



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

U.M.F. NO 49

CELAYA, GTO

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE DISFUNCIÓN CONYUGAL Y ESTRUCTURA DE FAMILIA EN USUARIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO Y HORMONAL

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ANA LILIA CORRIPIO AGUILERA

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**TÍTULO: PERCEPCIÓN DE DISFUNCIÓN CONYUGAL Y ESTRUCTURA DE
FAMILIA EN USUARIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO Y HORMONAL**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ANA LILIA CORRIPIO AGUILERA

DR. FRANCISCO JAVIER GÓMEZ CLAVELINA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM.

**TÍTULO: PERCEPCIÓN DE DISFUNCIÓN CONYUGAL Y ESTRUCTURA DE
FAMILIA EN USUARIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO Y HORMONAL**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ANA LILIA CORRIPIO AGUILERA

AUTORIZACIONES:

ASESOR METODOLÓGICO

DR.MIGUEL ÁNGEL RÁMIREZ LOPÉZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN SALAMANCA, GTO.

ASESOR TEMA DE TESIS

DRA. MA. MERCEDES BALDERAS HERNÁNDEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN CELAYA, GTO.

**TÍTULO: FUNCIONAMIENTO CONYUGAL EN USUARIAS PLANIFICACION
FAMILIAR CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO Y HORMONALES ORALES**

ÍNDICE GENERAL

Título.....	1
Introducción.....	3
Marco Teórico.....	3
Planteamiento del Problema.....	16
Justificación.....	17
Objetivo.....	22
Metodología.....	23
Resultados.....	27
Discusión.....	38
Conclusiones.....	41
Referencias Bibliográficas.....	42
Anexos.....	48

INTRODUCCIÓN

La presente investigación estima la asociación entre la disfunción conyugal y estructura de familia en usuarias de dos tipos de metodología anticonceptiva en una unidad de medicina familiar de Acámbaro, Gto. México.

MARCO TEÓRICO

Funciones familiares y familia

La familia tiene la función principal de ser rectora del proceso de socialización de los individuos que la conforman, entonces realiza un conjunto de funciones que constituyen su forma de vida única e irrepetible, propia de un sistema de relaciones e interacciones que constituyen la estructura familiar. **(1)**

De acuerdo con **Minuchin**, las funciones familiares son las actividades de familias, mediante las relaciones y transacciones se ejecutan estas actividades, en un segundo termino también comprenden lo satisfactor a las necesidades de las personas y de las sociedades, las funciones de las familias sirven a dos objetivos distintos: *"Uno interno, la protección psico-social de sus miembros, el otro externo, la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura"* **(2, 3)**

Al igual que **Minuchin**, para **Levi-Strauss C**, la familia de forma natural rige la vida de sus miembros, definen sus diversas conductas, facilita su interacción

recíproca, su crecimiento, su experiencia y su realización, tiene entonces las finalidades de integrar, continuar la sucesión biológica y socializar los elementos que la conforman. **(4-6)**

Ackerman N.W, menciona la unión de la familia promueve la individualización de cada integrante, mejora los lazos de afecto e identidad, atiende sus necesidades, permite aceptar los diferentes roles y ha desarrollarse dependiendo de la creatividad de cada uno de ellos, esta unión familiar ayuda a tener la capacidad de equilibrar las diversas funciones. **(7)**

En realidad, hay tantos conceptos de familia como autores que se ocupan de ella, el término familia procede del latín familia, "*grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens*", a su vez derivado de famulus, "siervo, esclavo". Este término abrió un campo semántico para su estudio incluido los miembros de la familia como grupo, esposa e hijos, del padre de familia, abuelos, etc. o a quien legalmente pertenecían, de esta forma acabó remplazando al patrimonio gens. **(8)**

Para la **OMS** familia es un grupo de personas emparentadas entre sí, hasta un grado determinado ya sea de sangre, adopción o matrimonio. **(9)** El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. Esta definición esta orientada fundamentalmente

hacia cierto tipo de estudios demográficos y epidemiológicos, por otro lado, para los censos estadounidense y Canadiense también tiende prevalecer este enfoque demográfico y lo consideran al hacer sus encuestas sobre la familia.

(9,10)

El Diccionario de la **Lengua Española** señala que, por familia, se debe entender *"Al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una ellas. Número de criados de uno, aunque no vivan dentro de su casa. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje"*. **(11)**

Por último, el **Consenso Académico de Medicina Familiar México**, hace mención que la familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. **(8)**

El sistema familiar

La familia es un sistema abierto, estable, gobernado por reglas y con límites que van desde los muy rígidos (padres inflexibles que imponen normas rigurosas) hasta los muy difusos donde cada uno hace lo que le da la gana; con una historia, inmerso en un supersistema y compuesto por subsistemas.

