



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

UNIDAD ACADEMICA
CAAPS, CARDENAS, TABASCO

**DISFUNCIÓN CONYUGAL EN MUJERES DE 15-45 AÑOS. CENTRO DE SALUD
CAÑALES. CÁRDENAS, TABASCO. 2005**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARTHA PATRICIA GARCIA ORTEGA

CARDENAS, TABASCO

FEBRERO DEL 2007



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.

**DISFUNCIÓN CONYUGAL EN MUJERES DE 15-45 AÑOS. CENTRO DE
SALUD CAÑALES. CÁRDENAS, TABASCO. 2005**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARTHA PATRICIA GARCIA ORTEGA

AUTORIZACIONES:

DR. JORGE LUIS ESCOBAR VILLANUEVA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
CARDENAS, TABASCO

DR. ADRIAN SANTIAGO SANTIAGO
ASESOR METODOLOGIA DE TESIS
SUPERVISOR MEDICO CAAPS CARDENAS, TABASCO

DR. JORGE LUIS ESCOBAR VILLANUEVA
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
TITULAR DEL CURSO, CARDENAS, TABASCO

DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA
SECRETARIO DE SALUD ESTADO DE TABASCO

CARDENAS, TABASCO

FEBRERO 2007

**DISFUNCIÓN CONYUGAL EN MUJERES DE 15-45 AÑOS CENTRO DE SALUD
CAÑALES. CÁRDENAS, TABASCO. 2005**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARTHA PATRICIA GARCIA ORTEGA

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM.

DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM.

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM.

INDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| INDICE DE TABLAS..... | I |
| RESUMEN..... | II |
| ABSTRACT..... | IV |
| | |
| Marco teórico..... | 1 |
| Planteamiento del problema..... | 18 |
| Justificación..... | 19 |
| Objetivo General..... | 20 |
| Objetivos específicos..... | 20 |
| Metodología..... | 21 |
| -Tipo de estudio | 21 |
| -Población, lugar y tiempo de estudio..... | 21 |
| -Tipo de muestra y tamaño de la muestra..... | 21 |
| -Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación..... | 22 |
| -Información a recolectar (Variables a recolectar)..... | 23 |
| -Método o procedimiento para captar la información | 23 |
| -Consideraciones éticas..... | 24 |
| Resultados..... | 25 |
| Discusión..... | 34 |
| Conclusiones..... | 36 |
| Bibliografía..... | 38 |
| A n e x o s..... | 41 |

INDICE DE TABLAS

Pág.

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Evaluación del subsistema conyugal. Cañales 2005..... | 28 |
| Tabla 2. Distribución de mujeres por grupos de edad. Cañales 2005..... | 29 |
| Tabla 3. Distribución de mujeres según estado civil. Cañales 2005..... | 30 |
| Tabla 4. Distribución de mujeres según escolaridad. Cañales 2005..... | 31 |
| Tabla 5. Ocupación de las mujeres con disfunción conyugal. Cañales 2005..... | 32 |
| Tabla 6. Religión de las mujeres con disfunción conyugal. Cañales 2005..... | 33 |
| Tabla 7. Funciones de la pareja y Evaluación de la funcionalidad. Cañales 2005..... | 34 |

RESUMEN

Objetivos: Conocer la prevalencia de disfunción conyugal y las funciones afectadas en las mujeres que acudieron a consulta externa en el centro de salud de Cañales en el 2005, conocer el grupo de edad de las mujeres que predomina más en la disfunción conyugal, determinar el estado civil de las mujeres que prevalece más en la disfunción conyugal, identificar la escolaridad de las mujeres en las que más se presenta la disfunción conyugal, determinar si las mujeres con ocupación de empleadas presentan más la disfunción conyugal, identificar la religión de las mujeres que predomino más en la disfunción conyugal, conocer cual es la función mas afectada en la disfunción conyugal según el Instrumento Subsistema Conyugal. Material y métodos: se encuestaron 248 mujeres de 15 a 45 años que acudieron a la consulta externa del centro de salud de Cañales año 2005, se elaboró un cuestionario para recabar variables sociodemográficas como edad, escolaridad, estado civil, ocupación y religión, utilizando el Instrumento Subsistema Conyugal para evaluar funcionalidad conyugal. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 11.5 versión para Windows para el análisis y relación de variables. Resultados: Funcionalidad conyugal, el 49.19% es funcional, el 39.52% con disfunción moderada y el 11.29% con disfunción severa, el grupo de edad más afectado con disfunción conyugal fue el de 35-39 años con un 23.81%, de las cuales 39.28% presentaron disfunción severa. Las mujeres casadas se presentaron con un 55.56% con disfunción conyugal, 55.10% con disfunción moderada y 57.14% con disfunción severa. La escolaridad de las mujeres con disfunción conyugal que mas predomino fue la primaria con el 58.73%, 60.20% con disfunción moderada y el 53.57% con disfunción severa. La ocupación que mas se presento con disfunción conyugal fue ama de casa con el 90.48%, 88.78% con disfunción moderada y el 96.43% con disfunción severa. La religión que predomino mas en la disfunción conyugal fue la católica con un 59.52%, 59.18% con disfunción moderada y 60.71% con disfunción severa. La función de pareja más

afectada fue la adjudicación de roles con un 16.13%. Conclusiones, La prevalencia de la disfunción conyugal en mujeres de 15 a 45 años es significativa. El grupo de edad que predominó con disfunción conyugal fue el de 35 a 39 años. La escolaridad primaria se encontró más relacionada con la disfunción moderada

ABSTRACT

Objectives: To know the affected prevalence of conjugal disfunción and functions in the women who went to external consultation in the center of health of Cañales in the 2005, to know the group age of the women which it predominates more in the conjugal disfunción, to determine the civil state of the women that prevails more in the conjugal disfunción, to identify the schooling of the women in which the conjugal disfunción appears more, to determine if the women with occupation of employees present/display plus the conjugal disfunción, to identify the religion of the women that I predominate more in the conjugal disfunción, to know as is the function but affected in the conjugal disfunción according to the Instrument Conjugal Subsystem. Material and methods: 248 women of 15 to 45 years encuestaron themselves that went to the external consultation of the center of health of Cañales year 2005, was elaborated a questionnaire to successfully obtain sociodemográficas variables like age, schooling, civil state, occupation and religion, using the Instrument Conjugal Subsystem to evaluate conjugal functionality. Statistical package SPSS was used 11,5 version for Windows for the analysis and relation of variables. Re sultados: Conjugal functionality, the 49,19% is functional, the 39,52% with moderate disfunción and the 11,29% with severe disfunción, the group of age more affected with conjugal disfunción was the one of 35-39 years with 23,81%, of which 39,28% presented/displayed severe disfunción. The married women appeared with 55.56% with conjugal disfunción, 55,10% with moderate disfunción and 57,14% with severe disfunción. The schooling of the women with conjugal disfunción who but I predominate was the primary one with the 58,73%, 60,20% with moderate disfunción and the 53,57% with severe disfunción. The occupation which but I appear with conjugal disfunción was housewife with the 90,48%, 88,78% with moderate disfunción and the 96,43% with severe disfunción. The religion which I

predominate but in the conjugal disfunción was the catholic with 59,52%, 59,18% with moderate disfunción and 60,71% with severe disfunción. The function of affected pair more was adjudicación of rolls with 16.13%. Conclusions: the prevalence of the conjugal disfunción in women of 15 to 45 years is significant. The age group that predominated with conjugal disfunción went the one of 35 to 39 years. The primary schooling was more relates gives with the moderate disfunción

MARCO TEORICO

Los esfuerzos por tratar de evaluar el funcionamiento familiar y de la pareja se remontan a los inicios de la terapia familiar, iniciando la recolección de datos para este fin a través de la gran cantidad de información que proporciona la entrevista clínica, pasando por la percepción de los participantes en dicha entrevista.

Por lo que una de las primera tareas que intentaron realizar los investigadores fue el tratar de identificar cuales son los aspectos más importantes a analizar y poder encontrar una forma de registrar dicha información para posteriormente medirla, con lo que inicialmente se utilizaron cuestionarios de auto información, como una forma de explorar las variadas y complejas expresiones del funcionamiento familiar y de la pareja.

Un punto de que debe de ser tomado en cuenta de estos cuestionarios es que tiene limitaciones ya que solo es una visión o perspectiva de un solo individuo del sistema y no representa necesariamente la visión del mismo, siendo una visión desde dentro del propio sistema, lo cual limita la valoración de la familia o del subsistema conyugal.

Otro punto importante a tomar en cuenta en la utilización de los cuestionarios de auto percepción es el sesgo que presentan, debido a que la visión que desea dar el entrevistado generalmente es de un buen funcionamiento familiar, y no el que realmente presenta.

