



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN CONYUGAL EN  
PAREJAS DE LA UMF 23 "UNIDAD MORELOS" Y  
FACTORES  
ASOCIADOS MÁS FRECUENTES

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

P R E S E N T A:

**MARTHA ALEJANDRA SAMANO AVILES**  
[dramarsam@outlook.com](mailto:dramarsam@outlook.com)

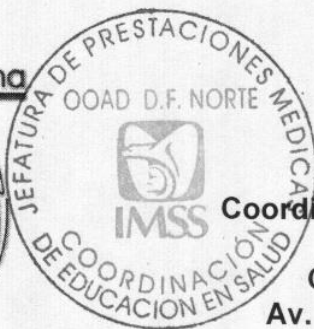
DIRECTOR DE TESIS

Dr. Víctor Manuel Camarillo Nava  
Matricula: 99354174

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en  
Salud

Correo: [drcamarillonava@gmail.com](mailto:drcamarillonava@gmail.com)  
Av. Instituto Politécnico Nacional 5421.Col  
Magdalena de las Salinas. P 07660, GAM,  
tel.57473500 Ext. 25193

Facultad de Medicina





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



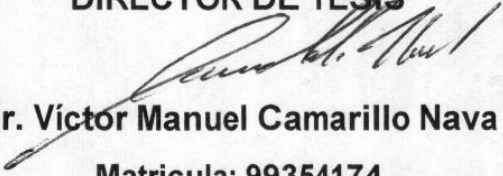
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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.

**DIRECTOR DE TESIS**

  
**Dr. Víctor Manuel Camarillo Nava**

**Matricula: 99354174**

**Dr. Victor M. Camarillo Nava**  
**Coordinador Auxiliar Médico**  
**de Investigación en Salud**  
 **Mat. 99354174**

**Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud**

**Correo: [drcamarillonava@gmail.com](mailto:drcamarillonava@gmail.com)**

**Av. Instituto Politécnico Nacional 5421. Col Magdalena de las Salinas. P 07660, GAM,**

**tel.57473500 Ext .25193**

**ASESORES DE TESIS**

---

**Dr. Andrés Rocha Aguado**

**Matricula:98150508**

**Coordinador clínico de educación e investigación en salud**

**Correo: [andres.rocha@imss.gob.mx](mailto:andres.rocha@imss.gob.mx)**

**Unidad de Medicina Familiar No. 23 "Unidad Morelos"**

**Calle San Juan de Aragón No 314 Colonia San Pedro el Chico.**

**Teléfono: 55 77 16 00**

---

  
**Dra. Miriam Ramírez Cortez.**

**Matricula: 99227019**

**Profesora Titular Medicina Familiar**

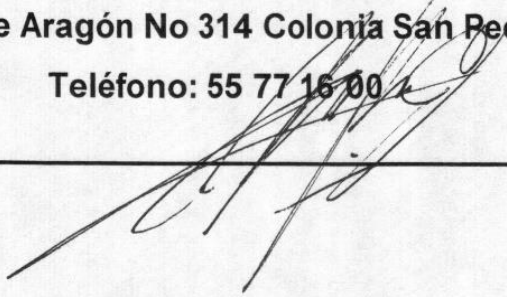
**Correo: [miriamrc12@gmail.com](mailto:miriamrc12@gmail.com)**

**Adscrito a Unidad de Medicina Familiar No. 23 "Unidad Morelos"**

**Calle San Juan de Aragón No 314 Colonia San Pedro el Chico.**

**Teléfono: 55 77 16 00**

---



**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

**JAVIER SANTACRUZ VARELA  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DE LA DIVISIÓN DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO**

---

**DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

---

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

023



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3509.  
U MED FAMILIAR NUM 120

Registro COFEPRIS 17 CI 09 007 098

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 005 2618032

FECHA Martes, 31 de diciembre de 2019

Lic. MARTHA ALEJANDRA SÁMANO AVILÉS

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarlo, que el protocolo de investigación con título Prevalencia de disfunción conyugal en parejas de la UMF 23 y factores asociados más frecuentes que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2019-3509-021

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

GARCIA CERON ANGELICA MANUELA  
Presidenta del Comité Local de Investigación en Salud No. 3509

  
[Imprimir](#)

IMSS  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

**A Dios, quien ha sido guía en todos los proyectos que me he planteado, incluyendo esta especialidad. Mi compañero de vida Ismael que ha sido mi cómplice desde la locura y el amor en todo lo que he emprendido en los últimos años pero sobre todo a mi hijo Víctor Alejandro de quien me he perdido besos, sonrisas y tiempo de su infancia, para cambiárselos por un futuro mejor, el ejemplo de que siempre puede superarse y la promesa de que su madre siempre, pese al tiempo que pueda faltarnos juntos lo lleva en su alma como el más grande amor y el proyecto más grande de su vida. solo me queda decir gracias y ¡Lo logramos!.**

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN:</b> .....	8
<b>MARCO TEORICO</b> .....	9
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	21
<b>OBJETIVOS</b> .....	21
<b>Objetivo general:</b> .....	21
<b>Objetivos específicos:</b> .....	21
<b>HIPÓTESIS</b> .....	22
<b>MATERIAL Y METODOS</b> .....	23
<b>TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO</b> .....	24
<b>Tipo de estudio</b> .....	24
<b>Universo de trabajo.</b> .....	24
<b>Tiempo de Estudio</b> .....	24
<b>PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN</b> .....	24
<b>Cálculo de tamaño de muestra</b> .....	24
<b>CRITERIOS DE SELECCIÓN</b> .....	26
<b>Criterios de inclusión</b> .....	26
<b>Criterios de exclusión</b> .....	26
<b>Criterios de eliminación</b> .....	26
<b>Variables</b> .....	28
<b>FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS</b> <sup>40</sup> .....	33
<b>DISCUSIÓN</b> .....	46
<b>ANEXOS</b> .....	53
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	59

## RESUMEN

**Introducción:** La familia en nuestro tiempo continúa siendo de forma predominante de estudio análisis y reflexión entre los investigadores del comportamiento humano y de la sociedad y la pareja es la unidad funcional de la misma, cualquier alteración en la dinámica de la pareja repercutirá en la funcionalidad familiar normal. **Objetivo:** se analizó la prevalencia de disfunción conyugal en parejas de la UMF 23 e identificar los factores más frecuentes asociados a esta **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo en la UMF 23 del IMSS, en un periodo comprendido de 1 de marzo de 2019 al 28 feb 2022, Se aplicó la escala de Chávez Aguilar ,Víctor, Velazco Orellana Rubén como tamizaje, la que valora la funcionalidad conyugal basada en un instrumento que aborda las principales dimensiones de la pareja (comunicación, adjudicación, asunción de roles, satisfacción sexual , afecto toma de decisiones). **Resultados. Conclusiones.**

**PALABRAS CLAVE:** Conyugal, disfunción, grado de estudios.



## INTRODUCCIÓN:

Reuben Soto Sergio et al (2013) sugiere que el aumento sustancial de los divorcios en países como Francia, los estados unidos Alemania y más recientemente en España, y lo que se ha podido constatar en el nuestro, plantearon un antecedente interesante para avanzar en el estudio y la duración media de los, matrimonios que terminan en divorcio y algunas de sus disfunciones.<sup>29</sup>

La disfuncionalidad conyugal se presentó en un 75% en la etapa de la post menopausia.<sup>32</sup>

La secretaría del trabajo y previsión social (STPS) en su encuesta nacional y de ocupación y empleo refiere que en México la mayor parte de la población de 15 o más años; 58% se encuentra unida, 32% es soltera y 11% es separada, divorciada o viuda. En 2018.<sup>30</sup>

de acuerdo con los registros administrativos, se confirma la tendencia a la disminución de los matrimonios en México ya que de 2016 a 2017 el indicador según el instituto nacional de estadística y geografía (Inegi) descendió 2-8% por el contrario, los divorcios se incrementaron 5.6% en el mismo periodo.<sup>31</sup>

Velázquez et al (2016) refiere que la estructura conyugal modifico de manera negativa a la funcionalidad familiar y una forma severa en su etapa de dispersión.<sup>1</sup>

## MARCO TEORICO

La familia en nuestro tiempo continúa siendo de forma predominante de estudio análisis y reflexión entre los investigadores del comportamiento humano y de la sociedad.

Guerrero et al. (2016) afirma sin temor a equivocarse, que la familia ocupa un lugar central en la actividad científica <sup>2</sup>

### Tipos de familia

Alberto León (2109) describe que la existen distintos tipos de familia:<sup>3</sup>

- Nucleares. Sin hijos en as que participan solo dos personas
- hetero parentales. mujer y hombre con hijos
- Homoparentales. Progenitores del mismo sexo con hijos
- Monoparentales. un solo progenitor con hijos
- Reconstituidas. Cuando cada miembro de la pareja vive con otra persona con hijos.
- Extensas. Progenitores con o sin hijos y otros parientes por ejemplo abuelos tíos primos sobrinos etcétera.
- Adoptivas. con certificación y reconocimiento legal para el cuidado, educación y manutención de niños o niñas o adolescentes privados de cuidados parentales de manera permanente.
- De acogida. Aquellas con certificación de la autoridad, para cuidar y proteger, niños, niñas y adolescentes, privados de cuidados parentales por tiempo limitado,
- De acogimiento preadoptivo: aquella que acoge provisionalmente a niños, niñas y adolescentes con fines de adopción.

-De abuelos: Cuando los abuelos cumplen el rol de los progenitores por ausencia de estos.<sup>4</sup>

Diez son los aspectos primordiales que se caracterizan a las familias funcionales:

- 1.- Comparten responsabilidad
- 2.-Organización flexible.
- 3.-Procuran capacitarse y adaptarse los problemas.
- 4.-Activan unidos sus recursos.
- 5.-Altos niveles de interacción.
- 6.-Adecuada comunicación en los subsistemas.
- 8.-Fomentan el desarrollo personal
- 9.-Estimulan un alto grado de autonomía.
- 10.-Capacidad para solicitar ayuda.<sup>5</sup>

## **Teoría de sistemas**

### **Definición de sistema**

Sistema es el conjunto de elementos interrelacionados que constituyen una unidad que persigue algún objetivo identificable o una finalidad.<sup>6</sup>

### **Límites de los sistemas**

Cerrado-rígido.

Abierto -flexible

Interior-exterior

Vinculado – ambiente

Retroalimentación o feedback

Totalidad, no sumabilidad.

## **Subsistemas familiares**

### **Subsistema conyugal**

Se conceptualiza como el inicio de la familia y se refiere a la unión de un hombre y una mujer en pareja.

Enfocado estrictamente al matrimonio esta representa un sistema abierto ya que presenta intercambio con el ambiente en este caso biopsicosocial a través de entradas y salidas, todo sistema está situado dentro de cierto entorno, ambiente o contexto que lo circunda, lo rodea o lo envuelve total y absolutamente, a veces es necesario discriminar el entorno global de un sistema y separarlo en entorno próximo y entorno lejano. <sup>7</sup>

### **Subsistema parental**

se refiere a la procreación, crianza, afecto socialización y cuidado de los hijos, los cuales adquieren de esta interacción, valores y reglas que conforman su personalidad.

