

11226

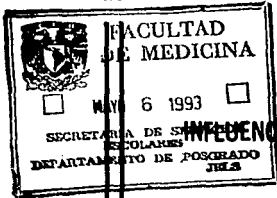
43

201



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona con Unidad de
Medicina Familiar No. 68



INFLUENCIA DE LA OCLUSION TUBARIA BILATERAL EN LA DINAMICA FAMILIAR

T E S I S

Que en cumplimiento de los requisitos para obtener el Título de

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

p r e s e n t a
DR. JOSE LUIS RODRIGUEZ HERRERA



I.M.S.S. Tulpetlac, Edo. de México

1993

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

C O N T E N I D O

APROBACION.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
CONTENIDO.....	III
RESUMEN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	4
OBJETIVO FUNDAMENTAL.....	7
HIPOTESIS.....	8
MATERIAL Y METODO.....	9
RESULTADOS.....	10
CUADROS Y GRAFICAS.....	13
DISCUSION DE RESULTADOS.....	28
CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	31
ANEXO I	34
ANEXO II.....	35

R E S U M E N.

OBJETIVO: Identificar las repercusiones que trae consigo la oclusión tubaria bilateral en la dinámica familiar.

DISEÑO: Estudio prospectivo, descriptivo, transversal y - - observacional, durante un intervalo de cinco meses mediante la evaluación de la dinámica familiar por medio del **APGAR - FAMILIAR**, antes y después de la oclusión tubaria.

MARCO DE REFERENCIA: Servicio de planificación familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar # 68, Tulpetlac, Estado de México.

PACIENTES: Muestra de pacientes, derechohabientes de la UMF No. 68, con edad comprendida entre 24 y 36 años, sin patología ni situación que pudiera condicionar crisis familiar, - **APGAR FAMILIAR** de más de 4 puntos, con pareja sexual estable y que fueran alrededor de los tres días siguientes sometidas a oclusión tubaria bilateral de intervalo; siendo - - excluidas las pacientes en caso de no haberse localizado - para una segunda entrevista.

INTERVENCIONES: Aplicación exclusivamente del cuestionario APGAR FAMILIAR, antes y a los cinco meses de la salpingoclasia (OTB).

RESULTADOS: Muestra de 16 pacientes, con edad media de 31 años, - 62 % de ellas con estudios de primaria, dedicadas en su mayoría al hogar (81.1 %), contando con un promedio de 13 años de matrimonio, y de tres hijos como media, con rangos de edad promedios de 3 años para el menor y de 12 para el mayor. El 100 % se dijo católicas. La edad media de las parejas fue de 35 años, con gran variación entre la escolaridad y ocupación de ellos.

La causa principal que motivó la OTB fue el deseo de no tener -- más hijos, siendo esta decisión conocida y apoyada en la totalidad de los casos. Solo en el 18.7 % de los casos el médico familiar informó acerca de la OTB.

En relación a las calificaciones obtenidas en el APGAR inicial - estas fueron: Con 7 un caso, con 8 cuatro, con 9 tres y con 10 - de calificación ocho pacientes, lo que nos da una media de 9.12, la cual subió para el segundo cuestionario cinco meses después, - a 9.37 producto de las calificaciones siguientes: 7 un caso, 8 - dos, con 3 pacientes nueve de calificación y con 10: diez pacien- tes. Permaneciendo entre una y otra valoración, sin cambios 8, - con aumento seis y sólo dos disminuyeron. La diferencia entre -- las dos evaluaciones NO tuvieron significancia estadística - - ($p > 0.10$); aun cuando existieron ciertos cambios cualitativos - - entre los rubros que componen el APGAR.

CONCLUSIONES: La OTB NO MODIFICO la dinámica familiar en su - - indicador cuantitativo a cinco meses de su realización.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La oclusión tubaria bilateral es un procedimiento que potencialmente puede condicionar crisis familiar ya que involucra, amén de la hospitalización transitoria de la - - paciente, la toma de una decisión que repercute en el futuro de la familia, puesto que dicho procedimiento es de - - común irreversible y "atenta" a la función estereotipada - de reproducción.

A pesar de que en nuestra Unidad HGZ con UMF # 68 se efectúa una media aritmética de 1,271 de oclusiones tubarias bilaterales al año (23). Al momento no se cuenta con datos que nos informen la influencia de este método anti-conceptivo sobre la dinámica familiar.