Dentro de los sistemas se pueden apreciar pequeños subconjuntos formados por elementos del mismo sistema que se relacionan entre sí; es lo que conocemos con el nombre de subsistema. Así, un subsistema es un conjunto de elementos agrupados en torno a una misma función o cualidad. En el marco de los subsistemas, los patrones de interacción que se manejan no son válidos para el sistema familiar en su conjunto. También en la familia, los individuos que la componen pertenecen a varios subsistemas a la vez, en los que aprenden y desarrollan habilidades bien diferenciadas. Pensando en términos de familia, ¿qué subsistemas crees que podemos encontrar dentro de ella? Básicamente son tres los subsistemas que tendremos que valorar a la hora de realizar un abordaje familiar:

- ***El subsistema conyugal.***

- ***El subsistema parental (o parento-filial).***

- ***El subsistema fraternal.***

La evaluación de los subsistemas familiares proporciona un rápido cuadro diagnóstico de la familia, en función de la cual se orientarán las intervenciones terapéuticas.

1) Subsistema conyugal, el formado por la pareja. Es el eje en torno al cual se forman todas las relaciones. Con el subsistema conyugal comienza y termina la familia, y lleva implícitos tareas de complementariedad y de acomodación mutua, en los que cada miembro debe adaptarse para formar una identidad en pareja, un "nosotros" que va más allá del "tú" y "yo". (Es el "uno más uno son

tres" que menciona *Phillippe Caillé*, haciendo clara referencia a la pareja como argumento singular claramente diferenciado de las dos personas que la forman, como un ser vivo que teje su propia historia). Posee funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia, como son el brindarse apoyo y seguridad, mostrarse afecto y tener relaciones sexuales satisfactorias.

2) *Subsistema parental (o parento-filial)*, el formado por padres e hijos. Representa el poder ejecutivo y ejerce las funciones organizativas básicas. En este subsistema son básicos los principios de autoridad, jerarquía y diferenciación de sus miembros, con la necesidad de compartir sentimientos de unión y apoyo. Los padres deberán valorar a cada hijo como los seres únicos e irremplazables que son, sin compararlos entre sí, a la vez que les ofrecen igualdad de alternativas y de oportunidades sin ningún tipo de diferenciación a causa del sexo. Actualmente, en la sociedad en la que vivimos, cada vez hay más familias con un solo hijo, por lo que es importante que los padres, por una parte, fomenten la relación de éste con otros niños, además de que la pareja límite las entradas del hijo a la relación conyugal.

3) *Subsistema fraternal*, el formado por los hermanos. Es el primer laboratorio social en el que los niños aprenden a relacionarse con iguales (compartir, negociar, rechazar). Las relaciones entre hermanos son muy significativas y constituyen un auténtico campo de aprendizaje donde se ensayan la competición, pero también la cooperación y la negociación. La competición entre hermanos es una fuente potencial de conflictos, pero también de

emulación constructiva, ya que los hermanos evolucionan gracias a la relación que hay entre ellos, y al afán por diferenciar su propia identidad en el sistema familiar. La generosidad será una cualidad que también habrán de incorporar en sus relaciones con los demás.

Algunos autores describen otros subsistemas que según ellos van surgiendo a lo largo de la evolución del ciclo vital familiar, producto de las interacciones relacionales de sus miembros tales como el subsistema de cuidados mutuos (en el que los miembros de la familia se cuidan tanto emocional como físicamente); el subsistema afectivo-empático (en el que los miembros expresan sentimientos entre sí y se identifican con las vivencias y emociones de cada uno); el subsistema sensorio-sexual (que incluye el contacto físico entre todos los miembros de la familia y el contacto sexual entre los padres); el subsistema comunicacional (con expresión verbal o no verbal de mitos, historia, ideas). **(12,13)**

Disfunción en el subsistema conyugal

Se ha referido que la funcionalidad conyugal es un elemento que el médico familiar debe tener en cuenta al tratar con parejas, la planificación familiar es un tema de pareja, entonces el médico de familia requiere determinar el grado de funcionamiento conyugal en forma integral y lo más sencillo en su consulta diaria o bien su caso hacer uso de instrumentos a *expos*. **(14)**

Toda familia es un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por varios subsistemas de funcionamiento interno y además se relaciona con otros sistemas con los que debe interactuar, que afectan su dinámica en forma negativa o positiva. En este sentido consideramos a la familia influido por una variedad de sistemas. Queda entendido que el sistema familiar se diferencia en subsistemas así puede desempeñar sus funciones, estos subsistemas no son absolutos, también se superponen y entran en funcionamiento según el momento familiar con sus roles, funciones y tareas específicas, los principales los forman el subsistema conyugal, el subsistema parental y el subsistema fraterno o de hermanos, otros subsistemas son: según roles, sexo, edad, etc.