### **Subsistema fraterno**

Grupo de iguales donde se participa activamente, en él se dan actitudes como la cooperación, el afecto, la rivalidad y con esto se crea un individuo con seguridad en sí mismo que se adaptará al juego y trabajo en equipo<sup>8</sup>

### **Concepto de pareja**

Es el conjunto de dos personas, animales o cosas que tienen entre sí alguna correlación o semejanza y especialmente el formado por hombre y mujer.<sup>9</sup>

Una relación de pareja se basa en cuatro componentes; el compromiso, la intimidad, el romance y el amor. Los tres primeros son de tipo social y dependerán de la cultura donde se vivan las conductas que demostraran dichos componentes y la intensidad, y el amor por su parte es un componente biológico, específico en cada individuo.<sup>10</sup>

### **Funciones de la pareja**

Procreación. Función biológica mediante la cual se perpetua la especie. Se requiere de un ovulo y un espermatozoide.<sup>11</sup>

Contribuir a tener beneficios económicos. obtención de auto, casa, bienes materiales, compras y compartir bienes de consumo.<sup>12</sup>

División de roles: hombres y mujeres desplegarían una actividad económica que les permitiría lograr un crecimiento personal y establecer lógicas de reacción más igualitarias, en donde se daría una participación más activa de los varones en el trabajo doméstico y en el cuidado de los hijos.<sup>13</sup>

Satisfacción de expectativas sociales: relacionados con comportamientos y actividades frente a personas ajenas a la pareja que son una forma de mantener su relación romántica en buenas condiciones.<sup>14</sup>

Aumento de la felicidad personal: el solo hecho de tener pareja acrecienta la felicidad personal y al formalizar la relación mediante el matrimonio la felicidad aumenta aún más.<sup>15</sup>

Fuente de intimidad y compañía: mediante acciones relacionadas a complicidad, sexualidad y sensación de pertenencia

Es notoria por tanto la necesidad de mantener la funcionalidad, matrimonial para el bienestar de este pilar social fundamental, que es la familia, enfocados en las necesidades de la pareja dentro de la vida de casados, en donde es necesario delegar funciones, pautas de convivencia, grado de intimidad tanto emocional como sexual, negociación de límites, acuerdos económicos entre otros.<sup>16</sup>

La satisfacción marital es una descripción general de actitudes, sentimientos, y auto reportes del matrimonio que se embarcan en polaridades dicotómicas, como felicidad vs infelicidad, satisfacción vs insatisfacción favorabilidad, des favorabilidad, hacia la propia relación conyugal, por lo que la calidad de vida del vínculo matrimonial se encuentra determinada por la actitud manifestada en respuesta a dicha estimación.<sup>17</sup>

Para ser feliz en una relación de pareja se necesita satisfacer tres aspectos:

Satisfacción instrumental que es el satisface necesidades básicas como; comida, vestido y dinero

Satisfacción emocional; apoyo social, intimidad y sexualidad.

Satisfacción lúdica, son actividades de esparcimiento que provocan bienestar. sugiere que la evaluación de la satisfacción conyugal que la salud y la felicidad del conyugue también predicen satisfacción marital.<sup>18</sup>

## **Matrimonio**

Es la unión entre un hombre y una mujer quienes contraen un compromiso permanente y exclusivo cada uno respecto del otro, el cual se realiza naturalmente mediante la generación y crianza de los hijos, que se sella mediante actos conyugales, incluyendo normas como la fidelidad y la monogamia.<sup>19</sup>

Es importante conocer el rol que el matrimonio juega en la sociedad basando esta aseveración en que es la base de la familia la cual se define como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. Que viven bajo el mismo techo, organizados bajo roles fijos, con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico o social comunes con sentimientos afectivos que los unen<sup>20</sup>

La mayoría de las personas casadas, expresan que la calidad de su matrimonio tiene un fuerte efecto en su felicidad y satisfacción con la vida y que a su vez esta felicidad repercute en el matrimonio mismo, por esta razón se intenta explicar cuáles

son las variables que intervienen en el inicio, mantenimiento y ruptura de una relación marital.<sup>21</sup>

### **Disfunción de la pareja**

Las relaciones de pareja con niveles altos de disfuncionalidad presentan cierta toxicidad para sus miembros, al no permitir el crecimiento individual, contaminar a otros miembros con sus problemas, inhibir la libre expresión psicoafectiva y afectar simultáneamente emociones, conductas y cogniciones.<sup>22</sup>

El amor sano es una suma de dos, en la cual nadie pierde, no implica desaparecer en el otro, sino integrarse de manera respetuosa.<sup>23</sup>

Según lo anterior la pareja debiera ser una fuente de bienestar en la que los individuos que la forman logren una relación satisfactoria sin embargo pueden toparse con algunas dificultades.

En función de esto, se evalúa la funcionalidad marital mediante instrumentos de evaluación entre los que se encuentran:

Escala de felicidad en la pareja, evalúa la felicidad a través de dos elementos:

1.- el nivel de la felicidad de las personas

En relación con una sola pregunta: en tu relación de pareja ¿qué tan feliz estas? Con formato de respuesta Likert con diez opciones 1 totalmente infeliz-10 totalmente feliz, y 2 los elementos necesarios para ser felices en la relación de pareja conformada por 65 reactivos con formato de respuesta pictórico tipo diferencial semántico de cinco opciones que van de mucho a nada.<sup>24</sup>

### **El Apgar familiar**

Es un instrumento que muestra como perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar en forma global. Es útil para evaluar la percepción del funcionamiento de la familia, en un momento, determinado por un integrante de ella, pero no es específico en la relación de pareja.<sup>44</sup>

### **Faces III**

Evalúa adaptabilidad, cohesión, comunicación. Este estudio en español (México) contiene 20 preguntas planteadas como actitudes con una escala de puntuación tipo Likert diez para evaluar cohesión familiar y diez para evaluar adaptabilidad familiar sin embargo no es específico de valoración en la relación de pareja.<sup>25</sup>

Un instrumento poco utilizado es el de evaluación del subsistema conyugal propuesto por Chávez Velazco es un instrumento que aborda las principales funciones que dicho subsistema debe de cubrir (comunicación, adjudicación, asunción de roles, satisfacción sexual, afecto toma de decisiones) dicho instrumento en un cuestionario tipo Likert con tres opciones de respuesta y consta de trece reactivos distribuidos en las cinco dimensiones o funciones mencionadas anteriormente. Se califica como 0, 2.5, 7.5 y 10, según el grado de satisfacción en función de cada pregunta y de acuerdo a la puntuación obtenida, el resultado, se interpreta según la suma total de puntos, como:

- a) severamente disfuncional ,0-40
- b) moderadamente disfuncional 41-70
- c) pareja funcional 71-100 puntos.<sup>38</sup>

Otro instrumento utilizado en la evolución de la funcionalidad de las parejas es la escala de FEAR INTAMACY<sup>45</sup> dicha escala evalúa el miedo a la intimidad, al compromiso, así como diversas áreas importantes en la relación de pareja como es la comunicación. Este instrumento se divide en dos partes, a y b. la sección a que consta de 30 ítems, donde se le pide que imaginen que tiene una relación de pareja e indiquen que tanto les representa las aseveraciones que se plantean en el instrumento. La parte b consta de 5 ítems que evalúan las experiencias vividas en relaciones pasadas, ambas partes se evalúan mediante una escala Likert de 1 -5 donde uno no es característico de mí y 5 totalmente característico de mí, mientras más alto sea el puntaje más ansiedad presenta a llevar a cabo relaciones cercanas escala relationship assessment de Hendrick. la cual evalúa la satisfacción en la relación, dicho instrumento consta de 7 ítems, que se evalúan mediante una escala



de Likert del 1-5, donde 1 no representa al sujeto puesto que no está de acuerdo y 5 lo representa totalmente pues está totalmente de acuerdo.<sup>26</sup>

Shaffer en su estudio la asociación de los factores de resiliencia psicosocial utilizó el IBM para evaluar la percepción sobre la calidad de sus interacciones con el paciente, las asociaciones bivariados entre los factores de resiliencia psicosocial y los dominios emocionales donde un mayor vínculo con el cuidador se asoció con una menor ira ( $r= 0.36$ ; efecto medio) y una mayor auto eficiencia general se asociación con una menor angustia y depresión<sup>26</sup>.

De acuerdo con la validación de la escala de IBM realizada por FisherJ, Tach y Biggs en el (2014) se encontró que las mujeres que podían confiar sus preocupaciones en sus parejas obtenían puntuaciones más altas y de control más bajas, en comparación con las que no podían hacerlo, quienes tenían miedo al ser controladas en una forma más alta; aunada a menor cuidado.<sup>27</sup>

Para Ryoko, Driessnack y Kobori (2017) al estudiar parejas en etapa perinatal que se comunican por video se encuentra una relación de mayor vinculo de cuidado en las que tenían mayor planificación que las que se encuentran alejadas en un comparativo de  $r=.63.92$  contra  $r=-.59$  respectivamente.<sup>28</sup>

Herrera y cols. Nos refiere que los roles, los límites, las jerarquías y los espacios están distorsionados. Se altera el proceso de comunicación, de igual manera la interacción familiar se ve afectada, por lo que el tema de la comunicación se encuentre ligado a estos procesos.

La afectividad también se ve marcada por los patrones de comportamiento y valores asignados por el rol de género, así como la dinámica interna de la familia.

Se debe entonces fomentar la expresión libre de la afectividad para que sea funcional y se promueva la salud de sus miembros, quienes deberán ser capaces de expresar las emociones positivas y negativas y transmitir afecto.<sup>29</sup>

Cidoncha nos refiere que los datos que las parejas consideran más importantes 33para mantenerse funcionales son: compromiso confianza, expresiones de afecto

y el factor económico. Las circunstancias que mayormente generan conflicto como infidelidad, celos insatisfacción sexual, comunicación inefectiva y los distintos criterios en relación con la crianza de los hijos, pueden ocasionar trastornos mentales como la depresión, ansiedad, estrés y conductas adictivas<sup>30</sup>

Suarez y cols en el 2014 nos refiere que cualquier estado civil la pareja ha de desarrollar pautas de acomodación y establecer reglas verbalizadas y explicitas además de establecer límites <sup>31</sup>

Torres Tamara y cols. mencionan el compromiso como una decisión voluntaria de formar una relación sólida, la convicción de la persona con quien se quiere vivir, con mayor formalidad, con el deseo de formar una familia. Es la parte fundamental de la existencia humana, que depende del peso que la sociedad le confiere. <sup>32</sup>

## JUSTIFICACION

La elección de pareja es un acto que se encuentra determinado por la historia y todo ser humano cuando se realiza con el fin de generar, compartir y desarrollar un plan de vida común para enfrentar el futuro<sup>33</sup>

Basándonos en el hecho de que la satisfacción marital implica la permanencia del núcleo familiar es importante el estudio de la funcionalidad conyugal ya que esta se convierte en una guía de felicidad y estabilidad no solo de la pareja sino el sistema familiar, dando a todos y cada uno de sus miembros seguridad afectiva y económica.<sup>16</sup>

Proporcionar a la pareja el pleno goce de sus funciones sexuales, dar a los hijos la noción firme y vivenciada del modelo sexual además de herramientas para la interacción social<sup>34</sup>

la mayoría de los hogares en América latina, dejó de corresponder a hogares nucleares biparentales, pasando de 50.5 a 40.4% del total de hogares, a diferencia de esto la proporción de hogares monoparentales han aumentado constantemente del 3, o al 17.2%<sup>42</sup>

La ruptura matrimonial resquebraja estas uniones cada 30 segundos se produce un divorcio en Europa, lo que supone un millón de divorcios anuales y supone que la tasa de ruptura es de uno por cada dos matrimonios, los matrimonios que se terminan cada vez lo hacen más rápido, así 4 de cada 10 mtrimonios38% acaban antes de cumplir diez años de casados hace que cada vez sean menos los matrimonios que duran más de 20 años.<sup>43</sup>

Los instrumentos relacionados a la funcionalidad conyugal encontrados no son específicos de ello ya que si bien abarcan de manera indirecta la misma no están enfocados en este subsistema por lo que se pretende el objetivo de validación con

dicho fin la escala de Chávez Aguilar, Víctor, Velazco orellana Rubén. En la que se analizan los factores en la elección de pareja, así como algunos psicodinámicos de interacción, se describen las funciones principales que deben desarrollar los conyugues para lograr una relación funcional<sup>35</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es el núcleo primario de la sociedad y es el espacio en donde los hijos adquirirán habilidades y valores que lo ayudarán con esas bases a crear su propio núcleo familiar, generando se lazos emocionales y afectivos.

