



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 61, NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO

**“AFECTACIÓN EN LA ELECCIÓN DE UN ADECUADO MÉTODO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA
CONYUGAL, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 237 MALINALCO,
ESTADO DE MÉXICO”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ROXANA MEJÍA NAVARRO

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN
R-2020-1505-027

ASESOR:

DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO
ENC. DE LA COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE EDUCACIÓN EN SALUD
OOAD ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



COORDINACIÓN CLÍNICA DE
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 61

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX.

OCTUBRE 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

"AFECTACIÓN EN LA ELECCIÓN DE UN ADECUADO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 237 MALINALCO, ESTADO DE MÉXICO"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ROXANA MEJÍA NAVARRO

AUTORIZACIONES



DR. EDUARDO RÍOS CAMACHO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 61, NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO



DRA MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZÁLEZ.

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO

ENC. DE LA COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE EDUCACIÓN EN SALUD OOAD ESTADO DE MÉXICO PONENTE Y ASESOR DE TESIS



DRA. ROSA MARÍA PIÑA NAVA

ENC. DE LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL OOAD ESTADO DE MÉXICO PONENTE

**“AFECTACIÓN EN LA ELECCIÓN DE UN ADECUADO MÉTODO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA
CONYUGAL, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 237
MALINALCO, ESTADO DE MÉXICO”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. ROXANA MEJIA NAVARRO

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



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



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1505.
U MED FAMILIAR 222

Registro COFEPRIS 17 CI 15 106 079

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 15 CEI 006 2017082

FECHA Viernes, 26 de junio de 2020

Dra. ROXANA MEJIA NAVARRO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **AFECCIÓN EN LA ELECCIÓN DE UN ADECUADO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 237 MALINALCO, ESTADO DE MÉXICO** 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-2020-1505-027

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

M.E. Mireya Trueba Valdés
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1505

Imprimir

IMSS

SEGURO POPULAR Y SOLIDARIO PARA TODOS

ÍNDICE

2. RESUMEN	1
3. MARCO TEÓRICO.....	2
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
5. JUSTIFICACIÓN	19
6. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	20
7. HIPÓTESIS	21
8. METODOLOGÍA.....	22
9. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS OBTENIDOS	30
10. DISCUSIÓN.....	40
11. CONCLUSIÓN.....	43
12. BIBLIOGRAFÍA.....	45
13. ANEXOS.....	50

2. RESUMEN

Autores: Espinosa LM¹, Mejía NR².

Introducción: La planificación familiar se funda en prácticas que ayudan a evitar los nacimientos no deseados, regulando el intervalo entre embarazos, determinando el número de niños que constituirán a la familia. Uno de los factores que pudiera estar implicado en la elección del método es la función del sistema de la pareja. **Objetivo:** Analizar la Importancia de la Disfunción del Subsistema Conyugal en la Elección de un adecuado Método de Planificación Familiar en la Unidad de Medicina Familiar 237 Malinalco, Estado de México **Material y Métodos:** Estudio transversal observacional, descriptivo, abierto, muestra no probabilística a conveniencia incluyendo 60 parejas para evaluar funcionalidad familiar con el cuestionario de Chávez Aguilar incluyendo datos demográficos y métodos de planificación elegidos por la pareja **Resultados:** De las 60 parejas los más frecuente, edad entre 24 a 29 años, estado civil casado, método de planificación más elegido es el dispositivo intrauterino, Los tipos de funcionalidad familiar fue moderadamente disfuncional. 61.7 % sin disfunción 36.7%, severamente disfuncional 1.7% con un valor de $P < 0.05$ **Conclusiones:** La funcionalidad familiar permite que las parejas realicen una elección correcta del método mejorando su calidad de vida.

Palabras clave: Familia, Pareja, Subsistema Conyugal, Método de Planificación Familiar

¹ Médico especialista en Medicina Familiar y Encargado de la Coordinación Auxiliar Médico de Educación en Salud OOAD México Poniente.

² Médico residente de Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar 237, Malinalco, Estado de México.

3. MARCO TEÓRICO

Se describe a la familia como un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad (1).

El sistema familiar a su vez se compone de subsistemas, tales como: el subsistema conyugal (papá y mamá), el subsistema paterno-filial (padres e hijos) y el subsistema fraternal (hermanos). Toda familia tiene características que las pueden hacer parecer distintas o similares a otras, estas son las características tipológicas: la composición (nuclear, extensa o compuesta), el desarrollo (tradicional o moderno), la demografía (urbana, suburbana o rural), la ocupación (campesino, empleado o profesionista) y la integración (integrada, semi-integrada o desintegrada).

Sin embargo, hay otras características que son indispensables conocer para determinar el grado de funcionalidad familiar, estas se engloban en el conocimiento de la dinámica familiar y que obliga a conocer la jerarquía entendiéndola como el nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar y que puede ser, autoritaria, indiferente negligente, indulgente permisiva o recíproca con autoridad, los límites que representan las reglas que delimitan a las jerarquías y que pueden ser, claros, difusos o rígidos y la comunicación que no es más que la forma en que la familia se expresa entre sí y puede ser, directa, enmascarada o desplazada (2).

Un cónyuge es uno de los dos miembros de la pareja. Para ser más precisos, es el término legal que se utiliza para referirse a cada individuo en la institución matrimonial. Los cónyuges establecen un vínculo de carácter civil o religioso, lo cual se plasma en una ceremonia en la que ambos se comprometen a respetarse y darse apoyo mutuo (3).

La situación conyugal de la población está relacionada con el calendario de la formación de uniones (legales o consensuales) y de la disolución de ellas (por divorcio, separación o viudez), notándose diferencias por sexo. El universo de observación es la población de 14 años y más (4).

En México, en el 2018, de la población de mujeres de 15 y más años: 58% se encuentra unida, 32% es soltera y 11% es separada, divorciada o viuda (Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, ENOE). La proporción de hombres de 15 y más años de edad unidos es de 60% y la de mujeres unidas, del mismo grupo de edades es de 56%.

De acuerdo con los registros administrativos, se confirma la tendencia en la disminución de los matrimonios en México, ya que de 2016 a 2017 el indicador descendió 2.8%. Por el contrario, los divorcios se incrementaron 5.6% en el mismo periodo.

La mayor parte de la población de 15 y más años está unida. Así lo indica la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) en el tercer trimestre del 2018: casi tres quintas partes (57.6%) se encuentra en esta situación conyugal, mientras que 31.7% está soltera y 10.7% separada, divorciada o viuda.

Por otra parte, de los 528 678 matrimonios registrados en 2017, un total de 526 008 fueron uniones entre hombres y mujeres (99.5%) y 2 670 (0.5%) corresponden a matrimonios entre personas del mismo sexo (5).

En el Estado de México la información del Censo de Población y Vivienda 2010, se aprecia que la situación conyugal predominante es la de casados o unidos (56.4 de los hombres y 53.6% de las mujeres). Asimismo, destaca la población soltera, con proporciones de 37.8% y 32.7%, respectivamente.

Durante el 2016, el Estado de México el número de matrimonios civiles registrados fue de 68 831, que representan una tasa bruta de nupcialidad de 4.2, es decir, se celebraron cuatro matrimonios por cada mil habitantes.

