

11226  
108



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA

Clínica de Medicina Familiar: Dr. Joaquín Cánovas Puchades



ISSSTE

**"Funcionalidad Conyugal en Parejas de Área Rural, en la Unidad de Medicina Familiar de Rosamorada, Nayarit. Período: Octubre de 1995- Noviembre de 1996"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:

DR. GILBERTO VERGARA CAZAREZ

286376.

Tepic, Nayarit.

2000



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.

## INDICE

1.-	Antecedentes.....	1
2.-	Planteamiento del Problema. ....	8
3.-	Justificación. ....	9
4.-	Objetivos: .....	10
	- General.	
5.-	Metodología: .....	11
	- Tipo de estudio.	
	- Tipo de muestra y tamaño de la muestra.	
	- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.	
	- Información a recolectar. Variables a recolectar.	
	- Método o procedimiento para captar la información.	
	- Consideraciones éticas.	
6.-	Resultados: .....	14
	- Descripción de los resultados.	
	- Tablas ( cuadros ) y gráficas.	
7.-	Discusión de los resultados encontrados.....	17
8.-	Conclusiones.....	19
9.-	Referencias bibliográficas .....	21
10.-	Anexos .....	23

**FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PAREJAS DE AREA RURAL, EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR DE ROSAMORADA, NAYARIT. PERIODO: OCTUBRE DE 1995 –  
NOVIEMBRE DE 1996.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA :**

**DR. GILBERTO VERGARA CAZARES**

**A U T O R I Z A C I O N E S :**

  
~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA.~~

~~JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.~~

~~FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.~~

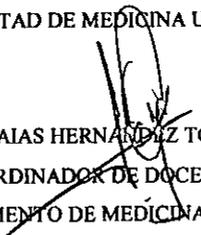


DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA.

COORDINACION DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO

DE MEDICINA FAMILIAR.

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

  
DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES.

COORDINADOR DE DOCENCIA.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.

U. N. A. M.

**FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PAREJAS DE AREA RURAL, EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR DE ROSAMORADA, NAYARIT. PERIODO: OCTUBRE DE 1995 -  
NOVIEMBRE DE 1996.**

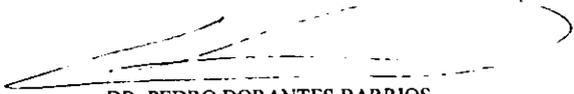
**TRABAJO QUE PARA OBTENER  
EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A:**

**DR. GILBERTO VERGARA CAZARES**

  
**DRA. LAURA ELENA LOMELI GUERRERO.**

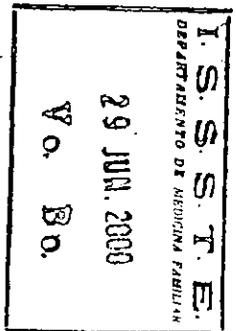
**ASESOR Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN  
LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DR. JOAQUIN CANOVAS PUCHADES.**

  
**DR. PEDRO DORANTES BARRIOS.**

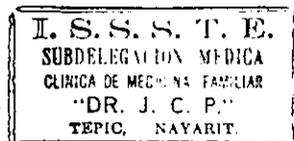
**ASESOR DE TESIS U. N. A. M.  
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.**

  
**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO.**

**JEFA DE EDUCACION MEDICA CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR.  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE**



**TEPIC, NAYARIT. NOVIEMBRE DE 1997**



## **TITULO**

**FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PAREJAS DE AREA RURAL, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ROSAMORADA, NAYARIT. PERIODO: OCTUBRE DE 1995 A NOVIEMBRE DE 1996**

## ANTECEDENTES

El origen de la pareja nace propiamente durante la época romana momento en el que inicia la civilización, fundándose con esto la familia conyugal moderna (Federico Engels) (1). El joven adulto en condiciones de formar una pareja satisfactoria tiene que haber superado una de las etapas del desarrollo individual más difíciles, la adolescencia, en ella tiene que cortar las ligas emocionales con sus padres de manera que pueda establecer una identidad individual independiente, asimilando algunos de sus valores y rechazando otros. Esta identidad separada de su núcleo familiar le permitirá asumir su vida futura en forma responsable.

Si se ha logrado una identidad separada satisfactoria, el joven adulto, podrá relacionarse con otro plenamente al mismo tiempo que mantiene sus propios intereses y logros ( 2).