(15)

Se entra en disfunción familiar cuando alguna de las funciones de la familia no se está satisfaciendo en la medida que la misma familia lo necesita, para reconocer una disfunción hay que tomar en cuenta la estructura y todas las funciones de la familia y que ninguna familia es igual a otra, después ver los trastornos que provocan alteración en su función. **(16)**

Disfunción familiar, las causas y efectos

Hasta la década de los noventa, el término "*familia disfuncional*" se empleó para referirse a núcleos sociales con notables problemas de violencia y falta de comunicación; sin embargo, en los últimos años ese concepto ha cambiado radicalmente, al grado de que los psicólogos afirman que toda familia tiene

cierto grado de disfuncionalidad, que a largo plazo deteriora las capacidades e interacción social de sus integrantes. "Una familia disfuncional genera personas disfuncionales". Aunque la palabra disfuncional nos dice que la familia 'no funciona'; es decir, que no cumple las labores que le atribuye la sociedad, esto no es tan literal, puede observarse que estos grupos, aunque mal, están funcionando, y que sus individuos, aun con errores, se desenvuelven, entonces se debe poner atención en el momento en que las cualidades de este grupo afectan o inciden en las funciones de la familia y en el crecimiento de sus integrantes. Si se observa con atención, se descubre que las familias disfuncionales son aquellas que no están permitiendo la realización de sus individuos, y no les dan las condiciones para que alcancen esa impresión de que pueden tener aspiraciones y cumplir sus objetivos.

Se considera que una familia disfuncional, a largo plazo, generará personas disfuncionales; sin embargo, el individuo va a trabajar, acude a la escuela y se relaciona como puede. La manera de vinculación es donde se debe poner atención, en esas conductas que se generan y que pudieran ser paliativos o válvulas de escape por falta de realización y de satisfacción afectiva, y que les ayudan a recuperar, aunque con deficiencias del equilibrio psicológico. **(17)**

La ***Dra. Virginia Satir*** hace mención que el subsistema conyugal entra en disfunción cuando hay una falta de cumplimiento o de satisfacción de las funciones propias de este sistema y la expone a: dificultades en la participación y toma de decisiones, adulterio, la crueldad física o mental,

abandono, alcoholismo, intereses materiales, la impotencia, la demencia, la bigamia, la drogodependencia. **(16)**

Para otros autores en relación con la función conyugal, enfatizan en la complementariedad de la relación conyugal, consideran que según ambos cónyuges co-participen del devenir de los acontecimientos de la familia, dejan en la pareja la percepción de ser un efectivo y mutuo apoyo y por tanto funcionales, llegan a lo contrario, a ser disfuncionales. **(18)**

Evaluación del funcionamiento familiar

Existen muchas formas de evaluación de la funcionalidad familiar y de manera indirecta el funcionamiento conyugal, de acuerdo a diversos enfoques y autores por ejemplo: según su tipología familiar de *Cantor y Lehr* (1975), niveles de funcionamiento de *Beavers* (1977), modelo de *McMaster*(1978), modelo de Esferas Básicas (*Westley y Epstein*), Modelo Circunflejo de Sistemas Maritales y Familiares de *Olson, Russell y Sprenkle*, Universidad de Minnessotta (1979), *Mc Cubbin, Larsen y Olson* en 1981 desarrollaron el Modelo de Ajuste y Adaptabilidad Familiar. APGAR, Creado por *Smilkstein* en la Universidad de Washington en 1978. Inventario de Evaluación Familiar de California (CIFA) (1989, 1992, 1996). Escala de Evaluación Familiar de North Carolina (NCFASV 20). Escala de evaluación de la funcionalidad familiar de *Joaquina Palomar*. Escala de interacción familiar de Iowa, *Melby* (1990). Family Assessment Device (FAD), Self-report Family Inventory (SFI), Family Assessment Measure (FAM), Family Environment Scale (FES), Family Functioning Index (FFI), Family Functioning Questionnaire (FFQ), y Family

Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III). Escala de Estilo de funcionalidad familiar de *Durst, Trivette y Deal* (1990). Inventario Familiar de Evaluación Multidimensional, de Jacob y Windle (1999). Escala de evaluación global de funcionamiento relacional (GARF, EU). Modelo de funcionamiento familiar de Patricia Arés (1990). Modelo de evaluación psicológica de *Patricia Arés* (2002) Cuba. Prueba de evaluación de las relaciones interpersonales en la familia (FF – SIL, 1994. Cuba). Modelo teórico - metodológico de evaluación de la salud familiar (Isabel Louro Bernal, 2004. Cuba). Inventario de las características de familias en riesgo (ICFR, 2004. Cuba). **(19)**

