



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 24
GARCIA NUEVO LEON

DISFUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

EFRAIN RANCAÑO ARRIOJA
REGISTRO No. R- 2013 – 1912 - 65

MONTERREY NUEVO LEON

FEBRERO 2016



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.


**DISFUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES
EMBARAZADAS**

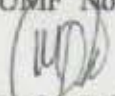
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA:
EFRAIN RANCAÑO ARRIJOA

AUTORIZACIONES:


DRA. MA. MILAGROS RUELAS CASTRO.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS,
ADSCRITO A UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 35


DR. EDGAR TABOADA AGUIRRE
ASESOR METODOLÓGIA Y DEL TEMA DE TESIS
MÉDICO NO FAMILIAR
UMF No 43


DRA. MARÍA DOLORES SANCHEZ LUNA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF No 35


DRA. IRAZEMA ELENA HERNANDEZ MANCINAS
COORDINACION DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL


DR. MANUEL FIDENCIO GUERRERO GARZA
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO EN EDUCACIÓN


DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO EN INVESTIGACION

DISFUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES
EMBARAZADAS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

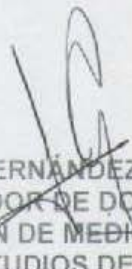
PRESENTA

DR. EFRAIN RANCAÑO ARRIOJA

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1912
H GRAL ZONA -MF- NUM 6, NUEVO LEÓN

FECHA 05/11/2013

MTRO. EDGAR TABOADA AGUIRRE

PRESENTE


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Disfuncionalidad conyugal en pacientes embarazadas

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-1912-63

ATENTAMENTE


DR. (A). ALEJANDRO LÓPEZ VILLARREAL
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1912

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL



"2014, Año de Octavio Paz".

Solicitud de Enmienda

FECHA: Jueves, 12 de junio de 2014

Estimado Alejandro López Villarreal

Presidente Comité Local de Investigación y Ética en Investigación No. 1912

PRESENTE

Por medio del presente solicito de la manera más atenta, se sirva realizar la enmienda el protocolo de investigación con título: "Disfuncionalidad conyugal en pacientes embarazadas" que se registró a través del SIRELCIS ante éste Comité Local de Investigación y Ética en Investigación Salud.

En los puntos que a continuación se exponen:

Cambio de autor responsable		
Autor actual	Autor propuesto	Justificación
EDGAR TABOADA AGUIRRE	Arriaga Efraín Rancaño	INDICACIONES DE LA COORDINACION DE EDUCACION DELEGACIONAL, PARA TRABAJADORES IMSS

Atentamente

Dr(a). EDGAR TABOADA AGUIRRE

Investigador Responsable del Protocolo

Arriaga Efraín Rancaño

**DISFUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES
EMBARAZADAS**

2. INDICE

1. Título.....	6
2. Índice general.....	7
3. Marco teórico (marco de referencia o antecedentes).....	8
4. Planteamiento del problema.....	11
5. Justificación.....	12
6. Objetivos.....	13
- General.....	13
- Específicos.....	13
7. Hipótesis (no necesaria en estudios descriptivos).....	14
8. Metodología.....	15
- Tipo de estudio.....	15
- Población, lugar y tiempo de estudio.....	16
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	16
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	16
- Información a recolectar (Variables a recolectar).....	18
- Método o procedimiento para captar la información.....	19
- Consideraciones éticas.....	20
9. Resultados.....	21
- Descripción (análisis estadístico) de los resultados.....	22
- Tablas (cuadros) y gráficas.....	23
10. Discusión (interpretación analítica) de los resultados encontrados.....	30
11. Conclusiones (incluye sugerencias o recomendaciones del investigador).....	32
12. Referencias bibliográficas.....	33
13. Anexos.....	34

3. ANTECEDENTES

Embarazo normal: Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

Embarazo de alto riesgo: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.¹

En la funcionalidad Conyugal se observan 5 variables: de comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afectiva, y de toma de decisiones.

La unión de un hombre y una mujer son el fundamento del inicio de la vida familiar. Atraves de de la procreación y crianza de los hijos. Consideramos a la familia como una unidad dinámica y sus características están determinadas por el tipo de sociedad en la que se desarrolla y por el momento histórico que vive.