Sin embargo algunos autores siguen apoyando la utilización de estos instrumentos hasta el momento actual, como lo menciona Satir (1980) y Espejel (1998), principalmente considerando que la familia es un sistema y que lo que le sucede al

individuo repercute en el resto de los miembros del sistema y viceversa.

Visión que comparten algunos autores mexicanos como Díaz Living, Palomares, Andrade Palos, Rivera, Eguluz, Espejel, Macías y algunos extranjeros como Beavers y Hampson (1990), Olson, McCubbin Barnes, Larsen, Maxun y Wilson, 1989).⁽¹⁾

Es necesario precisar que dentro de los instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar y de la pareja, se debe clarificar las variables o variable que se pretende investigar, por lo cual la investigadora se situara solamente en un instrumento, sin dejar de mencionar cuales otros instrumentos existe,

Por otro lado es necesario, para poder entender, a que se refiere el término de funcionalidad familiar, dejar muy en claro la definición de familia, el término de salud familiar, la estructura familiar, por lo que hacemos una revisión de estos conceptos.

Dentro de la definición de familia, mencionamos a la realizada por el Dr. Javier Santa Cruz Varela en su artículo denominado “La familia como Unidad de Análisis”⁽²⁾ en la cual refiere que es “Un grupo social primario, formado por individuos unidos por lasos sanguíneos, de afinidad o matrimonio, y que en general comparten factores biológicos, psicológico y sociales, que pueden afectar la salud individual y/o familiar”.

Como Salud Familiar, podemos referirnos al funcionamiento de la familia, el cual es un agente social primario, por lo que su buen o mal funcionamiento es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o aparición de la enfermedad, considerando que cuando la familia enferma, esta se hace ineficaz y ya no puede ejercer sus funciones en forma adecuada es decir, se hace ineficaz y por

¹ Instrumentos de Evaluación en terapia familiar y de pareja, Compiladores: Maria Luisa Velasco Campos y Maria del Roció Luna Portillo, editorial Pax México;2006

² Santa Cruz Varela J: La familia como unidad de analisis; Rev. Med. IMSS (Méx):1983:21:348.

consiguiente disfuncional.

Por otro lado podemos mencionar que la funcionalidad familiar se alcanza cuando los objetivos familiares se cumplen plenamente y cuando se obtiene la finalidad de la misma, en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones familiares. ⁽³⁾

En relación a la Estructura Familiar la podemos definir como, "El conjunto invisibles de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia (Minuchin 1995). ⁽⁴⁾

Con estos elementos podemos considerar ahora que la evaluación de familias y de la pareja es un concepto más amplio y de gran envergadura para tratar de incluirlo en este estudio, por lo que solo puntualizaremos algunos elementos del estudio de la pareja.

La existencia de la vida humana tiene idealmente una evolución que ha sido estudiado desde diferentes puntos de vista en un intento por establecer las particularidades de las diferentes etapas por las que atraviesa un sujeto desde que nace hasta que muere, dando pie a lo que actualmente conocemos como ciclo evolutivo individual.

Como podemos deducir se trata de un ciclo en la vida del ser humano que se repite y que esta influenciado por aspectos, biológicos, sociales y psicológicos, por lo que la elaboración de modelos y teorías para tratar de establecer cuales son sus metas y los objetivos de cada fase de este ciclo, deja siempre un espacio para la particularidad que cada individuo le imprime a su experiencia de vida

³ Membrillo Luna Apolinar: Mecnógrama no publicado, 2006, Apuntes para la residencia de medicina familiar 3er grado.

⁴ Mecnógrama no publicado; Apolinar Membrillo Luna, Residencia de Medicina Familiar, 2º año, 2006.

La noción de ciclo para ser referencia a la vida humana, implica pensar que la realidad de nuestra especie pasa por una serie de etapas ordenadas, en las cuales se presentan fenómenos particulares, que se repiten tras generaciones.

Partiendo de la definición etimológica la palabra “ciclo” proviene del latín “cyclus” y del griego “kiklos” que significa círculo, podemos entender que la vida del ser humano se encuentra enmarcada en 3 ciclos evolutivos diferentes.

Como ciclo de vida familiar se puede definir “como una serie de etapas dinámicas que ocurren en los sistemas familiares en un tiempo determinado y que establecen una organización específica, y jerárquica durante la evolución del grupo familiar”.

Esta evolución la podemos iniciar en la esfera biológica, la cual corresponde predominantemente a la herencia y sus repercusiones fenotípicas, y genotípicas, con el consiguiente proceso de crecimiento y desarrollo.

Aunado a esto existen dos esferas indisolubles que le permiten al individuo compartir, junto con la esfera biológica, la esfera social y la esfera psicológica, teniendo influencia principalmente, el aspecto social, en las actividades individuales y colectivas, ya que a nivel individual se ejerce una mayor influencia psicológica, sin dejar de lado el aspecto colectivo.

Por tanto podemos mencionar que la vida del ser humano transcurre en diferentes etapas durante su desarrollo integral, siendo las siguientes:

- 👤 Feto.
- 👤 Recién nacido,
- 👤 Lactante menor,
- 👤 Lactante mayor,
- 👤 Preescolar,
- 👤 Escolar ,
- 👤 Adolescente,
- 👤 Adulto joven,
- 👤 Edad media o adulto propiamente dicho,
- 👤 Adulto en plenitud tercera edad.

EL CICLO EVOLUTIVO DE LA PAREJA:

Otro de los ciclos por los que atraviesa el ser humano es el ciclo evolutivo de la pareja el cual consta de las siguientes etapas:

- Fase de selección de pareja,
- Fase de transición de adaptación temprana,
- Fase de reafirmación como pareja,
- Fase de diferenciación como pareja,
- Fase de estabilidad,
- Fase de enfrentamiento a la muerte de la relación de pareja.

CICLO EVOLUTIVO DE LA FAMILIA:

El siguiente elemento de mención es el ciclo evolutivo de la familia, el cual adquiere relevancia para poder considerar cómo es que las diferentes etapas del ciclo de vida familiar se llevan a cabo en el desarrollo de una familia.

Las etapas de la vida de la pareja con hijo o sin hijos, han sido analizadas por varios autores, los cuales le agregan características propias. No existe a la fecha un modelo único aplicable a todos los sistemas familiares.

Desde el punto de vista clínico uno del modelo más utilizado es el propuesto por Mc Goldrick (1980 -1988) el cual es dividido en seis estadios en los que se enfatiza la naturaleza multigeneracional en el origen del ciclo evolutivo.

El ciclo evolutivo de la familia tiene como característica involucrar acciones que permitan a la pareja un desarrollo, por lo que el equilibrio es la clave para alcanzar dicho fin.

Según Geyman el ciclo de vida familiar se clasifica:

- Fase de matrimonio
- Fase de expansión
- Fase de dispersión
- Fase de independencia
- Fase de retiro y muerte.

Ahora bien estos ciclos son las principales fuentes que nos permitirán conocer el interior de las familia, sin embargo creemos que para poder conocer el como

funciona o disfunciona una pareja es necesario situarlos en su contexto real.

El ciclo no solo representa el paso en el tiempo, en el que la relación se lleva a cabo, sino que establece grados variables de complejidad, en la relación de los sistemas familiares. Al unirse los miembros de la pareja, traen consigo sus respectivos contratos individuales, crean un nuevo sistema dotado de un contrato propio que puede contener características procedentes de aquellos o ser bastante diferente de lo que la pareja negoció.

El ajuste de la pareja tiene que lograrse en varios niveles e involucrar el ajuste de cada uno de ellos de acuerdo a los intereses de la pareja, para poder incorporarse como familia en el ámbito social y ser considerados como base universales.

Para poder constituir una pareja se debe de tener los siguientes requisitos:

- Haber alcanzado el grado de madurez biopsicosocial
- Reconocer creencias afines
- Disponer de antecedentes educativos y culturales semejantes
- Contemplar expectativas económicas semejantes
- Disponer de una actitud semejante con respecto a la vida sexual

Para la creación del núcleo familiar es indispensable:

- Una casa
- Un sistema de captación de dinero.
- Un sistema de patrón de responsabilidades.
- Mutua satisfacción en las relaciones sexuales.
- Un sistema adecuado de comunicación.
- Interacción con amigos, asociaciones y clubes.

Un aspecto fundamental en el inicio de la vida conyugal es la lucha por el poder, lucha que esta presente desde el inicio de la interacción y tiene mucho que ver con la manera en que se han relacionado con sus familias de origen (⁵).

El estudio de la funcionalidad de la relación de la pareja es de gran trascendencia por la importancia que tiene en la relación con el resto de los miembros del sistema familiar, ya que se sabe que gran parte de los problemas familiares se ubican dentro del subsistema conyugal.