De acuerdo a **Isis Angélica Pernas Álvarez** exploran la funcionalidad familiar a través de diferentes términos como son: variables, categóricos, dimensiones factores, niveles, esferas, con la observación de que muchos de ellos se repiten por la consideración de los autores, como es el caso de la comunicación, afectividad, cohesión, reglas, límites, enfrentamiento a los problemas, roles, adaptabilidad, por solo citar algunos. Además de estos están: control conductual, satisfacción de necesidades materiales, tránsito por el ciclo vital, solución a las crisis, afrontamiento familiar, tensiones de tipo intrafamiliar de pareja, cooperación, gradiente desarrollo o apertura, capacidad resolutiva, comportamientos familiares, capacidades – fortalezas – riesgos y problemas familiares, relaciones de parejas, falta de apoyo, trabajo domestico y organización, autoridad tiempo que comparte la familia, violencia, clima emocional, nivel de desarrollo de procesos interactivos y nivel de flexibilidad a los cambios, jerarquía, liderazgo, estructura visible familiar, ambiente – clima o ecología familiar, niveles simbólicos –rituales y permeabilidad entre otros.

En el caso de hacer un estudio de funcionamiento se ha sugerido que cuando menos tenga los indicadores mas significativos que hablen de la estructura, dinámica que se da entre los miembros de una familia y en general se forman diferentes dimensiones o categorías como la: cohesión, armonía, adjudicación de roles rol, permeabilidad, afectividad, participación, satisfacción sexual, toma de decisiones, comunicación, y adaptabilidad. **(19)**

En México se han desarrollado instrumentos para la evaluación de familia, **Víctor Chávez y Cols.** evaluaron específicamente el subsistema conyugal diseñando un instrumento que analiza los factores que intervienen en la elección de pareja así como algunos psicodinamismos de interacción, funciones principales que deben desarrollar los cónyuges a fin de lograr una relación funcional, proponen criterios cuantitativos que permitan clasificar a las disfunciones conyugales De forma directa el grado de funcionamiento conyugal se puede medir aplicando en México los criterios de evaluación del subsistema conyugal de **Chávez Aguilar V, Velasco OR.** Un desglose del instrumento es dado en el Anexo. **(20)**

MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL.

La planificación familiar y el funcionamiento conyugal

El uso de métodos de planificación familiar es un derecho de las mujeres, hombres, de cada familia y en si en cierta medida de todos los miembros de familia, porque pretende mejorar la calidad de vida de todos. El hecho de contar y de acudir a servicios de planificación familiar le permite a las parejas elegir, de manera informada, el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades para controlar su fecundidad y el espaciamiento de los embarazos. (21,22)

En 1973 la ***Organización Mundial de la Salud (OMS) op.cit***, sugiere que se debe contar en la atención médica con los servicios de asistencia materno-infantil, centros de planificación familiar, de salud mental, salud comunitaria y dar respuesta a una multitud de necesidades y demandas sobre la vida reproductiva, sin embargo hasta hace poco tiempo que se indaga sobre la planificación familiar y disfunción familiar, ***Carlos Antonio Amador Rodríguez***, hace referencia que en las disfunciones familiares ligadas de forma ineludible con el matrimonio, pueden de alguna manera incidir sobre el derecho a la anticoncepción y decisiones sobre el aborto pueden originar una disfunción de carácter estructural en el ámbito conyugal, ***Laura Viola***, menciona la existencia de disfunciones en la pareja inclusive en el terreno de la anticoncepción cuando tiene que ver con la aceptación centrado en un solo cónyuge con carácter de dominio. ***Julián A. Herrera y Cols.***, han estudiado la disfunción familiar

como riesgo biopsicosocial que afecta la salud en la vida reproductiva, en este sentido se incluye el apoyo que recibe la mujer de la pareja. **(23-25)**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Determinar el grado de funcionamiento conyugal es un reto para el médico familiar, sin embargo, en su práctica clínica cotidiana se hace difícil, generalmente argumenta mucha demanda de consulta, poco tiempo, pocos recursos de tal manera que no puede hacer un abordaje integral **Rubinstein (41)**, como resultado hay una falta de conocimientos sobre este tema y de como realmente funciona el sistema conyugal en Mexico.

Se ha descrito por autores que hay diferencias socioculturales y de familia que representan factores particularmente importantes que debe indagar el médico familiar para el buen uso adecuado de anticonceptivos, diversas investigaciones han mostrado que el uso de métodos anticonceptivos, el número ideal de hijos, están estrechamente ligados a la relación de género en la pareja **Langer-Glas A. (26-30)**, por otro lado desde la década de 1990 se han desarrollado escalas para cuantificar las relaciones de poder en las parejas; como la **Escala de Poder en las Relaciones Sexuales** que desarrollaron **Pulerwitz y Cols.**, esta escala es aplicable a poblaciones Norteamericanas, en Mexico **Chavez y Cols.**, diseñaron un instrumento para evaluar el grado de funcionamiento conyugal en poblaciones Mexicanas, se usado en el Seguro Social en diversos estudios pero aún se desconoce de su

uso en mujeres que reciben metodología anticonceptiva. El presente estudio trata de dar respuesta a la pregunta :

¿Cómo es el funcionamiento conyugal en usuarias planificación familiar con dispositivo intrauterino y con hormonales orales ?