De ahí que se plantee la siguiente interrogante:
¿La oclusión tubaria bilateral modifica la dinámica familiar?.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La planificación familiar es pilar fundamental en los programas prioritarios del IMSS, siendo la oclusión tubaria bilateral (OTB) el método definitivo más aceptado, por lo que resulta paradójico el hecho de que sean pocas las investigaciones que se realizan sobre los efectos y repercusiones que ésta puede producir a mediano y largo plazo. Revisando la bibliografía al respecto, encontramos que de las pocas investigaciones realizadas, el enfoque se centra en dos aspectos; 1)Repercusiones psicológicas y 2)Trastornos en la vida sexual (8,9,10,17,21.); No encontrando referencias escritas sobre la influencia que la OTB puede traer sobre la dinámica familiar, enfoque que considero importante, por el hecho de que la OTB es un acontecimiento comunmente NO reversible; poniendo a prueba los valores sociales y morales de la pareja.

Por otra parte, desde el punto de vista teórico existen aspectos que favorecerían la dinámica familiar posterior a la OTB, tales como la mejor y mayor disposición de tiempo de la mujer hacia la familia; mejoría en su vida sexual, al no existir preocupación de un embarazo no deseado; así como una mayor disposición de tiempo para sí misma. En estos argumentos "positivos" no hacemos referencia a aspectos de tipo económico y que es (y con mucho) el argumento tanto institucional y no institucional más comunmente empleado.

Es por ello que consideramos importante el abordaje de las repercusiones que puede traer consigo la OTB, sobre la dinámica familiar, valorando además la trascendencia de - - estos cambios.

Sin embargo, abordar dinámica familiar, no resulta - - fácil, al no existir de inicio una definición precisa. Para Santacruz (11), es uno de los diez elementos teóricos que - se utiliza en el estudio de la familia, junto a ciclo de - vida, tipología, funciones, etc. La definición clásica de - Jakson dice; "Conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que - ésta funcione bien o mal como unidad." (14)

Cabe resaltar que ni Jakson o sus múltiples autores que lo citan, aclaran cuales son específicamente estas fuerzas - - positivas y cuales negativas. Chagoya (14) define a la - - dinámica familiar como "mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de una familia -- que permite a cada uno de ellos, desarrollarse como individuos y que les da el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los otros miembros." Chagoya - aclara la dificultad de definir un concepto de normalidad y coincide con Virginia Satir en usar la palabra funcional en lugar de normal.

El estudio de la dinámica familiar nos permite escudriñar el funcionamiento íntimo de la familia, valorar como -- enfrenta en conjunto los conflictos, las situaciones nuevas y finalmente las expectativas que la familia tiene.

Ahora bien al igual que su definición, el estudio concreto de la dinámica familiar resulta escabroso, Saucedo - - señala; "La exploración de la familia no es una tarea fácil, no se logra registrando mecánicamente las respuestas a una lista más o menos larga de preguntas." (12) A pesar de ello realizaremos el estudio de la dinámica familiar en base al instrumento conocido como APGAR FAMILIAR, cuestionario - - recomendado desde 1984 por la Sociedad de Maestros de Medicina Familiar de los Estados Unidos para el estudio de dinámica familiar (7,15). Cuestionario que revisa los diversos aspectos de la salud familiar en el contorno de su dinámica, en base a cinco rubros que son; Adaptabilidad, Participación, Gradiente de crecimiento, Afecto y Resolución del tiempo. El APGAR FAMILIAR proporciona además la información "si la familia es un recurso para el paciente o si más bien contribuye a su enfermedad." (7). El APGAR FAMILIAR puede ser - - aplicado a uno o a todos los miembros de la familia. Antes, durante o posterior a una crisis familiar, en base a este -- último rubro intentaremos valorar los cambios que puede - - sufrir la dinámica familiar antes y después de la OTB.

OBJETIVO FUNDAMENTAL.

**IDENTIFICAR LAS REPERCUSIONES QUE TRAE CONSIGO LA OCLUSION
TUBARIA BILATERAL EN LA DINAMICA FAMILIAR.**

HIPOTESIS:

H₀ : LA OCLUSION TUBARIA BILATERAL NO MODIFICA LA DINAMICA FAMILIAR.