La formación de la pareja es una de las transiciones más complejas y difíciles del ciclo de vida familiar. Es vista por las personas como una transición al gozo y al placer sin tomar en cuenta ninguna de sus dificultades, se ve como una meta más que un proceso, meta en la que se llega a la felicidad eterna. Este punto de vista contribuye a que las dificultades normales de adaptación, sean vistas como algo malo en la relación. Por ello, el matrimonio requiere de una continua renegociación de aspectos personales e interpersonales, que cada uno de los miembros de la familia tenía definido para sí mismo en forma diferente. Dichos aspectos incluyen desde el dinero hasta las tradiciones familiares, religiosas, amistades y minucias de la cotidianidad. Así Glick y Kessler propusieron que para el desarrollo satisfactorio de la pareja es necesario lo siguiente:

- 1.- Identidad como pareja,
- 2.- Ajuste sexual,
- 3.- sistema de comunicación,
- 4.- Patrón de relaciones con familiares,
- 5.- patrón de relaciones con amistades,
- 6.- Patrón de trabajo y diversiones,
- 7.- Patrón de toma de decisiones ( 3).

La mayoría de las parejas afirma que la base de la selección es el hecho de estar enamorados, proceso en el que participan factores como apariencia física, recuerdos, juicios de otras personas importantes, poder, capacidad intelectual y afectiva. La selección se hace partiendo de una necesidad básica que debe ser satisfecha por el cónyuge, de esta forma los cónyuges se seleccionan uno a otro, hasta la vejez y muerte, pasando por las diversas etapas tempranas e intermedias en la vida de la pareja. En cada etapa se describen tres dimensiones: Límites, intimidad y poder o jerarquía ( 4 ). Cuando dos individuos deciden formar una pareja se han cumplido varios niveles de atracción: Física, intelectual, afectiva y cada uno siente que recibe satisfacción a diversas necesidades ( 5 ). Lo más habitual es que el hombre elija una única pareja para toda la vida y permanezca constantemente con ella. El matrimonio no es solo la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una compleja red de subsistemas. El acto simbólico de contraer matrimonio tiene un significado diferente para cada uno, es ante todo, un acuerdo de que la joven pareja se compromete mutuamente de por vida ( 6 ).

Cuando el hombre o la mujer se encuentran y se sienten solos, encaran un problema de relación consigo mismos y con las estructuras sociales, complejidad que aumenta al unirse maritalmente, debido a que se compromete la relación íntima en diferentes aspectos como : Confrontación de valores, sentimientos, costumbres domésticas y sociales, deseos sexuales, prácticas religiosas, nivel económico etc. En este orden Satir propone investigar cuatro criterios para definir la funcionalidad familiar: Comunicación, autonomía de sus miembros, toma de decisiones y reacción ante las demandas de cambio. Otros autores coinciden en que algunas patologías orgánicas tienen como sustrato la disfunción familiar, como drogadicción, homosexualidad, síndrome del niño maltratado y alcoholismo, otras patologías causan disarmonía marital por lo que el clínico, está obligado a investigar todos los casos con o sin sustrato orgánico como Hipertensión Arterial crónica, precordalgias, neurosis etc. ( 7 ). En la familia nuclear uno de

los principales subsistemas es el marital y el éxito o fracaso de la familia , se debe a demandas y rechazos en los diferentes subsistemas.

Por ello desde el punto de vista clínico no se puede responsabilizar de la discordia marital a uno solo de sus miembros, de esta forma parte de la aventura del matrimonio consiste en que justamente cuando empiezan a resolverse los problemas de una etapa, la siguiente ha iniciado y es en esa época que se presenta una de las crisis del ciclo vital de la pareja. En este contexto Lauro Estrada Imda, describe: Fases críticas con tiempos difíciles en toda familia como : Desprendimiento, el encuentro, los hijos, la adolescencia, el reencuentro y vejez, dentro de cada una de las etapas existen incesantes interacciones entre los miembros de la familia e indaga cuatro áreas : Identidad, sexualidad, economía y fortalecimiento del yo ( 8 ). Otros autores como Pollak (1965), solo describen cuatro fases por las que atraviesa una pareja :Antes de la llegada de los hijos, la crianza de los hijos, cuando los hijos se van del hogar, después de que los hijos se van ( 9 ). El ciclo de desarrollo individual, familiar o de pareja y las etapas por las que pasa cada una de ellas, por sus expectativas y problemáticas es diferente. El proceso de transición de una etapa a otra no es en forma continua y Geyman en 1980 propuso diferentes fases para estudiar el ciclo vital de la familia como son: Fase de matrimonio que inicia con la unión de la pareja hasta la llegada del primer hijo; fase de expansión, es la fase de dilatación familiar es decir la llegada de los hijos; fase de dispersión, inicia con el ingreso del hijo mayor a la educación preescolar o escolar; fase de independencia, momento en que se separa el hijo o hija mayor para formar un nuevo hogar o a trabajar; fase de retiro y muerte, etapa en la cual toda la descendencia se ha separado de sus progenitores y los cónyuges quedan de nuevo solos (10 ). La orientación familiar se indica cuando las parejas o familias funcionales que tienen alguna dificultad y no pueden superarla por si misma, a través de sus propios mecanismos.