La familia se ha constituido como la unidad indispensable de toda organización social a través de la historia; se establece como vinculo entre la sociedad y el individuo está destinada a preservar y transmitir rasgos, aptitudes y pautas de la vida. Por consiguiente una de las funciones generales es la conservación y transmisión de la cultura y la protección de todos y cada uno de sus miembros ante peligros internos y externos. ²

El sistema familiar se diferencia y realiza sus funciones a través de sus subsistemas u holones. Los individuos son parte de los subsistemas al interior de una familia: conyugal, paterno filial o fraternal.³

La familia es la institución social básica en donde se determina el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la población, la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital, y las crisis por las que se atraviesa, y de acuerdo a ello el buen o mal funcionamiento de la familia, factor determinante en la conservación de la salud o aparición de la enfermedad entre sus miembros. En el grado que la familia cumpla o no sus funciones, se habla de una familia funcional o disfuncional.⁴

Las familias funcionales se constituyen en un factor protector del bienestar emocional de cada uno de sus componentes. Se demostró que el buen funcionamiento familiar se relaciona con la estructura familiar ⁵

La disfunción familiar tiene consecuencias duraderas y desfavorables, en mujeres que se embarazan pertenecientes a familias disfuncionales tiene mayor índice de abortos, bajo peso al nacer, infecciones vaginales, y parto pretérmino ⁶

El embarazo en pacientes con factores de riesgo se describe como un problema de salud publica en Latinoamérica por su magnitud y las repercusiones biológicas psicológicas y sociales que conlleva, a nivel Biológico, el riesgo de morbimortalidad es más elevado cuanto más joven sea la madre y más pobre el país de residencia debido a complicaciones durante el embarazo parto y puerperio. La familia como sistema de apoyo ante el embarazo se ve obligado a reestructurar sus roles ⁷

El riesgo familiar total es la suma global de las probabilidades de consecuencias adversas o hechos individuales o familiares (enfermedad, desorganización o disfunción). Esto se ha venido reflejando en la demanda que hacen los pacientes a los diferentes Servicios de salud en particular las mujeres embarazadas, con factores de riesgo como trastornos hipertensivos en el embarazo, la diabetes y las infecciones genitourinarias. ⁷

El embarazo en edades extremas de la vida reproductiva, específicamente en adolescentes parece más una situación accidental propiciada por desconocimiento, que propia de adolescentes con problemas ⁹

Al Tratar problemas de disfuncionalidad La terapia es familiar no individual ¹⁰, A pesar de que se han realizado esfuerzos para evitar embarazos de alto riesgo, y con ello sus daños a la salud, aún persiste como problema de salud en el mundo y en el país aunado a disfuncionalidad conyugal que vive la pareja, ¹¹

La OMS recopila información de Datos mundiales y regionales de la violencia contra las mujeres: prevalencia y la salud efectos de la violencia infligida por la pareja (cónyuge) incluyendo la sexual este incluye en embarazadas. ¹²

La violencia, los accidentes y las alteraciones de la salud sexual tienen gran repercusión en la vida de las embarazadas y de las familias. Ante la falta de instrumentos de la medición de riesgo y la débil influencia de las intervenciones en los problemas mencionados, el actuar médico con perspectiva de riesgo resulta fundamental por ello la importancia para detectar esta disfunción conyugal.¹³

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el lapso de la vida en el que los seres humanos adquirimos la capacidad de reproducirnos; es una época en la que transitamos con cambios psicológicos entre la niñez a la adultez y en la que se consolida nuestra independencia socioeconómica y que ocurre entre los 10 y 20 años. 3,6 Es la adolescencia el periodo de la vida en el que ocurren con rapidez cambios, en los que se refleja la esfera anatomofisiológica, social y cultural. Cuando se presente el embarazo en esta edad cambia radicalmente la vida de la paciente. 14

En la encuesta nacional de salud se ve reflejado el estado de salud de pacientes embarazadas y sus complicaciones 15

En el municipio de García Nuevo León la población total de asegurados es de 70 776, de estos, las Mujeres que se encuentran en edad fértil en la Unidad De Medicina Familiar 24 (UMF 24) son 15013 de las cuales las pacientes embarazadas activas al mes de septiembre, son 427 de las cuales 88 son de alto riesgo.

En lo que va del año, las consultas por embarazo son: de primera vez de 15 a 19 años son 116, de 20 a 29 años son 449, de 30 a 39 años son 218, y de 40 a 49 años son 3, siendo un total de 686 y la consulta total de atención prenatal es de 4646 de las cuales 139 tienen patologías agregadas, 9 con hipertensión arterial, 26 diabéticas, 64 con infección de vías urinarias, y 40 con otras patologías.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La disfunción conyugal en pacientes embarazadas, influye directamente en la morbimortalidad materno-fetal, requiriendo atención médica especializada, para llevar a buen término el embarazo. Durante esta etapa, una mujer tiene consigo cambios drásticos tanto biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, los cuales se ven afectados directamente por la funcionalidad familiar que este viviendo.

Por lo anterior y entendiendo que el proceso de gestación y los riesgos que conlleva para el binomio madre-hijo, representa uno de los principales desafíos para el sistema de salud, asociándose a riesgos desde disfunción conyugal, violencia física y sexual, abandono, y enfermedades como preeclampsia-eclampsia pueden complicar el embarazo provocando productos con bajo peso al nacer, partos prematuros etc.