H₁ : LA OCLUSION TUBARIA BILATERAL SI MODIFICA LA DINAMICA FAMILIAR.

MATERIAL Y METODOS.

En el mes de julio de 1991 se efectuó la selección de pacientes que cubrieran los siguientes criterios: Ser derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 68 - - (IMSS), con edad entre 24 y 36 años, sin patología gineco-obstétrica, ni otra situación o estado que potencialmente pudiera condicionar crisis familiar, APGAR familiar mayor de cuatro puntos, tener pareja sexual fija durante el - - periodo de estudio y solicitar oclusión tubaria bilateral de manera voluntaria y de intervalo.

A cada una de las pacientes incluidas, tres días antes o después de la oclusión tubaria bilateral se les aplicó un cuestionario que consta de tres partes: 1).-Ficha de identificación. 2).-Motivos para la solicitud de oclusión tubaria bilateral. 3).-Datos de su pareja (anexo 1). Para la evaluación de la dinámica familiar se le solicitó contestara el cuestionario de APGAR FAMILIAR (anexo 2). Entre los meses de diciembre de 1991 y enero de 1992, se acudió a los domicilios de las pacientes a fin de que contestaran por segunda ocasión el cuestionario de APGAR; esto último en caso de no haberse localizado, determinó que se excluyera a las pacientes.

Una vez obtenidos ambos cuestionarios se efectuó análisis estadístico descriptivo; tabular, gráficos, aritmético, así como análisis de tipo inferencial con prueba estadística de tipo paramétrico a través de T de student paramedias. Analizando finalmente a un total de 16 pacientes.

RESULTADOS.

Se incluyó a un total de 22 pacientes, seis de las cuales fueron excluidas al no haberse localizado para la segunda - - entrevista. En las 16 restantes, se identificó una media de - edad de 31.06 años \pm 4.35 (D.E.), con un rango de 22 a 36 - años (cuadro y gráfica 1). La escolaridad en el 62% (diez - - pacientes) fue de primaria; 8 de las cuales es completa y las dos restantes incompleta (cuadro 2).

El 81.25% (13 pacientes) se dedican al hogar y las tres restantes (18.75%) desempeñan labores remunerativas. La totalidad de las entrevistadas se definió como católicas. En lo que - - respecta a años de matrimonio o de convivencia sexual, la - - media fue de 13 años \pm 4.21 (D.E.) con límite inferior de 5 años y rango máximo de 19 años, (gráfica 2). Las pacientes - tienen un promedio de tres hijos con valor mínimo de 2 y un - máximo de 6 (gráfica 3); la edad del hijo menor en promedio - fue de 3.19 años \pm 3.64 (D.E.) con rango de un mes hasta 11 años. En cuanto al hijo mayor este tuvo una media de edad de 12.18 años \pm 3.98 (D.E.) con rangos de 5 a 18 años.

En lo concerniente a la pareja de las pacientes, tuvieron una edad media de 35.7 años \pm 6.3 (D.E.) (cuadro 3 y gráfica 4); su escolaridad fue diversa, 2 (con porcentaje de 12.5%) analfabetas, cuatro (25%) con primaria completa hasta tres (18.75%) con nivel superior (cuadro 4). La ocupación de las - parejas varió de obreros (43.75%), empleados (37.5%) y el -- porcentaje restante profesionistas (cuadro 5).

La causa principal que motivó la OTB fue en la mayoría, (62.5%) el deseo de no tener más hijos, seguido de un 18.75% por referir motivos de salud (cuadro 6).

La totalidad de los casos la decisión al solicitar la OTB - fue de manera voluntaria, con aceptación y apoyo por parte de la pareja. Solo en tres casos (18.7%) el Médico Familiar-correspondiente proporcionó información previa referente a los aspectos de procedimiento, ventajas, desventajas y efecto secundario posterior a la realización de la OTB.

El tiempo que medió entre la primera y la segunda entrevista tuvo una media de 5.06 meses, con un rango de 4 a 6.