JUSTIFICACIÓN

Criterios epidemiológicos

Magnitud

Aunque se desconoce en nuestro medio de estudios sobre función familiar conyugal y determinado método de planificación familiar, en un estudio realizado en el 2008 en Guanajuato, México acerca del poder de decisión que tiene la mujer y del apoyo que percibe de la pareja para el uso de metodología anticonceptiva permite un acercamiento al funcionamiento familiar porque tiene implícito la comunicación, aceptación de roles, adaptabilidad y afecto a la pareja, variables de la función familiar que habitualmente se indagan, los autores encontraron satisfacción con una

diferencia significativa entre las usuarias de planificación y la no usuarias, en primer grupo el 95% contra 75% del segundo.

Otro estudio realizado en León, Gto; en parejas, se encontró que solo el 50% de las no usuarias de planificación familiar se catalogaron como funcionales, mientras que en las parejas usuarias el 94% se catalogaron como funcionales

Por estas razones se considera importante determinar el grado de funcionamiento familiar conyugal y con sus resultados aportar conocimientos al tema en cuestión.

Trascendencia

La falta de información, conocimientos erróneos sobre planificación familiar, así como la ausencia de asesoría y consejería, presencia de barreras, diferencias culturales y lingüísticas, inequidad de género, familias tradicionales, representan factores particularmente importantes para el uso adecuado de anticonceptivos.

La importancia de esta investigación radica en el enfoque integrador de familia, se contaría con un estudio que ofrecería detalles sobre como funcionan las familias así como que elementos caracterizan a la familia cuya madre usa método anticonceptivo, que permitirían generar hipótesis sobre la relación de un método invasivo y otro no con el funcionamiento familiar, lo que abriría un campo para la profundización del estudio desde la visión medico- usuaria- familia pretendiendo desarrollar mejoras en su atención.

El estudio de la familia es un reto para el médico familiar, sobre todo cuando quedan interrogantes abiertos acerca de su conocimiento de características

que tienen las familias a su cargo. La función de la familia sin duda importante, requiere ser identificada a través de un estudio sistematizado sea con instrumentos o en la misma relación médico paciente, el abordaje de familia permite al médico familiar hacerse de un marco de referencia para la atención integradora y participativa de la familia. Es propósito de esta investigación profundizar en el conocimiento empírico de la familia a partir de comparar dos realidades familiares el tipo de conformación y el funcionamiento de familia. Se espera que para el médico de familia los resultados del estudio sirvan como datos epidemiológicos y dejen la posibilidad de profundizar en las características del sistema familiar a la hora de otorgar y seguir los programas de planificación familiar. Es importante conocer cómo funcionan las familias en un amplio espectro y en correspondencia con esto ayudar y orientar.

Vulnerabilidad

El grado de funcionamiento familiar es un resultado de procesos al interior de la familia relacionado con las funciones básicas de la familia las cuales pueden identificarse y medirse por indicadores con el fin de hacerlos explícitos y vulnerables, conocer el grado de funcionamiento da la posibilidad de cambio al intervenir en la familia sea mediante consejería, asesoría del médico de familia e incluso en el proceso educativo de la familia .

Crterios administrativos

Factibilidad

El IMSS ofrece el servicio de planificación familiar a derechohabientes y no derechohabientes de manera abierta, además cuenta con expedientes y registro de la población y esta disponible previa consulta con la autoridad correspondiente de ahí se puede seleccionar y localizar a los sujetos de la población para este estudio.

Para evaluar el funcionamiento familiar se cuenta con un instrumento validado de **Víctor Chávez y Colaboradores** disponible para su uso, en virtud de que su aplicación es relativamente sencilla no requiere de una preparación sofisticada, este estudio se cuenta con los recursos económicos, éticos y humanos y por parte del investigador cuenta con los conocimientos mínimos necesarios para llevarlo a cabo adecuadamente.

Viabilidad

El Comité local de investigación en salud del IMSS ha dado el registro y autorización para la realización de este estudio. A los sujetos de investigación (usuarias de planificación familiar) se les solicitó su consentimiento informado por escrito.