El matrimonio es una de las etapas más importantes de la vida es un espacio de amor y crecimiento personal y mutuo, en un ambiente de compañía, confianza, y solidaridad, y es el espacio de donde deben surgir en el caso de objetivarse así hijos sanos, productivos capaces de amarse y de retribuir esas capacidades al resto de la sociedad.

Basados en la importancia de la adecuada estructura y funcionamiento familiar es necesario conocer las variables de funcionalidad de los subsistemas familiares, particularmente en el subsistema conyugal, del cual se pretende estudiar debido a que su estabilidad repercute en la estabilidad familiar de manera positiva, en actividades relacionadas a la interacción interna y externa de los integrantes, buen aprovechamiento escolar, adecuadas relaciones sociales, amistad, noviazgo, en el cuidado de la salud, la alimentación y la integración del individuo en la sociedad, por el contrario, una alteración de dicho subsistema trae consigo diferentes alteraciones de la dinámica familiar, las cuales pueden repercutir en separación, divorcio, ruptura de relaciones familiares etc., limitando el desarrollo de los individuos que se relacionan en ese núcleo, manifestándose en baja de rendimiento escolar, trastornos alimenticios, malas relaciones sociales, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, desorientación, depresión ansiedad.

Por lo anterior en el presente estudio se pretende conocer cuál es la frecuencia de disfunción conyugal en parejas de la UMF 23 y los factores relacionados a esta, a fin de detectarlas oportunamente y brindarles atención multiprofesional y/ o derivarlas a un segundo nivel para su manejo y atención y si es necesario para corregir trastornos ya originados por la disfunción del mismo a fin de ofrecer un núcleo funcional a la sociedad general.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

**¿Cuál es la prevalencia de disfunción conyugal en parejas de la UMF23 y cuáles son los factores más frecuentes asociados a esta?**

### **OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

Analizar la prevalencia de disfunción conyugal en parejas de la UMF23 e identificar los factores más frecuentes asociados a esta.

#### **Objetivos específicos**

1. Analizar los factores asociados a la funcionalidad conyugal.
2. validar la escala de funcionalidad conyugal de Chávez agilar-Velazco
3. Identificar la prevalencia de disfunción conyugal en una muestra de parejas de 20 a 65 años la UMF23 DEL IMSS
4. Identificar las dimensiones más afectadas en el subsistema conyugal con disfunción.
5. Identificar las dimensiones con mejor puntuación en las parejas funcionales.
6. Clasificar a las parejas funcionales por grupos etarios, sexo, estado civil y tiempo de unión entre parejas.
7. Clasificar el grado de disfunción conyugal por grupos etarios, sexo, estado civil y tiempo de unión entre parejas.
8. Determinar el odss ratio entre cada variable con la funcionalidad conyugal y la disfunción conyugal.
9. Conocer el grado de confiabilidad del instrumento “Escala Evaluativa Del Subsistema Conyugal de Chávez -Velazco”.

## HIPÓTESIS

**Ha:** Existe una alta prevalencia de disfunción conyugal en parejas de la UMF 23 y los factores más frecuentes asociados a esta son la escolaridad y la ocupación.

**H0:** No existe una alta prevalencia de disfunción conyugal en parejas de la UMF 23 y los factores más frecuentes asociados a esta son la escolaridad y la ocupación.

## MATERIAL Y METODOS

Se realizo un estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo en la UMF 23 del IMSS en un periodo comprendido de 1 de marzo de 2019 al 28 febrero 2022, Se aplico la escala de Chávez Aguilar, Víctor, Velazco Orellana Rubén como tamizaje, la que valora la funcionalidad conyugal basada en un instrumento que aborda las principales debe de cubrir el subsistema conyugal ( comunicación, adjudicación , asunción de roles, satisfacción sexual , afecto toma de decisiones) Se integraron variables sociodemográficas como la edad, estado civil, genero, tiempo de vivir en pareja. Para el análisis estadístico se usó  $X^2$  para variables cualitativas y se determinó la dependencia entre  $p < 0.05$  para la significancia estadística.



## **TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

### **Tipo de estudio**

observacional, transversal, descriptivo y prospectivo

### **Universo de trabajo.**

Los sujetos de estudios para el presente trabajo fueron parejas, hombre y mujeres que acudieron a los servicios de la unidad como pacientes o acompañantes en el periodo del 1 de marzo de 2019 al 28 febrero 2022, parejas con más de un año solteros, casados, en unión libre, viudos o divorciados.

### **Tiempo de Estudio**

Del 1 de marzo de 2019 al 28 febrero 2022

## **PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN**

Se realizo a partir de una hoja de recolección de datos, en la cual incluye la encuesta de características sociodemográficas, que incluye dos instrumentos que son: el estudio de IBM (intimate bond messure) y la escala de Chávez -Velazco. La cual se aplicó a pacientes y acompañantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Posteriormente los resultados fueron analizados en el programa SPSS.

### **Cálculo de tamaño de muestra**

De acuerdo con las características del estudio, se realizó el cálculo de tamaño de muestra para una población infinita, se tiene reportado que la disfunción conyugal representa el 75% de acuerdo con Nodeshda et al (2014). Por lo que la proporción

esperada para este estudio de estima en un 0.75% con un rango de precisión del 6% con una seguridad del 95%

Derivado de lo anterior se realizó la siguiente fórmula para una población Infinita:

### MUESTRA PARA UN POBLACIÓN INFINITA

Si la población que deseamos estudiar es <b>INFINITA</b> , y deseamos saber cuántos individuos del total tendremos que estudiar, la respuesta sería:																															
Seguridad:	95%																														
Precisión:	6%																														
Proporción esperada al 75%:	0.75	Si no tuviéramos ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor de $p=0.5$ (50%), que maximiza el tamaño muestral																													
<p>Formula: <math display="block">\frac{Z \alpha^2 * p * q}{d^2}</math></p> <p>Donde:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"><math>Z \alpha^2</math></td> <td style="padding: 5px;">=</td> <td style="padding: 5px;">1.96<sup>2</sup></td> <td style="padding: 5px;">(Ya que la seguridad es del 95%)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><math>p</math></td> <td style="padding: 5px;">=</td> <td style="padding: 5px;">0.75</td> <td style="padding: 5px;">Proporción esperada, en este caso será: 0.75</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><math>q</math></td> <td style="padding: 5px;">=</td> <td style="padding: 5px;">0.25</td> <td style="padding: 5px;">En este caso sería 1-p</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><math>d</math></td> <td style="padding: 5px;">=</td> <td style="padding: 5px;">0.06</td> <td style="padding: 5px;">Precisión (en este caso deseamos un) 6%</td> </tr> </table> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;"><math>n =</math></td> <td style="padding: 5px;"><math>\frac{1.96^2 * 0.75 * 0.25}{0.06^2}</math></td> <td style="padding: 5px;">=</td> <td style="padding: 5px;">?</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><math>n =</math></td> <td style="padding: 5px;"><math>\frac{3.8416 * 0.75 * 0.25}{0.0036}</math></td> <td style="padding: 5px;">=</td> <td style="padding: 5px;">?</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><math>n =</math></td> <td style="padding: 5px;"><math>\frac{0.7203}{0.0036}</math></td> <td style="padding: 5px;">=</td> <td style="padding: 5px;">200.08</td> </tr> </table>				$Z \alpha^2$	=	1.96 <sup>2</sup>	(Ya que la seguridad es del 95%)	$p$	=	0.75	Proporción esperada, en este caso será: 0.75	$q$	=	0.25	En este caso sería 1-p	$d$	=	0.06	Precisión (en este caso deseamos un) 6%	$n =$	$\frac{1.96^2 * 0.75 * 0.25}{0.06^2}$	=	?	$n =$	$\frac{3.8416 * 0.75 * 0.25}{0.0036}$	=	?	$n =$	$\frac{0.7203}{0.0036}$	=	200.08
$Z \alpha^2$	=	1.96 <sup>2</sup>	(Ya que la seguridad es del 95%)																												
$p$	=	0.75	Proporción esperada, en este caso será: 0.75																												
$q$	=	0.25	En este caso sería 1-p																												
$d$	=	0.06	Precisión (en este caso deseamos un) 6%																												
$n =$	$\frac{1.96^2 * 0.75 * 0.25}{0.06^2}$	=	?																												
$n =$	$\frac{3.8416 * 0.75 * 0.25}{0.0036}$	=	?																												
$n =$	$\frac{0.7203}{0.0036}$	=	200.08																												

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión**

- ✓ Pacientes derechohabientes de 18-65 años, de ambos sexos, casados, solteros, viudos, divorciados o en unión libre que hayan vivido en pareja adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 23
- ✓ Pacientes derechohabientes de 18-65 años o más, de ambos sexos, que vivan en unión libre, acompañantes de pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 23
- ✓ Pacientes que firmen la carta de consentimiento informado y que deseen participar en el estudio.
- ✓ Tiempo de unión desde 1 hasta 45 años.
- ✓ Pacientes que sepan leer y escribir.

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes menores de 18 años o mayores de 65 años.
- ✓ Paciente casado en unión libre que no quiera participar.
- ✓ Pacientes que no acepten llenar la encuesta.
- ✓ Pacientes que no acepten firmar la carta de consentimiento informado.

### **Criterios de eliminación**

- ✓ Pacientes que no concluya la encuesta.
- ✓ Pacientes que no contesten completo el instrumento.
- ✓ Paciente que no llene la ficha de identificación completa.

### **El tamaño muestral ajustado a las pérdidas**

En este estudio es preciso estimar las posibles pérdidas de pacientes por razones diversas (pérdida de información, abandono, no respuesta, sesgos de selección, sesgos de información) por lo que se debe incrementar el tamaño muestral respecto a dichas pérdidas.