En relación a los resultados del cuestionario AFGAR - FAMILIAR, en la prueba inicial se tuvieron las siguientes calificaciones: con calificación de 7 un paciente, con ocho de calificación cuatro, con 9 tres pacientes y con 10 de calificación ocho pacientes (media de 9.12, +/- 0.99 de D.E.) En tanto que en el segundo cuestionario se obtuvo una media de 9.37 +/- 0.92 (D.E.); producto de un caso con calificación de 7, dos con ocho, tres con nueve y diez con 10 (cuadro 7 y gráfica 5).

Las diferencias cuantitativas entre la evaluación inicial y la final denotan los siguiente; ocho pacientes permanecieron sin cambios, seis aumentaron su puntaje y dos disminuyeron. Los que permanecieron sin cambios fueron: uno con ocho de calificación y siete casos con 10. Entanto que los que tuvieron incremento son: un caso de 7 a 8, dos casos que suben de 8 a 9 de calificación y tres de 9 a 10, mientras que los que disminuyeron son dos casos, uno de 8 a 9 y otro de 10 a 9 (cuadro 8).

Las diferencias que se obtuvieron entre las dos - - - evaluaciones, NO tuvieron significancia estadística ($p > 0.10$) según se puede observar en la gráfica 6, a pesar de que hubo una correlación fuerte ($r = 0.76$).

Las diferencias cualitativas identificadas en los que presentaron modificaciones entre evaluación inicial y final son; cuatro casos adquirieron en un punto el componente de resolución, tres de los cuales fue en forma única y en un -- caso de manera conjunta con un punto de aumento en el rubro-gradiente de crecimiento, disminuyendo también en un punto -- en afecto. Dos casos mostraron incremento en el afecto y dos disminuyeron en los rubros; participación y resolución de -- tiempo en un punto (cuadro 9).

CUADRO No. 1

EDAD POR QUINQUENIOS DE 16 PACIENTES
SALPINGECTOMIZADAS. HGZ / MF No. 68

JULIO 1991 - ENERO 1992

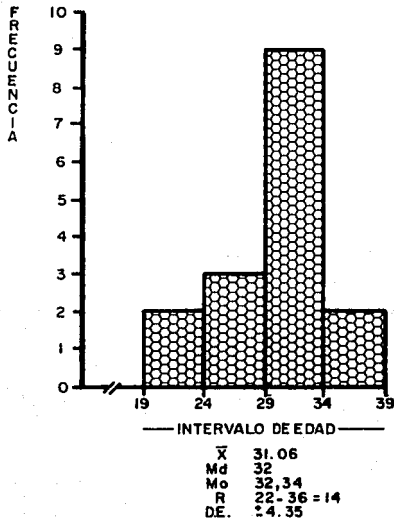
EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA	
	No.	%
20 - 24	2	12.50
25 - 29	3	18.75
30 - 34	9	56.25
35 - 39	2	12.50
TOTAL	16	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO INVESTIGACION OTB

GRAFICA No. 1

**FRECUENCIA DE INTERVALOS DE EDAD DE 16 PACIENTES
SALPINGECTOMIZADAS. HGZ/MF No. 68**

JULIO 1991- ENERO 1992



FUENTE: CUESTIONARIO INVESTIGACION OTB

CUADRO No. 2

**NIVEL DE ESCOLARIDAD DE 16 PACIENTES SALPINGECTOMIZA
DAS. HGZ/MF No. 68**

JULIO 1991 - ENERO 1992

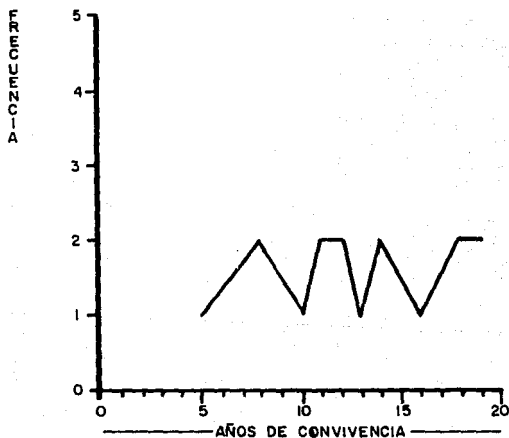
ESCOLARIDAD		FRECUENCIA	
		No.	%
PRIMARIA	COMPLETA	8	50.00
	INCOMPLETA	2	12.50
SECUNDARIA		2	12.50
MEDIO SUPERIOR		2	12.50
SUPERIOR		2	12.50
TOTAL		16	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO INVESTIGACION