¿Cuál es la disfuncionalidad conyugal pacientes embarazadas adscritas a la UMF 24 del IMSS durante el periodo comprendido de Julio a Diciembre del 2014?

5. JUSTIFICACION

En García Nuevo León no se ha realizado un estudio de este tipo que identifique disfunción conyugal. Es importante identificar, la disfuncionalidad conyugal en este grupo de pacientes embarazadas, para lograr con ello que el médico familiar que las atiende, otorgue una atención en forma integral respecto al control del embarazo, con un enfoque familiar y tratar con ello de mejorar su calidad de vida. Ya que por medio de este estudio observamos que la disfuncionalidad conyugal puede influir de manera negativa en las pacientes embarazadas.

Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 24 la cual está localizada en Villa de García N.L. perteneciente al Instituto Mexicano Del Seguro Social, (IMSS) en la cual de acuerdo al censo del 2013 cuenta con una población en total de 70 776 asegurados, de los cuales 15 013 mujeres están en edad reproductiva con una población total de embarazadas son activas al mes de septiembre, son 427 de las cuales 88 son de alto riesgo.

Por lo anterior, sabemos en esta etapa del embarazo representa uno de los mayores desafíos para la sociedad en general y para los sistemas de salud en particular, esto permitirá a las instituciones crear e implementar estrategias para conservar y promoverla funcionalidad conyugal en este país, lo que contribuirá para mejorar la calidad de vida de las pacientes embarazadas, y los médicos familiares tendrán por lo tanto un mejor manejo de las pacientes en los aspectos biopsicosociales en el embarazo, de esta forma se tendrá una mejor funcionalidad de las familias y cada embarazo llegaría a un mejor término. Evitando así posibles complicaciones al binomio madre-hijo.

6. OBJETIVOS

GENERAL

Identificar disfuncionalidad conyugal en pacientes embarazadas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 24 del IMSS.

ESPECIFICOS

- Determinar funcionalidad conyugal en pacientes embarazadas según rango de edad.
- Determinar el grado de funcionalidad en las pacientes embarazadas por trimestre de gestación.
- Identificar el grado de funcionalidad conyugal según su estado civil.

7. HIPOTESIS

La hipótesis no aplica para este tipo de estudio.

8. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio fue transversal, descriptivo en las pacientes embarazadas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en las cuales se determinara su funcionalidad conyugal en base a su edad, por trimestre de gestación, y por su estado civil, se evaluará el grado de funcionalidad conyugal aplicando el test de Chavez-Velasco. Participaran todas las pacientes embarazadas que cumplan con los criterios de inclusión y acudan a la Unidad de Medicina Familiar No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Durante el periodo de estudio de julio a diciembre del 2014

8.1 POBLACIÓN

Este estudio se realizó en pacientes embarazadas aseguradas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Villa de García, Nuevo León.

8.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de inclusión

- Pacientes embarazadas adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 24.
- Pacientes embarazadas independientemente a edad gestacional en este periodo.
- Pacientes con estado civil casadas, unión libre y otros.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes que no estén embarazadas.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que no deseen otorgar su consentimiento informado.
- Pacientes que se tengan un estado de discapacidad que les impida contestar el cuestionario.

c) Criterios de eliminación

- Pacientes que cambien de unidad de adscripción donde se realizara la investigación.
- los cuestionarios que no estén completos.
- Cuestionarios que no estén contestados adecuadamente

8.3 MUESTRA

Incluiré la totalidad de pacientes embarazadas, que cumplan con los criterios de inclusión y acudan al la UMF 24 durante el periodo de estudio de Julio a Diciembre del 2014 que se encuentren adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

8.4. TÉCNICA MUESTRAL

Se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, En un periodo de 6 meses del mes de Julio a Diciembre del 2014.

8.4 CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Incluyo a la totalidad de pacientes embarazadas que acudan a la UMF No 24. Por lo que no se realizara cálculo del tamaño de muestra

8.5 VARIABLES DEL ESTUDIO

- Edad
- Estado civil: casado, soltera en unión libre y otros.
- Funcionalidad conyugal
- Trimestre de gestación