El tamaño muestral ajustado a las pérdidas se puede calcular de la siguiente forma:

Muestra ajustada a las pérdidas =  $n (1 / 1-R)$

- n = número de sujetos sin pérdidas (116,19)
- R = proporción esperada de pérdidas (20%)

Así por ejemplo si en el estudio esperamos tener un 20% de pérdidas, el tamaño muestral necesario sería:  $116,19 (1 / 1-0.2) = 200$  pacientes.

Se necesitan 200 pacientes para valorar la disfunción conyugal.

### **Tipo de muestreo**

**No probabilístico.** - La probabilidad de selección de cada unidad de la población no es conocida. La muestra es escogida por medio de un proceso arbitrario. Se utiliza con frecuencia cuando no se conoce el marco muestral.

**Por casos consecutivos.** - Consiste en elegir a cada unidad que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de tiempo específico o hasta alcanzar un número definido de pacientes.

## Variables

**Variable dependiente:** Disfunción conyugal.

**Variables independientes:** edad, sexo, estado civil, disfunción conyugal, satisfacción conyugal, control, cuidado, tiempo de vivir juntos.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable <sup>36,37,38</sup>	Escala de medición
Disfunción conyugal	Dificultades para la adaptación, al incumplirse las funciones asignadas al sistema conyugal	Dificultades para la adaptación, al incumplirse las funciones asignadas al sistema conyugal el cual será evaluado por 5 rubros los cuales son: comunicación, satisfacción sexual, afecto, toma de decisiones, y satisfacción conyugal dando como resultado funcionalidad y disfuncionalidad moderada y severa.	Cualitativa ordinal	1.- funcional 2.- moderadamente disfuncional 3.- severamente disfuncional
Comunicación	Relación verbal o no verbal que se da entre dos individuos	Relación verbal o no verbal que se da entre dos individuos la cual es medida	Cualitativa ordinal	1.- 0 =Comunicación nula. 2- 5-15= Comunicación moderada.

		en los ítems 1, 2 y 3		3.- 20-30= Buena comunicación
Adjudicación de roles	Forma de actuación expectativas y normas que un individuo tiene ante una situación familiar específica en las que están involucrados otras personas u objetos.	Forma de actuación expectativas y normas que un individuo tiene ante una situación familiar específica en las que están involucrados otras personas u objetos, la cuales serán evaluadas por los ítems 4,5 y 6.	Cualitativa ordinal	1.- 0 pts.= mala identidad en roles 2.- 2.5-7.5 pts. = identidad moderada. 3.- 10-15 pts. = buena identidad en roles.
Satisfacción sexual	Capacidad de satisfacción de una necesidad fisiológica en base a la recompensa afectiva, con uno mismo y con la pareja, así como en la relación con la duración y la frecuencia del acto coital	Capacidad de satisfacción de una necesidad fisiológica en base a la recompensa afectiva, con uno mismo y con la pareja, así como en la relación con la duración y la frecuencia del acto coital  Las cuales son evaluados en los ítems 7 y 8.	Cualitativa ordinal	1.- 0 = Insatisfacción sexual en la pareja. 2.- 5-10= satisfacción sexual moderada- 3.- 15-20= Buena satisfacción sexual.

<p>Afecto</p>	<p>Capacidad de expresar cariño, preocupación y demostrar distintas emociones tanto de bienestar como de emergencia</p>	<p>Capacidad de expresar cariño, preocupación y demostrar distintas emociones tanto de bienestar como de emergencia los cuales serán evaluados en los ítems 9-12.</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>1.- 0 = percepción de afecto nula. 2.- 5 - 14= percepción de afecto moderada. 3.- 15-20pts= buena percepción de afecto</p>
<p>Toma de decisiones</p>	<p>Capacidad propiamente humana del poder de la razón unida a l poder de la voluntad para valorar distintas opciones.</p>	<p>Capacidad propiamente humana del poder de la razón unida a l poder de la voluntad para valorar distintas opciones. Los cuales son evaluados en el ítem 13</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>1.- 0= toma de decisiones individual. 2.- 7.5= toma de decisiones en pareja moderada. 3.- 15= toma de decisiones en pareja efectiva Cuestionario</p>
<p>Satisfacción conyugal</p>	<p>Complacencia con las reacciones emocionales del conyugue, con la relación y establecimiento de normas.</p>	<p>Cuidado alto, control bajo a quien se le asigno el valor 1, refleja un nivel óptimo de intimidad. Cuidado alto, control alto se nombró restricción cariñosa junto con cuidado bajo con</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>1.- nivel óptimo de intimidad 2.- moderado o "control frío" 3.- ausencia de intimidad</p>

		<p>control alto, que se denominó “control frio” se encuentran en moderadamente disfuncional. Con un valor de 2.</p> <p>Cuidado y controle bajo, a quien se le dio el valor de 3, indica severamente disfuncional definido como ausencia de intimidad</p>		
Control	Intento de adecuación de acciones y actividades al pensamiento de uno de los miembros de la pareja	Intento por la pareja de adecuar las acciones y actividades del pensamiento de su pareja evaluada en control bajo y alto.	Cualitativa ordinal	1.- Control bajo 2.- Control alto
Cuidado	Interés en el bienestar de la pareja física, mental emocional y moralmente	Interés en el bienestar de la pareja física, mental emocional y moralmente las cuales son graficadas en dos grupos que son cuidado alto y bajo	Cualitativa ordinal	1.- Cuidado alto 2.- Cuidado bajo
Edad <sup>39</sup>	Tiempo cronológico de vida cumplido	Edad en años cumplidos de los pacientes.	Cuantitativa discreta.	18-65 AÑOS



	desde el nacimiento.			
Sexo	Cualidad biológica con la que nace un individuo.	Cualidad biológica con la que nace un individuo plasmado en la encuesta por el paciente.	Cualitativa nominal dicotómica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Femenino</li> <li>2. Masculino</li> </ol>
Estado civil	Conjunto de cualidades o condiciones de una persona que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad. <sup>39</sup>	Conjunto de cualidades o condiciones de una persona que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad las cuales se tomarán casado, divorciado y unión libre	Cualitativa nominal politómica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Casado</li> <li>2. Divorciado</li> <li>3. Unión libre</li> <li>4. Soltero</li> <li>5. Viudo</li> </ol>
Tiempo de vivir juntos	Tiempo de una pareja que han convivido juntos con roles de concubinos bajo el mismo techo expresada en años	Tiempo de una pareja que han convivido juntos con roles de concubinos bajo el mismo techo expresada en años.	Cuantitativa discreta	Tiempo en años

## Análisis estadístico

Las variables cualitativas se resumieron con frecuencias y porcentajes, las variables cuantitativas con media y desviación estándar. Para conocer la diferencia de variables cualitativas se usó  $X^2$  para diferencia de proporciones y para la diferencia de medias entre los grupos se usó t de Student o U de Mann-Whitney para grupos no relacionados según el tipo de distribución.

Se aplicarán pruebas de bondad de ajuste para conocer el tipo de distribución en este caso Kolmogorov-Smirnof. Se considero significativa una  $p \leq 0.05$  para conocer la correlación entre la variable dependiente (cualitativa categórica) y las variables independientes (cuantitativas y cualitativas, dicotómicas) se utilizó la prueba Rho de Spearman considerándose como correlación positiva  $\geq 0.7$  y no correlación  $\leq 0.69$ . También se usó OR y modelos multivariados.

## FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS<sup>40</sup>

El presente trabajo de investigación se realizó en población adulta, de 18 a 65 años de edad que se encuentra cohabitando en pareja. la cual se apega a los lineamientos de la declaración de Helsinki, modificada en el Congreso *59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008* y a la ley general de salud vigente acerca de investigación en seres humanos.

Respecto a la ley general de salud y la normatividad del Instituto Mexicano de Seguro Social De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos:

**Artículo 3o.-** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III. A la prevención y control de los problemas de salud;

IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI. A la producción de insumos para la salud

**Artículo 13.-**En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

**Artículo 14.-** La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

**Artículo 16.-** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

De acuerdo al consentimiento informado nos basaremos en el:

**Artículo 20.-** Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

**Estudio en población vulnerable:** este estudio es realizado en adultos jóvenes por lo que no se considera que sea realizado en un grupo poblacional vulnerable.

**Riesgo de investigación:** De acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y conforme a los aspectos éticos de la investigación de seres humanos, Título II, Capítulo I, ARTICULO 17, se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, en base a este estudio se tomará como Investigación con riesgo mínimo: basados en que se aplicaran encuestas, sin allanar en lo relativo a los aspectos fisiológicos o anatómicos de los participantes.

**Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en conjunto:** Los pacientes no recibirán ningún beneficio directo por su participación en el estudio. Se espera que los resultados contribuyan a aumentar el conocimiento, acerca de la calidad de vida y las relaciones intrafamiliares, así como buscar encaminar a los pacientes a solicitar y recibir tratamiento para favorecer su relación de pareja y con ello el subsistema familiar.

**Posibles inconvenientes:** No existen inconvenientes, ya que solo se aplicará en un solo momento el instrumento a cada uno de los pacientes, con previa firma del consentimiento informado.

**Balance riesgo – beneficio:** No existe beneficio directo para los participantes, sin embargo, generara conocimiento sobre el problema en específico y al ser un estudio sin riesgo, se considera que el balance riesgo beneficio es favorable.

**Confidencialidad:** Los datos tanto personales como clínicos que se usarán en este estudio, se mantendrán como confidenciales. Para identificar a cada paciente

se hará mediante número de seguridad social, los datos personales serán resguardados por el investigador y los resultados solo serán difundidos de manera global al personal de salud.

**Consentimiento informado:** Se utilizo la escala de Chávez Velazco en conjunto con el consentimiento informado pertinente.

**Proceso para solicitar el consentimiento informado:** Se les explico al participante con qué fin se realizará dicho estudio, así como cuáles serán las herramientas que usaremos (escala de disfunción conyugal de Chávez), y los beneficios que podrá obtener al término del presente estudio. En caso de que no deseara participar no habrá ninguna repercusión, y su atención dentro del instituto continuara sin modificaciones, conservando sus derechos.

**Forma de selección de los pacientes:** Se invito a los pacientes y acompañantes que se encontraban en la sala a realizar el llenado del instrumento conformado por el cuestionario IBM y por el cuestionario de evaluación de Chávez -Velazco, que cumplieran con los criterios de inclusión.

Este estudio es factible ya que la Unidad de medicina familiar Número 23 cuenta con la población necesaria para su realización, así mismo con las instalaciones necesarias para la aplicación de los instrumentos.

Se resguardo la intimidad de las personas que participen en la investigación, así como su confidencialidad de la información personal que se obtenga, protegiendo su integridad física, mental y social.

La presente investigación se envía para ser avalada por el Comité de Bioética e Investigación a la que pertenece la Unidad de Medicina Familiar No.23" San Juan De Aragón".

## RESULTADOS

### Datos generales

El presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS en la Ciudad de México, donde los participantes cumplieron los criterios de inclusión de los cuales se obtuvo un tamaño de muestra con  $n = 289$  sin embargo, nosotros realizamos 301 encuestas.

Derivado de lo anterior obtuvimos los siguientes resultados.

Del género femenino fue el de mayor participación con 199 (66.1%) donde la media de edad fue de 44.4 y una mediana de 45, el tiempo de vivir juntos con una mediana de 16 años y una media de 17.73, (ver tabla 1).