He observado que la decisión de otorgar un método de planificación familiar es generalmente por sus características biológicas que son muy tomadas en cuenta por el médico o el prestador de servicio (enfermería, técnico en planificación familiar), eso está bien, pero también es una realidad que poco se

consideran las diferentes características de familia que de alguna manera van a influir en la aceptación y continuación del método, por ello resulta evidente que hace falta indagar más acerca del funcionamiento familiar y su asociación así con los diferentes tipos de estructura familiar. **(31-33)**

OBJETIVO GENERAL

Describir el grado de función conyugal en usuarias de planificación familiar con dispositivo intrauterino y usuarias de hormonales orales en la UMF no 13 Acambaro , Gto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Caracterizar los factores socio familiares de usuarias de metodología anticonceptiva dispositivo intrauterino y hormonales orales.

Determinar el grado de disfunción conyugal en usuarias con dos tipos de metodología anticonceptiva

Comparar el grado de funcionamiento conyugal en usuarias de metodología anticonceptiva dispositivo intrauterino vs hormonal oral.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio : Observacional descriptivo de corte transversal comparativo

Lugar : UMF IMSS no 13 Acámbaro, Gto.

Población de estudio : Usuarias de metodología anticonceptiva en la unidad de medicina familiar no 13 IMSS Acámbaro Gto.

Tamaño de la muestra: Considerando una prevalencia de uso de métodos de planificación familiar **58%** promedio nacional con **95%** de significancia y un error de **0.05**, se determinó un total de **n= 209**.

Tipo de muestreo : Intencional por cuota de usuarias de metodología anticonceptiva en la institución,

Criterios de inclusión: Mujeres con edad entre 18 y 49 años usuarias de método de anticoncepción hormonal y dispositivo, derechohabiente del IMSS en la UMF no 13, sin importar : ingreso socioeconómico , educación, tipo estructura familiar , sin diagnóstico previo de enfermedad mental o crónica , con vida sexual activa, que acepte participar libremente en el estudio previo consentimiento informado .

Criterio de exclusión: Usuaria de planificación definitiva, pareja que estuviera en proceso de divorcio, separación, pareja de migrante o sin vida sexual activa.

Criterio de eliminación: Encuesta incompleta.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variables independientes : demográficas y de estructura de familias nucleares (padre, madre e hijos), completa o incompleta (ausencia de uno de los padres), familias reconstituidas (padrastrós o madrastras).

Variable dependiente : Funcionamiento conyugal en la comunicación, adjudicación asunción de roles, satisfacción sexual, afecto, y toma de decisiones.

Prueba piloto: Previo al estudio se hizo una prueba piloto de instrumentos (encuesta) con 10 mujeres. Se aplicó la encuesta, y se identificaron las áreas del cuestionario donde existía alguna confusión, se corrigieron y se obtuvo el formulario definitivo. A fin de estimar la percepción del funcionamiento familiar. Se aplicó una encuesta con un cuestionario validado de **Víctor Chávez y Colaboradores** donde se interrogó sobre indicadores del funcionamiento familiar. Se realizó un estudio comparativo entre usuarias de metodología hormonal y dispositivo intrauterino.

Cuestiones éticas: El carácter del estudio es descriptivo, se solicitó consentimiento para realizar el procedimiento, se presentó ante el comité de ética e investigación médica de la unidad HGZ no 4 Celaya, Gto. De acuerdo a sus lineamientos, dado su carácter no contraviene los principios o lineamiento en materia de investigación de Código de Helsinki.

Procedimiento

Para este trabajo se usó una base de datos de cohorte histórica para las usuarias de dispositivo no mayor a dos años y para la selección del grupo de hormonales se invitó a las mujeres a participar en el estudio, y se aplicaba la encuesta a aquellas que aceptaban y habían firmado la carta de consentimiento informado. Se aplicó una encuesta socio demográfica (I. Características socio demográficas y de familia) con 9 preguntas, encuesta de antecedentes Ginecoobstétricos con 6 preguntas (II Ginecoobstetricia) y un

Cuestionario de funcionamiento conyugal que cuenta con 13 preguntas y explora las dimensiones de III. Función de comunicación; IV Función de satisfacción sexual; V Función de afecto; VI Función de toma de decisiones.

Recolección de la información:

Las encuestas se llevaron a cabo entre los meses de septiembre-octubre del 2010. Cada encuesta tomó en promedio 5 a 10 minutos a las participantes se entregaban el instrumento para el llenado, cada participante recibió el informe de riesgos y se pidió su consentimiento informado.

Manejo de la información:

Una vez que se recibieron las encuestas, se tabuló en el programa EXCEL construyendo una base de datos y posteriormente sometida a proceso del análisis SPSS versión 12. Se obtuvieron estadísticas descriptivas, frecuencias y porcentajes de estas, a fin de comparar el grupo de usuarias de método de hormonales orales versus dispositivo intrauterino se realizó el análisis de ji cuadrada considerando el funcionamiento conyugal, así como su estructura de familia se fijó como significativo un valor de p menor o igual de 0,05.