8.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
EDAD	Es el tiempo transcurrido en la vida de un individuo desde el del nacimiento	1: 12 a 15 años. 2: 26 a 20 años. 3: 21 a 25 años. 4: 26 a 29 años. 5: 31 a 35 años	Rango a partir de los 12 a 15 años y en adelante cada 5 años de edad. Cuantitativa	Expediente clínico instrumento de evaluación
ESTADO CIVIL	Cuando dos personas por atracción mutua deciden vivir unidos bajo el mismo techo pudiendo estar casadas o no.	1: Casados 2: Unión libre 3: Otros incluye a pacientes separadas	Casado, unión libre y otros Cualitativa	Expediente clínico instrumento de evaluación
EMBARAZO	Es el estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.	1º trimestre 2º trimestre 3º trimestre	Embarazada Cualitativa	Expediente clínico instrumento de evaluación
FUNCIONALIDAD CONYUGAL	Es la homeostasis en las funciones de comunicación, de adjudicación y asunción de roles, de satisfacción sexual, de afecto y de toma de decisiones	1: pareja Severamente disfuncional. 2: pareja moderadamente disfuncional. 3: pareja funcional	0-40: pareja Severamente disfuncional. 41-70: pareja moderadamente disfuncional. 71-100: pareja funcional Nominal	Instrumento Chávez-Velazco

8.6 PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION

Esta investigación se realizó en la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a las pacientes embarazadas aseguradas que cumplieron con los criterios de selección, a los cuales se les determinara su edad, estado civil, su funcionalidad conyugal clasificándolos, por estado civil: unión libre casados y otros trimestre gestacional: 1º 2º y 3º^a, así como por funcionalidad conyugal. Utilizando el instrumento propuesto por Chávez-Velazco, el cual consta de cinco preguntas. Que aborda las principales funciones del subsistema conyugal. Evalúa los criterios: comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto, y toma de decisiones, a cada rubro se le da un valor: 0 nunca, 2.5 o 5 ocasional, 1.5, 5 o 10 siempre, según para el criterio de función o evaluación a considerar. La calificación de cada función detecta cuantitativamente el área o áreas que ameritan atención y ajuste y se propone que en general las disfunciones se califiquen sumando el puntaje total observado como sigue: 0-40: pareja severamente disfuncional; 41-70: pareja moderadamente disfuncional; 71-100: pareja funcional. ^(Anexo 1), las entrevistas las realice en el área de trabajo social. Haciendo un tiraje de cuestionarios, previo censo de embarazadas para ese periodo que tenia cada consultorio. Aplique los cuestionarios de manera individual, con ayuda de trabajo social quien me organizó por grupos a todas las pacientes embarazadas, periódicamente y por turnos, solicite su consentimiento informado para aplicar el instrumento de medición a cada una de ellas. Terminada esta fase, procedí al análisis estadístico de estos. Para dicho efecto utilice el paquete estadístico STATA 12 y EXCEL XP.

8.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se sujetó a la Declaración de Helsinki:

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica de seres humanos adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la XXIX Asamblea Médica Mundial (Tokio 1975) y enmendada por la XXXV Asamblea Médica Mundial (Venecia 1983) y la XLI Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1988). La misión de los Médicos es salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia, dedicados para lograr esta misión.

El campo de la investigación Médica debe llevarse a cabo con objeto diagnóstico y terapéutico básicamente y no con la finalidad científica en forma pura. El progreso Médico está basado en la investigación que debe estar sustentada parcialmente en la experimentación, involucrando seres humanos.

El propósito de la investigación biomédica que involucra seres humanos, debe ser para mejorar el diagnóstico de los procedimientos terapéuticos y profilácticos en el entendimiento de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

9.- RESULTADOS

1.- EDAD FUNCIONALIDAD

VARIABLE	Obs	Media	Deriv. Std.	Minino	Máximo
Edad	134	26.33	5.1	14	38
Funcionalidad cuestionario	134	88.66	14.89	5	100

La edad de las pacientes fluctuó desde 14 a los 38 años

Las calificaciones de Funcionalidad conyugal fueron desde 5 a 100

2.- ESTADO CIVIL

CLASIFICACION	UNION LIBRE	CASADA	SOLTERA	TOTAL
FUNCIONAL	29	91	4	124
DISFUNCION	1	9	0	10
TOTAL	30	100	4	134

De las funcionales 124, 29 estaban en unión libre, casadas 91 y solteras 4. De las 10 disfuncionales 1 en unión libre, y 9 casadas.

La disfuncionalidad fue el 90% más en casadas, y 10% en solteras

3.- ESTADODO CIVIL Chi2

CLASIFICACION	U.LIBRE	CASADA	SOLTERA	TOTAL
FUNCIONAL	29	91	4	124
DISFUNCION	1	9	0	10
TOTAL	30	100	4	134

PEARSON	chi2=1.40	pr=0.495
Fihser's		
exact		0.6

4.- CLASIFICACION POR TRIMESTRE DE GESTACION

CLASIFIC.	1º TRIMESTRE	2ºTRIMESTRE	3ºTRI	TOTAL
FUNCIONAL	28	41	55	124
DISFUCION	2	4	4	10
TOTAL	30	45	59	134

Pearson

chi2=

0.1999 pr=0.905

0.915

La disfunción familiar se observó solo en un 20% en el primer trimestre de gestación y en un 40% en el 2do y 40% en 3º

5.-COMUNICACIÓN: SE COMUNICA DIRECTAMENTE CON SU PAREJA?