Hay que aclarar que el inicio de la formación de la pareja se inicia con el noviazgo, la cual tiene un desarrollo vital y básico para las etapas posteriores de la relación de pareja, en este punto surge un aspecto importante que hay que tomar en cuenta, la lucha por el poder, la cual influye demasiado en la toma de decisiones y el tipo de actividades a desarrollar dentro del sistema familiar.

Otro punto que debemos de considerar, son las funciones conyugales que se desarrollan al interior del sistema familiar, y que se tomaran en cuenta para su evaluación, las podemos incluir en los siguientes apartados: (⁶)

1. Función de la Comunicación
2. Función de adjudicación y asunción de roles
3. Función de satisfacción sexual
4. Función de afecto
5. Función de toma de decisiones

Instrumentos de Evaluación Familiar

⁵ Membrillo Luna A: Curso Básico de Medicina Familiar 2007, Curso en línea, 2007. Fac. Med. Depto. De Medicina Familiar, UNAM.

⁶ Chavéz Aguilar V, Velazco Orellana R: Disfunciones Familiares del subsistema conyugal, criterios para su evaluación. Rev. Med. IMSS (Méx) 1994;32; 39-43.

Solo mencionaremos algunos de ellos ya que no es el momento para su descripción general.

1. APGAR familiar.
2. Índice de Funcionamiento Familiar
3. Clasificación triaxial de la familia
4. Prueba de McMaster
5. Modelo Psicodinámico Sistémico de Evaluación Familiar
6. Test de Virginia Satir (⁷)
7. Escala de Funcionamiento Familiar de Emma Espejel(⁸)
8. Modelo Circunflejo Faces I, II,III; y IV

Podríamos enumerar algunos otros instrumentos sin embargo creemos que con esta descripción podemos situarnos en el modelo que utilizamos en el presente estudio.

De los instrumentos de evaluación del subsistema conyugal podemos mencionar los siguientes:

- A. Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar
- B. Instrumento de Problemas Familiares
- C. Instrumento de evaluación sobre el apoyo y la estigmatización que las personas con VIH/SIDA perciben de su familia
- D. Inventario de Apoyo para la pareja (IAPP)
- E. Inventario de Estilos de amor para adultos (IEAA)
- F. Escala de intimidad sexual de la Pareja

⁷ Estudio Integral del Ser Humano y su familia: Virginia satir , 2002

⁸ Manual para la escala de Funcionamiento Familiar, IFAC, 1996.

G. Cuestionario sobre el tipo de respuesta que da una pareja ante sus dificultades(9)

Con estos antecedentes, ahora mencionaremos algunos estudios relacionados con el tema a desarrollar:

Si las principales funciones de la pareja son comunicación, adjudicación de roles, satisfacción sexual. Afecto y toma de decisiones (³), el matrimonio exige de un periodo de ajuste sexual y psicosocial, requiere de continuos esfuerzos para afrontar las crisis maritales que las etapas del desarrollo de la pareja y las circunstancias traen consigo (⁴).

La disfunción conyugal se define como el deterioro del patrón de la interacción biopsicosocial que existe entre marido y mujer y afecta negativamente la funcionalidad conyugal (1).

No existe un método o modelo específico para evaluar la funcionalidad del ciclo evolutivo de la pareja aceptado universalmente, ya que existen varios modelos que nos permiten evaluar, en algún momento en forma directa o en forma indirecta alguna de las características de este ciclo evolutivo, y mencionaremos algunas de ellas. (6)

En Hawai algunos terapeutas familiares de la Universidad de Hawai, propusieron un sistema para evaluar a la familia, basado en 3 ejes o dimensiones que engloban en forma bastante

9 Instrumentos de Evaluación en terapia familiar y de pareja, Compiladores; Maria Luisa Velasco Campos y Maria del Roció Luna Portillo, editorial pax mexico,2006

aceptable, la naturaleza compleja de los problemas familiares, denominado Clasificación Triaxial de la Familia, como ya se menciono anteriormente.

En el primer eje o dimensión histórico-longitudinal, se registran aquellas disfunciones que ocurren como resultado de la dificultad o incapacidad de la familia para manejar adecuadamente situaciones difíciles relacionadas con la etapa del desarrollo por la que atraviesa la familia. Se habla de una disfunción familiar primaria, cuando la pareja de esposos no ha asimilado el compromiso de la vida en común, y no se ponen de acuerdo respecto a las funciones que a cada uno corresponden y esperan uno del otro, satisfacciones que no van a obtener.

En el segundo eje o dimensión horizontal-seccional, se registran las relaciones disfuncionales entre dos o mas miembros de la familia. Un ejemplo común es la disfunción en la relación madre-hijo, que se establece cuando la madre insiste en sobreproteger al hijo y en mantener con él, un contacto excesivo y una vigilancia que causa el detrimento de la relación con su marido, quien por determinadas razones acepta pasivamente la situación.

En este eje se pueden mencionar los principales tipo de disfunción conyugal y son:

1. -disfunción marital complementaria.
2. -disfunción marital conflictiva.
3. -disfunción marital dependiente.
- 4.-disfunción por falta de vinculación.
5. -disfunción por incompatibilidad. (10).

En el tercer eje o dimensión global, quedan comprendidas aquellas disfunciones que conciernen a toda la familia como grupo o sistema y que se refieren a los aspectos de su estructura tales como: la comunicación, división de roles, los limites entre los individuos y entre los subsistemas, la organización, integración, desempeño de las tareas cotidianas y atmósfera

emocional. Por ejemplo, el caso de la familia de bajo rendimiento, donde las personalidades inmaduras de los padres se manifiestan en una organización pobre de la vida familiar, con trastornos en la comunicación y dificultades para tomar decisiones apropiadas.

Chávez Aguilar V. propone un modelo de evaluación del subsistema conyugal que aborda las principales funciones que dicho subsistema debe cubrir, agregando a cada función un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores. Dicho instrumento debe ser empleado por el médico entrevistador y completado en un máximo de dos entrevistas. Este instrumento ha tenido validación práctica desde 1990 y es utilizado por los residentes de Medicina Familiar de algunas sedes en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Este modelo se presenta en base a los resultados observados en su aplicación, su variante consiste en explorar la toma de decisiones como una de las funciones importantes de la pareja. Se proponen también algunos indicadores para evaluar cada una de las funciones por medio de escala evaluativa. La calificación de cada función permite detectar cuantitativamente el área o áreas que ameritan atención y ajuste, y se propone que en general las disfunciones se califiquen sumando el puntaje total observado como sigue:

- 0 – 40 Disfunción Severa
- 41 – 70 Disfunción Moderada
- 71 – 100 Funcional

Mediante este método el médico familiar puede detectar las disfunciones y abordarlas, así como canalizar a la terapia familiar las parejas severamente disfuncionales (6).

Hasta 1998 el 20% de la consulta de terapia familiar a nivel nacional fue ocupado por la disfunción conyugal la cual se debió principalmente a la falta del abandono de la familia de origen o a la falta de flexibilidad y adaptabilidad o independencia en el matrimonio.(11)

Se ha visto en estudios asociados con problemas matrimoniales que las principales causas de disfunción conyugal son disfunciones sexuales, estados depresivos, alcoholismo en algún miembro de la familia, neurosis de ansiedad y psicosis funcionales. (11)

Se observó en recientes estudios que hay una alta prevalencia de mujeres con disfunciones sexuales y a la vez presentaban baja satisfacción conyugal, la disfunción sexual más frecuente fue la disritmia en 42 %.(12)

En un estudio observacional, comparativo, transversal, prospectivo, en mujeres de 15 a 49 años, derechohabientes de la UMF No.32, que vivían una relación de pareja casadas o en unión libre en los meses de Mayo- Agosto del 2002 para determinar violencia psicológica y su impacto en la relación conyugal, mediante encuestas para detección de violencia intrafamiliar y evaluación socio dinámica del subsistema conyugal de Chávez- Aguilar, con muestreo no probabilística por cuota calculándose una n=373, con método estadístico de X² no paramétrica con 3 grados de libertad.

Se realizaron 373 encuestas de las cuales se eliminaron 10 de pacientes que decidieron no continuar en el estudio; la violencia psicológica se clasificó en casos sin violencia, violencia leve, violencia moderada y violencia severa de acuerdo al puntaje obtenido en la encuesta y el impacto en la relación conyugal en presente o ausente. 128 casos no presentan violencia y no hay impacto en la relación conyugal, 8 no presentan violencia pero hay impacto en la relación conyugal, 227 presentaron violencia y de éstas 162 fue violencia leve sin impacto en la relación conyugal, 34 presentan violencia leve sin impacto en la relación conyugal, 9 casos de violencia moderada sin impacto en la relación conyugal, 15 presentan violencia moderada con impacto en la relación conyugal; 7 presentan violencia severa con impacto en la relación conyugal.