La flexibilidad y propensión al cambio favorecen la homeostasis de la pareja . El orientador familiar o médico familiar puede utilizar el modelo de Mc Master para evaluar la funcionalidad de la pareja o familia en los siguientes parámetros, solución de problemas, comunicación, roles, expresión de afectos involucramiento afectivo, control de conducta funcionamiento familiar ( 11).

Estudios recientes en mujeres musulmanas embarazadas y después del nacimiento en Kuwuiti, demostraron que durante su embarazo existe una disminución de la sexualidad, actitud en la que interviene factores educativos, de convivencia y sufrimiento prefeñez (12). Se han efectuado análisis longitudinales de masculinidad y feminidad de satisfacciones sexuales, observándose que la contribución de las esposas es vital para alcanzar la satisfacción (13). Existen teorías sobre el impacto de conflicto matrimonial que recae sobre los niños y conduce a llevar malas direcciones por parte de la pareja que afecta el futuro emocional, de motivación y organización de los hijos (14).

La percepción de un soporte social en la vida matrimonial está más relacionada a la satisfacción marital generalmente de esposas que de esposos, siendo las relaciones interpersonales de matrimonios viejos más satisfactorios (15). Y se reconoce que existe asociación entre sexualidad femenina, frecuencia y comportamiento sexual en mujeres satisfechas insatisfechas (16). Actualmente se siguen utilizando diferentes métodos o instrumentos de evaluación de salud e índice de funcionamiento familiar como : Familiograma, retomado por autores de USA, como Ackerman y Medalie, es un instrumento que explora la genética familiar; Índice de funcionamiento familiar, introducido en 1973, prueba poco explotada que explora la percepción del entrevistado, sus problemas familiares, roles y expectativas, su desventaja es que no tiene criterios de evaluación cuantitativa ; Prueba de Mc Master, es un instrumento confiable, el único inconveniente es que se utiliza una prueba estadística muy complicada, por lo que no se ha generalizado su uso; Unidades de Holmes, instrumento propuesto por la Escuela Canadiense de Medicina Familiar, mide diferentes grados de ansiedad en la familia, valora factor de riesgo para contraer

enfermedad y se mide con puntaje; Apgar familiar, es un instrumento limitado ya que explora solo la comunicación, afecto, cooperación, crisis familiares y autoestima, su sensibilidad y especificidad es de cerca del 60 % (17).

Otro factor importante al momento de la valoración familiar es la etapa del transito vital en que se encuentra la familia: Desprendimiento de la familia de origen, conformación de la pareja, nacimiento del primer hijo, ingreso de los hijos a la escuela, adolescencia, salida de los hijos ( posible síndrome del nido vacío), vejez de la pareja y muerte del cónyuge (18).

El presente estudio del Subsistema Conyugal se basa en un instrumento propuesto por el Dr. Victor Chávez Aguilar y de Rubén Orellana, ambos integrantes de la Coordinación Normativa de Especialidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el año de 1994.

El estudio del subsistema conyugal consisten en lo siguiente:

Permite el análisis de funcionalidad en la relación de parejas, lo que es de trascendental importancia para todo el grupo familiar, debido a que gran parte de los problemas familiares pueden ubicarse como disfunciones del subsistema conyugal.

Las funciones llevadas a cabo por la pareja deben ser claras y gratificantes, es por ello que el médico familiar debe orientar a la pareja y contar con criterios definidos que permitan evaluar su grado de disfuncionalidad sin perder de vista el marco social en el que se encuentra inmerso.

Se afirma que la pareja no se forma con el matrimonio formal sino desde la etapa de noviazgo, que es crucial y determinante, ya que en ella se definen y afianza factores significativos para la pareja.

Un aspecto fundamental en el inicio de la vida conyugal es la lucha por el poder ante el sentido de la palabra, lucha que está presente en la pareja desde el inicio desde la interacción y tiene que ver con la forma en que se han realizado en sus familias de origen y se manifiesta principalmente en la toma de decisiones y tipo de actividad hogareña o labor desarrollada.

El subsistema conyugal funciona como modelo para los demás subsistemas de la familia y todo lo que los cónyuges viven cotidianamente es aprendido y enseñado al resto de la familia y estructuras tanto para la personalidad de los adultos como de los hijos, confirmando que la interacción cotidiana es la verdaderamente valiosa en la familia .