Una característica fundamental del fenómeno lo constituye la edad de los contrayentes, debido a que el 98.8% son mayores de 18 años y solo el 1.2% son menores de edad (6).

II. EL SUBSISTEMA CONYUGAL:

El estudio de la familia se divide en subsistemas y uno de ellos es el subsistema conyugal se forma en el momento que dos individuos se unen con la intención explícita de formar una familia, compartiendo intereses, metas y objetivos. Sus funciones o actividades específicas están encaminadas a garantizar el funcionamiento familiar. Para lograr el cumplimiento de sus actividades, se requiere que se genere la acomodación mutua y la complementariedad, tanto con el sistema de creencias como en los valores, los estilos de comunicación conformados en sus respectivas familias de origen. De esta forma se va generando una renuncia por parte de los cónyuges a su propia individualidad para dar paso a las cosas comunes y al sentido de pertenencia que se debe tener en la nueva estructura (7).

El subsistema conyugal posee tareas y funciones específicas, vitales, para el funcionamiento de una familia. Debe llegar a un límite que lo proteja de las demandas y necesidades de otros sistemas, los adultos deben poseer un sistema psicosocial propio (sin quedar ahogados por los sistemas familiares de origen o por los subsistemas de los propios hijos, o por otros sistemas sociales) (8).

Nuevos roles como pareja, que incide en la nueva identidad de marido y mujer, sentido de vivir con alguien que configura una nueva relación. Aquí entra a jugar un papel decisivo la sexualidad. También este aspecto requiere un proceso de acomodación, de aprendizaje, para lograr una armonía que permita el goce pleno y óptimo a ambos cónyuges. Existe la necesidad de confirmación del cónyuge en el sentido de identidad. En ocasiones se confirma y en otras se descalifica, unas conductas y actitudes o demandas se aceptan y otras se rechazan, y así progresivamente se va constituyendo la nueva identidad de pareja.

La elección de una pareja dentro del mosaico de opciones, es una de las más importantes decisiones para los individuos que la integran, ya que esto repercutirá para el resto de sus vidas. Con la construcción de la pareja se generan diversas posibilidades para que ambos satisfagan mutuamente sus necesidades de apoyo, ayuda y nutrición emocional. La elección de la pareja se inspira de forma simultánea tanto en el parecido como en la diferencia. Esta elección está relacionada con la historia de cada miembro y con sus respectivas familias de origen, por lo que se puede reproducir patrones ya conocidos, o generar una ruptura que incorpore algo diferente. Es muy probable que tanto contraste y semejanza se persigan en la mayoría de las parejas, con lo cual se da lugar a elementos de complementariedad y de simetría en proporciones diversas. Las relaciones de pareja se basan en la reciprocidad que implica el intercambio en la relación con el conocimiento y valoración, con el cariño y ternura, con el deseo y el sexo. El dar y el recibir en forma equilibrada son aspectos implicados en el ejercicio de la relación de pareja (9).

Separación de la familia de origen. Inevitablemente esto conlleva dificultades en relación a la propia familia, pero más dificultades en relación a la familia del cónyuge. (Historia de cada uno, cultura, costumbres, relaciones, afectos...). La dependencia parental existe. La autonomía y la adquisición de la independencia es un proceso que se adquiere progresivamente, que conlleva una crisis, y supone una paulatina maduración personal y de la pareja. Igualmente, aceptar a la familia del cónyuge es otro proceso de maduración y crecimiento que se le plantea a la pareja y que conlleva crisis y crecimiento (10).

Las principales funciones del subsistema conyugal a considerar para la evaluación son: comunicación, adjudicación, y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones (11).

1. Función de comunicación

Esta función debe ser evaluada a través de las pautas de comunicación establecidas y predominantes en la pareja como lo señala Paul Watzlawick y cuyas características deben ser:

- a) Que se aclara, que los mensajes vayan dirigidos al receptor sin ninguna distorsión y que no estén matizados por un mensaje enmascarado, o con un significado distinto o contrario a lo que se dice.
- b) Que sea directa, es decir que vaya dirigida al receptor sin mediar algún otro integrante de la familia, o que, en patología comunicacional se conoce como comunicación triangular o desplazada.
- c) Que sea congruente; lo que se exprese de manera verbal en relación a lo corporal.

2. Función de adjudicación o asunción de roles

La pareja se adjudica recíprocamente roles que son necesarios en la familia y dependiendo como asuman esos roles se reflejan en una mayor o menor disfuncionalidad. Las características que deben evaluarse en esta función son:

- a) Congruencia. La función realizada debe ser congruente con las capacidades y aspiraciones del conyugue.
- b) Satisfacción. Implica que el ejecutar una función debe brindar al que la realiza un sentimiento de utilidad y bienestar, así como, para ser aceptado.
- c) Flexibilidad. Se refiere al intercambio de funciones hacia el grupo familiar. Siempre es deseable que se intercambien los roles para poder valorar el esfuerzo de cada uno de los conyugues en la relación de las tareas, ya sean, domésticas o de índole laboral.

3. Función de satisfacción sexual

En la pareja la gratificación sexual es de fundamental importancia para llevar a cabo otras funciones, aunque pocas veces es explícita la trascendencia que para cada uno de los conyugues tiene. A la pareja recién formada puede llevarle de 6 a 9 meses para lograr un ajuste sexual para que la actividad sea mutuamente satisfactoria. En virtud de lo amplio y complicado que resulta evaluar esta función se proponen solo dos rubros:

- a) Frecuencia de actividad sexual. Debe establecer si no existen demandas injustificadas de alguno de los cónyuges y con la finalidad de poder orientar acerca de las fases de la respuesta sexual humana.
- b) Satisfacción. Considerando que las actividades que pueden ser satisfactorias para la pareja son tan amplias, se considera suficiente si su actividad sexual resulta satisfactoria.

4. Función de afecto

Esta función debe ser evaluada a través de las manifestaciones o expresiones de afecto, para unas parejas puede ser suficiente un abrazo o una caricia, pero para otras las manifestaciones deben ser constantes y efusivas, por lo que resulta conveniente utilizar indicadores indirectos para evaluar esta función, como son:

- a) Manifestaciones físicas, las cuales deben ser investigadas en su tipo, como pueden ser abrazos, besos ,caricias y en general todo tipo de contacto físico, entre la pareja.
- b) Calidad de convivencia, es decir la satisfacción percibida por los cónyuges del tiempo que pasan juntos, en ocasiones puede haber periodos largos en que la pareja permanece junta, pero la gratificación percibida es nula o poca.
- c) Reciprocidad, lo cual implica que cada uno de los conyugues esté dispuesto a dar al menos lo que recibe, sea en el terreno del afecto, la recreación, la individualidad y actividades extra hogar.

5. Función de toma de decisiones

- a) Es importante investigar cómo se da la toma de decisiones, ya que esta produce en cada uno de los cónyuges la sensación de participación en las decisiones trascendentales, los estilos más frecuentes son:
- b) Toma de decisiones adjuntas. Ambos conyugues exponen sus opiniones y posibles implicaciones de la decisión a tomar, habitualmente provoca un sentimiento de coparticipación e interés.