**Tabla 1.** Frecuencia por género en los participantes del estudio

GENERO		
	Frecuencia	Porcentaje
<i>Femenino</i>	199	66.1
<i>Masculino</i>	102	33.9
<i>Total</i>	301	100

De acuerdo con el estado civil encontrado en nuestras encuestas el ítem “casados” obtuvo la mayor frecuencia con 60.1% (n=181) y en último lugar el ítem “viudo” con 2.3% (n=7)

**Tabla 2. estado civil**

<i>Estado civil</i>		
	frecuencia	porcentaje
<i>Unión libre</i>	101	33.6
<i>Casado</i>	181	60.1
<i>Separado</i>	6	2
<i>Divorciado</i>	6	2
<i>Viudo</i>	7	2.3
<i>Total</i>	301	100

### **Satisfacción conyugal**

La escala de IBM se encontró que el cuidado alto se encuentra en un 64.5% (194 sujetos) en comparación con el cuidado bajo con 35.5%. Así mismo en la dimensión de control se observó con 68.1% el control bajo y con un 31.9% en el control alto, datos detallados en la tabla 3 y 4.

**Tabla 3. porcentaje de cuidado y control**

	frecuencia	porcentaje
<i>Cuidado alto</i>	194	64.5
<i>Cuidado bajo</i>	107	35.5
	301	100

**Tabla 4. Dimensión de Control**

	frecuencia	porcentaje
<b>Control bajo</b>	205	68.1
<b>Control alto</b>	96	31.9
	301	100

Por otra parte, al integrar la evaluación cruzada de la dimensión control con la de cuidado, se detectó un 50.20% entre la relación de control bajo y cuidado alto, así mismo la que obtuvo menor porcentaje con un 14.30 % es la relación de control alto y cuidado alto.

De igual manera se observa que la relación entre cuidado bajo y control bajo representa un 17.90% y el de control alto con cuidado bajo fue de 17.60%, cómo puede observarse en la tabla 5.

**Tabla 5; dimensión de cuidado**

*Tabulación cruzada*

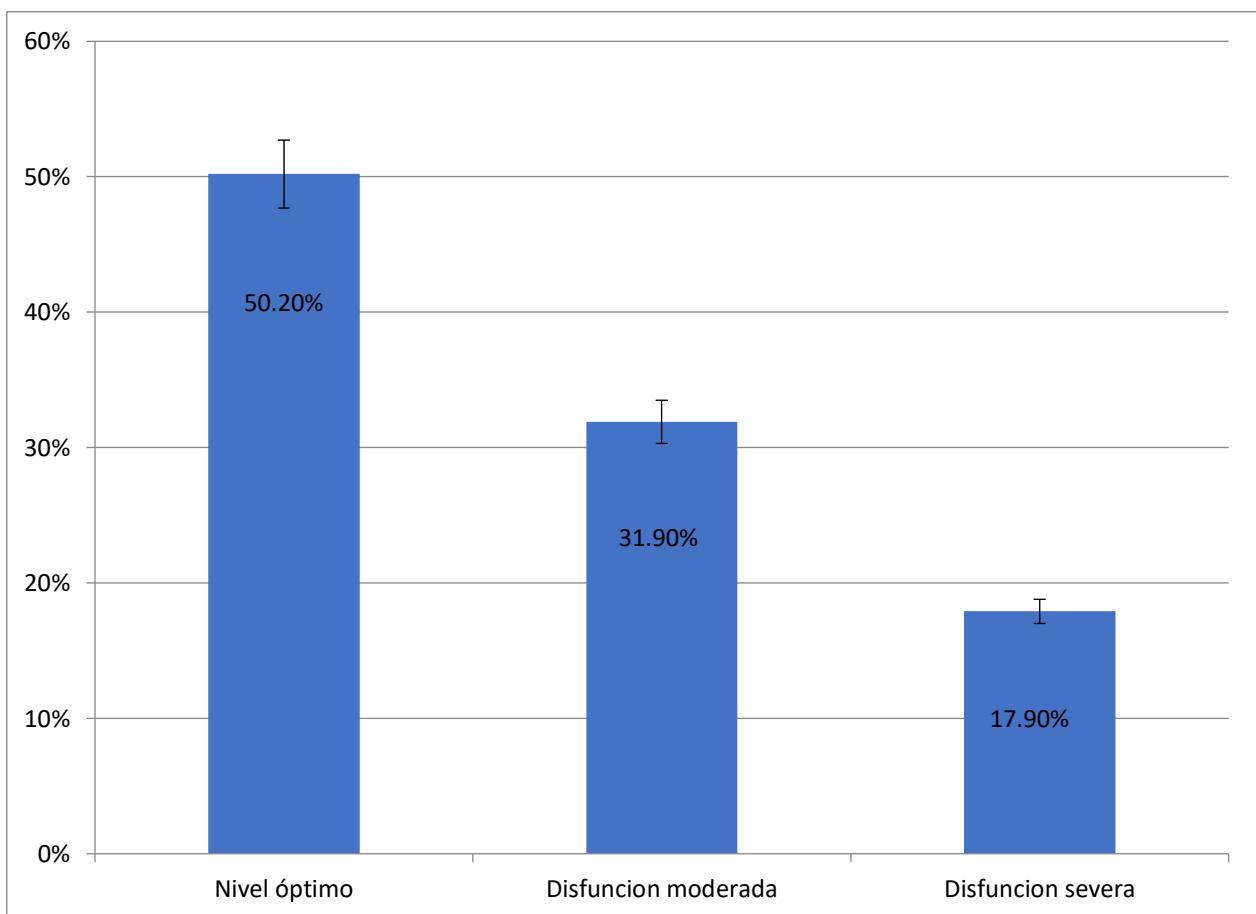
		Dimensión de control			
		Control bajo	Control alto	Total	
<i>Dimensión de cuidado</i>	Cuidado alto	Recuento	151	43	194
		% del total	50.20%	14.30%	64.50%
			Nivel optimo	Restricción cariñosa	
	Cuidado bajo	Recuento	54	53	107
	% del total	17.90%	17.60%	35.50%	
<i>Total</i>			Ausencia de intimidad	Control frio	
		Recuento	205	96	301
		% del total	68.10%	31.90%	100%



En nuestra investigación de acuerdo el análisis estadístico de la dependencia de variables se obtuvo la  $X^2$  con una p de 0.000 la cual es estadísticamente significativa.

El nivel de funcionalidad traducido fue de 50.2 % en el nivel óptimo,31.90% de disfunción moderada y el 17.9 % de disfunción severa, estos datos pueden observarse con mayor detalle en la gráfica 1.

**Gráfica 1. Nivel de funcionalidad**



**Tabla 6**  
**Pruebas de Chi-cuadrado**

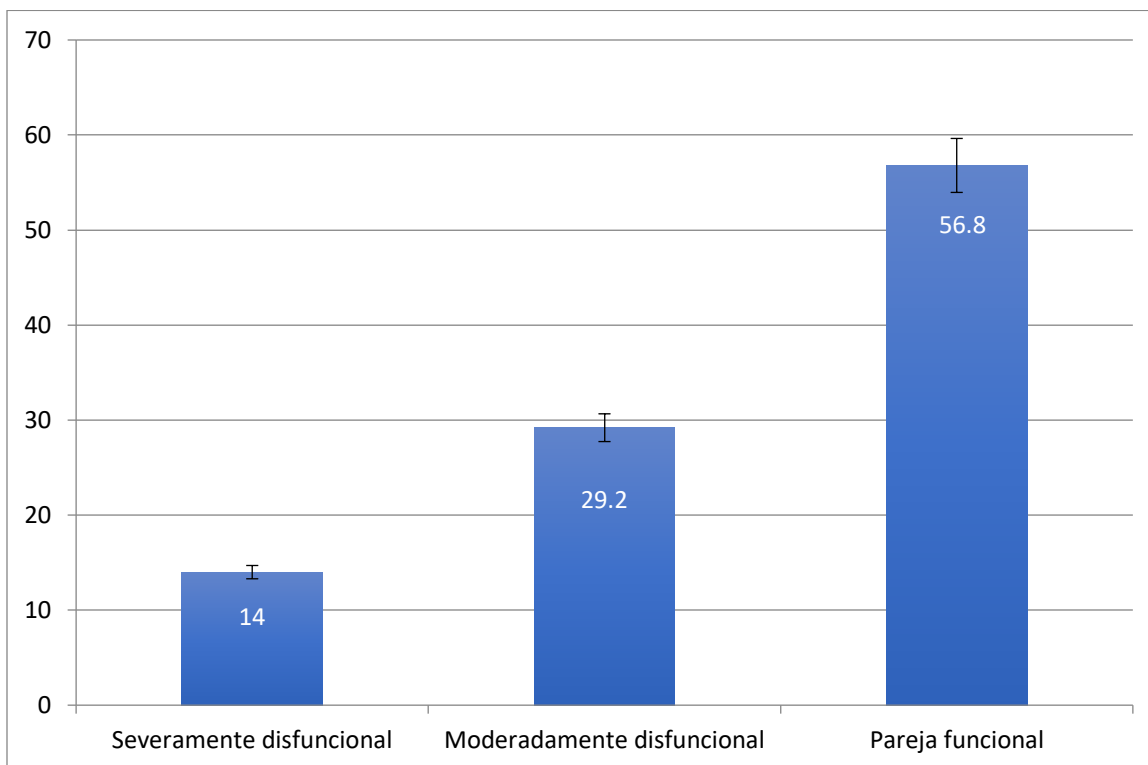
	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	23.780 <sup>a</sup>	1	.000		
<b>Corrección de continuidad <sup>b</sup></b>	22.536	1	.000		
<b>Razón de verosimilitud</b>	23.32	1	.000		
<b>Prueba exacta de Fisher</b>				.000	.000
<b>Asociación lineal por lineal</b>	23.701	1	.000		
<b>N de casos válidos</b>	301				

**Tabla 7: Disfunción conyugal acorde a la escala de Chávez- Velazco**

**Tabla 7: Disfunción según Chávez**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<i>Válido</i>	Severamente disfuncional	42	14	14	14
	Moderadamente disfuncional	88	29.2	29.2	43.2
	Pareja funcional	171	56.8	56.8	100
	Total	301	100	100	

**Gráfica 2: Disfunción según Chávez**



En el análisis de la escala de disfunción acorde a Chávez en la tabulación cruzada encontramos al sexo femenino mayormente disfuncional con un 31% versus el 11% de disfuncionalidad en el género masculino.

**Tabla 9: disfuncionalidad por género**

<i>Genero</i>	<i>Severamente disfuncional</i>	<i>Moderadamente disfuncional</i>	<i>Pareja funcional</i>	<i>Total</i>
<i>Femenino</i>	31 (%)	54	114	199
<i>Masculino</i>	11	34	57	102
<i>Total</i>	42(14)	88(29)	171 (56)	301

Según los datos obtenidos en la tabla genero disfunción según Chávez tabulación cruzada se encuentran 114 mujeres con pareja funcional con un porcentaje de 37.8 % en comparación con 11 masculinos con un porcentaje de 3.65% con severamente disfuncional.