GRAFICA No. 2

FRECUENCIA DE AÑOS DE LA CONVIVENCIA SEXUAL EN 16
PACIENTES SALPINGECTOMIZADAS. HGZ/MF No. 68

JULIO 1991- ENERO 1992



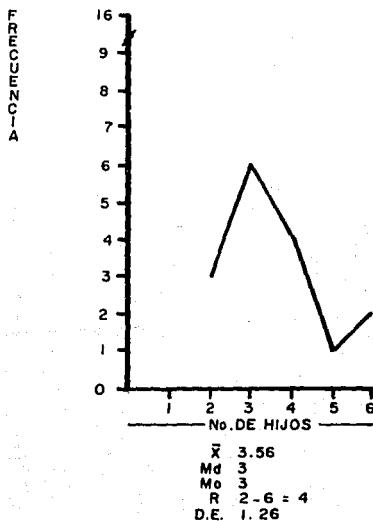
\bar{X} 13
Md 12.5
Mo 8, 11, 12, 14, 18, 19
R 5-19 = 14
D.E. ± 4.21

FUENTE: CUESTIONARIO INVESTIGACION OTS

GRAFICA No. 3

FRECUENCIA DE NUMERO DE HIJOS VIVOS EN 16 PACIENTES
SALPINGECTOMIZADAS. HGZ/MF No. 68

JULIO 1991- ENERO 1992



FUENTE: CUESTIONARIO INVESTIGACION OTD

CUADRO No. 3

**EDAD POR QUINQUENIOS EN ESPOSOS DE 16 PACIENTES
SALPINGECTOMIZADAS. HGZ / MF No. 68**

JULIO 1991 - ENERO 1992

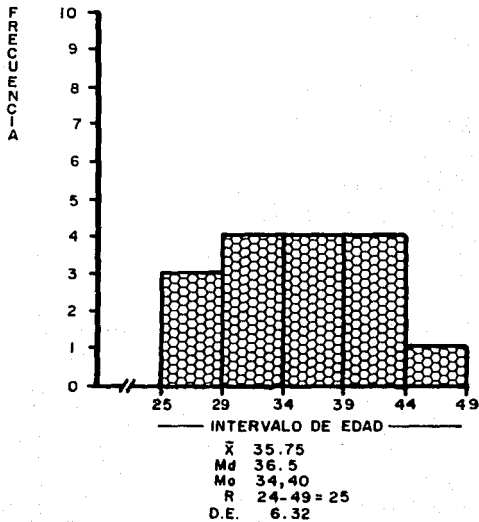
EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA	
	No.	%
25 - 29	3	18.75
30 - 34	4	25.00
35 - 39	4	25.00
40 - 44	4	25.00
45 - 49	1	6.25
TOTAL	16	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO INVESTIGACION OTB

GRAFICA No. 4

**FRECUENCIA DE INTERVALOS DE EDAD EN ESPOSOS DE 16
PACIENTES SALPINGECTOMIZADAS. HGZ / MF No. 68**

JULIO 1991- ENERO 1992



FUENTE : CUESTIONARIO INVESTIGACION OTB

**NIVEL DE ESCOLARIDAD EN ESPOSOS DE 16 PACIENTES
SALPINGECTOMIZADAS. H.G.Z / M.F No. 68**

JULIO 1991 - ENERO 1992

NIVEL		FRECUENCIA	
		No.	%
ANAL FABETA		2	12.50
PRIMARIA	COMPLETA	4	25.00
	INCOMPLETA	1	6.25
SECUNDARIA	COMPLETA	4	25.00
	INCOMPLETA	1	6.25
MEDIO SUPERIOR		1	6.25
SUPERIOR		3	18.75
TOTAL		16	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO INVESTIGACION OTB