- c) Toma de decisiones individuales. Uno de los conyugues tiene la facultad de tomar decisiones sin tomar en cuenta la opinión del otro conyugue; esta modalidad está muy arraigada en las familias patriarcales tradicionales en donde el padre proveedor es el que tiene la función de decidir (12).

Lo esencial es realizar sus tareas, sin olvidar complementariedad y la adaptación mutua. El subsistema conyugal juega un papel importante ya que es el ejemplo a seguir de los subsistemas de la familia y todo lo que los cónyuges viven cotidianamente es aprendido y enseñado al resto de la familia.

El buen funcionamiento del subsistema conyugal es fundamental para que exista un buen funcionamiento de toda la familia, en vista de que las conductas, interacciones y capacidades de los padres se transmiten en gran parte a los hijos por imitación. Es por ello de trascendental importancia conocer el grado de funcionalidad de este subsistema (13).

III. DISFUNCIÓN SUBSISTEMA CONYUGAL

El análisis de la funcionalidad de la relación de pareja es primordial para todo el grupo familiar, se sabe que gran parte de los problemas familiares pueden ser ubicados como disfunciones del subsistema conyugal. Algunos autores han considerado a las familias disfuncionales o desorganizadas como un factor de riesgo y generadoras de individuos con problemas de comportamiento o de adaptación.

Las funciones llevadas a cabo por la pareja deben ser claras y gratificantes, es por ello que el médico familiar debe orientar a la pareja y contar con criterios definidos que permitan evaluar su grado de disfuncionalidad sin perder de vista el marco social en el que se encuentra inmerso (14).

La funcionalidad conyugal es un elemento que el médico familiar debe tener en cuenta para detectarla en forma integral y sencilla en su consulta diaria. Según Chávez Aguilar las principales funciones del subsistema conyugal a considerar para su evaluación son: comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de

decisiones.

En la actualidad contamos en nuestro medio con instrumentos de medición de la dinámica familiar, la función familiar y la función conyugal, mismos que han sido mejorados a través de su historia y avalados actualmente para su utilización, como es el caso del instrumento para evaluar el Subsistema Conyugal aplicado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde hace más de 10 años para aplicación única y exclusivamente a la pareja.

La Evaluación del Subsistema Conyugal por el cuestionario Chávez Aguilar, que aborda sus principales funciones, a través de una escala cuali-cuantitativa y avalada actualmente para su utilización y aplicada en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con los siguientes criterios: Función de comunicación (3 ítems), función de adjudicación y asunción de roles (3 ítems), función de satisfacción sexual (2 ítems), función de afecto (4 ítems) y función de toma de decisiones (1 ítem). A cada ítem se le da un valor: 0 nunca, 2.5 o 5 ocasional, 1.5, 5 o 10 siempre, según para el criterio de función o evaluación a considerar. La calificación de cada función 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: pareja severamente disfuncional; 41-70: pareja moderadamente disfuncional; más de 71: pareja funcional (14).

La familia se origina con el subsistema conyugal, es decir, la pareja. Según la teoría de los sistemas familiares, cualquier cambio en el subsistema conyugal puede influir en la familia y en los miembros que la integran. Así mismo, los cambios en la familia o en el sistema exterior también pueden verse reflejados en la pareja, pudiendo afectar a la salud de sus miembros. Para Spanier, la salud de la pareja se basa en la calidad de la relación o el grado de ajuste marital, es decir, el modo en que los miembros de la pareja perciben la forma de compartir intereses, valores, objetivos y puntos de vista, así como las vivencias expresadas sobre la relación. Este ajuste depende de diversos factores, entre ellos el consenso (grado de acuerdo en la pareja), la cohesión (grado en que la pareja se involucra en actividades comunes) y la satisfacción conyugal (frecuencia e

intensidad de las discusiones y compromiso de seguir juntos) (13,14).

Al concebir a la familia como un grupo de personas que residen en un hogar de forma permanente y comparten vínculos de consanguinidad, parentesco, convivencia y afecto, su salud se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales, que se definen a escala micro social en el contexto del hogar. Se expresa en el modo particular en que la familia provee experiencias potenciadoras de salud, asume en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa de desarrollo biopsicosocial de sus integrantes, y de la vida familiar y social.

La conducta que adopte el individuo y la familia, dependerá de la fase del ciclo vital, estructura y funcionamiento familiar (cohesión y adaptabilidad), red de apoyo comunitario y profesional, ya que la mayoría de las parejas del subsistema conyugal toman las decisiones en conjunto, estas son altamente influyentes en el método de planificación que adoptará la mujer (15).

IV. PLANIFICACION FAMILIAR:

El concepto de planificación familiar fue definido por un Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) en 1970: “La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirán a la familia” (16).

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de

anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7% (17).

En el mundo, los métodos más habituales son la esterilización femenina, el DIU y la píldora. La esterilización femenina es el método más habitual en India (67%); además, destaca en México (49%) y muchos países centroamericanos, como República Dominicana (59%), Puerto Rico (47%) y El Salvador (51%).

La esterilización masculina tiene un impacto muchísimo menor y no alcanza porcentajes tan altos. Por ejemplo: un 30% de las mujeres en Canadá contestó que es el método que usan sus parejas. En Reino Unido ese porcentaje es del 25%.

La píldora es prioritaria, entre otras zonas, en el norte de África y buena parte de la Europa occidental, pero no en España. El preservativo masculino es uno de los métodos más habituales en países tan distintos como Botsuana (79%) y Grecia (49%), y en otros países entre mujeres no casadas que no tienen acceso a otros métodos más estables o permanentes. Es el principal método elegido como anticonceptivo en España (38%). El método inyectable, también hormonal, es el favorito en África y buena parte del Sudeste Asiático. Para muchas mujeres es la solución perfecta si deciden usar anticonceptivos sin que se enteren sus maridos si ellos están en contra. No se nota, es fácil de administrar -un pinchazo rápido cada uno, tres o cinco meses- y no deja huella.

Hasta ahora hemos hablado de aquellas mujeres que usan anticonceptivos. De las mujeres casadas o en pareja de 15 a 49 años, el 64% usa algún tipo de método. Otro 24% quería seguir teniendo niños en el momento de ser entrevistada y, por lo tanto, decide no usar ningún método. Pero el 12% restante son aquellas mujeres que quieren retrasar o frenar su maternidad pero no usan ningún método. Ni siquiera uno tradicional, como la marcha atrás. Tienen necesidades no cubiertas. Y ahí está el problema.

Métodos anticonceptivos

Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.

Métodos anticonceptivos temporales (18).

Los métodos disponibles en el IMSS son: Pastillas, inyecciones, parche transdérmico, implante subdérmico y dispositivos intrauterinos. La efectividad y seguridad, depende en gran medida de su uso correcto.

El condón o preservativo masculino no es un anticonceptivo, se usa para disminuir la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual en el hombre y en la mujer, como VIH/Sida, gonorrea, sífilis, herpes genital, virus del papiloma humano, entre otras.

Métodos anticonceptivos definitivos

Son procedimientos quirúrgicos que no impiden a la mujer o al hombre continuar con su actividad sexual. Para la mujer se realiza la oclusión tubarica bilateral (OTB) o ligadura de las trompas y para el hombre la vasectomía sin bisturí (18).