Las principales funciones a evaluar en el subsistema conyugal son: 1.- comunicación, 2.- Adjudicación y asunción de roles, 3.- Satisfacción sexual, 4.- Afecto y 5.- Toma de decisiones.

Función de comunicación. Sus características deben de ser:

Clara.- Los mensajes van dirigidos al receptor sin ninguna distorsión y no ser matizados por mensajes enmascarados.

Directa.- No debe mediar otro integrante de la familia o tercera persona, lo que se conoce en patología comunicacional como comunicación triangular o desplazada.

Congruente.- Lo que se dice a nivel verbal debe corresponder con el nivel corporal o lenguaje analógico.

Función de adjudicación y asunción de roles.- La pareja se adjudica roles recíprocamente y depende de cómo los asuman, se refleja en una mayor o menor disfunción. Los roles se evalúan con congruencia, satisfacción y flexibilidad.

Función de satisfacción sexual.- En la pareja la gratificación sexual es fundamental para llevar a cabo otras funciones, en la pareja recién formada, puede llevar de 3 a 9 meses lograr un ajuste sexual. En virtud de lo complicado de la función aquí solo se califica la frecuencia y satisfacción.

Función de afecto.- Para unas personas puede ser suficiente un abrazo o una caricia, pero para otras la manifestación debe de ser constante y efusiva, evaluándole en forma indirecta por manifestaciones físicas, calidad de convivencia y reciprocidad.

Función de toma de decisiones.- Produce en cada uno de los cónyuges la sensación de participar en las decisiones importantes, los estilos más frecuentes son: Toma de decisiones conjunta y a nivel individual (19)

Cada función se mide con calificación que oscila de 0 a 10, se suman todos los puntos y el resultado se interpreta como se describe a continuación:

0 – 40 Pareja severamente disfuncional.

41 – 70 Pareja moderadamente disfuncional.

71 – 100 Pareja funcional.

Si bien el presente instrumento no se encuentra validado por algún otro universitario o investigador, es factible que se utilice en otras comunidades o unidades de medicina familiar.

Por que es una forma de evaluación precisa del subsistema conyugal.

Los resultados del presente estudio probablemente arrojen datos de interés desconocidos en parejas de área rural que sirvan de base para nuevas líneas de investigación.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ciclo vital familiar se inicia con la unión de la pareja o subsistema conyugal y es de gran importancia para el médico familiar, conocer la funcionalidad ( conyugal ) para actuar en las diferentes crisis normativas y no normativas.

Las principales funciones a considerar en la evaluación del subsistema conyugal son:

- Comunicación .
- Asignación de roles.
- Satisfacción sexual.
- Afecto.
- Toma de decisiones.

Dichas funciones son de vital importancia para el ajuste y desarrollo continuo de la pareja base de la familia y sociedad para mantener un ajuste adecuado en cada una de las funciones señaladas, permitiendo una funcionalidad del matrimonio y por ende de la misma familia. Eje en el cual se sustenta el médico familiar lo opuesto de lo normal en el subsistema conyugal, es la disfunción que favorece el desarrollo y mala adaptación de la familia o de sus partes influyendo en el proceso salud-enfermedad.

Por tal motivo es de gran interés identificar ¿Cuál es el grado de funcionalidad conyugal que existe en las diferentes etapas del ciclo vital en las parejas de área rural ?

## JUSTIFICACION

En el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar, frecuentemente se han percibido las relaciones de parejas, sus comportamientos y conductas en las diferentes etapas del ciclo vital, tanto de la selección hasta el nido vacío ( vejez o muerte ), que son motivo de consulta por no poder adaptarse a estos cambios. El conocer las conductas adoptadas por estas parejas, es de suma importancia para entender las múltiples y diversas formas de su funcionamiento e interrelación.

El presente estudio en parejas permitirá anticipar riesgos en los integrantes de una familia mediante abordaje integral y atención continua. Lo cual arrojará con seguridad datos útiles de donde partan nuevas investigaciones.

## OBJETIVOS

General

Evaluar la funcionalidad de las parejas en las diferentes etapas del ciclo vital.

## METODOLOGIA

### TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo, Observacional, Prospectivo, Transversal y Abierto.

### POBLACION LUGAR Y TIEMPO.

Unidad de Medicina Familiar Rosamorada, Nayarit.

### TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

50 parejas muestreo estratificado por etapas, correspondiendo 10 parejas de cada etapa del ciclo vital.

### CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION.

Criterios de inclusión:

- 1.- Parejas que radiquen en Rosamorada, Nayarit.
- 2.- Que vivan juntas.
- 3.- Independientemente de la edad.
- 4.- De diferentes etapas del ciclo vital como : Fase de matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retiro y muerte.
- 5.-Unidas por lazos legales, religiosos o afectivos.
- 6.- Que acepten participar en el estudio.
- 7.- Que contesten en forma completa la encuesta.

Criterios de exclusión:

- 1.- Parejas que no radiquen en Rosamorada, Nayarit
- 2.- Parejas desintegradas
- 3.- Parejas informales

- 4.- Parejas que no acepten participar en el estudio
- 5.- Parejas que no contesten en forma completa la encuesta

Criterios de eliminación:

- 1.- Muerte del paciente en el estudio
- 2.- Abandono de la encuesta por cualquier causa impredecible

#### INFORMACION A RECOLECTAR. VARIABLES A RECOLECTAR

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERATIVA	ESCALA	INDICADOR	CATEGORIAS	INDICE
Funcionadad Conyugal Cua?titativa.	Comunicación Asignación de roles. Satisfacción sexual. Afecto. Toma de decisiones.	Manifestación del entrevistado acerca de su situación afectiva relacionada a la convivencia con su pareja en la etapa del ciclo vital que se encuentra al momento de la entrevista.	Ordinal.	Respuesta a preguntas concretas en instrumentos prediseñados.	0-40 puntos Pareja severamente disfuncional. 41-70 puntos Pareja moderadamente disfuncional. 71-100 puntos Pareja funcional.	Suma de dimensiones.

## METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION.

Por medio de un instrumento de Abordaje con criterios para evaluación del Subsistema conyugal ( Chávez Aguilar y Velazco Orellana ) que consta de 13 preguntas específicas las funciones siguientes : 1.- Comunicación, 2.- Asignación de roles, 3.- Satisfacción sexual, 4.- Afecto y 5 .-Toma de decisiones, el investigador realizo entrevista de 50 parejas, 10 por cada etapa del ciclo vital familiar ( Anexo 1 ) durante el periodo comprendido de Octubre de 1995 a Noviembre de 1996, el análisis estadístico se realizo con medidas de tendencia central y figuras de interés en un sistema de computo tipo Word.

## CONSIDERACIONES ETICAS.

De acuerdo con la declaración "Helsinki II" Todos los pacientes que participaron lo hicieron con libre consentimiento informado e información de carácter confidencial.

Se considero a la Ley General de Salud, la cual contempla en su artículo 100 que las investigaciones a realizar deben ser éticas y científicas, previo consentimiento por escrito del sujeto investigado.

## RESULTADOS

### DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

De las 50 parejas en estudio, 10 por cada etapa del ciclo vital conyugal se observó lo siguiente : 2 parejas ( 4 % ) se encontraron en la categoría de severamente disfuncionales, 23 ( 46 % ) de los cónyuges son parejas moderadamente disfuncionales y 25 parejas presentan funcionalidad en el subsistema conyugal ( Gráfico 1 ).

La funcionalidad conyugal por etapas del ciclo vital fue ( Gráfico 2 ).

Fase de matrimonio .- 50 % de las parejas son funcionales y el otro 50 % moderadamente disfuncional.

Fase de expansión.- En esta etapa el 90 % de cónyuges son parejas funcionales y solo un 10 % presentó disfunción moderada.

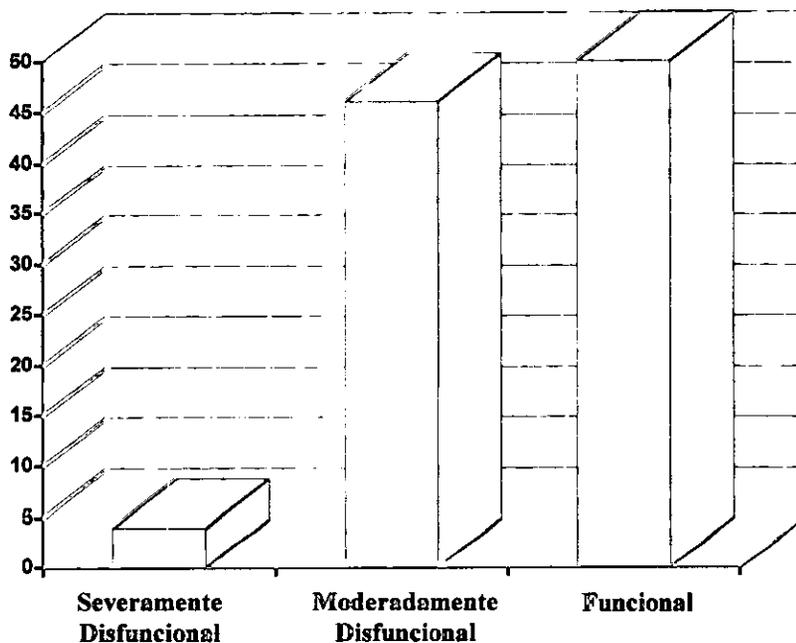
Fase de dispersión.- Un 60 % de parejas presentó disfunción moderada y un 40 % de cónyuges son parejas funcionales.