RESULTADOS

En el estudio, participaron **209** mujeres con Método de Planificación Familiar, un grupo con **101** participantes usuarias del **dispositivo intrauterino** y un segundo grupo con **108 usuarias de hormonales**, su promedio de edad está situado en la tercera década de la vida y se encontró que las usuarias de dispositivo intrauterino fueron más jóvenes, con menos años de vida conyugal

pero con mayor número de hijos, diferencia significativa $p < 0.05$, mostrada en **tabla 1**.

En su mayoría las mujeres viven en localidad urbana, aunque hubo una diferencia significativa $p < 0.05$ con respecto a la escolaridad, en ambos grupos puede considerarse que en general el grado escolar es superior a secundaria o más. **Tabla 1**.

En las mujeres encuestadas se describen las características de familias por grupo y en relación a su estructura, predominó la familia nuclear, la etapa del ciclo fue más frecuente fue la dispersión en las usuarias de hormonales. En ambas variables se observó una $p < 0.05$. **Tabla 2**.

A fin de hacer un análisis, se consideró, utilizar la escala para **funcionamiento conyugal**, tanto global como por indicadores, en la dimensión **global** los resultados mostraron que en general las usuarias de **hormonales fueron más funcionales** en su sistema conyugal que las usuarias de dispositivo intrauterino $p < 0.05$. **Tabla 3**

En lo referente al funcionamiento por **indicadores** en: la **comunicación conyugal** fue mayormente funcional y si se encontró una diferencia significativa entre grupos. **Tabla 4**

En el indicador de **adjudicación y asunción de roles** mostrado en la **Tabla 5** al igual que la anterior hay un **valor de p** de diferencia significativa,

probablemente debido a un mayor número de **disfunción severa** en usuarias de dispositivo intrauterino.

Valorando la **Tabla 6**, se observó que en el indicador de **satisfacción sexual** en ambos grupos predominó el disfuncionamiento moderado a severo, **p mayor de 0.05**.

La **Tabla 7** muestra los resultados sobre el indicador **afecto conyugal**, dio muestras extremas de resultados, lo funcional y severamente disfuncional, sin mostrar en ambos grupos un intermedio. **p>0.05**

En la **Tabla 8**, reporta los resultados en el indicador de **toma de decisiones**, las mujeres con método hormonal, fueron más funcionales con un valor significativo de **p 0.000**, en las usuarias jóvenes con dispositivo intrauterino hay extremos, funcional con severamente disfuncional.

Retomando, lo observado en la **tabla 3** en general el grado de disfunción conyugal con más frecuencia fue la disfunción conyugal severa en el grupo de usuarias de dispositivo Intrauterino, **p = 0.001** significativa.

Tabla 1. Características generales y de familias, en usuarias de Dispositivo Intrauterino y Hormonal, en el estudio Percepción de disfunción conyugal y Estructura de familia en la UMF No 13 IMSS, Acámbaro, Gto; México año 2010.

Variable	Características de la Población		Prueba	Valor de P
	Mujeres	Grupo 1 DIU		
Edad	Media 26.5 años	Media 35.3 años	t 39.9	0.00 s
Estado Civil				
Casado	70	73	**0.071	0.882 ns
Unión Libre	31	35		
Años Edad Conyugal	5.8 años	12.5 años	t 115.5	0.00 s
Número Hijos Viven Casa				
Residencia	1.72	1.60	t 12.36	0.001 s

Rural	23	23		
Urbana	78	85	**0.066	0.868 ns
Escolaridad				
Nula	2	4	**32.077	0.00 s
Primaria	28	18		
Secundaria	55	34		
Técnica	16	34		
Profesional	0	18		

Prueba t, Ji Cuadrada **.

Fuente cuestionario entrevista.

Muestra: 209 Mujeres

Tabla 2. Características de familia en relación a su Estructura y Etapa del Ciclo de Familia, en las usuarias de Dispositivo Intrauterino y Hormonal, en el estudio Percepción de disfunción conyugal y Estructura de familia de la UMF No 13, Acámbaro, Gto; México Año 2010.