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno.

La planificación familiar y el uso de los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso; previene la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados; y permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción) (19).

La Planificación Familiar, en este nuevo concepto, si bien permite a las familias que puedan contar con metodologías que contribuyan a limitar su tamaño, para lograr una mejor distribución de sus recursos, no deja de lado a la persona como individuo, que tiene todo el derecho de hacer uso de los métodos anticonceptivos más efectivos para tener una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos y, por ende, una mejor salud reproductiva. Por lo tanto, se involucra directamente con todos los elementos que forman parte de una población: la persona, la familia, las comunidades y los países.

Las razones de no utilizar métodos anticonceptivos, a pesar de no desear tener un embarazo, pueden ser sociales, culturales o políticas. Muchas veces motivadas por los grupos religiosos o porque los hacedores de política no entienden la real importancia de la PF o no están de acuerdo y, por lo tanto, no garantizan el acceso a la anticoncepción moderna a todos los grupos etarios; por ejemplo, la restricción a grupos de adolescentes, o la falta de disponibilidad de anticonceptivos, no por hacer una compra inapropiada sino por carecer de políticas de distribución y supervisión permanente (20).

Durante el puerperio existe un estrecho contacto del personal de salud con la paciente, lo que debe fomentar el convencimiento y aceptación de la metodología anticonceptiva. Es indudable, que el hecho de ofrecer una atención de calidad en planificación familiar durante el embarazo y puerperio, contribuye en forma importante a reducir la morbimortalidad materno-infantil (21).

La utilización de anticonceptivos reduce la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres al prevenir los embarazos no deseados y los de alto riesgo; además reduce la necesidad de abortos practicados sin garantías de inocuidad. Se ha estimado que si se evitaran todos los embarazos de alto riesgo, la mortalidad materna podría reducirse hasta en un 33.4%(22,24).

La falta de información, o bien, la adquisición de conocimientos erróneos sobre la existencia de anticonceptivos, así como la ausencia de asesoría, la consejería deficiente, la postura de algunas religiones, las barreras para conseguir los métodos

anticonceptivos por inexistencia de servicios, los costos, las diferencias culturales y lingüísticas y la inequidad de género representan factores particularmente importantes para el uso adecuado de anticonceptivos (23).

La esterilización femenina es el método que más destaca en México (49%); el uso de los métodos temporales tiene una incidencia mayor: condón masculino 88.9% DIU (Dispositivo Intrauterino) 83.8% PAE (Pastilla Anticonceptiva de Emergencia) 68.2% (24).

La disponibilidad y variedad de métodos anticonceptivos favorece su uso siempre y cuando se satisfagan las necesidades de las personas, así mismo, la distribución de la prevalencia anticonceptiva de acuerdo al método permite conocer tanto la variedad ofertada como la disponibilidad de ellos.

En México se aprecia que entre 2009 y 2014 más de la mitad de la prevalencia anticonceptiva de las mujeres en edad fértil sexualmente activas se determina básicamente por las usuarias de tres métodos, (que aunque difieren en el porcentaje de uso mantienen el mismo orden); por ejemplo, el principal método es la oclusión tubarica bilateral (OTB), que en 2009 la usaban 34.9% de las mujeres en edad fértil sexualmente activas y para el 2014 baja a 33.6 %; el segundo más usado es el dispositivo intrauterino (DIU), con porcentaje de usuarias de 12.2% y de 12.6% en esos mismos años; y en tercer lugar el condón masculino, que fue usado por 10.2 % de las mujeres en edad fértil sexualmente activas en la encuesta de 2009 y para 2014 aumentó a 11.4%.

En la República Mexicana / porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas usuarias del método anticonceptivo por tipo de método, 2009 -2014 (19).

Métodos en el 2009; OTB 34.6%, DIU 12.2%, Condón masculino 10.2%, inyecciones 4.4%, tradicionales (Métodos anticonceptivos tradicionales, ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica y retiro) 5.4%, hormonales orales 5.0% implante subdérmico 1.2%, vasectomía 2.2%, Parche 0.9%, otros (condón femenino, pastillas de emergencia) 0.2%.

Métodos en el 2014; OTB 33.6%, DIU 12.6%, Condón masculino 11.4%, inyecciones 4.2%, tradicionales (Métodos anticonceptivos tradicionales, ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica y retiro) 4.2%, hormonales orales 3.4% implante subdérmico 2.8%, vasectomía 2.4%, Parche 0.8%, otros (condón femenino, pastillas de emergencia) 0.2%.

La mitad de las mujeres del Estado de México tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia; sin embargo, el uso del primer método anticonceptivo es hasta casi cuatro años después. Las adolescentes son el segundo grupo con mayor uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual 62.5% en 2014 (Estado de México) y el 54.8% RM 2014 (República Mexicana). El método más usado por las mujeres en edad fértil en el Estado de México en su primera relación sexual es el condón 92.7%.

En los últimos cinco años, los esfuerzos de los programas de planificación familiar han aumentado, tanto desde una perspectiva de país por país, como desde una perspectiva per cápita, como lo evidencian los puntajes no ponderados y ponderados, respectivamente. A nivel global, cada componente de programa también ganó en solidez en los últimos cinco años, con los más grandes avances logrados en materia de acceso, seguido por esfuerzos mejorados en el área de políticas. Un acceso adecuado es necesario para la adopción de la planificación familiar; de esta forma, el aumento en la facilidad de acceso favorece la aceptación de la planificación familiar. Un desarrollo adicional en el monitoreo y la evaluación, así como en los servicios, como la ausencia de incentivos financieros, la provisión de servicios de remoción del

método y la supervisión y capacitación con regularidad, asegurarán que la aceptación sea voluntaria y que ocurra dentro del contexto de un enfoque basado en derecho (24,25).

Estrategias para la Planificación Familiar del IMSS:

- Reposicionar la planificación familiar como componente esencial para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.

- Favorecer el acceso efectivo a servicios de calidad de planificación familiar y anticoncepción.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial en salud reproductiva.
- Establecer acciones coordinadas con instituciones de salud y otros sectores en las entidades federativas con mayor rezago en planificación familiar.
- Fortalecer las redes de servicios de planificación familiar en áreas rurales y municipios indígenas.
- Sensibilizar y concientizar a los hombres sobre la importancia de su responsabilidad en la planificación familiar y anticoncepción
- Impulsar servicios de planificación familiar y anticoncepción para mujeres con alto riesgo reproductivo.
- Impulsar el autocuidado y el uso de servicios de salud reproductiva entre hombres (25).

En las Unidades de Medicina Familiar del IMSS cuentan con amplia variedad de métodos anticonceptivos, así como personal de salud que brinda información y consejería en planificación familiar, para ayudar a la adopción del método anticonceptivo de acuerdo a las necesidades, expectativas reproductivas y estado de salud.