CUADRO No. 5

**TIPO DE OCUPACION EN ESPOSOS DE 16 PACIENTES
SALPINGECTOMIZADAS HGZ/MF No. 68**

JULIO 1991 - ENERO 1992

OCUPACION	FRECUENCIA	
	No.	%
OBRERO	7	43.75
EMPLEADO	6	37.50
PROFESIONISTA	3	18.75
TOTAL	16	100.00

FUENTE : CUESTIONARIO INVESTIGACION OTB

**MOTIVOS PARA LA REALIZACION DE SALPINGECTOMIA
EN 16 PACIENTES HGZ / MF No. 68**

JULIO 1991- ENERO 1992

MOTIVO	FRECUENCIA	
	No.	%
NO DESEO DE MAS HIJOS	10	62.50
SALUD	3	18.75
ECONOMICOS	2	12.50
RESPONSABILIDAD	1	6.25
TOTAL	16	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO INVESTIGACION OTB

CUADRO No. 7

**FRECUENCIA DE CALIFICACION DE LA EVALUACION DE LA
DINAMICA FAMILIAR DE 16 PACIENTES SALPINGECTOMIZADAS
HGZ/MF No. 68**

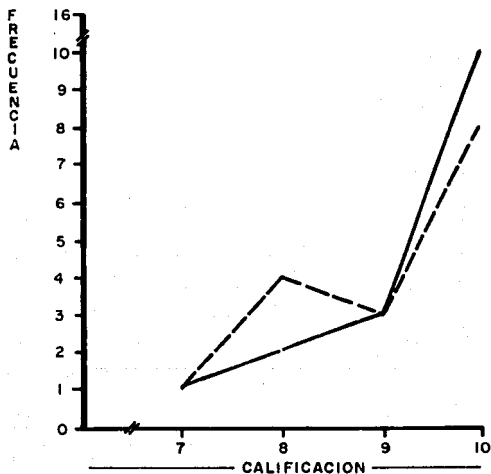
JULIO 1991 - ENERO 1992

EVALUACION		CALIFICACION				TOTAL
		7	8	9	10	
INICIAL	No.	1	4	3	8	16
	%	6.25	25.00	18.75	50.00	100.0
FINAL	No.	1	2	3	10	16
	%	6.25	12.50	18.75	62.50	100.0

FUENTE: 32 CUESTIONARIOS APGAR FAMILIAR

FRECUENCIA DE CALIFICACIONES DE LA EVALUACION DE LA DINAMICA FAMILIAR DE 16 PACIENTES SALPINGECTOMIZADAS. HGZ/MF No. 68

JULIO 1991-ENERO 1992



INICIAL \bar{X} 9.12 \pm 0.99 D.E.

FINAL \bar{X} 9.37 \pm 0.92 D.E.

P > 0.10

FUENTE: 32 CUESTIONARIOS APGAR FAMILIAR

CUADRO No. 8

DIFERENCIA Y FRECUENCIA DE INTERVALOS DE CALIFICACION
OBTENIDA EN LA EVALUACION DE LA DINAMICA FAMILIAR
PRE Y POST SALPINGOCLASIA. HGZ/MF No. 68

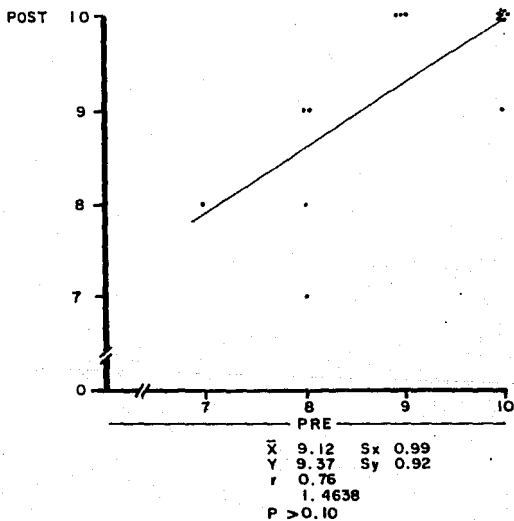
JULIO 1991 - ENERO 1992

INTERVALO	FRECUENCIA		DIFERENCIA
	No.	%	
8 - 8	1	6.25	NINGUNA 0
10 - 10	7	43.75	
7 - 8	1	6.25	POSITIVA 1
8 - 9	2	12.50	
9 - 10	3	18.75	
8 - 7	1	6.25	NEGATIVA 1
10 - 9	1	6.25	
TOTAL	16	100.00	—