Ibarra LG realizó en el 2001 un estudio sobre factores biopsicosociales de la rehabilitación, con 27 mujeres de 45 a 55 años que cursaron la etapa de la menopausia, presentaron dificultades en las relaciones conyugales en el 98.2%, el rechazo sexual por parte de su pareja fue del 67.1%, disminución del apetito sexual en 89.5% y falta de satisfacción sexual en 96.3%, cursaron con trastornos hormonales, cambios de temperatura, fatiga, irritabilidad, insomnio, stress y depresión así como mala calidad de vida marital. (13)

En 1998 se estudiaron 60 parejas con esterilidad primaria y secundaria para determinar la satisfacción marital. Concluyendo que el 100% de las parejas cursaron con fenómenos emocionales y psicosociales deteriorando las diferentes áreas de la satisfacción marital tanto en las parejas como en cada uno de sus miembros. (14) Cada vez lo que entendemos por pareja o familia tiene que ser redefinido.

La tasas de divorcio aumentan y las de nupcialidad disminuyen, cada vez más gente tiene como opción de vida no tener pareja, sin embargo el 80% de los hombres divorciados y el 70% de las mujeres en Estados Unidos se casan de nuevo (Cherlin 1981 cita en Fisher, 1996). Así lo que considerábamos una familia tradicional (esposo- trabaja, esposa-no trabaja e hijos) es cada vez menos frecuente y algunos estudios lo sitúan alrededor del 33% (INE Chile 1990).

La fuerte aparición de posturas feministas, relaciones de pareja homosexuales y los desafíos del estilo de vida de la postmodernidad nos enfrentan a nuevos requerimientos y a la creatividad que parejas y terapeutas tenemos que desplegar y flexibilizar para dar soluciones nuevas y antiguas a problemas nuevos y antiguos.

El desarrollo de la investigación médica y epidemiológica sobre calidad, riesgo y expectativa de vida, muestra la gran influencia que un conflicto de pareja sostenido, tiene en la salud física y mental de los cónyuges. Así se observa un aumento del

riesgo de enfermedades, en cerca de un 35% de las parejas disfuncionales (Gottman 1999).

La expectativa de vida de las parejas infelices cae en cinco años (Gottman 1999).

La influencia de un conflicto conyugal en la salud física y mental de los hijos es ampliamente conocida. Los conflictos de pareja entonces se convierten en un problema no solo familiar y social sino también de salud pública. La violencia intrafamiliar y el abuso sexual son serios problemas que involucran transversalmente tanto la salud psicológica, lo social y la justicia.

En 1997 O Farrell TJ examinó la relación del alcoholismo y el conflicto matrimonial donde las esposas de 26 esposos alcohólicos experimentaron menor satisfacción sexual, disminuyó el interés sexual, se presentó la impotencia, la eyaculación prematura y se presentó la falta de la comunicación en la pareja a mayor tiempo de alcoholismo. (15)

En el año del 2001 Dennerstein y Dudley estudiaron 438 mujeres australianas entre 5 y 7 años de peri menopausia las pacientes premenopáusicas experimentaron baja en responsabilidad sexual y había factores de disfunción conyugal, caracterizados por disfunciones sexuales y en la fase de post-menopausia, estas mismas características aumentaron, concluyendo que a mayor tiempo de post menopausia mayores trastornos de disfunción sexual, masculina como femenina. (16)

En el 2003 León y Granados concluye que la violencia psicológica determina el comportamiento conyugal de la mujer y de alguna manera el de toda la familia ya que de esto depende la funcionalidad psicoafectiva (17)

En 1997 Rió de la Loza Cava concluye que el 5% de la población cursa el periodo climatérico, hay una etapa de cambios físicos y psicosociales que ocasionan

alteraciones en el papel familiar y social de la mujer, caracterizados por la pérdida del rol materno, cambios de tipo vida familiar y conyugal, en la relación de pareja aparecen los celos infundados, ideas de infidelidad , lo que ocasiona se aferren al cariño de los hijos, aparecen los fuertes conflictos de pareja lo que ocasiona disfunciones sexuales.(18)

Posteriormente aparece el síndrome de nido vacío lo que aumenta los trastornos psicosociales, aparece la depresión, disminución de afecto hacia la pareja se deteriora la vida sexual creando dificultades conyugales, por otra parte el hombre llega a su andropausia y existe incapacidad para comprender y manejar la declinación del hombre lo que lleva a la falta de comunicación en la pareja, aparece la falta de interés mutuo, falta de actividades compartidas lo que le ocasiona a la mujer soledad y abandono y la relación de pareja se vuelve insatisfactoria.(18)

La frecuencia de la insatisfacción sexual en el matrimonio es una de las principales causas de disfunción conyugal.

En un estudio realizado por la doctora Estela Salazar Collin de disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores realizado en el 2005, detectó que las parejas funcionales ocuparon un 58.8%, las parejas moderadamente disfuncionales 40% y solo se detectó una pareja con disfunción severa. (19)

Estudios similares concluyen que hubo mayor disfunción conyugal en mujeres perimenopausicas de 45 a 55 años en un 98.2% rechazo a la pareja en 89.5% falta de gocé sexual y 67.1 disminución de apetito sexual. Si conocemos las causas principales podemos incidir más en el conflicto y ayudar más fácilmente a la pareja. (20)

Se sabe que gran parte de las disfunciones familiares se deben a la disfunción conyugal, se ha concluido en varios estudios similares que la disfunciones familiares, la desintegración familiar, la violencia domestica, delincuencia, alcoholismo, trastornos de identidad de genero, prostitución, drogadicción, múltiples patologías orgánicas o psicosomáticas son causas de la disfunción conyugal la cual afecta principalmente a las parejas en etapas de dispersión y retiro con repercusiones importantes en la pareja que impactan en la satisfacción sexual y comunicación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de la disfunción conyugal y las funciones afectadas en las mujeres de 15 a 45 años, que acuden a consulta externa, en el centro de Salud de Cañales en Cárdenas, Tabasco durante el 2005?

JUSTIFICACIÓN

En la consulta diaria atendemos una importante cantidad de mujeres en edad reproductiva que solicitan atención médica en múltiples ocasiones, este estudio de investigación pretende conocer la prevalencia de la disfunción conyugal, y las funciones afectadas, ya que en el centro de salud donde laboro, muchas de las mujeres con vida conyugal manifiestan tal disfunción como apatía hacia la pareja, baja autoestima, relaciones sexuales no placenteras e infidelidad.

Es importante mencionar que existen pocos estudios sobre la disfunción conyugal a nivel estatal y local por lo cual resulta difícil detectar, diagnosticar y abordar el tema, la mayoría de las mujeres conciben como normal este tipo de disfunción conyugal, por lo que no buscan ayuda, a ello se suma la poca o nula experiencia que tiene el personal de salud al respecto.

Los resultados obtenidos en el estudio servirán a los encargados de programas para la toma de decisiones y con ello establecer estrategias para el manejo adecuado de dicho problema.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la prevalencia de la disfunción conyugal y las funciones afectadas en las mujeres de 15 a 45 años que acuden a consulta de medicina familiar en el núcleo básico 2 del centro de salud de Cañales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Conocer el grupo de edad de las mujeres que predomina más en la disfunción conyugal.
- 2.- Determinar el estado civil de las mujeres que prevalece más en la disfunción conyugal.
- 3.- Identificar la escolaridad de las mujeres en las que más se presenta la disfunción conyugal.
- 4.- Determinar la ocupación de las mujeres en las que más se presenta la disfunción conyugal.
- 5.- Identificar la religión de las mujeres en que predomina más la disfunción conyugal.
- 6.- Conocer cual es la función más afectada en la disfunción conyugal.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal y observacional, en el centro de salud de Cañales, Cárdenas Tabasco durante el año 2005 para conocer la prevalencia de la disfunción conyugal y las funciones afectadas en mujeres de 15 a 45 años con vida conyugal.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

Para este estudio se encuestaron a todas las mujeres entre 15 a 45 años de edad, con vida conyugal que acudían a consulta externa en el núcleo básico número 2 del Centro de Salud Cañales, durante el periodo comprendido del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2005 y que cumplieron con los criterios de inclusión, previamente establecidos, dicha población fue de 248 mujeres.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la realización de este estudio se entrevistaron a 248 mujeres de entre 15 y 45 años de edad que acudieron a consulta de medicina familiar del Centro de Salud de Cañales de la ciudad de H. Cárdenas Tabasco y aceptaron participar en el estudio. Dado que nuestra población del sexo femenino de 15-45 años de edad es relativamente pequeña, se tomó el total de las mujeres que acudieron a consulta y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, fue una muestra tomada al azar, dado que todas las mujeres comprendidas en ese rango de edad, tuvieron la

misma posibilidad de participar en el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- Ser mujer con vida conyugal con pareja heterosexual por cualquier estado civil
- 2 -Que acuda a la consulta externa de medicina familiar en el núcleo básico número 2 del Centro de Salud de Cañales.
- 3 - Que tenga entre 15 y 45 años de edad,
- 4.- Que acepte colaborar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- Mujeres que sean solteras.
- 2.- Mujeres que no acepten colaborar en el estudio.
- 3.- Mujeres menores de 15 años y mayores de 45 años.
- 4.- Mujeres que tengan alguna enfermedad crónica degenerativa.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- 1.- Mujeres que acudan a consulta de medicina general en el Centro de Salud Cañales pero que no sean del área de acción del mismo.
- 2.- Mujeres que sean separadas de su cónyuge.