**Tabla 10: Estado civil de acuerdo con la escala de Chávez**

<i>Estado civil</i>	<i>Severamente disfuncional</i>	<i>Moderadamente disfuncional</i>	<i>Pareja funcional</i>	<i>Total</i>
<i>Unión libre</i>	11	36	55	101
<i>Casado</i>	23	48	110	181
<i>Separado</i>	2	2	2	6
<i>Divorciado</i>	4	2	0	6
<i>Viudo</i>	2	1	4	7
<i>Total</i>	42	88	171	301

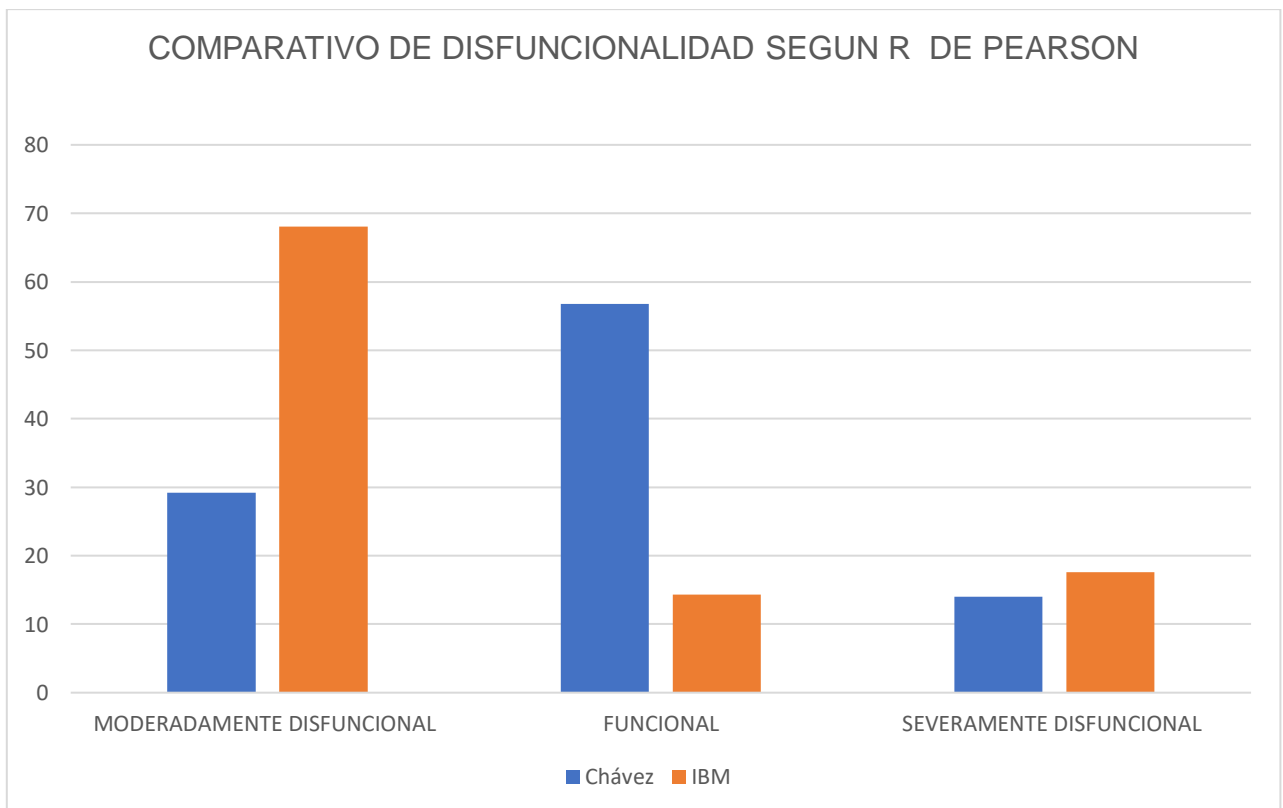
De acuerdo con Chávez el estar casado representó el 60.1 % de los participantes con 181 personas de los cuales 110 refirieron tener una pareja funcional. En contraste con el rubro de “ser separado” con 6 personas representó un 0.00019 % donde 2 cuentan con pareja funcional y el rubro de divorciado que también obtuvo 6 participantes ninguno tuvo una pareja funcional.

Realizamos un comparativo de la disfuncionalidad basados en la R de Pearson en donde se observa que el nivel de asociación es de 0.190, basándonos en los porcentajes obtenidos los cuales se ven reflejados en la tabla 11.

**Tabla 11. COMPARATIVO DE DISFUNCIONALIDAD SEGÚN R DE PEARSON**

Nivel de disfunción	Disfunción según Chávez %	Disfunción según IBM %
Disfunción moderada	29.2	68.1
funcional	56.8	14.3
Severamente disfuncional	14	17.6

**Gráfica 3. Disfuncionalidad según r de Pearson**

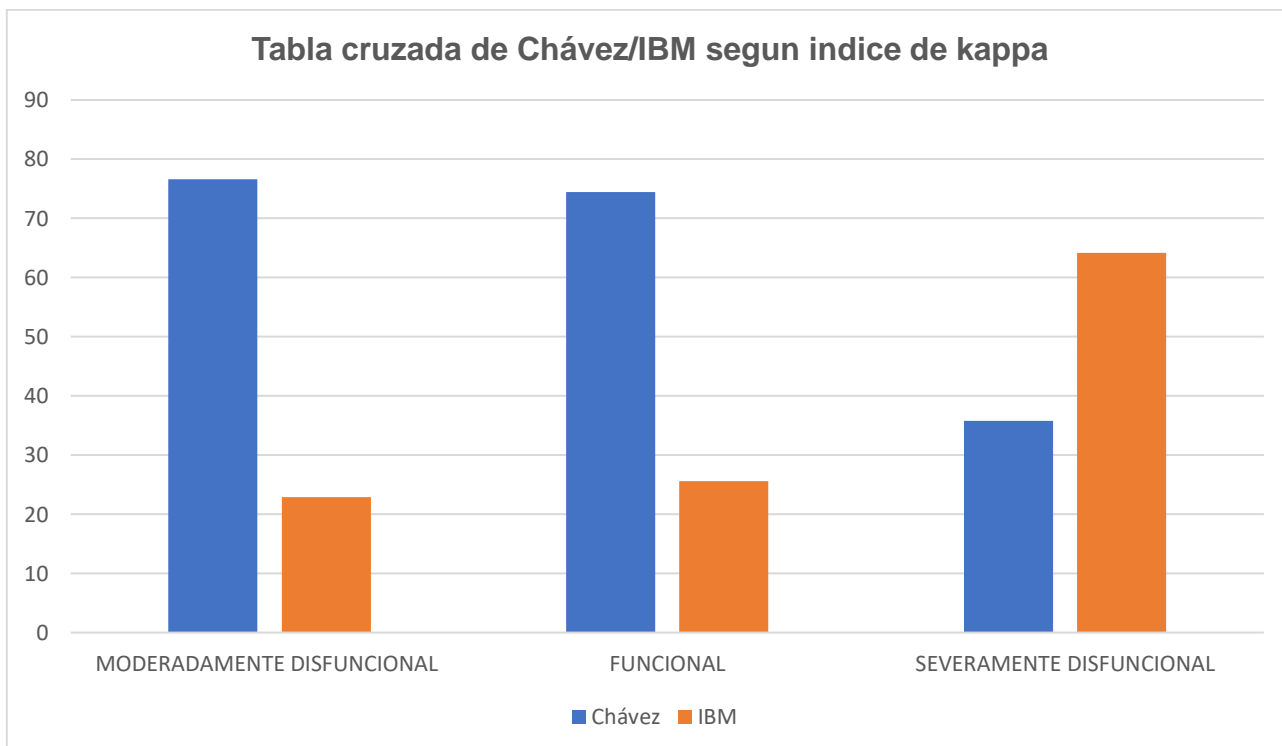


De igual forma basándonos en el índice de Kappa concluimos que la relación entre ambos instrumentos es de 0.065 basados en los valores expresados en la tabla 12.

**12. Tabla cruzada IMB\*CHAVÉZ-1 SEGÚN EL INDICE DE kappa**

		CHAVÉZ-1			Total	
		1	2	3		
IMB	FUNCIONAL	Recuento	32	11	0	43
		% dentro de IMB	74.4%	25.6%	0.0%	100.0%
	MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	Recuento	157	47	1	205
	% dentro de IMB	76.6%	22.9%	.5%	100.0%	
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	Recuento	19	34	0	53
	% dentro de IMB	35.8%	64.2%	0.0%	100.0%	
	Total	Recuento	208	92	1	301
	% dentro de IMB	69.1%	30.6%	.3%	100.0%	

**Gráfica 4. Tabla cruzada de Chávez / IBM según índice de Kappa**



## DISCUSIÓN

De acuerdo con el presente estudio encontramos que el 64% de las parejas encuestadas tienen una menor disfunción de pareja cuando existe mayor cuidado, el cual, concuerda con lo escrito por Shaffer, Riklin, Rosand and Vranceanu<sup>34</sup> encontraron que la asociación de los factores de resiliencia psicosocial al utilizar el IBM obtuvo un mayor vínculo con el cuidador se asoció con una menor ira ( $r = 0.36$ ; efecto medio) y una mayor auto eficiencia general se asoció con una menor angustia y depresión.

De acuerdo con la validación de la escala de IBM realizada por FisherJ, Tach y Biggs en el (2014) se encontró que las mujeres que podían confiar sus preocupaciones en sus parejas obtenían puntuaciones más altas y de control más bajas, en comparación con las que no podían hacerlo, quienes tenían miedo al ser controladas en una forma más alta; aunada a menor cuidado. De acuerdo con lo anterior nosotros concordamos con su resultado al obtener un 68.1% en el control bajo y un 64.5% en el de cuidado alto y que en la prueba de chi cuadrado obtuvimos una  $p$  de 0.000 la cual es estadísticamente significativa en vínculo íntimo de la población.

Para Ryoko, driessnack y Kobori (2017) al estudiar parejas en etapa perinatal que se comunican por video se encuentra una relación de mayor vinculo de cuidado en las que tenían mayor planificación que las que se encuentran alejadas en un comparativo de  $r = .63.92$  contra  $r = -.59$  respectivamente, lo que contrasta con nuestro trabajo en función de que las parejas más cercanas que se encontraban con una relación equiparada entre cuidado alto 64.1% y control bajo 68.1% estaban mayormente vinculadas y por lo tanto eran mayormente funcionales

Herrera nos refiere que cuando los roles, los límites, las jerarquías y los espacios están distorsionados. Se altera el proceso de comunicación y la interacción familiar. La afectividad depende de los patrones de comportamiento y valores asignados al rol de generó como lo que observamos en nuestro estudio en la escala de Chávez donde existió mayor disfunción por parte del género femenino en un 66.1% en

comparación con el masculino con un 33.8% lo cual puede estar relacionado a rol de género.

Los datos que las parejas consideran más importantes para mantenerse funcionales son: compromiso confianza, expresiones de afecto y el factor económico. Como lo menciona Cidoncha en su estudio que pueden ocasionar trastornos mentales como la depresión, ansiedad, estrés y conductas adictivas basado en los resultados de la encuesta de Chávez en la observamos también que las parejas mayormente funcionales son las que se mantienen con mejor comunicación e interés en su pareja, así, como una buena comunicación verbal y sexual.