CLASIFICACION	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
PAREJA FUNCIONAL	5 3.73%	119 88.81%	124 92.54%
PAREJA DISFUNCIONAL	6 4.48%	4 2.99%	10 7.46%
TOTAL	11 8.21%	123 91	134 100%

De las 10 parejas disfuncionales 6 no se comunicaban directamente con su pareja y ocasionalmente 4

6.- COMUNICACIÓN: LA PAREJA ES CLARA EN LOS MENSAJES
QUE INTERCAMBIA?

CLASIFICACION	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
PAREJA FUNCIONAL	0	19	104	123
	0	14.29%	78.2%	92.48%
PAREJA DISFUNCIONAL	2	7	1	10
	1.5%	5.26%	0.75%	7.52%
TOTAL	2	26	105	133
	1.5%	19.55%	78.95%	100%

En las parejas disfuncionales la claridad de la comunicación, en 2 nunca lo fue,, en 7 era ocasional y solamente en 1 siempre lo fue.

7.- COMUNICACION: EXISTE CONGRUENCIA ENTRE LA
COMUNICACIÓN VERBAL Y ANALÒGICA?

CLASIFICACION	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
PAREJA FUNCIONAL	2	34	87	123
	1.55	25.56%	65.41%	92.48%
PAREJA DISFUNCIONAL	1	8	1	10
	0.75%	6.02%	0.75%	7.52%
TOTAL	3	42	88	133
	2.26%	31.58%	66.17%	100%

En las 10 parejas disfuncionales 8 tuvieron congruencia ocasional, en su comunicación verbal y la analógica, una pareja nunca la tuvo y otra siempre tuvo congruencia

8.- ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES CUMPLE SUS ROLES?

CLASIFICACION	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
FUNCIONAL	3 2.24%	22 16.42%	99 73.88%	124 92.54%
DISFUNCIONAL	4 2.99%	2 1.42%	4 2.99%	10 7.46%
TOTAL	7 5.22%	24 17.91%	103 76.87%	134 100%

En cuanto a adjudicación de roles 4 nunca hubo ese cumplimiento de roles, en 2 ocasionalmente y en 4 si fue siempre

9.- SON SATISFACTORIOS LOS ROLES QUE ASUME LA PAREJA?

CLASIFICACION	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
FUNCIONAL	3 2.24%	24 17.91%	97 72%	124 92.54%
DISFUNCIONAL	5 3.73%	5 3.73%	0 0	10 7.46%
TOTAL	8 5.97%	29 21.64%	97 72.39%	134 100%

En cuanto a la satisfacción de roles que asume la pareja de las 10 parejas disfuncionales en 8 nunca hubo, en 5 fue ocasional y no hubo alguna que estuviera siempre satisfecha.

10.- ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES: SE PROPICIA EL INTERCAMBIO DE ROLES?

CLASIFICACION	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
FUNCIONAL	2 1.5%	30 22.56%	91 68.42%	123 92.48%
DISFUNCIONAL	5 3.76%	5 3.76%	0 0	10 7.52%
TOTAL	7 5.26%	35 26.32%	91 68.42%	133 100%

El intercambio de roles también fue dividido en 5 fue nunca en 5 ocasional.

11.- SATISFACCION SEXUAL: ES SATISFACTORIA LA FRECUENCIA EN LAS RELACIONES?

CLASIFICACION	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
DISFUNCIONA L	0	24	100	1124
	0	17.91%	74.63%	92.54%
FUNCIONAL	1 0.75%	7 5.22%	2 1.5%	10 7.46%
TOTAL	1 0.75%	31 23.13%	102 76.87%	134 100

En las disfuncionales, ocasional fueron 7ocasional, una siempre y una nunca.

12.- ES SATISFACTORIA LA CALIDAD DE RELACIONES SEXUALES?

CLASIFICACION	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
FUNCIONAL	1 0.75%	18 13.53%	104 78.2%	123 92.48%
DISFUNCIONAL	2 1.5%	4 3.01%	4 3.01%	10 7.52%
TOTAL	3 2.26%	22 16.54%	108 81.2%	133 100%

En cuanto a la calidad de las relaciones sexuales, de las 10 disfuncionales, 2 dijeron cero, 4 ocasionalmente, y 4 siempre fue satisfactoria

13.- AFECTO: EXISTEN MANIFESTACIONES FISICAS DE AFECTO EN LA PAREJA?