INFORMACION A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR)

Las variables del estudio (sexo, estado civil y ocupación) se consideran cualitativas y se midieron con una escala nominal, el alcance de esta escala es conteo, que nos permite la aplicación de técnicas estadísticas como la distribución de frecuencias y la moda. Por otro lado las variables edad y escolaridad son de tipo cuantitativo y se consideran variables continuas ya que la unidad de medición utilizada puede ser subdividida en forma infinita y tienen una escala de medición ordinal y las técnicas estadísticas más utilizadas de medición son las de tendencia central de los puntajes, especialmente la mediana. Nuestra variable dependiente fue la disfuncionalidad conyugal, en tanto que las variables escolaridad, ocupación, edad y estado civil son nuestras variables independientes.

METODO O PROCEDIMIENTOS PARA CAPTAR LA INFORMACION

Se utilizó una escala autoaplicable tipo likert, la cual se le proporcionó a la paciente que cumpliera los criterios de inclusión y exclusión previamente descritos y que deseara participar en el estudio, en base al instrumento Subsistema conyugal que valora a través de una escala cuali-cuantitativa las principales funciones conyugales, dicho instrumento es aplicado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde hace 15 años.

La calificación se da en cada función y permite detectar cuantitativamente las áreas que ameritan atención o ajustes y se propone que las disfunciones se califiquen sumando el porcentaje total

0-40 Pareja severamente disfuncional

41-70 Pareja moderadamente disfuncional

71-100 Pareja funcional

Los resultados del estudio se procesaron con el paquete estadístico de Windows 11.5

CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se realizó apegado a las normas universales. Por el tipo de estudio no se interfirió en ninguna de las variables. Primero se informó a cada paciente que acudió a consulta al núcleo básico número 2 del Centro de Salud de Cañales, de Cárdenas Tabasco, con los requisitos establecidos si deseaba participar en el estudio, se les notificó que la información obtenida sería confidencial y cuya única finalidad fue de carácter científico. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante previo a la aplicación de la encuesta.

RESULTADOS

Los resultados muestran que de las 248 mujeres encuestadas, el 49.19% no presentaron disfunción, mientras que el 50.81% resultaron con disfunción correspondiendo el 39.52% para las mujeres con disfunción moderada y el 11.29% para las mujeres con disfunción severa. (Tabla 1- Grafica 1)

Con respecto a la edad de las mujeres que presentaron disfunción conyugal, predominó el grupo de 35 a 39 años con 23.81% seguidas de las de 40 a 45 años con 19.85%, las de 30 a 34 años con 18.25% y de las de 25 a 29 años con 16.67%. Por último las de 20 a 24 años y las de 15 a 19 con 15,08% y 6.35% respectivamente.

Las mujeres de 35 a 39 años presentaron un porcentaje mayor de disfunción severa en un 39.28% y con disfunción moderada el 19.38%. Las de 40 a 45 años presentaron disfunción moderada en un 21.42%, con un 14.28% de disfunción severa. En las mujeres de 30 a 34 años se presentó disfunción severa en un 21.42% y disfunción moderada en un 17.34%. (Tabla2-Grafica 2)

En relación al estado civil de las mujeres con disfunción, predominaron las casadas con 55.56%, siendo menos afectadas las que viven en unión libre con 44.44%. Las casadas tuvieron disfunción moderada con 55.10% y disfunción severa 57.14. Las mujeres en unión libre tuvieron disfunción moderada con 44.90% y disfunción severa con 42.86%. (Tabla 3-Grafica 3)

En cuanto a la escolaridad de las mujeres con disfunción, el 58.73% fue para las que estudiaron primaria, seguidas de las que estudiaron secundaria con 33.33%. Las

mujeres analfabetas ocuparon el tercer lugar con 5.55% y por ultimo las que estudiaron preparatoria con 2.38%. De las mujeres con primaria un 60.20% resultaron con disfunción moderada, y con disfunción severa 53.57%, las que estudiaron secundaria tuvieron disfunción moderada en 34.69% y disfunción severa 28.57%. (Tabla 4-Grafica 4)

Referente a la ocupación de las mujeres con disfunción conyugal, las amas de casa ocuparon un 90.48%, seguidas de las empleadas con solo el 8.73% y por ultimo las que se dedican al comercio solo con 0.79%. De las amas de casa un 88.78% tuvieron disfunción moderada, las empleadas resultaron con disfunción moderada solo en un 10.20%. Con disfunción severa, las amas de casa ocuparon un 96.43% y las empleadas el 3.57%. (Tabla 5-Grafica 5)

De las mujeres con disfunción, las católicas ocuparon el mayor porcentaje con 59.52%, seguidas de las evangélicas con un 27.78%. Las mujeres católicas presentaron disfunción moderada en un 59.18% y disfunción severa el 60.71% mientras que las mujeres evangélicas se presentaron con disfunción moderada en un 27.55% y disfunción severa con 28.57%. (Tabla 6-Grafica 6)

En cuanto a las funciones de la pareja que se vieron más afectadas y contribuyeron a la disfunción conyugal fueron la adjudicación de roles con 16.13% seguida de la satisfacción sexual con 12.90%. Las funciones que se vieron menos afectadas fueron la comunicación con 9.68%, la función de afecto con 7.26% y por ultimo la toma de decisiones con 4.84%. (Tabla 7-Grafica 7)

Tabla 1 Evaluación del subsistema conyugal

| EVALUACION SUBSISTEMA CONYUGAL | | | | | | | |
|--------------------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|--------|-----|
| Funcional | | Disfunción moderada | | Disfunción severa | | Total | |
| Número | % | Número | % | Número | % | Número | % |
| 122 | 49.19 | 98 | 39.52 | 28 | 11.29 | 248 | 100 |

Fuente. Resultados de encuestas aplicadas: Evaluación del subsistema conyugal

Chavez Aguilar V. Rev. Med. IMSS 1994

Grafica 1

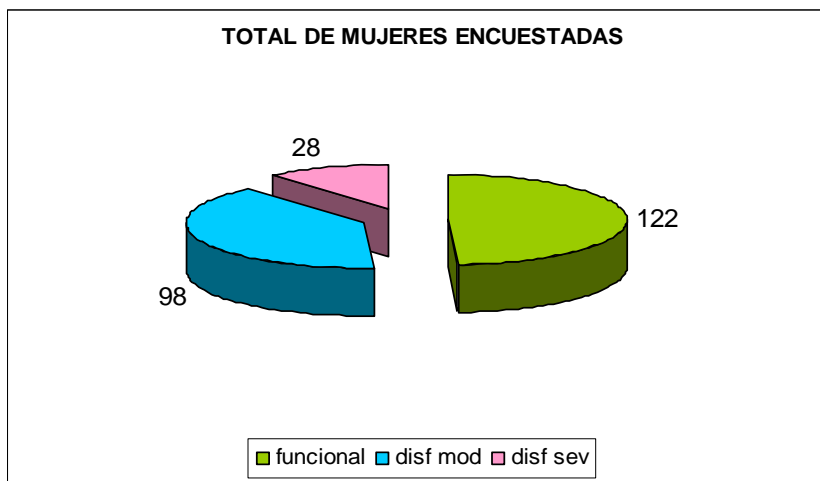


Tabla 2. Distribución de mujeres por grupos de edad

| Edad | Disfunción. moderada | % | Disfunción severa | % | Total | % |
|------------|----------------------|-------|-------------------|-------|-------|-------|
| 15-19 años | 7 | 7.14 | 1 | 3.57 | 8 | 6.35 |
| 20-24 años | 17 | 17.34 | 2 | 7.14 | 19 | 15.08 |
| 25-29 años | 17 | 17.34 | 4 | 14.28 | 21 | 16.67 |
| 30-34 años | 17 | 17.34 | 6 | 21.42 | 23 | 18.25 |
| 35-39 años | 19 | 19.38 | 11 | 39.28 | 30 | 23.81 |

Fuente. Resultados de encuestas aplicadas: Evaluación del subsistema conyugal

Chavez Aguilar V. Rev. Med. IMSS 1994

Grafica 2.