El sistema conyugal se forma desde el momento que dos individuos deciden unirse con ese propósito, no necesariamente con él, matrimonio, nuestra investigación nos permitió ver en nuestro estudio que 101 participantes el que viven en unión libre el 10.89% es severamente disfuncional mientras que el 54.4% cuentan con una pareja funcional.

Suarez en su estudio nos refiere que en cualquier estado civil la pareja ha de desarrollar pautas de acomodación y establecer reglas verbalizadas y explicitas además de establecer límites como lo observado en nuestros resultados que demuestran que las parejas se mantienen unidas por su decisión, en cualquiera estado civil.

Se sigue un patrón de mayor funcionalidad conyugal cuando se encuentra en estado de matrimonio con 181 participantes con un 60,77% se encontró funcional en contraste con el 12.7% menciono tener una pareja severamente disfuncional, lo cual, podría justificarse con el estudio realizado por Torres Tamara y cols. mencionan el compromiso como una decisión voluntaria de formar una relación sólida, es la parte fundamental de la existencia humana, que depende del peso que la sociedad le confiere.



## CONCLUSIÓN

Relacionado a la funcionalidad conyugal encontramos que existe un patrón de mayor funcionalidad conyugal cuando se encuentra en estado de matrimonio basados en una frecuencia de 60.1% acorde a los resultados obtenidos en el instrumento aplicado en la unidad de medicina familiar 23 del instituto mexicano del seguro social donde observamos que de 301 participantes el 12.7% tienen una pareja severamente disfuncional mientras que el 60,77% se encontró funcional. Además, la mayor expresión de disfuncionalidad es dada por parte del género femenino con un porcentaje de 66.1%, dicho genero fue quien mayor participación tuvo en el estudio, con una mediana de edad de 45 años. siendo la media de permanencia en pareja de 17.73 años. las causas mayores de disfunción encontradas fueron las relacionadas a la atención y al cuidado que se mantienen con la pareja, determinando como parejas funcionales aquellas que se encuentran con menor control y mayor cuidado, Se encontró de igual manera que la relación de ambas escalas (IBM, CHAVEZ VELAZCO) representaron en el caso de IBM nivel óptimo de funcionalidad del 14.3%, disfunción moderada de 68.1%, severamente disfuncional 17.6%, mientras que según la escala de Chávez Velazco se encontró que las parejas funcionales ascienden al 56.8%, moderadamente disfuncional el 29.2 por ciento de los participantes y severamente disfuncional en el 14 % de los casos, por lo que podemos observar que el nivel de asociación se valúa en 0.190 como resultado del uso de r de Pearson,

Se aplico además el índice de kappa en donde encontramos como medida de acuerdo un 0.065, en ambos casos se observa una pobre concordancia entre ambos instrumentos, concluyendo que la escala de IBM evalúa la funcionalidad conyugal y la escala de Chávez Velazco el nivel de satisfacción conyugal.

De acuerdo con el análisis estadístico de la dependencia de variables con control y cuidado se obtuvo una  $X^2$  con una p de 0.000 la cual es estadísticamente significativa. Con una prueba de Fisher de.000 de 2 caras. Por lo que concluimos que de acuerdo con el estudio aplicado en la Unidad de Medicina Familiar número 23 detectamos que **No** existe una alta prevalencia de disfunción conyugal en las

parejas estudiadas, por lo que se apoya a la hipótesis nula, donde los factores más frecuentes asociados a esta no fueron la escolaridad y la ocupación, sino la atención y la afectividad.

## CRONOGRAMA

AVANCES	MARZO A JULIO 2019	AGOSTO A OCTUBRE 2019	ENERO A MARZO 2020	ABRIL A MAYO 2021	MAYO 2021	JUNIO 2021	JULIO 2021	JULIO 2021	SEPTIEMBRE 2021	NOVIEMBRE 2021
ELABORACIÓN DE PROTOCOLO	P R									
PRESENTACIÓN ANTE EL SIRELSIS		P R								
RECOPIACIÓN DE DATOS			P R							
ANÁLISIS ESTADÍSTICO				P R						
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES					P R					
REDACCIÓN DE LA TESIS						P R				
ENVÍO DE LA TESIS A LA CES							P R			
ENVÍO DE LA TESIS A LA UNAM								P R		
REALIZACIÓN DE MODIFICACIONES									P R	
ACEPTACIÓN POR LA UNAM										P R



Programado



Realizado

## RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recurso	Costo	Cantidad	Total
Asesoría Investigador Responsable	Sin costo	10 sesiones	Sin costo
Asesoría Investigador Asociado	Sin costo	10 sesiones	Sin costo
Un residente y 2 médicos familiares	50 centavos copian de encuesta	160 encuestas	\$80.00
Tiempo dedicado del alumno investigador para la elaboración del proyecto.	Sin costo	72 horas por mes (7 meses)	Sin costo
Copias*	\$ .50	160	\$80.00
Lápices y/o Plumas	\$4.00	50 piezas	\$200.00
Goma	\$3.00	10 Gomas	\$30.00
Sacapuntas	\$2.00	5 sacapuntas	\$10.00
Material de oficina	\$60.00	Tres paquetes de grapas y dos engrapadoras	\$85.00
Tóner	\$300.00	1 tóner	\$300.00
Computadora personal	\$20,000.00	1 computadora personal	\$20,000.00
Calculadora	\$30.00	1	\$30.00
Mantenimiento de computadora	\$1,500.00	Antivirus, Reparaciones	\$1,500.00
Memoria USB 1 GB	\$300.00	1 USB	\$300.00
Internet	\$389.00 x mes	7 meses	\$2,334.00
Programa estadístico EPI INFO 7	Sin costo	1Software EPI INFO 7	SIN COSTO
<b>TOTAL</b>			<b>\$24,949.00</b>

- Recursos Humanos:
  - Investigador Responsable: Dra. Martha Alejandra Sámano Avilés.
  - Investigador Asociados: Dr. Víctor Camarillo Nava y la Dra. Miriam Ramírez Cortez
  
- Recursos físicos y tecnológicos.

## **Financiamiento**

Toda la investigación será autofinanciada por parte del alumno investigador y asesores.

## **Factibilidad**

Este estudio es factible ya que se cuenta con el apoyo de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 23, La Coordinación de Educación e Investigación en Salud UMF 23, Autoridades administrativas, así como de la participación de los pacientes adscritos a la UMF 23.

# ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	<b>Prevalencia de disfunción conyugal en parejas de la UMF 23 y factores asociados más frecuentes</b>
Patrocinador externo (si aplica):	Sin patrocinador
Propósito del estudio	La(o) estamos invitando a participar en un estudio de investigación que se llevara a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No.23. Usted ha sido invitado a participar en este estudio por ser paciente de la UMF No. 23. Su participación en este proyecto es completamente voluntaria. Donde se evaluará la funcionalidad conyugal y sus factores asociados. Por favor lea la información que le proporcionamos y haga las preguntas que desee antes de participar
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 23 "Avenida San Juan de Aragón DM Nacional C.P. 7480 Ciudad de México
Número de registro:	R-2019-3509-021
Justificación y objetivo del estudio:	El objetivo de este estudio es conocer el grado de disfunción conyugal en parejas de esta unidad de medicina familiar y sus factores asociados.
Procedimientos:	Se realizará una encuesta en base a la escala de disfunción conyugal de Chávez- Velázquez la cual consta de 11 ítems y la escala de IBM la cual consta de 24 ítems, la cual cuenta con validación.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio representa riesgo mínimo riesgo para la salud o la integridad del participante asociado al mismo estudio el cual consta de una encuesta y no se realiza exploración invasiva en los pacientes.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con este estudio se conocerá de manera clara cuales son las causas de disfunción conyugal. Este estudio permitirá que en un futuro otros pacientes puedan beneficiarse del conocimiento obtenido. Este estudio no implica gasto alguno para usted. Por participar en este estudio no recibirá pago alguno. Usted podrá retirarse en cuanto lo desee sin repercusiones en su servicio o persona.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La publicación de los resultados se realizará respetando el anonimato de los participantes y se les entregará a los participantes los resultados de manera confidencial en caso de solicitarlos.
Participación o retiro:	Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar el cuestionario sobre disfunción conyugal de Chavez -velazco, y de IBM, los cuales no pone en riesgo mi integridad como persona. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención que recibo en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	La información proporcionada que pudiera ser utilizada para identificarla /o será guardada de manera confidencial, al igual que las respuestas de los cuestionarios, así como los resultados de estas para salvaguardar su información y garantizar su privacidad. El equipo de investigadores será el único que tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante la participación en este estudio. Solo se proporcionará información a externos, si fuese necesario proteger sus derechos, su integridad, su bienestar o si la ley lo requiere. No se dará información que revele su identidad. Esta será protegida y resguardada. Para proteger su identidad se asignará un número de folio en lugar de su nombre en nuestra base de datos. Apegado a los códigos éticos de investigación en humanos como lo marca la Ley general de Salud.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

Desarrollar habilidades para planificar y utilizar adecuadamente el tiempo.  
Desarrollar habilidades para expresar y manejar adecuadamente las emociones negativas.  
Estimulación de emociones positivas dentro de la pareja  
Buscar otras redes de apoyo social

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

**Dra. Samano Aviles Martha Alejandra**

Médico Residente de Medicina Familiar de Primer Año. Matricula 99357481. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 41 "Fortuna" Av. Fortuna, Magdalena de las Salinas, 07760 ciudad de México.  
Correo electrónico: dramarsam@outlook.com

Colaboradores:

**Dr. Dr. Víctor Manuel Camarillo Nava**

Matricula: 99354174, Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud  
Av. Instituto Politécnico Nacional 5421. Col Magdalena de las Salinas. P 07660, GAM, tel.57473500 Ext .25193  
Correo: drcamarillonava@gmail.com

**Dra. Ramírez Cortez Miriam**

Profesora Titular Medicina Familiar, Matricula: 99227019, Adscrito a Unidad de Medicina Familiar No. 23 "Unidad Morelos", Calle San Juan de Aragón No 314 Colonia San Pedro el Chico. Teléfono: 55 77 16 00  
Correo electrónico: miriamrc12@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**

**MEDICION DEL VINCULO INTIMO  
(INTIMATE BOND MEASURE)**

--

<b>NOMBRE:</b>	
<b>EDAD:</b>	
<b>GENERO:</b>	
<b>TIEMPO DE VIVIR JUNTOS:</b>	
<b>ESTADO CIVIL:</b>	

--

Instrucciones. El siguiente cuestionario es una medida en la que las parejas pueden calificar al compañero(a). A continuación, tache la casilla que más considere que aplica en su relación de pareja.