CLASIFICACION	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
FUNCIONAL	1 0.75%	21 15.67	102 76.12	124 92.54
DISFUNCIONAL	1 0.75%	6 4.48	3 2.24	10 7.46
TOTAL	2 1.49%	27 20.15	105 78.36	134 100

El Afecto, en las 10 parejas disfuncionales 1 no manifestaba el afecto 6 fue ocasional y 3 siempre.

14.- AFECTO EL TIEMPO QUE SE DEDICA A LA PAREJA ES GRATIFICANTE?

CLASIFICACION	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
FUNCIONAL	0	23	101	124
	0	16.54%	75.94%	92%
DISFUNCIONAL	4	5	1	10
	3.01%	3.76%	0.75%	7.52%
TOTAL	4	27	102	134
	3.01%	20.3%	76.69%	100%

El tiempo dedicado a la pareja de las 10 disfuncionales en 4 no fue gratificante, en 5 ocasional y solo en una pareja si lo fue.

15.- AFECTO: SE INTERESA EN EL DESARROLLO Y SUPERACION DE LA PAREJA?

CLASIFICACION	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
FUNCIONAL	0	5	118	123
	0	3.76%	88.72%	92.48%
DISFUNCIONAL	2	7	1	10
	1.5%	119%	0.75%	7.52%
TOTAL	2	12	119	133
	1.5%	9.02%	89.47%	100%

El interés por el desarrollo de la pareja, en las disfuncionales fue: en 2 nunca se intereso, en 7 el interés fue ocasional y solo una pareja si se interesaba, en el desarrollo personal.

16. AFECTO: PERCIBEN QUE SON QUERIDOS POR SU PAREJA?

CLASIFICACION	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	TOTAL
	0	7	117	124
FUNCIONAL	0%	5.22%	87.31%	92.54%
	3	7	0	10
DISFUNCIONAL	2.24%	5.22%	0%	7.46%
	3	14	117	134
TOTAL	2.24%	10.45%	887.31%	100%

El afecto de las 10 parejas disfuncionales, 3 percibieron que no son queridas por su pareja, 7 ocasional de tal forma que ningún a afirmo que siempre se sentía querida por su pareja,

17.- TOMA DE DECISIONES: LAS DECISIONES IMPORTANTES SE TOMAN EN CONJUNTO?

CLASIFICACION	0	1	2	TOTAL
FUNCIONAL	0	11	112	123
	0	8.27%	84.21%	92.48%
DISFUNCIONAL	2	5	3	10
	1.5%	3.76%	3.76%	7.52%
TOTAL	2	16	16	133
	1.5%	12.03%	12.03%	100%

De las 10 parejas disfuncionales, En la toma de decisiones 3 siempre las toman en cuenta, 5 ocasionalmente y a 2 nunca las toman en cuenta,

18 CLASIFICACION	ODDS RATIO	STD. ERR.	Z	P	/Z/	(95% CONF. INTERVAL)
EDO CIVIL	3.183315	3.465549	1.6	0.287	0.3768862	26.88
	1					
trim 1	1.394525	1.270299	0.37	0.715	0.2339108	8.313
trim2	0.8576416	0.7744825	-0.17	0.865	0.1460962	5.0346
cons	0.0299117	0.036895	-2.85	0.004	0.0226663	0.3355

De acuerdo a la funcionalidad o disfuncionalidad con respecto al estado civil las pacientes casadas tiene un riesgo de 3.1 veces más de tener disfunción conyugal que en las pacientes en unión libre y solteras, las pacientes en segundo trimestre tienen una probabilidad 39% mayor de ser disfuncionales comparadas contra las del primer trimestre, las de tercer trimestre tienen una probabilidad 14% menor de tener disfunción conyugal comparadas contra las del primer trimestre.

19.- EDAD Y FUNCIONALIDAD

FUNCIONALIDAD			
VARIABLE	OBS	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
EDAD	124	26.26613	4.970006
FUNCIONALIDAD	124	91.89919	8.489826

En este estudio, la media de edad en las parejas funcionales fue de 26.2 años, con una media de calificación del cuestionario fue de 91.89

DISFUNCIONALIDAD			
VARIABLE	OBS	MEDIA	DESVIACION ESTÁNDAR
EDAD	10	27.2	6.828047
DISFUNCIONALIDAD	10	48.5	18.86355

En este estudio, la media de edad en las parejas disfuncionales fue de 27.2 años, con una media de calificación del cuestionario fue de 48.5

10.- DISCUSION

En este estudio todas las pacientes embarazadas cumplieron con los criterios de inclusión, a las cuales se les aplicó el instrumento de evaluación Chávez Velasco el cual evaluó 5 aspectos del subsistema conyugal, indispensables para valorar el grado de funcionalidad de una pareja.