ESTUDIOS RELACIONADOS

En el trabajo de tesis de Ramírez D. 2012, la gran mayoría de las adolescentes percibían a sus familias como altamente disfuncionales con el 59.5%, seguidos de moderada disfunción familiar con el 34.5% y solo el 6% la perciben como funcionales. La edad que presentan las embarazadas fue predominante en el grupo de 17 a 19 años (84%) seguido del rango de 14 a 16 años con el 16%. Como dato adicional, los padres de las adolescentes vivían en unión libre ocupando el mayor porcentaje del estado civil. También manifestaron que el 83% de ellas observaban violencia intrafamiliar de la cual el 64.5% era verbal, el 18.5% física y el 17% refirió no haber visto violencia entre los padres (26).

Por otro lado la mayoría de las puérperas eligió un método anticonceptivo antes del alta médica (78,74%). Teniendo una actitud predominantemente "indiferente" representada por un 63,22%. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja frente al uso de métodos anticonceptivos (IC 95%, X^2 :16.45). (27).

En cuanto a Romo y et al., los motivos más importantes asociados con el rechazo de anticonceptivos fueron: causas atribuibles al esposo (33.6%), y el diferimiento en la utilización de anticonceptivos hasta después del puerperio (32.0%).

En base a los resultados obtenidos concluyeron que debido a la presencia de variables significativas entre ambos grupos de pacientes, estas variables se deben tener en cuenta para promover los métodos anticonceptivos en forma individualizada por los médicos del control prenatal, el cual es un periodo propicio para remarcar las ventajas de los métodos. Asimismo, debido a las causas de rechazo de anticonceptivos que son atribuibles al esposo, es necesario incorporar de manera sistemática su participación en el control prenatal para convencerlo de las ventajas de los diferentes métodos y de esta manera incrementar la frecuencia de aceptación de anticonceptivos dentro del período del puerperio (28).

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aunque existe una gran difusión de los métodos de planificación familiar en todas las Unidades de Medicina Familiar del IMSS y sus hospitales, es notable que con las estadísticas que se revisaron, la población derechohabiente que tiene a su primer hijo u otro más se tienen dificultades en el momento de elegir un método.

El subsistema conyugal es parte del estudio de la medicina familiar en el cual se toman decisiones importantes, sin embargo, no se toma en cuenta la elección de métodos de planificación familiar, lo que puede ocasionar embarazos no deseados y diversas complicaciones obstétricas. Es por ello que al analizar la funcionalidad del subsistema conyugal se vuelve objeto de estudio en el actuar del médico familiar ya que la alteración del mismo ocasiona la toma de malas decisiones a futuro siendo un área de oportunidad para desarrollar estrategias que involucren a la pareja al momento de la atención preconcepciones.

Aunque existen estudios previos donde se ha evaluado la función del subsistema conyugal, estos no han considerado enfocarse hacia los métodos de planificación familiar, por lo que al ser este un factor que pone en riesgo la calidad de vida familiar, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la importancia de la disfunción del Subsistema Conyugal para la elección de un método de Planificación Familiar en la UMF 237 en el municipio de Malinalco, Estado de México?

5. JUSTIFICACIÓN

Los métodos de planificación familiar son fundamentales en la calidad de vida de una familia ya que permite el desarrollo potencial, manteniendo satisfechas las necesidades básicas y fisiológicas, así como el nivel socioeconómico. Sin embargo, cada vez son mayores los obstáculos que existen en la elección de un método de planificación y prolongar la fecundación todo esto con la finalidad de mejorar la calidad de vida en el ámbito biopsicosocial y es aquí, donde el subsistema conyugal pudiera interpretar un papel importante.

El presente estudio surge de la necesidad de analizar el subsistema conyugal. Cuando llega un hijo, se ha visto que la pareja siendo del género que sea, comparte una responsabilidad en la adopción de métodos de planificación, sin embargo, la decisión de no aceptar alguno de los cónyuges, ocasionan diversos desenlaces como embarazos con periodo intergenésico corto, complicaciones maternas y a nivel económico, un importante rezago. En las unidades de medicina familiar y en específico en Malinalco Estado de México, contamos con las áreas idóneas para realizar un abordaje integral y familiar para la capacitación del derechohabiente y de su familia para una toma de planificación razonada e informada de estos métodos de planificación familiar con la posibilidad en un futuro de disminuir la tasa de mortalidad y beneficiar a la población sexualmente activa.

6. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la Importancia de la Disfunción del Subsistema Conyugal en la Elección de un adecuado Método de Planificación Familiar en la Unidad de Medicina Familiar 237 Malinalco, Estado de México.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar el impacto en la calidad de vida familiar
- Evaluar el impacto económico de la familia

7. HIPÓTESIS

La disfunción familiar altera la toma de decisión en la elección de un método de planificación familiar en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 237, IMSS, Malinalco, Estado de México.

8. METODOLOGÍA

I. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO

Este estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 237 de primer nivel de atención médica, dependiente del Instituto Mexicano de Seguro Social, ubicada en Avenida Hidalgo S/N Barrio de San Juan, Malinalco, Estado de México, Delegación 16 Poniente.

En su infraestructura esta Unidad cuenta con 1 consultorio y 1 médico familiar para la consulta, 1 enfermera y 1 consultorio para medicina preventiva.

Tiene una población adscrita de 4,097 derechohabientes provenientes del mismo municipio y pequeñas comunidades aledañas al municipio.

Malinalco, está ubicado al sur de la ciudad de Toluca de Lerdo y 52 km de la ciudad de Cuernavaca. En términos de tiempo de traslado se encuentra a una hora de la Ciudad de México a partir de la caseta México - Toluca vía La Marquesa. Este municipio es además un Pueblo Mágico del Estado de México.

Actualmente funge como un asentamiento humano dedicado a la agricultura y el turismo, por su clima tropical y sus monumentos históricos es una localidad que atrae visitantes todo el año, pero también arriban al lugar personas que tienen casas de descanso durante los fines de semana.

Los derechohabientes acceden a la unidad principalmente en transporte público, particular o taxis colectivos que pasan a 200 metros de la unidad.

II. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

A) Por el control de la maniobra: observacional.

B) Por la captación de información: prospectivo, el personal fue evaluado del 20 febrero al 20 de junio de 2021.

C) Por la presencia de un grupo: descriptivo, se analizó la importancia del subsistema conyugal en la elección de un método de planificación familiar.

D) Por la medición del fenómeno en el tiempo: transversal, se realizó una sola evaluación del procedimiento.

E) Por la dirección del análisis: Observacional, estructurada, se aplicó una encuesta.

F) Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras: abierto, tanto el investigador como la población sujeto de estudio conocieron las condiciones de aplicación de la maniobra.

III. GRUPO DE ESTUDIO

A) CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO.

El universo de estudio; son todos los subsistemas conyugales que acuden a consulta de control prenatal a la UMF que cumplan los criterios de inclusión de la Unidad de Medicina Familiar No. 237 en el periodo comprendido del mes de marzo a junio del año 2020.

B) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Estado civil: Casados /Unión libre

Pacientes 18 a 41 años de edad

Pacientes con uno o más hijos

Pacientes Derechohabientes

Sexo femenino

C) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes que utilicen método de planificación familiar

Pacientes con depresión o ansiedad

D) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Cuestionarios incompletos

Con doble respuesta

Que deseen abandonar el estudio de manera voluntaria

IV. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

La población comprendida del 20 de febrero al 20 de Junio del 2021 Se obtuvo como una muestra no probabilística a conveniencia. Por lo que no requirió de cálculo del tamaño de la muestra.

V. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable: funcionalidad del subsistema conyugal.

Definición conceptual: Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesan.

Definición operacional: Se evaluó mediante escala de Chávez Aguilar

Tipo de variable: Dependiente, cualitativa ,ordinal.

Indicador: 1) Severamente disfuncional (0-40 puntos)
2) Moderadamente disfuncional (41-70 puntos)
3) Funcional (71-100 puntos)

Variable: edad

Definición conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.

Definición operacional: años del paciente al momento de la encuesta.

Tipo de variable: Independiente, cuantitativo, continuo.

Indicador: 1)18 a 23 años
2) 24 a 29 años
3) 30 a 35 años
4) 36 a 41 años

Variable: estado civil.

Definición conceptual: Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.

Definición operacional: se clasificó de acuerdo a la relación con la pareja actual.

Tipo de variable: cualitativa, nominal dicotómica

Indicador: 1) casado (a).
2) unión libre.

Variable: años de vida conyugal.

Definición conceptual: Tiempo que lleva transcurrido la pareja viviendo bajo un mismo techo.

Definición operacional: Años que la pareja vive junta.

Tipo de variable: independiente, cualitativa, nominal.

Indicador: 1) De 0-5 años
2) De 6 a 10 años
3) De 11 a 15 años
4) De 16 a 20 años

Variable: ocupación.

Definición conceptual: tipo de trabajo, empleo, puesto u oficio que la población ocupada realizó en su trabajo principal en la semana.

Definición operacional: Es el trabajo que desempeña el paciente.

Tipo de variable: independiente, cualitativo, nominal.

Indicador: 1) Empleado
2) Desempleado
3) Ama de casa

Variable: escolaridad

Definición conceptual: número de años que en promedio aprobaron las personas de 15 años y más, en el Sistema Educativo Nacional.

Definición operacional: es el nivel escolaridad con el que cuenta el paciente.

Tipo de variable: independiente, cualitativo nominal.

Indicador: 1) Primaria
2) Secundaria
3) Bachillerato
4) Licenciatura
5) Posgrado

Variable: métodos de planificación familiar.

Definición conceptual: Son los diversos métodos destinados para evitar un embarazo que pueden temporales o permanentes.

Definición operacional: Método que elige la paciente o pareja.

Tipo de variable: Independiente, cualitativa ordinal.

Indicador:

- 1) Métodos naturales (Ritmo, coito interrumpido, etc.)
- 2) Métodos de barrera (preservativo femenino o masculino).
- 3) Métodos hormonales inyectables (incluye implante).
- 4) Métodos hormonales orales.
- 5) Dispositivo intrauterino (DIU de cobre o MIRENA).
- 6) Método quirúrgico definitivo (OTB, vasectomía).

Variable: Número de embarazos

Definición conceptual: Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que fallecieron.

Definición operacional: Cantidad de hijos consanguíneos de cada una de las Mujeres/Hombre de la población de estudio, referidos al momento de la entrevista.

Tipo de variable: Independiente, cuantitativa, nominal.

Indicador:

- 1) 0 a 1 hijo (a)
- 2) 2 a 3 hijos (as)
- 3) 4 o más hijos (as)

VI. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se autorizó por el comité local de investigación y autoridades del IMSS, con número de Folio R-2020-1505-027 El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 237, obteniendo una muestra por conveniencia con los criterios de inclusión previamente establecidos.

La captación de la población objeto de estudio fue en el área de Consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar no. 237, Malinalco, Estado de México, donde se procedió la aplicación del cuestionario de datos sociodemográficos y cuestionario de

Chávez Aguilar para la identificación de la funcionalidad del subsistema conyugal, mismo que será aplicado por una enfermera, quien es parte del equipo de investigación.

En dicho instrumento de recolección de datos, (anexos 2 y 3) se obtuvieron variables sociodemográficas de edad, estado civil, años de vida conyugal, ocupación, escolaridad, método de planificación familiar y número de hijos.

Con el cuestionario de Chávez Aguilar se obtuvo la variable independiente funcionalidad del subsistema conyugal. Durante la aplicación los instrumentos se resolvió cualquier duda que surja, de manera clara y adecuada a la condición cultural de cada persona.

Los datos obtenidos se capturararon en una base de datos del programa SPSS versión 21, para su análisis estadístico.

VII. ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados fueron expresados de acuerdo al tipo de variable, en porcentajes y proporciones, realizando un análisis estadístico descriptivo e inferencial.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se apega al cuidado de bienestar y seguridad de los pacientes, de acuerdo a los principios contenidos en el código de Nüremberg, la declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe Belmont y el código de reglamentos federales de los Estados Unidos, así como la aplicación de la Ley General de Salud según el artículo 13 fracción II y el artículo 17.

Así también se retoman las palabras de la declaración de la Asociación Médica Mundial “la salud de mi paciente será mi primera consideración”, y el código internacional de Ética Médica que declara “un médico debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener efecto de debilitar el estado físico y mental del paciente”.

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Se tomó en consideración lo que establece el Título Segundo, Capítulo I, artículo 13,14 fracción I, se ajustó a los principios éticos y científicos que lo justifiquen (SSA,1987).

- Fracción V, se contó con el consentimiento informado de cada participante.
- Fracción VI, se realizó por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.
- Fracción VII y VIII se contó con la autorización del Comité de Ética e Investigación local y se llevó a cabo cuando se autorizó por autoridades de la UMF y de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71,73 y 88 de éste reglamento.
- El estudio se considera de riesgo mínimo para los participantes, debido a que se realizaron registro de datos demográficos y clínicos según el artículo 17, fracción II.
- Para que el consentimiento informado fuera considerado existente, el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa , de tal forma que pudiera comprenderla, según el artículo 21, en sus fracciones I;II;III;IV;V;VI;VII;VIII y X. (29)

El presente estudio fue sometido a evaluación del Comité Local de Ética en Investigación y Comité Local de Investigación en Salud, donde se obtuvo el número de registro correspondiente.

El consentimiento informado fue aplicado por el personal de enfermería adscrito al servicio de Medicina Familiar permitiendo tiempo para la lectura y aclaración de dudas. En el área de Consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar no. 237, Malinalco, Estado de México, Se firmó por parte del paciente y el investigador, aceptando participar de manera libre y voluntaria en el estudio.

Se protegió la información obtenida, utilizando para la identificación de los sujetos únicamente las iniciales de su nombre y apellidos; todos los resultados serán utilizados cuando se requieran y, en caso de publicar los resultados, no serán revelados los datos personales.

Este trabajo no presenta conflicto de intereses.

9. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Se realizó un análisis estadístico de los datos recopilados, utilizando el programa estadístico de IBM SPSS V21. Referente a los análisis estadísticos, se calculó la estadística descriptiva. A continuación se muestran los resultados obtenidos en el estudio mediante tablas y gráficas.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y reproductivos

Datos	Frecuencia	Porcentaje (%)	Media	Moda	Mediana
Edad en años					
18 a 23 años	6	10	2.67	30 a 35 años	3
24 a 29 años	18	30			
30 a 35 años	26	43.3			
36 a 41 años	10	16.7			
Estado civil					
Casado(a)	34	56.7	1.43	Casado(a)	1
Unión libre	26	43.3			
Años de vida conyugal					
De 0 a 5 años	27	45	1.82	De 0 a 5 años	2
De 6 a 10 años	23	38.3			
De 11 a 15 años	4	6.7			
De 16 a 20 años	6	10			
Ocupación					
Empleado(a)	40	66.7	1.65	Empleado (a)	1
Desempleado(a)	1	1.7			
Ama de casa	19	31.7			
Escolaridad					
Ninguna	1	1.7	2.30	secundaria	2
Primaria	3	5			
Secundaria	34	56.7			
Bachillerato	21	35			
Licenciatura	1	1			
Número de hijos					
0 a 1 hijo(a)	18	30	1.72	2 a 3 hijos(as)	2
2 a 3 hijos(as)	41	68.3			
4 o más hijos(as)	1	1.7			
Método de planificación familiar elegido					
Métodos naturales (Ritmo, coito interrumpido, etc.)	9	15	4.40	Dispositivo intrauterino (DIU de cobre o Mirena)	5
Métodos de barrera (preservativo femenino o masculino).	2	3.3			
Métodos hormonales inyectables. (Incluye implante).	3	5			
Métodos hormonales orales.	6	10			
Dispositivo intrauterino (DIU de cobre o MIRENA).	22	36.7			
Método quirúrgico definitivo (OTB, vasectomía).	18	30			

Fuente: base de datos propia investigación

N=60

En la tabla 1 respecto a los datos sociodemográficos y reproductivos de la población se encontró que el rango de edad en años que más prevaleció fue de 30 a 35 años (26 del total de los participantes), seguido de los de 24 a 29 años de edad (30%).

En cuanto al estado civil el 56.7% son casados y el 43.3 viven en unión libre.

Los años de vida conyugal que tienen las parejas de acuerdo a la tabla la moda fue de 0 a 5 años (45%), después los que tienen de 6 a 10 años de casados, y en menor frecuencia (6) los que llevan de 16 a 20 años.

La ocupación de las personas del estudio fue en mayor porcentaje la de empleado con el 66.7% y en menor frecuencia 1 persona desempleada.

Con respecto a la escolaridad la que más alta frecuencia mostro fue la de secundaria 34 de las 60 personas participantes, seguido de bachillerato con un 35%.

El número de hijos que tiene las parejas en mayor porcentaje son de 2 a 3 hijos ocupando el 68.3%.

Tal como se observa en la tabla el método de planificación familiar elegido por las parejas preferentemente fue el dispositivo intrauterino con un 36.7%, en segundo lugar eligieron el método quirúrgico definitivo con porcentaje del 30%.

Análisis del subsistema conyugal

En lo referente al análisis de la evaluación del subsistema conyugal se encontraron los siguientes resultados, tal como se observa en las tablas y gráficos.

Tabla 2. Comunicación con la pareja

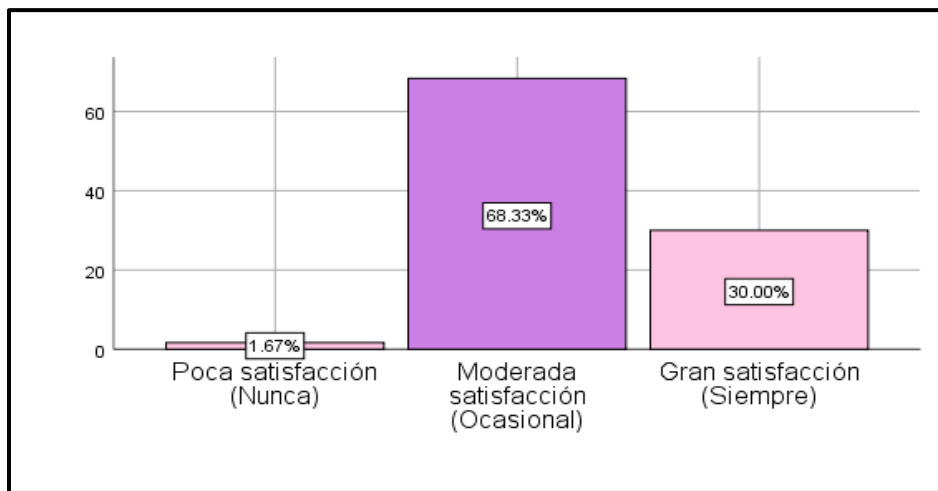
Evaluación subsistema conyugal		Frecuencia	Porcentaje
Comunicación con la pareja	Poca satisfacción (Nunca)	1	1.7
	Moderada satisfacción (Ocasional)	41	68.3
	Gran satisfacción (Siempre)	18	30.0
	Total	60	100.0

Fuente: concentrado de datos

La comunicación dentro del subsistema conyugal que se encontró para este estudio es de acuerdo con la tabla 1, moderada con un porcentaje del 68.3%, seguido de una gran satisfacción donde 18 personas que representan el 30% manifestaron siempre comunicarse.

Esto se observa en la tabla 2 y grafico 1

Grafico 1. Comunicación con la pareja



Fuente: concentrado de datos

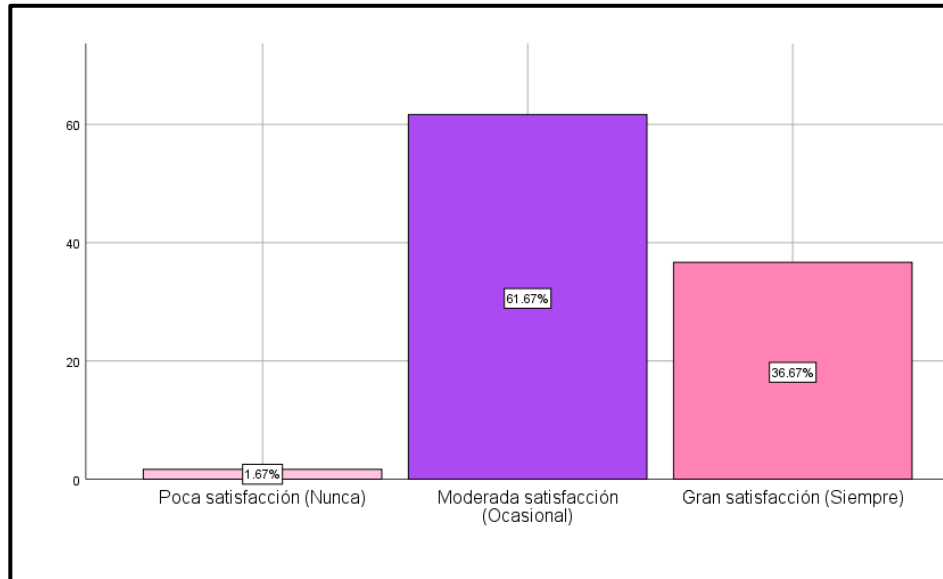
Tabla 3. Adjudicación y asunción de roles

Evaluación subsistema conyugal		Frecuencia	Porcentaje
Roles satisfactorios	Poca satisfacción (Nunca)	1	1.7
	Moderada satisfacción (Ocasional)	37	61.7
	Gran satisfacción (Siempre)	22	36.7
	Total	60	100.0

Fuente: concentrado de datos.