	3	2	1	0
	Muy cierto	Moderadamente cierto	Algo cierto	No es cierto del todo
1. Es muy considerado conmigo.				
2. Quiere que me ponga de su lado en una discusión				
3. Quiere saber exactamente lo que estoy haciendo y dónde estoy				
4. Es un buen compañero				
5. Es cariñoso conmigo				



6. Se molesta si no acepto sus puntos de vista				
7. Tiende a tratar de cambiarme				
8. ¿Confía totalmente en mí?				
9. Tiende a criticarme por pequeños detalles				
10. Entiende mis problemas y preocupaciones				
11. Tiende a ordenarme que hacer				
12. Insiste en que haga exactamente lo que me dice				
13. Es físicamente gentil y considerado				
14. Me hace sentir necesario (a)				
15. Quiere que cambie de maneras pequeñas				
16. Es muy cariñoso conmigo				
17. Busca dominarme				
18. Es divertido estar con el /ella				
19. Quiere cambiarme a lo grande				
20. Tiende a controlar todo lo que hago				
21. Muestra su aprecio por todo lo que hago.				
22. Es crítico conmigo en privado				
23. Es gentil y amable conmigo				
24. Me habla con una voz cálida y amigable				

**EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL (ESCALA DE CHAVEZ-  
VELAZCO)**

El presente es un cuestionario anónimo y tiene como finalidad estudiar e investigar el subsistema conyugal en las parejas dentro del rango de edad comprendido en este estudio adscritas a la umf 23 del instituto mexicano del seguro social.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y responda todos los enunciados según el grado de satisfacción de cada pregunta según los siguientes valores;

Conteste:

0 =poca satisfacción (nunca)

5 =moderada satisfacción (ocasional)

10 =gran satisfacción (siempre)

FUNCIONES	PARAMETROS	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
1.COMUNICACION (14)	a) Se comunica claramente con su pareja			
(15)	b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia			
(16)	c)Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica			
II. ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES(17)	a) La pareja cumple con los roles que mutuamente se adjudican			
(18)	b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja			
(19)	c) Se propicia el cambio de roles entre la pareja			

III. SATISFACCION SEXUAL (20)	a) Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales			
(21)	b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual			
IV: AFECTO (22)	a) Existen manifestaciones físicas de afecto entre la pareja			
(23)	b) El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante			
(24)	C) Se interesa por el desarrollo y superación de la pareja			
V.TOMA DE DECISIONES (25)	a) las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente			
	TOTAL			

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- 9.<sup>a</sup> Conferencia Mundial de Promoción de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [cited 13 October 2019]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/>
- 2.- Joaquín Guerrero Muñoz: la familia: realidades y cambio social. La razón histórica, no.33, 2016 (154-180) issn1989-2659.c ips. Instituto de política social
- 3.- los 9 tipos de familia que existen, Alberto León junio 2019, [www.lifeder.com/tipos de familia](http://www.lifeder.com/tipos-de-familia).
- 4.- Las familias y su protección jurídica comisión nacional de los derechos humanos, [www.cnfh.org.mx](http://www.cnfh.org.mx)
- 5.- Dr. Franciscojavuer Mares Sepúlveda: disfunción en pacientes con insuficiencia renal crónica (en diálisis) universidad nacional autónoma de México, Morelia Michoacán, México, 2005
- 6.-membrillo luna apolinar, Fernández ortega m, a, familia introducción al estudio de sus elementos. Edit- etm, 2008 p.119
- 7.-ingeniería en sistemas portafolio de evidencias Estefany solares candia ingeniería industrial instituto tecnológico de Tijuana. Correo electrónico [estefanusc.95@gmail.com](mailto:estefanusc.95@gmail.com)(tesis
- 8.-tesis. Uson.mx>tesis>capitulo 3 pdf.
- 9.-Real academia española, 2019. Felipe IV ,4-28014 Madrid.
- 10.- Fernando Maureira Cid. Los cuatro componentes de la relación de pareja. Revista electrónica de psicología Iztacala volumen 14 no 1 marzo 2011.
- 11.-las familias y su protección jurídica comisión nacional de los derechos humanos, [www.cnfh.org.mx](http://www.cnfh.org.mx)

12.- García higuera Jo se Antonio, la estructura de la pareja; implicaciones para la terapia conductivo conductual. Clínica y salud vol. 13 núm. 1 2002 PP. 89-125 colegio oficial de psicólogos de Madrid. Madrid España.

13.-Rosario Esteinou. Universidad autónoma metropolitana Las relaciones de pareja en el México moderno casa\_del\_tiempo\_elv\_num26\_27\_65\_75-pdf.

14.Ssanchez Aragón Rossana. Expectativas, percepción de estabilidad y estrategias de mantenimiento en las relaciones amorosas. Enseñanza e investigación en psicología, vol. 14 núm. 2 julio diciembre 2009 PP. 229-243, consejo nacional para la enseñanza en investigación en psicología a.c. Xalapa México

15.-pozos Gutiérrez José Luis y cols felicidad general y felicidad en la pareja; diferencias por sexo y estado civil. Enseñanza e investigación en psicología, vol

16.-mariana Isabel paladines Guamán, Miriam Narcisa quinde Guamán universidad de cuenca disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar, cuenca ecuador 2010.<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2267>

17.-Adrela Marceny Cano Hernández, asociación de actividad laboral de la mujer con la satisfacción marital. Estado de Veracruz, universidad veracruzana unidad de medicina familiar no.61 diciembre de 2013.

18.-michael arguyle, Jill crossland: las dimensiones de las emociones positivas, revista británica de psicología social, vol.26, numero 2 junio 1987.

<https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1987.tb00773.x>

19.- que es el matrimonio? (sheriff girgis, robertp. Y cols) Harvard journal of law and public policy, vol 34 no 1, pp245-287 2010.

20.-organización panamericana de la salud, oficina sanitaria panamericana, oficina regional de la OMS 525 twenty third steet, n.w, Washington dc 20037-2895 eua quinta conferencia mundial de promoción de la salud.

21.-carolina vera olivares. Satisfacción marital: factores incidentes universidad del bio- bio red de bibliotecas -chile

22.-Jose Alonso Andrade Salazar y cols. Relaciones toxicas de pareja.psicologia.com.2013;17:2. [Http://hdl.handle.net/10401/6149](http://hdl.handle.net/10401/6149)

23.-walter Riso. Amar o depender. Editorial planeta 2014 pp 208

24.-Pozos Gutiérrez José Luis y cols, Escala de felicidad en la pareja; desarrollo y validación. Acta de investigación psico [revista en la internet [ , 2013dic.3(3);1280-1297, disponible en : <http://www.scielo.org,mx/scielo,php?>

25.-dr franciscojavuer mares Sepúlveda: disfunción en pacientes con insuficiencia renal crónica (en diálisis) universidad nacional autónoma de México, Morelia Michoacán, México, 2005

26.-Shaffer K, Riklin E, Jacobs J, Rosand J, Vranceanu A. Biblioteca Digital - Acceso Remoto [Internet]. [Www-sciencedirect-com.pbidi.unam.mx](http://www-sciencedirect-com.pbidi.unam.mx). 2016 [cited 8 April 2021]. Available from: <https://www-sciencedirect-com.pbidi.unam.mx:2443/science/article/pii/S0883944116302155?Via%3Dihub>

27.-Fisher J, Duc T, Biggs B, Tran T. Biblioteca Digital - Acceso Remoto [Internet]. [Onlinelibrary-wiley-com.pbidi.unam.mx](http://onlinelibrary-wiley-com.pbidi.unam.mx). 2014 [cited 8 April 2021]. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.pbidi.unam.mx:2443/doi/full/10.1111/appy.12011>

28.-Furukawa R, Driessnack M, Kobori E. Biblioteca Digital - Acceso Remoto [Internet]. [Journals-sagepub-com.pbidi.unam.mx](http://journals-sagepub-com.pbidi.unam.mx). 2017 [cited 8 April 2021]. Available from: [https://journals-sagepub-com.pbidi.unam.mx:2443/doi/10.1177/1043659617692394?Url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals-sagepub-com.pbidi.unam.mx:2443/doi/10.1177/1043659617692394?Url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)

29.-Herrera Santi P. Rol de género y funcionamiento familiar [Internet]. Revista cubana Med Gen Integr. 2000 [cited 11 May 2021]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000600008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600008)

30.-CIDONCHA ROMÁ, A., 2017. *Satisfacción, conflictos y consecuencias psicológicas en las relaciones de pareja*. [online] [Repositori.uji.es](http://Repositori.uji.es). Available at:

[http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/173374/TFG\\_2017\\_%20Cidoncha%20Roma\\_Aitana.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/173374/TFG_2017_%20Cidoncha%20Roma_Aitana.pdf?Sequence=1&isallowed=y) [Accessed 11 May 2021].

31.-Suárez Primavera E, García Torres E. “la presencia del infarto al miocardio modifica la funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes de la unidad de medicina familiar no. 75 del Imss, Nezahualcóyotl, estado de México.” [internet]. Ri.uaemex.mx. 2014 [cited 11 May 2021]. Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14510>

32.-González T, García. El Compromiso y la Estabilidad en la Pareja: Definición y Dimensiones dentro de la Población Mexicana [Internet]. Redalyc.org. 2009 [cited 11 May 2021]. Available from: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=133912613005>

33.-Elsner.p Montero, Reyes, c.y Zegers, b (2000). La familia: una aventura, Santiago: ediciones universidad católica de chile.

34.-Dr Juan Max González Gallegos. La familia como sistema. Revista paceña medicina familiar 2007;4(6)111-114 <https://www.academia.edu>

35.-Disfunciones familiares del sistema conyugal: criterios para su evaluación. Chávez Aguilar, Víctor, Velazco orellana Rubén. Revista médica Imss; 32(1:39-43, ene -feb 1994 México

36.-Variables [Internet]. Metodologiaeninvestigacion.blogspot.com. 2019 [cited 23 septiembre 2019]. Available from: <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/variables.html>

37.-Del Carpio Rivera A. Las Variables en la Investigación [Internet]. Urp.edu.pe. 2019 [cited 24 September 2019]. Available from: [http://www.urp.edu.pe/pdf/clase\\_variablesdeinvestigacion.pdf](http://www.urp.edu.pe/pdf/clase_variablesdeinvestigacion.pdf)

38.-Tipos de Variables - Estadística para la Investigación, Available from: <https://www.youtube.com/watch?V=sq08tqf-rxu>

39.-Estrella. Zarit carga. Cuidador [Internet]. Slideshare.net. 2019 [cited 24 September 2019]. Available from: <https://www.slideshare.net/josef1000/zarit-cargacuidador>

40.-Conbioetica-mexico.salud.gob.mx. (2019). Comisión Nacional de Bioética: México. [online] Available at: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normanac.html>

41.- Heidi Ullmann et all UNICEF 2014 la evolución de las estructuras familiar según tipología de familia, composición generacional y momento del ciclo de vida 1990-2010. cepal serie políticas sociales no 193, la evolución de las estructuras familiar en América Latina.

42.- 18, núm. 1, enero -junio 2013, pp68-84, consejo nacional para la enseñanza en investigación en psicología ac Xalapa México.

43 Carlota Tomín Ayala Institución familiar encoge en la Europa de los 28, abc padres e hijos 16/05/2018 De abc.com @carlotafominaya

44 diana rivera y cols satisfacción en las relaciones de pareja en la adultez emergente: el rol del pego, la intimidación y la depresión 2011 terapia psicológica 29(1):77-83 DOI. 10.4067/S0718-48082011000100008

45 Cecilia Mayorga Muñoz y cols propiedades psicométricas en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas Rev., med Chile 2019,147.1283-1290 <https://scielo.conicyt.cl/rmc>

---