Fase de independencia.- 50 % de parejas en estudio resultó con disfunción moderada, 30 presentó funcionalidad en el subsistema conyugal y 2 parejas presentaron severa disfunción.

Fase de retiro y muerte.- 60 % parejas en estudio son cónyuges con disfunción moderada y 40 % de parejas funcionales.

**EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL**

%

**UMF, ISSSTE, ROSAMORADA, NAYARIT.  
OCTUBRE DE 1995 A NOVIEMBRE DE 1996.****GRAFICO 1****FUENTE :  
ENTREVISTA 50 PAREJAS**

## FUNCIONALIDAD CONYUGAL POR ETAPAS DEL CICLO VITAL

UMF, ISSSTE, ROSAMORADA, NAYARIT.  
OCTUBRE DE 1995 A NOVIEMBRE DE 1996

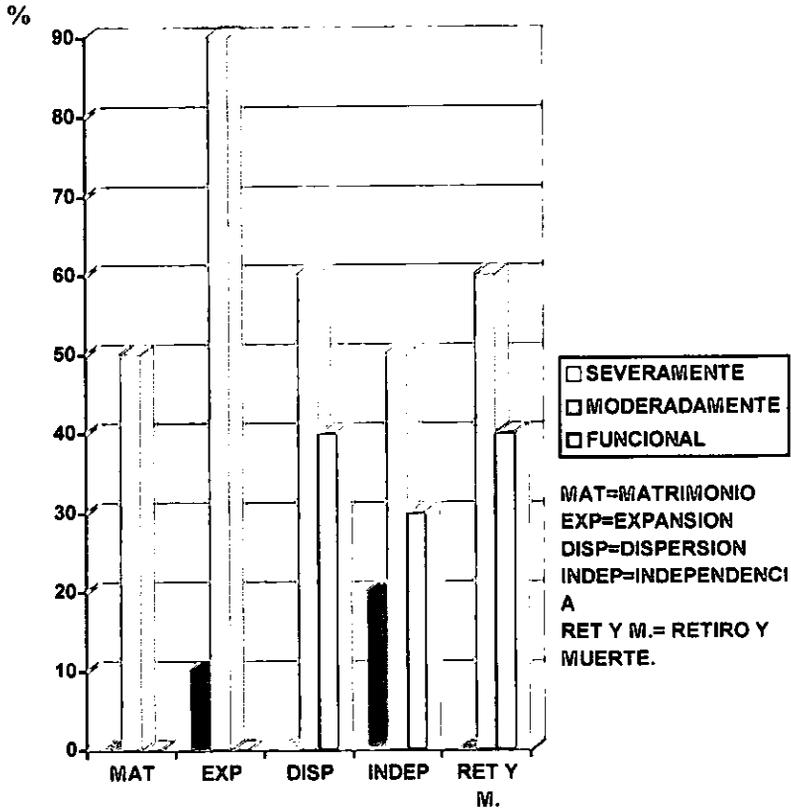


GRAFICO 2  
FUENTE :  
ENTREVISTA A 50 PAREJAS

## DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS

Se analizaron 50 encuestas de parejas, 10 en cada etapa del ciclo vital familiar para valorar funcionalidad conyugal.

En el presente estudio la mitad de la pareja son funcionales, por ese motivo el análisis de la relación de pareja es de gran importancia para todo el grupo familiar y se propone que en general las disfunciones familiares se califiquen sumando el puntaje de cada función como sugiere Chávez Aguilar y Velazco Orellano (19).

Función de comunicación.- Es buena en lo general, en todas las etapas del ciclo vital de las parejas y para que los cónyuges se desarrollen satisfactoriamente se requiere de un adecuado sistema de comunicación según Friedberg (3). La comunicación se da mejor en las etapas de matrimonio y expansión, debido a que en ellas existe la adaptación y reafirmación como lo dice Mariano Barragan (4), en ambas etapas los cónyuges dan y reciben ordenes es decir, se establece una competencia equilibrada entre ellos, lo que evita la disfunción familiar de acuerdo con la propuesta de Minuchin en 1970.

En las fases de dispersión e independencia se deteriora la comunicación, pero se reafirma de nuevo en el nido vacío muy probablemente por que cada uno de los cónyuges se siente solo y necesita que lo escuchen y lo aprecien.