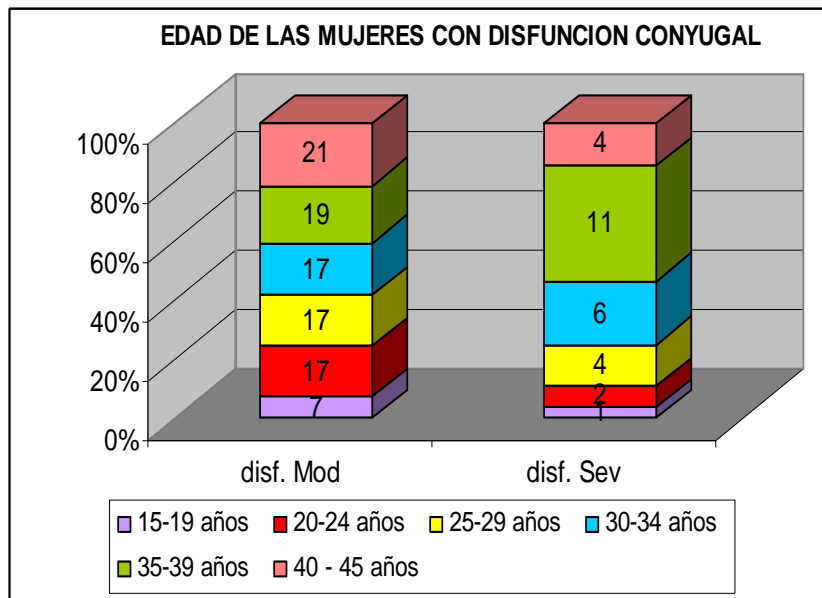


Tabla 3. Distribución de mujeres según estado civil

| Estado civil | EVALUACION SUBSISTEMA CONYUGAL | | | | | |
|--------------|--------------------------------|--------|-------------------|--------|-------|-------|
| | Disfunción moderada | % | Disfunción severa | % | total | % |
| Casada | 54 | 55.10 | 16 | 57.14 | 70 | 55.56 |
| Unión libre | 44 | 44.90 | 12 | 42.86 | 56 | 44.44 |
| Total | 98 | 100.00 | 28 | 100.00 | 126 | 100 |

Fuente. Resultados de encuestas aplicadas: Evaluación del subsistema conyugal

Chavez Aguilar V. Rev. Med. IMSS 1994

Grafica 3.

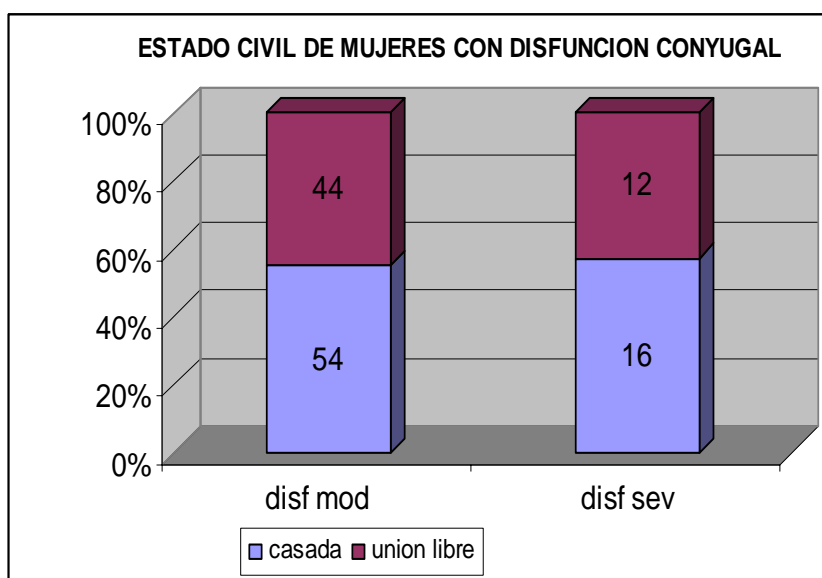


Tabla 4. Distribución de mujeres según escolaridad

| Escolaridad | EVALUACION SUBSISTEMA CONYUGAL | | | | | |
|--------------|--------------------------------|--------|-------------------|--------|-------|--------|
| | Disfunción moderada | % | Disfunción severa | % | Total | % |
| Primaria | 59 | 60.20 | 15 | 53.57 | 74 | 58.73 |
| Secundaria | 34 | 34.69 | 8 | 28.57 | 42 | 33.33 |
| Preparatoria | 3 | 3.06 | 0 | 0.00 | 3 | 2.38 |
| Analfabeta | 2 | 2.04 | 5 | 17.86 | 7 | 5.55 |
| Total | 98 | 100.00 | 28 | 100.00 | 126 | 100.00 |

Fuente. Resultados de encuestas aplicadas: Evaluación del subsistema conyugal

Chavez Aguilar V. Rev. Med. IMSS 1994

Grafica 4.

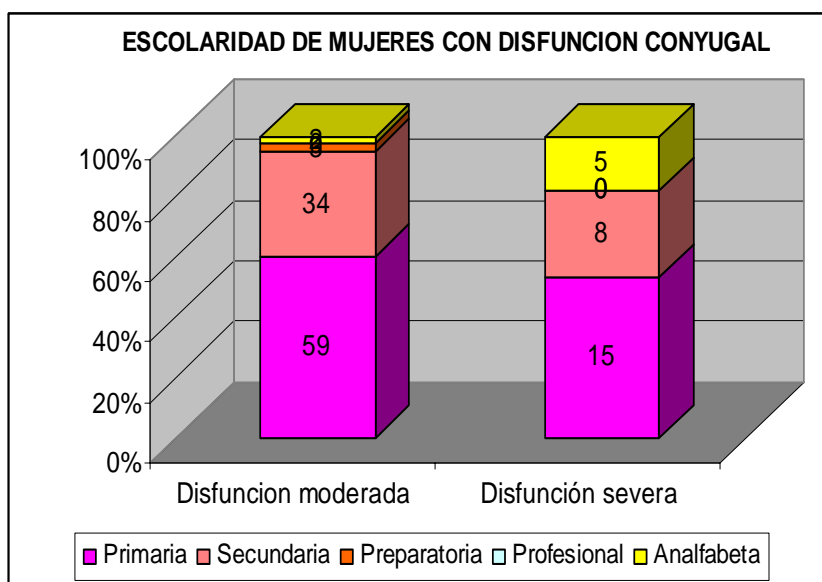


Tabla 5. Ocupación de las mujeres con disfunción conyugal

| Ocupación | EVALUACION SUBSISTEMA CONYUGAL | | | | | |
|-------------|--------------------------------|--------|-------------------|--------|-------|--------|
| | Disfunción moderada | % | Disfunción severa | % | Total | % |
| Ama de casa | 87 | 88.78 | 27 | 96.43 | 114 | 90.48 |
| Empleada | 10 | 10.20 | 1 | 3.57 | 11 | 8.73 |
| Comerciante | 1 | 1.02 | 0 | 0.00 | 1 | 0.79 |
| Total | 98 | 100.00 | 28 | 100.00 | 126 | 100.00 |
| % | 98 | 77.77 | 28 | 22.23 | 126 | 100.00 |

Fuente. Resultados de encuestas aplicadas: Evaluación del subsistema conyugal

Chavez Aguilar V. Rev. Med. IMSS 1994

Grafica 5.

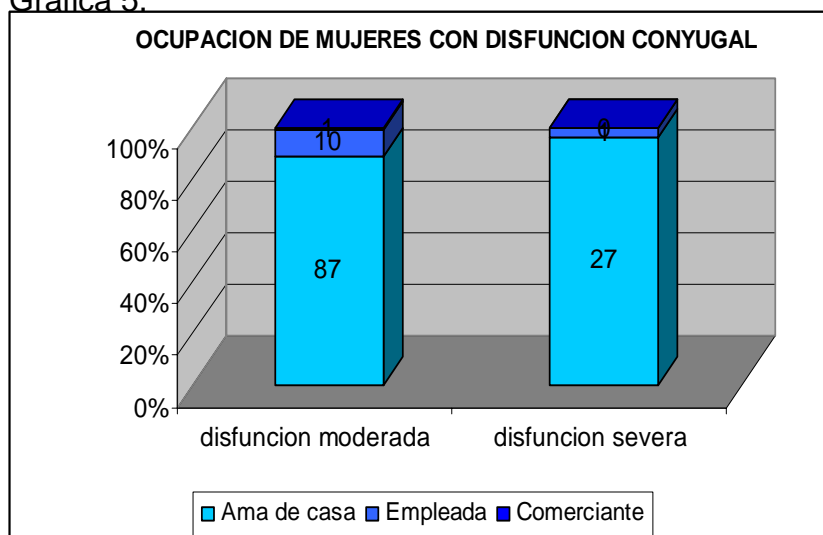


Tabla 6. Religión de las mujeres con disfunción conyugal

| Religión | EVALUACION SUBSISTEMA CONYUGAL | | | | | |
|------------|--------------------------------|--------|-------------------|--------|-------|--------|
| | Disfunción moderada | % | Disfunción severa | % | Total | % |
| Católica | 58 | 59.18 | 17 | 60.71 | 75 | 59.52 |
| Evangélica | 27 | 27.55 | 8 | 28.57 | 35 | 27.78 |
| Cristiana | 5 | 5.10 | 1 | 3.57 | 6 | 4.76 |
| Otras | 8 | 8.16 | 2 | 7.14 | 10 | 7.94 |
| Total | 98 | 100.00 | 28 | 100.00 | 126 | 100.00 |

Fuente. Resultados de encuestas aplicadas: Evaluación del subsistema conyugal

Chavez Aguilar V. Rev. Med. IMSS 1994

Grafica 6.