El embarazo en pacientes con factores de riesgo se describe como un problema de salud pública en Latinoamérica por su magnitud y las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que conlleva, a nivel Biológico, el riesgo de morbilidad es más elevado cuanto más joven sea la madre,

en este estudio la disfunción conyugal fue un año mayor de la media en las embarazadas,

Encontramos en este estudio que el la media de respuestas en parejas disfuncionales fue apenas del 48% que puede favorecer a complicaciones de salud en las embarazadas,

En este estudio se comprueba lo descrito por Anzures Chávez quien dice que

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital, y las crisis por las que se atraviesa, y de acuerdo a ello el buen o mal funcionamiento de la familia, es un factor determinante en la conservación de la salud o aparición de la enfermedad entre sus miembros.

En el grado que la familia cumpla o no sus funciones, se habla de una familia funcional o disfuncional.

Como lo dice Membrillo una de las funciones generales es la conservación y transmisión de la cultura y la protección de todos y cada uno de sus miembros ante peligros internos y externos. observamos que en este estudio la disfunción familiar aumenta el riesgo de tener alguna complicación

Es necesario tener una funcionalidad adecuada para un buen desarrollo conyugal y por ende familiar.

Este holón es el primero en formarse en una familia y significa la base, la cimentación de la misma, por la importancia que tiene el formar una nueva familia, y especialmente por los riesgos que tiene el periodo de embarazo en las pacientes, enfoque este estudio.

La familia es la célula de la sociedad, es formadora de nuevos individuos, es donde se aprende todo lo necesario para integrarse a ella, de acuerdo a su funcionalidad se tendrá la capacidad de superar las crisis de su ciclo vital.

Los resultados de este estudio fueron los siguientes: La edad de las pacientes fluctuó desde la temprana edad de 14 años la menor hasta a los 38 años la mayor. Las calificaciones de Funcionalidad conyugal del instrumento fueron desde 5 la más baja a 100 la más alta.

Funcionalidad

De las parejas funcionales que fueron en total 124, 91 estaban casadas, 29 estaban en unión libre, y 4 solteras.

Disfuncionalidad

Fueron 10 parejas disfuncionales, su estado civil fue 1 en unión libre, y 9 casadas. Observamos que La disfuncionalidad fue el 90/% más en casadas, y 10% en solteras.

La disfunción familiar se observó solo en un 20% en el primer trimestre de gestación y en un 40% en el 2do y 40% en 3°

Comunicación:

De las 10 parejas disfuncionales 6 no se comunicaban directamente con su pareja y 4 ocasionalmente.

En cuanto a la claridad de la comunicación en 1 pareja no era clara la, en 7 era ocasional y en 2 si fue clara,

En las 10 parejas disfuncionales 8 tuvieron congruencia ocasional, en su comunicación verbal y la analógica, una pareja nunca la tuvo y otra siempre tuvo congruencia

Adjudicación y asunción de roles

En cuanto a adjudicación de roles 4 nunca hubo ese cumplimiento de roles, en 2 ocasionalmente y en 4 si fue siempre

En cuanto a la satisfacción de roles que asume la pareja de las 10 estuvo en 5 nunca y 5 ocasional pero ninguna siempre, que quiere decir que el esposo no ayuda a la esposa aun en estado de embarazo en los quehaceres de la casa, y cuando lo hace solo es parcialmente.

Satisfacción sexual

En cuanto a la frecuencia en tener relaciones sexuales 7 dijeron ocasional, una dijo siempre y una nunca.

En cuanto a la calidad de las relaciones sexuales, 2 dijeron cero, de mala calidad, 4 ocasionalmente de buena calidad, y 4 dijeron siempre.

Afecto

El afecto, en las 10 parejas disfuncionales fue 1 no manifestaba el afecto 6 fue ocasional y 3 siempre.

El tiempo dedicado a la pareja de las 10 disfuncionales, fue en 4 no fue gratificante, en 5 ocasionalmente gratificante y solo en una pareja si lo fue.

El interés por el desarrollo de la pareja, en 2 nunca se interesó en su desarrollo, en 7 el interés fue ocasional y solo una pareja si se interesaba en el desarrollo personal de la pareja.

En cuanto a la percepción de ser o no ser queridas por su pareja los resultados fueron: El afecto de las 10 parejas disfuncionales, 3 percibieron que no son queridas por su pareja, 7 ocasionalmente de tal forma que ningún a afirmó que se sentía querida por su pareja. Esta percepción está dada por todas las demás actitudes del esposo.

Toma de decisiones

De las 10 parejas que calificaron disfuncionales, en la toma de decisiones 3 siempre las toman en cuenta, 5 ocasionalmente y a 2 nunca las toman en cuenta su pareja.