Adjudicación y asunción de roles.- Se dan en dos terceras partes de la muestra estudiada y es interesante observar que el intercambio de roles se da con mayor frecuencia en las fases de retiro y muerte, esto se debe a que las relaciones interpersonales de matrimonios viejos son mas satisfactorias de acuerdo con lo investigado por ( Acitelli y col. 15) , y además por que en esas fases del ciclo vital se logra dividir e intercambiar las labores de la casa, así lo propone Lauro Estrada (8).

Función de satisfacción sexual.- Es más frecuente y satisfactoria la fase de expansión y dispersión, en estas etapas la sexualidad femenina se asocia con frecuencia al comportamiento sexual de mujeres satisfechas e insatisfechas como lo investigo Hurlbert y colaboradores (16), en las fases de retiro y muerte , la relación y satisfacción sexual es menor a la ocasional, como lo reportan otros autores Al-Bustan, Bradbury y Hurlbert (12, 13, 16 ).

Función de afecto.- Refleja la demostración amorosa traducida en manifestaciones físicas y emocionales, las cuales son muy buenas en la fase de expansión, seguido por la de retiro y muerte, así lo afirman investigadores de Kuwait (15, 16). Para dar y recibir afecto es importante haber resuelto la conflictiva edípica como lo refiere Lauro Estrada (8).

Función de toma de decisiones.- Resulto ser unilateral en la fase de matrimonio, lo cual se debe quizá a que en nuestra sociedad las familias son tradicionales en un 50 % como lo refiere Irigoyen ( 1 ). La toma de decisiones mejora en cada fase del ciclo vital y se encuentra más compartida en la fase de retiro y muerte, al respecto comenta Lauro estrada que se presentan cambios sociales y familiares como jubilación, conflictos con las nuevas generaciones y declinación de la actividad biológica ( 8 ).

CONCLUSIONES

1. La funcionalidad conyugal fue satisfactoria en el 50 % de los casos, encontrándose disfunción de moderada a severa en la otra mitad.
2. En las diferentes etapas del ciclo vital, predominó la comunicación clara y directa en las fases de matrimonio y expansión, una mayor flexibilidad en la adjudicación y asunción de roles en la etapa de retiro y muerte.
3. La actividad sexual se reportó más satisfactoria en las fases de expansión y dispersión, siendo así mismo más frecuentes las manifestaciones de afecto en la fase de expansión; la toma de decisiones en forma conjunta y equilibrada la reportaron la parejas que se encuentran en la última etapa de su ciclo vital.
4. El tamaño de la muestra de estudio aunque es pequeño arroja datos de interés para el médico familiar que permitirán establecer las estrategias de orientación y seguimiento en busca de apoyo a las parejas, con el fin de lograr una relación más satisfactoria, así como reforzar lo que ya existe.
5. El presente estudio permitirá además nuevos replanteamientos de problemas sobre la misma línea de investigación.
6. El beneficio obtenido al conocer la funcionalidad conyugal en una muestra de la población rural, que acude a esta unidad médica, permitirá dirigir el interrogatorio en busca de posibles disfunciones conyugales con la pareja y dar orientación en el área que así lo amerite.
7. A nivel institucional, si se difunden los resultados quizá sea motivo de incentivo entre los médicos familiares para trabajar en las diferentes etapas del ciclo vital en el subsistema conyugal y estar en la posibilidad de ofrecer atención holística a la familia. En especial si se

considera que son muy pocos los trabajos publicados a pesar de que la literatura médica de la especialidad de medicina familiar, insiste con énfasis en la disfunción o funcionalidad familiar.

8. Los resultados obtenidos son satisfactorios para el investigador porque le permite conocer con más detalle la problemática y el funcionamiento conyugal como parte del sistema familiar.