FUENTE: 32 CUESTIONARIOS ÁPGAR FAMILIAR

RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LA DINAMICA FAMILIAR
PRE Y POST SALPINGOCLASIA. HGZ / MF No. 68

JULIO 1991 - ENERO 1992



FUENTE: 32 CUESTIONARIOS APSAR FAMILIAR

CUADRO No. 9

ADQUISICION Y PERDIDA DE COMPONENTES DE LA DINAMICA FAMILIAR EN 16 PACIENTES SALPINGNECTOMIZADAS.
HGZ / MF No. 68

JULIO 1991-ENERO 1992

COMPONENTE	NUMERO DE CASOS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
ADAPTABILIDAD	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	
PARTICIPACION	=	=	=	—	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	
GRADIENTE DE CRECIMIENTO	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	+	
AFECTO	=	+	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	+	—	
RESOLUCION	+	=	+	=	—	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	+	+

FUENTE: 32 CUESTIONARIOS APOAR. FAMILIAR

DISCUSION DE RESULTADOS.

Los datos epidemiológicos de las pacientes incluídas en nuestro estudio, difieren mínimamente a los reportados por Gaviño y Col (24); En el caso del grupo nuestro en lugar de identificar el nivel económico, consideramos más importante el nivel educativo, así como la ocupación de la paciente. Le dimos también más relevancia al reporte de número de hijos vivos que al número de gestas, algo que no se consideró en el estudio referido, fue el número de años de convivencia sexual, ni los datos referentes a la pareja.

En lo referente a las modificaciones de la dinámica familiar No se dispone de datos para su comparación. Más sin embargo vale puntualizar que hipotéticamente al ser la OTB una situación que para su realización, involucra el poner en juego los valores de la pareja, debiera condicionar stress en la misma y por lo tanto, en caso de no contar con los mecanismos homeostáticos adecuados llevar a modificación en la dinámica familiar. En el presente estudio llama la atención que partiendo de pacientes dentro de familias con puntajes de siete y más, por lo tanto funcionales, en el APGAR, posterior a la realización de OTB, este puntaje de APGAR, NO sufrió modificaciones cuantitativas, estadísticamente significativas (p 0.10), lo cual si bien es cierto nos lleva a la conclusión de que la OTB no modifica la dinámica familiar, esto es válido en el sentido cuantitativo exclusivamente y para el tiempo en que se realizó el estudio, ya que no descarta la posibilidad de que suceda lo contrario a mayor tiempo, ya que se identificaron modificaciones...

...cualitativas, al adquirir el componente de resolución, gradiente de crecimiento y de afecto; disminuyendo por su parte el de afecto, participación y resolución. Diferencia que por el número de casos y a la falta de un grupo - - - control NO se vio su real significancia estadística.

Estos datos nos hacen reflexionar que la planificación familiar es ante todo un reto para el médico, ya -- que no podemos reducirla al solo hecho de indicar un -- método anticonceptivo, olvidando todas las repercusiones y consecuencias, sean estas favorables o negativas. Habrá que recordar el artículo cuarto Constitucional que en uno de sus párrafos dice; "Toda persona tiene el - -- derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamento de sus hijos."(6) El subrayado es nuestro, ya que el informar, quizás sea la piedra angular en el quehacer del médico familiar en lo referente a la planificación familiar. Radicando por ello la importancia de que el médico familiar este informado de los diferentes aspectos que la PF conlleva, haciéndole más fácil, más ético y más eficaz su participación. Pensamos que el presente trabajo puede ser piedra inicial para el logro de este objetivo.

C O N C L U S I O N :

