la Dinámica y psicoterapia de la familia IFAC. México, 1987; 77-93.
- 9.- Epstein NB. Esquemas de categorías de Familias. Familia como unidad 1979.
- 10.- Rojas SR. Guía para realización de in - vestigaciones sociales. México: Universidad Nacional Autónoma de México 1985; 185-198.

- 11.- Manual para la elaboración y aprobación de Proyectos de Investigación Científica. IMSS México, 1981: 5-47.
- 12.- Instructivo de Investigación en el IMSS Subdirección General Médica. IMSS. México 1981: 9-39.
- 13.- Méndez RI y col. El protocolo de investigación, lineamientos para su elaboración y análisis. México Editorial Tri - llas; 1986.