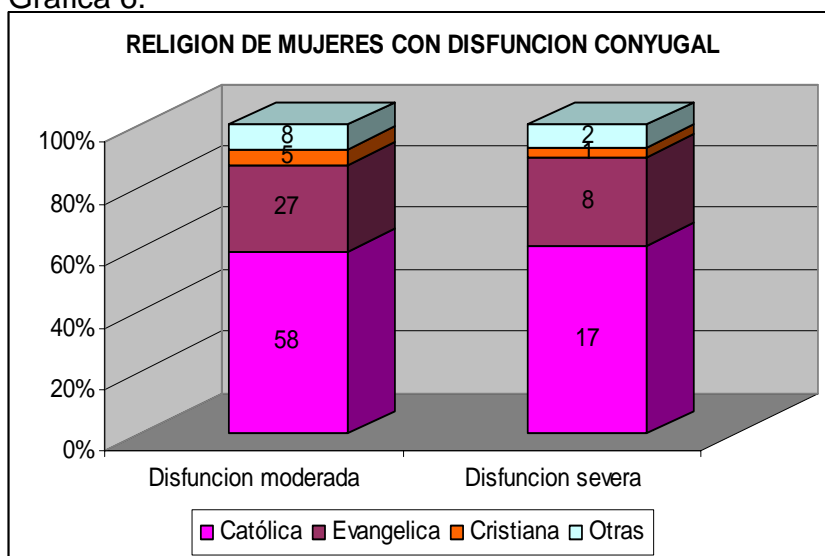


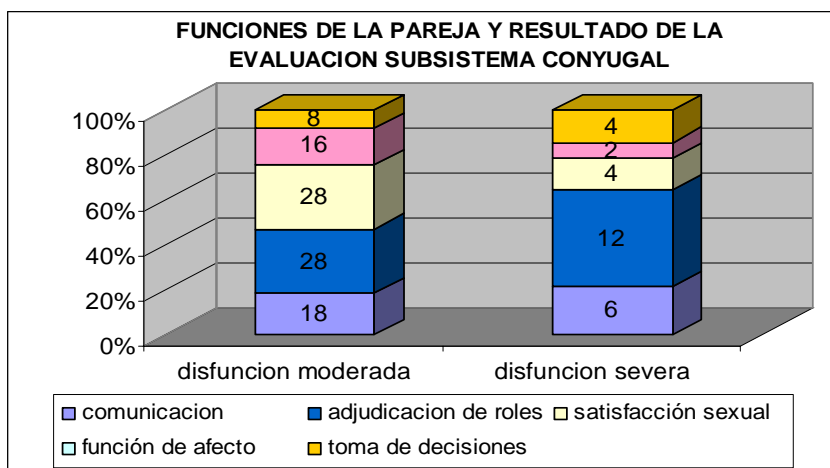
Tabla 7. Funciones de la pareja y Evaluación de la Funcionalidad

| Funciones de la pareja | EVALUACION SUBSISTEMA CONYUGAL | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------------|------------|---------------------|---------------|-------------------|------------|------------|---------------|
| | Funcional | % | Disfunción moderada | % | Disfunción severa | % | Total | % |
| No afectada | 122 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 122 | 49.19 |
| Comunicación | 0 | 0 | 18 | 18.37 | 6 | 21.43 | 24 | 9.68 |
| Adjudicación de roles | 0 | 0 | 28 | 28.57 | 12 | 42.86 | 40 | 16.13 |
| Satisfacción sexual | 0 | 0 | 28 | 28.57 | 4 | 14.29 | 32 | 12.90 |
| Función de afecto | 0 | 0 | 16 | 16.33 | 2 | 7.14 | 18 | 7.26 |
| Toma de decisiones | 0 | 0 | 8 | 8.16 | 4 | 14.29 | 12 | 4.84 |
| Total | 122 | 100 | 98 | 100.00 | 28 | 100 | 248 | 100.00 |

Fuente. Resultados de encuestas aplicadas: Evaluación del subsistema conyugal

Chavez Aguilar V. Rev. Med. IMSS 1994

Grafica 7.



DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Las mujeres de 15 a 45 años evaluadas en este estudio presentan una prevalencia de disfunción conyugal del 50.81%. El grupo de edad que predominó con disfunción conyugal fue el de 35 a 39 años, las mujeres casadas tuvieron mayor prevalencia identificándose el nivel primaria como la escolaridad con mayor presencia, siendo las amas de casa con mayor prevalencia de disfunción conyugal. Se identificó la religión católica como la mas predominante y aplicando el instrumento de Evaluación del Subsistema Conyugal, la adjudicación de roles seguida de la satisfacción sexual son las mas afectadas en este estudio.

Un estudio realizado por Ibarra LG en el 2001 presenta la falta de satisfacción sexual con una mayor proporción en las dificultades en las relaciones conyugales lo que difiere de este estudio ya que los problemas de satisfacción sexual se presentaron con una proporción no muy significativa.

En otro estudio de O Farell en 1997 encontró problemas de comunicación pero relacionados con el alcoholismo, en este estudio no se relacionó el alcoholismo sin embargo la función de comunicación fue de las menos afectadas.

Dennerstein y Dudley encontraron en su estudio problemas de satisfacción sexual pero en mujeres perimenopausicas lo que genero disfunción sexual únicamente y no disfunción conyugal, considerando también que el grupo de edad de las mujeres encuestadas que más prevaleció en el estudio con disfunción conyugal no se consideran como perimenopausicas pues fueron mujeres menores de 40 años.

La doctora Estela Salazar Collin realizó un estudio de disfunción conyugal pero lo relacionó con los motivos de consulta, los porcentajes encontrados son semejantes a los presentados en este estudio tomando en cuenta la funcionalidad conyugal, aunque el porcentaje de disfunción severa fue mayor.

Diversos estudios mencionan condicionantes de disfunción conyugal como la violencia domestica, delincuencia, alcoholismo, trastornos de identidad de género, prostitución, drogadicción, múltiples patologías orgánicas o psicosomáticas, disfunción familiar principalmente en la etapa de dispersión que impacta en la satisfacción sexual y comunicación, en este estudio no se consideraron las condiciones arriba señaladas sin embargo vemos que las edades de 40 a 45 años solo representan la quinta parte del total de mujeres con disfunción conyugal con la función de comunicación afectada, los factores condicionantes arriba señalados no se consideraron para la realización del presente estudio.

CONCLUSIONES

La prevalencia de la disfunción conyugal en mujeres de 15 a 45 años es significativa.

El grupo de edad que predominó con disfunción conyugal fue el de 35 a 39 años.

Se determinó que las mujeres casadas tuvieron mayor prevalencia de disfunción conyugal.

Se identificó el nivel primaria como la escolaridad con mayor presencia de disfunción conyugal.

Se determinó en base a la ocupación que las amas de casa presentaron más prevalencia de disfunción conyugal.

Se identificó la religión católica como la más predominante en las mujeres con disfunción conyugal.

Y aplicando el instrumento de Evaluación del Subsistema Conyugal, la adjudicación de roles fue la más afectada en este estudio.

La escolaridad primaria se encontró más relacionada con la disfunción moderada, esto se explica en parte porque la zona donde se ubica el centro de salud, es aun rural y por lo regular predominan las sociedades aun cerradas en las cuales la mujer es solamente un ente proveedor de servicios en el hogar, como madre, esposa y encargada de la crianza de los hijos.

Llama la atención que la disfunción conyugal se dio en mujeres con edades mayores (35 a 39 años), considerando el ciclo evolutivo de la pareja se esperaba encontrar disfunción conyugal en edades más tempranas relacionado con la fase de transición y adaptación temprana de dicho ciclo.

Ante la poca experiencia y el difícil diagnóstico para detectar la disfunción conyugal en mujeres, y la prevalencia marcada en diversos estudios incluyendo el presente, considero necesario implementar un mecanismo para la detección de estos casos, regulado en las instituciones de salud para que se aplique de forma permanente en los consultorios, mediante esto se podrá brindar apoyo a través de consejería y orientación familiar coadyuvando así en la cada vez más frecuente desintegración familiar causada por esta disfunción en el subsistema conyugal.