LA OCLUSION TUBARIA BILATERAL NO MODIFICA LA DINAMICA FAMILIAR EN SU INDICADOR CUANTITATIVO ($p > 0.10$), SI EN ALGUNO DE SUS COMPONENTES CUALITATIVOS, A CINCO MESES DE SU REALIZACION.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Careaga G. Mitos y fantasías de la clase media en México. 8a ed. México: Joaquín Mortiz, 1981.
- 2.- Koestler R. La sexualidad. Buenos Aires: Escuela, 1966.
- 3.- Marcuse H. Eros y civilización. Madrid: Sarpe, 1981.
- 4.- Sobrevilla L. Planificación familiar. En ed. UNAM. Ginecología (ciclos IX y X). México: Fac. Medicina, 1985: p. 335-414.
- 5.- Novak E. Tratado de Ginecología. 9aed. México: Interamericana, 1982.
- 6.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Porrúa, 1980.
- 7.- Smilksting A, Assessment of family function. En ed. Departamento de medicina familiar y comunitaria. Bibliografía básica de apoyo, medicina social. México: UNAM, 1986: p.39-48.
- 8.- Shapiro E, Dallal E, Fernandez A. Consecuencias e interacciones psicológicas presentes con el uso de la salpingoclasia. Ginec Obst Mex. 1978;43:337-7.
- 9.- Lozano J, Ortiz H, Arreola M. Repercusiones tardías de la salpingoclasia postparto. Ginec Obst Mex 1977;41:37-42.
- 10.- Dallal E, Shapiro E, Fernandez A. Consecuencias Psicológicas del uso de anticonceptivos orales. Ginec Obst Mex. 1976;40:285-90.
- 11.- Santacruz J. La familia como unidad de análisis. Rev Med IMSS 1983;21:348-57.

- 12.- Saucedo J, Foncerrada M. La exploración de la familia. Rev Med IMSS 1981;19:155-63.
- 13.- Melchor J. Concepto y evolución de la medicina familiar. Copias mimeograficas sin referencia.
- 14.- Chagoya R. Dinámica familiar y psicologica. Copias fotostaticas sin referencia.
- 15.- Horwitz C, Florenzano R, Ringeling A. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol of Saint Panam 1985;98: 144-54.
- 16.- Dulante A. La Familia. México; Euciones médicas del hospital infantil de México, 1980.
- 17.- Santamaria L. Aspectos psicologicos de la anticoncepción. Ginec Obst Mex 1977;42:93-6.
- 18.- Romero S, Tapia A, Velazquez S. La comunicación y su influencia en la toma de decisiones para la aceptación de la OTB. Tesis para titularse de Médico familiar. 1978. (tesis # 18 en biblioteca de HGZ con UMF 68)
- 19.- Gutierrez A, Hernandez H, Macias R. La paridad en la aceptación de la salpingoclasia postparto. Tesis para titularse de médico familiar, 1978. (tesis n.24)
- 20.- Gonzalez P. Anosgarmia en mujeres con esterilización. Tesis para titularse de médico familiar, 1986 (tesis # 210)
- 21.- Parrazal T, Pacheco C. La comunicación conyugal y su influencia en la toma de decision para la aceptación de la salpingoclasia. Tesis para titularse de médico familiar. 1978. (tesis # 24)
- 22.- Minuchin S. Familias y terapias familiares, una familia en formación. En ed. Departamento de medicina familiar y comunitaria. Modulo Psicología Medica. México UNAM, 1989:p.

23.- Forma 4-30-13 del Hospital general de zona con Unidad de medicina familiar numero 68, IMSS. (año 1991)

24.- Gaviño F, Gaviño S, Sanguinez M. Alteraciones hormonales y menstruales posterior a salpingoclasia. Ginec Obst Mex. 1986;54.

CUESTIONARIO.

(ANEXO 1)

FICHA DE IDENTIFICACION:

Nombre; edad;
Domicilio;
Ocupacion habitual; Escolaridad;
Religion; Años de casamiento(o vivir con pareja);
Ocupacion de la pareja; Escolaridad; Edad;
AGO: gesta; para; acortos; cesareas;
Hijos vivos; edades de los hijos ;
Fecha de la OTB;

MOTIVACION PARA REALIZACION DE OTB:

- 1.-Causa por la cual se efectuo la OTB;
- 2.-Al hacerse la OTB se sintio presionada por alguien;
- 3.-Lo sabe su pareja;
- 4.-gesta su pareja de acuerdo?
- 5.-El Medico Familiar le informo al respecto, le facilito informacion sobre la OTB.

FECHA DE REALIZACION: _____

RUBRO	CALIFICACION.		
	Casi Nunca (0)	A Veces (1)	Siempre (2)
A.-¿esta satisfecha con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene problemas?			
F.-¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
G.-¿Esta satisfecha en la forma que su familia acepta y apoya sus nuevas ideas o deseos?			
A.-¿Esta satisfecha en la forma que su familia responde a sus sentimientos o en la forma que le dan afecto?			
R.-¿Esta satisfecha con la forma en que su familia pasa los tiempos libres juntos?			

CALIFICACION;