Edad en relación

La funcionalidad en relación a la edad la media fue de 26.2,
La disfuncionalidad en relación a la edad la media fue de 27.2,

11.- CONCLUSIONES

Se logro el objetivo general que fue identificar disfuncionalidad conyugal en pacientes embarazadas adscritas a la umf 24, el resultado fue que en estudio la disfuncionalidad fue de 7.46% pues fueron 10 de 134 parejas. Además se observo que la edad media en parejas disfuncionales fue de 27.2 años

De acuerdo al trimestre de gestación observe que, la disfunción familiar se presento solo en un 20% en el primer trimestre, en un 40% en el 2do trimestre y 40% en el 3er trimestre de gestación.

De acuerdo al estado civil el estudio reporto: funcionales 124, de las cuales 91 eran casadas, 29 estaban en unión libre, y 4 eran solteras.

De las 10 parejas que calificaron disfuncionales 1 en unión libre, y 9 casadas. La disfuncionalidad fue el 90/% más en casadas, y 10% en solteras

Lo anterior nos dice que la disfuncionalidad familiar se presento mas en casadas que en solteras, además que en cuanto a la edad se puede presentar en cualquier edad.

Con este estudio vemos la importancia de dar el enfoque conyugal para detectar disfunción familiar y así ofrecer una atención integral a la paciente y familia, y en caso necesario derivar a los servicios correspondientes.

11 BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-1993, Atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio
- 2.- Membrillo A, Fernández M, Quiroz J y col. Familia Introducción al estudio de sus elementos. 1^{era} ed. México: Editores de Textos Mexicanos; 2008.p.75-85.
- 3.- Anzures C, Chávez A, García P, Pons A, y col. Medicina Familiar 1era edición Editorial Corporativo Intermedica S. A DE C.V. 2008. p. 218-219.
- 4.- Zapata G, Figueroa G, Méndez D, Miranda L, Linares S, Carrada B, y col. Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. Rev. Medigraphic literatura biomédica 2010 p 295-297.
- 5.- Gomez B, Castillo A, Cogollo Z, Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. Revista. Colombiana de Psiquiatría, vol. 42 / No. 1 / 2013
- 6.- Reyes R, Guerra A, Abreu D, Peña paredes, Álvarez Sáez Comportamiento del embarazo en la adolescencia, Consejo popular mpio de Guanabacoa 2010
- 7.- Zambrano P, Vera L, Flórez O, Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas revista ciencia y cuidado Diciembre 2012
- 8.- González Q, Salamanca P, Quiroz R, Hernández P, Hernández R, Quesada N, Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana revista salud publica 2012
- 9.- Mendoza F, Amaya R, García-M, Nava B, Sánchez Piña, Hurtado Ponce, y Col. Riesgo Familiar Total en gestantes del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes Revista Medigraphic . org 2010
- 10.- Tapia M, Jiménez M, Pérez Cabrera, Perfil Obstétrico de adolescentes embarazadas atendidas en un Hospital de La ciudad de México Revista Enfermería Universitaria. 2010
- 11.- Soria T, Comportamiento sistémico de problemas familiares revista Psicología Iztacala 2010
12. - World Health Organization 2013, Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence 2013
- 13.-Helena Alba, Salud de la Adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención Universidad Javeriana Bogotá 2010
- 14.- Islas D, Cardiel M, Figueroa R, Recién Nacidos de Madres adolescentes Problema actual, Revista Mexicana de Pediatría 2010
- 15.- Encuesta Nacional Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012)

12. ANEXOS

ANEXO 1

EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL			
	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
I COMUNICACIÓN			
A. Se comunica directamente con su pareja	0	5	10
B. La pareja expresa claramente los mensajes que Intercambia.	0	5	10
C. Existe congruencia entre la comunicación verbal Y la analógica.	0	5	10
II. ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES.			
A. La pareja cumple 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. SATISFACCIÓN SEXUAL.			
A. Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones Sexuales.	0	5	10
B. Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.	0	5	10
IV 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: TOMA DE DECISIONES			
A. Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente.	0	7.5	15

ANEXO 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA.

Lugar y fecha:

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:
Disfuncionalidad conyugal en embarazadas.

Registrado ante el CLIES: **R2013-1912-65**

El objetivo del estudio es: Identificar disfuncionalidad conyugal en pacientes embarazadas de la UMF No. 24 del IMSS.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Contestar el instrumento el cual consta de preguntas sobre la relación de su cónyuge

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre las posibles molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: Colaboración y disponibilidad de tiempo para contestar el instrumento de disfunción conyugal de Chávez-Velazco. 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. 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.

Nombre y firma del paciente.

Dr. Efraín Rancaño Arriola
Matricula: 99205396

Nombre, firma y matricula del investigador responsable.

Testigos: _____