Propongo se utilice el instrumento de evaluación del Subsistema Conyugal en forma de tamizaje a la población de mujeres que puede encontrarse más afectada, con la finalidad de brindarles un tratamiento integral adecuado para mejorar y elevar la calidad de vida de las parejas con disfunción conyugal.

Que los resultados de este estudio se den a conocer al personal de salud y a los responsables de los diferentes programas preventivos de la Secretaría de Salud, con la finalidad de que influyan en la toma de decisiones para disminuir la prevalencia de la disfunción.

Ojala sea posible publicar los resultados ya que a nivel local y estatal es muy poco lo que se tiene, esperando sea de utilidad para estudios posteriores, pudiendo agregarse algunos condicionantes de disfunción conyugal que en este estudio no se abordaron pudiendo ser la causa inevitable de alcoholismo, drogadicción y violencia familiar entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1 Instrumentos de Evaluación en terapia familiar y de pareja, Compiladores: Maria Luisa Velasco Campos y Maria del Roció Luna Portillo, editorial Pax México;2006

2 Santa Cruz Varela J: La familia como unidad de analisis; Rev. Med. IMSS (Méx):1983:21:348.

3 Membrillo Luna Apolinar: Mecnógrama no publicado, 2006, Apuntes para la residencia de medicina familiar 3er grado.

4 Mecnograma no publicado; Apolinar Membrillo Luna, Residencia de Medicina Familiar, 2º año, 2006.

5 Membrillo Luna A: Curso Básico de Medicina Familiar 2007, Curso en línea, 2007. Fac. Med. Depto. De Medicina Familiar, UNAM.

6 Chavéz Aguilar V, Velazco Orellana R: Disfunciones Familiares del subsistema conyugal, criterios para su evaluación. Rev. Med. IMSS (Méx) 1994:32;39-43.

7 Estudio Integral del Ser Humano y su familia: Virginia satir , 2002

8 Manual para la escala de Funcionamiento Familiar, IFAC, 1996

9 Instrumentos de Evaluación en terapia familiar y de pareja, Compiladores: Maria Luisa Velasco Campos y Maria del Roció Luna Portillo, editorial Pax México;2006

10 Irigoyen C. Fundamentos de Medicina familiar. 2da Edición. Editorial Francisco Méndez Cervantes: México DF.1995: 119-120.

11 Sánchez B. Journal Of. Perinatología Reproducción Humana. Auto concepto y Satisfacción Marital en mujeres con disfunción sexual 1997; 11 (04):190-197.

12 Halford WK, Bouma R, Kely UN McD R. La Psicopatología individual y el dolor matrimonial Analizando la asociación e implicaciones para la terapia Joven School de psicología aplicada, Universidad de Griffith, Nathan, Queensland, Australia,. (Med line 98)

13 Ibarra LG. Revista de Medicina Física y Rehabilitación. Factores biopsicosociales la rehabilitación durante la menopausia. 2001; 13 (01): 5-8.

14 Carreño MJ. Rev. De Perinatología y Reproducción Humana. Satisfacción Marital en parejas estériles con factor masculino y femenino. 1998; 12 (09):203-209.

15 O'Farrell TJ. Journal Students Alcohol. Sexual satisfaction and dysfunction in marriages of male alcoholics comparación with nonalcoholic marital conflicted and no conflicted couples. 1997; 58(01):91-99

16 Dennerstein L, Journal fértil Steril. Are Changes in sexual functioning during midlife due to again or menopause. 2001; 76(03):456-460.

17 León L, Granados G. Gómez Soto V. La Violencia Psicológica en la Mujer y su Impacto en la relación conyugal Revista de la Facultad de Salud Publica y Nutrición Méx. 2003;(02)

18 Río de la Loza, C. Trastornos Neuro Psiquiátricos relacionados en el Climaterio. Revista climaterio1997; 01 (01):29-34.

19 Salazar Cojín Estela. La disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores. México 2005.

20 Leñero Otero L. Familias Que Cambian. Realidad y Perspectivas Familiares en la Ciudad de México, y Pista para su Promoción en los Programas de Apoyo. 1ª Edición. Editorial Instituto Mexicano de Estudios Sociales, AC. México. 1994; 30.

ANEXOS

Hoja de Recolección de datos

Edad: _____

Estado civil: Casada _____ Unión Libre: _____

Tiempo de unión: 0-5 años _____ 6- 10 años _____ 11- 15 años _____

16-20 años _____ 21- 25 años _____

Ocupación : Ama de Casa _____ Empleada _____

Comerciante _____ Profesional _____

Escolaridad: Primaria _____ Secundaria _____ Preparatoria _____

Profesional _____

Religión: Católica: _____ Evangélica _____ Cristiana _____ Otra _____

Escala Evaluativa Subsistema Conyugal

| Comunicación | Nunca | Ocasional | Siempre |
|---|-------|-----------|---------|
| Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente | | | |
| La Pareja expresa claramente los mensajes que intercambia | | | |
| Existe congruencia entre la comunicación verbal y análoga. | | | |
| | | | |
| Adjudicación y Roles | | | |
| La pareja cumple con los roles que mutuamente se adjudican | | | |
| Son satisfactorios los roles 'que asume la pareja | | | |
| *.- Se propicia el intercambio de roles en la pareja | | | |
| | | | |
| Satisfacción Sexual | | | |
| Es satisfactoria la frecuencia con que tienen relaciones sexuales. | | | |
| Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual | | | |
| | | | |
| Función de Afecto | | | |
| Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja | | | |
| El tiempo que dedica la pareja es gratificante | | | |
| Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja | | | |
| Perciben que son queridos por su pareja | | | |
| | | | |
| Toma de decisiones | | | |
| La toma de desiciones importantes para la pareja se toma conjuntamente. | | | |

Escala de Calificación Subsistema Conyugal

| Comunicación | Nunca | Ocasional | Siempre |
|---|-------|-----------|---------|
| Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente | 0 | 5 | 10 |
| La Pareja expresa claramente los mensajes que intercambia | 0 | 5 | 10 |
| Existe congruencia entre la comunicación verbal y análoga. | 0 | 5 | 10 |
| | | | |
| Adjudicación y Roles | | | |
| La pareja cumple con los roles que mutuamente se adjudican | 0 | 2.5 | 5 |
| Son satisfactorios los roles 'que asume la pareja | 0 | 2.5 | 5 |
| *. Se propicia el intercambio de roles en la pareja | 0 | 2.5 | 5 |
| | | | |
| Satisfacción Sexual | | | |
| Es satisfactoria la frecuencia con que tienen relaciones sexuales. | 0 | 5 | 10 |
| Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual | 0 | 5 | 10 |
| | | | |
| Función de Afecto | | | |
| Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja | 0 | 2.5 | 5 |
| El tiempo que dedica la pareja es gratificante | 0 | 2.5 | 5 |
| Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja | 0 | 2.5 | 5 |
| Perciben que son queridos por su pareja | 0 | 2.5 | 5 |
| | | | |
| Toma de decisiones | | | |
| La toma de desiciones importantes para la pareja se toma conjuntamente. | 0 | 7.5 | 15 |

Criterios de Evaluación

Del Subsistema conyugal

| FUNCIONES | PARAMETROS | CALIFICACION | TOTAL |
|---------------------------|---|---------------------|--------------|
| 1.- Comunicación | A) Clara B) Directa C) Congruente | 10 10 10 | 30 |
| 2.- Adjudicación de Roles | A) Congruencia B) Satisfacción C) Flexibilidad | 5 5 5 | 15 |
| 3.- Satisfacción Sexual | A) Frecuencia B) Satisfacción | 10 10 | 20 |
| 4.- Afecto | A) Manifestación física B) Calidad de Convivencia C) Interes por el desarrollo y superacion de la pareja D) Reciprocidad | 5 5 5 5 | 20 |
| 5.- Toma de Decisiones | A) Conjunta B) Individual | 15 0 | 15 |
| | Total | 100 | 100 |

Calificación final

0- 40 Pareja severamente disfuncionales

41- 70 Pareja moderadamente disfuncionales

71- 100 Pareja funcional

Carta de Consentimiento Informado

Yo _____

Reconozco que se me ha proporcionado toda la información amplia y precisa sobre las características y objetivos del estudio de investigación " Disfunción Conyugal en las Mujeres que acuden a consulta al Centro de Salud de Cañales en Cárdenas Tabasco.

Lo cual entiendo lo Siguiente: que esta información es estrictamente confidencial y que no va a ser sujeta para daños personales.

Por lo anterior, Firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO que es mi decisión libre, conciente e informada de aceptar participar en el estudio de investigación. Sin ningún tipo de presión.

Lugar y Fecha

Nombre y Firma o Huella