El hecho de saber como funciona la funcionalidad y disfuncionalidad marital o de pareja, es un parteaguas en el horizonte del médico, para ejercer con mayor sensibilidad la carrera de médico familiar, sobre todo si se considera a la familia como sustento filosófico de la especialidad.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Irigoyen A., Gómez F., Alarid J., Hernández C., Farfan G., Fernández M., y col. Fundamentos de medicina familiar. Editorial de medicina familiar mexicana México 1995.
2. Freidberg A: El joven adulto. En: Un enfoque humanista a la terapia de la pareja. Freidberg A. Lima impresores S.A. de C. V. México 1985, pp; 30-31.
3. Freidberg A: La pareja en formación y matrimonio. En: Un enfoque humanista a la terapia de la pareja. Freidberg A. Lima impresores S. A. de C. V. México 1985, pp: 31- 33.
4. Barragan M. Interacción entre desarrollo individual. Monografía de la asociación mexicana de psiquiatría infantil – desarrollo infantil normal. U.N.A.M. Mecnograma, pp: 101 – 102.
5. Alvarez J. Sexoterapia integral. Editorial Manual Moderno, S. A. de C. V. México 1986.
6. Haley J. Terapia no convencional de las técnicas psiquiatricas. U.N.A.M. Mecnograma, pp: 42 - 56.
7. Velazco Orellana R., Chávez Aguilar V. La disfunción familiar, un reto diagnóstico - terapeútico. Rev. Méd. IMSS. México 1994 ; 32 : 271 - 275.
8. Estrada L. El ciclo vital de la familia. Editorial posada México 1995.
9. Introduciendo el ciclo vital.U.N.A.M. Mecnograma, 23 - 29.
10. Irigoyen A., Gómez F., Hernández C., Farfan G. Diagnóstico familiar. Editorial de medicina familiar mexicana. México 1994.
11. Sánchez M. Departamento de psiquiatría y salud mental U. N. A. M. Mecnograma.
12. Al - Bustan - M A ; El - tomi - N F., Faiwalla - M F ., Manav - V. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti women. Arc – Sex – Behav. Kuwait University Faculty of Medicine, Safat 1995 ; 24 : 207 - 215.

13. Bradbury - T N ; Capbell - S M ; Fincham - F D. Longitudinal and behavioral analisis of masculinity and feminity in marriage. J.- Pers - Soc – Psychology, University of California, Los Angeles 1995; 68 : 328 - 341.
14. Davies - P T ; Cummings - E M. Marital conflict and child adjsument : an emotional security hyphotesis. Psycholl – Bull. Departament of Psychology, West Virginia University, Morgantown United States, 1994 ; 116 : 387 -411.
15. Acitelli - L K ; Antonucci - T C. Gender differences in the link between marital support and satisfaction in older couples. J pers – Soc –psychol. Departmen of Social Reserarch, Ann Arbor, Michigan United States, 1994 ; 67 : 688 -698.
16. Hurlbert - D F ; Apt - C. Female sexual desire, responce, and behavior. Darnal Army Community Hospital. United States, 1994 ; 18 : 488 - 504.
17. Chávez Aguilar V. Instrumentos de abordaje para el estudio integral de la salud familiar. Rev. Mexicana de Medicina Familiar. México 1988; 3:47 - 67.
18. Salinas J L., Pérez M., Viniestra L., Barriguete J A., Casillas J., Valencia A. Modelo psicodinámico sistémico de evaluación familiar. Rev. Inv. Clín. México 1992; 44: 169-186.
19. Chávez AV., Velazco O R. Disfunciones familiares del subsistema conyugal criterios para su evaluación. Rev. Med. IMSS México 1994 ; 32 : 39 - 43.

## ANEXOS

## ANEXO 1

## CUADRO 1

## EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

FUNCIONES	PARAMETROS	CALIFICACION ASIGNADA	
I.- Comunicación	a) Clara. b) Directa c) Congruente	10 10 10	30
II.- Adjudicación y Asunción de Roles.	a) Congruencia b) Satisfacción c) Flexibilidad	5 5 5	15
III.- Satisfacción Sexual	a) Frecuencia b) Satisfacción	10 10	20
IV.- Afecto	a) Manifestaciones físicas b) Calidad de convivencia c) Interés por el desarrollo de la pareja d) Reciprocidad	5 5 5 5	20
V.- Toma de decisiones	a) Conjunta b) Individual	15 7.5	15
<b>Total:</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

ANEXO 2  
CUADRO II

## ESCALA EVALUATIVA

## PONDERACION

	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
I.- Función de Comunicación			
a) Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente	0	5	10
b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	0 0	5 5	10 10
c) Existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica			
II.- Función de adjudicación y asunción de roles			
a) La pareja cumple con los roles que mutuamente se adjudican	0	2.5	5
b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja	0	2.5	5
c) Se propicia el intercambio de roles entre la pareja	0	2.5	5
III.- Función de satisfacción sexual			
a) Es satisfactoria la frecuencia con que tienen relaciones sexuales	0	5	10
b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual	0	5	10
IV.- Función de afecto			
a) Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	0	2.5	5
b) El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante	0	2.5	5
c) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	0	2.5	5
d) Perciben que son queridos por su pareja	0	2.5	5
V.- Función de toma de decisiones			
a) Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	15

0-40	Pareja severamente disfuncional
41-70	Pareja moderadamente disfuncional
71-100	Pareja funcional