BIBLIOGRAFIA

1. ISBN 978-959-16-0598-6 CONOCIMIENTO, EDUCACIÓN Y VALORES© Conocimiento, Educación y Valores. Toda reproducción parcial o total, utilizando cualquier medio, deberá realizarse citando la autoría del trabajo. PERNAS ÁLVAREZ.
2. Organización Mundial de la Salud. Indices de salud de la familia. Series de Informes Técnicos Ginebra: OMS; 1976
3. Isis Angélica Pernas Álvarez Instituto Superior de Ciencias Médicas. Camagüey isispa@finlay.cmw.sld. REALIDADES Y NECESIDADES DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PAREJAS JÓVENES ISBN 978-959-16-0598-6 CONOCIMIENTO, EDUCACIÓN Y VALORES disponible en URL : http://acosoescolar.es/valores/Comunicaciones/Ext_Fam_Trab_Com/Pernas_A_1-2-ISCMMCMG.pdf
4. Chávez Aguilar, Víctor; Velazco Orellana, Rubén. Título: Disfunciones familiares del subsistema conyugal: criterios para su evaluación / Family dysfunction of the conjugal subsystem. Criteria for its evaluation : Rev. méd. IMSS;32(1):39-43, ene.-feb. 1994. tab.
5. Estrada Fátima, Hernández-Girón Carlos, Walker Dilys, Campero Lourdes, Hernández-Prado Bernardo, Maternowska Catherine. Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. Salud pública Méx 2010 Oct14] ; 50(6): 472-481.
6. Organización Mundial de la Salud. Comunicación sobre planificación familiar en el marco de la salud reproductiva. Ginebra: OMS,1997.
7. Mason K, Smith H. Husbands versus wives fertility goals and use of contraception: The influence of gender context in five Asian countries. Demography 2000; 37: 299-311.
8. Govindasamy P, Anju M. Women's position and family planning in Egypt. Stud Fam Plann 1996; 27: 328-340.
9. Hogan D, Betemariam B, Assefa H. Household organization, women's autonomy, and contraceptive behavior in southern Ethiopia. Stud Fam Plann 1999; 30: 302-314.
10. Pulerwitz J, Gortmaker S, De Jong W. Measuring sexual relationship power in HIV/STD research. Sex Roles 2000; 42: 637-660.
11. Langer-Glas A. Embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México. Gac Med Mex 2003; 139: S3-S7.

ANEXOS

- 1.- Carta de Consentimiento Informado
- 2.- Cedula Básica de Identificación Familiar.
- 3.- Encuesta de Disfunción Conyugal de Víctor Chávez y Cols.

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

Lugar y Fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: _____

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____

El objetivo del estudio es:

Se me ha explicado que mi participación consistirá _____

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

Testigos _____

Este formato constituye sólo un modelo que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación y sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810 – 009 – 013

ANEXO 2

Folio _____

El siguiente cuestionario es de carácter voluntario, tiene como fin el estudio de la Evaluación del Funcionamiento de Pareja, es de carácter voluntario y anónimo, tiene la libertad para participar o no y en caso de no aceptar no se vería afectado ni usted ni su familia, de antemano se le agradece su atención los datos obtenidos de la entrevista son confidenciales.

Sección de identificación familiar.

Edad del paciente _____
 Estado civil 1) Casada 2) Unión Libre _____
 Años de unión conyugal _____
 Escolaridad 1) Nula 2) Primaria 3) Secundaria 4) Técnica 5) Licenciatura _____
 Ocupación 1) Casa 2) Pensionado/Jubilado 3) Obrero 4) Empleado 5) Técnica profesional 6) Profesionista _____
 Numero de hijos que viven con usted _____
 Lugar de residencia 1) Urbana 2) Rural _____
Clasificación de familia en base a parentesco
 Nuclear (1) Extensa (2) Extensa Compuesta (3) _____
Clasificación de su familia de acuerdo a etapa de ciclo de vida familiar
 Expansión (1) Dispersión (2) Independencia (3) Retiro (4) _____
Sección de antecedentes Ginecoobstétricos
 Edad de la menarca (Años cumplidos) _____
 Inicio de vida sexual activa (edad en años cumplidos) _____
 Gestaciones _____
 Partos _____
 Cesáreas _____
 Abortos _____

ANEXO 3

FUNCION DE COMUNICACIÓN	NUNCA 0	OCASIONAL 5	SIEMPRE 10
a) Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente a su pareja			
b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia			
c) Existe claridad entre lo que dice y hace			
FUNCION DE ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES	NUNCA 0	OCASIONAL 2.5	SIEMPRE 5
a) La pareja cumple sus funciones que mutuamente se ponen			
b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja			
C) Se propicia el intercambio de funciones entre la pareja			
FUNCION DE SATISFACCIÓN SEXUAL	NUNCA 0	A VECES 5	SIEMPRE 10
a) Es satisfactoria la frecuencia con que tiene relaciones sexuales			
b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual			
FUNCION DE AFECTO	NUNCA 0	A VECES 2.5	SIEMPRE 5
a) Existen manifestaciones físicas de afecto a la pareja			
b) El tiempo que se dedica la pareja es buena			
c) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja			
d) Perciben que son queridos por su pareja			
FUNCION DE TOMA DE DECISIONES	NUNCA 0	A VECES 7.5	SIEMPRE 15
Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente.			
CALIFICACION : Total			
Comunicación			
Adjudicación y asunción de roles			
Satisfacción sexual			
Afecto			
Toma de decisiones			
Severa (1) , Moderada (2), Funcional (3)			