Para la adjudicación y asunción de roles en la pareja se observa de acuerdo a la tabla 3 y grafico 2 que los roles satisfactorios, de acuerdo a la pareja son moderadamente satisfactorios con un 61.7%, seguido de una gran satisfacción que ocupa el 36.7%.

Grafico 2. Adjudicación y asunción de roles



Fuente: concentrado de datos.

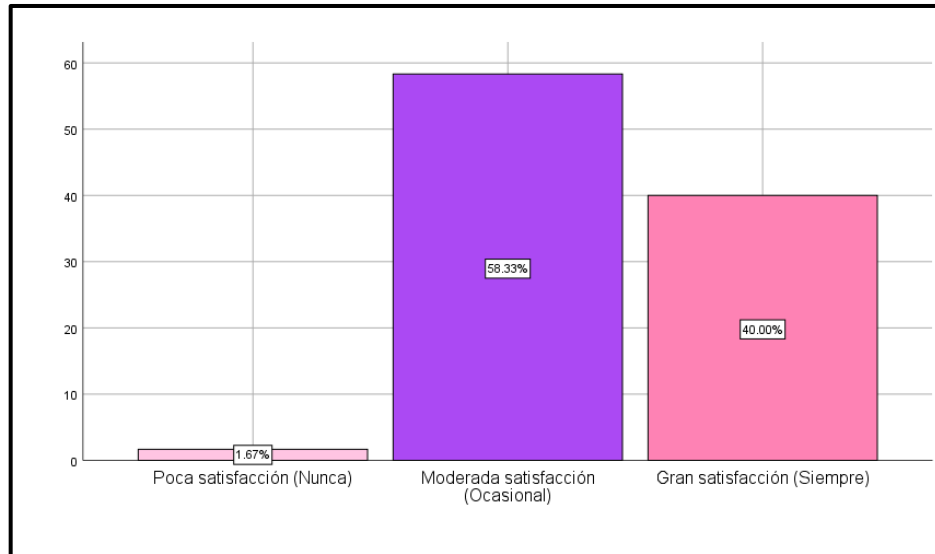
Tabla 4. Satisfacción sexual

Evaluación subsistema conyugal		Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción sexual	Poca satisfacción (Nunca)	1	1.7
	Moderada satisfacción (Ocasional)	35	58.3
	Gran satisfacción (Siempre)	24	40.0
	Total	60	100.0

Fuente: concentrado de datos.

Con respecto a la satisfacción sexual manifestada por los conyugues, ellos refieren que es de moderada satisfacción, es decir ocasionalmente se sienten satisfechos con las relaciones en cantidad que tienen con la pareja, lo cual represento un 58.3% del total de la población del estudio, seguido del 40% que manifestó una gran satisfacción, esto puede observarse en la tabla 4 y grafico 3.

Grafico 3. Satisfacción sexual



Fuente: concentrado de datos.

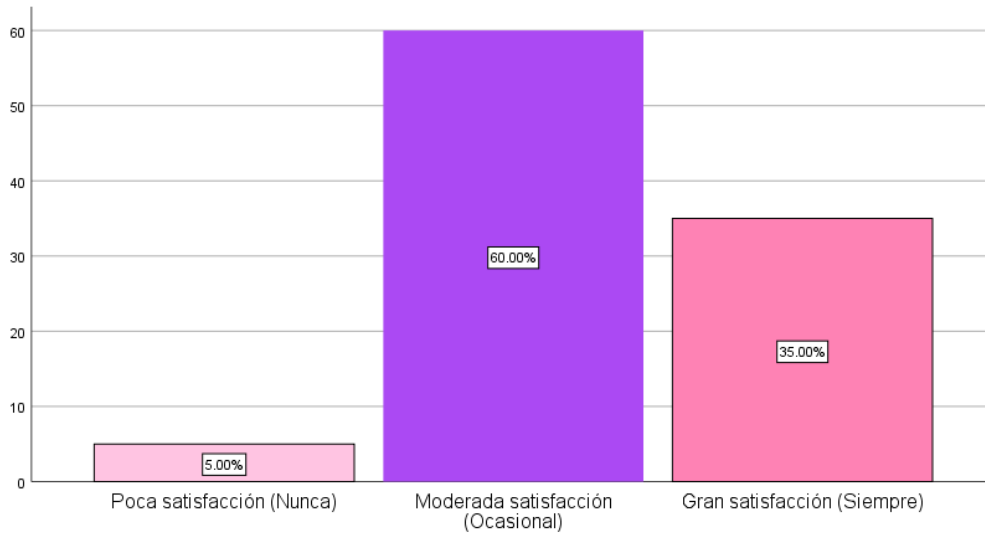
Tabla 5. Afecto

Evaluación subsistema conyugal		Frecuencia	Porcentaje
Afecto	Poca satisfacción (Nunca)	3	5.0
	Moderada satisfacción (Ocasional)	36	60.0
	Gran satisfacción (Siempre)	21	35.0
	Total	60	100.0

Fuente: concentrado de datos.

Con respecto al puntaje obtenido en el apartado afecto en el subsistema conyugal se observa en la tabla 5 y grafico 4, que la mayoría (el 60%) refirió que el afecto que brinda la pareja es de moderada satisfacción, y en un 35% de gran satisfacción.

Grafico 4. Afecto



Fuente: concentrado de datos.

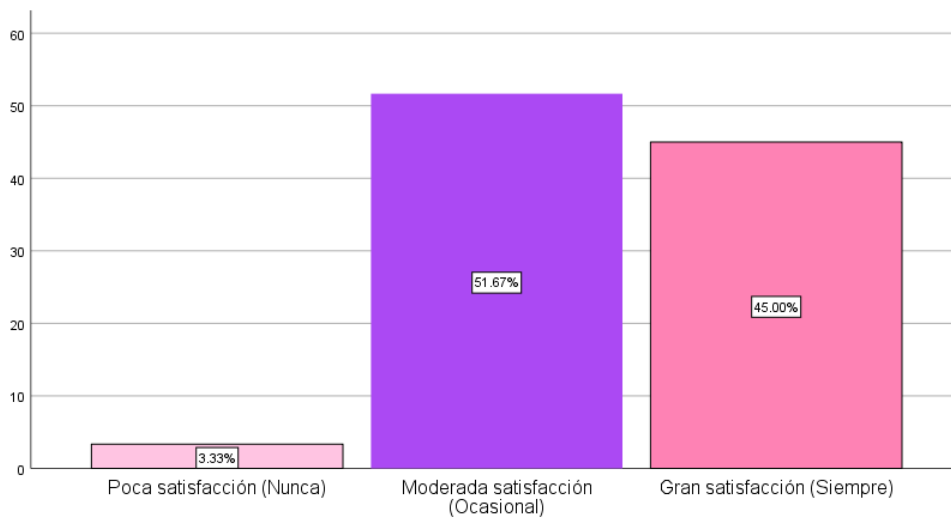
Tabla 6. Toma de decisiones

Evaluación subsistema conyugal		Frecuencia	Porcentaje
Toma de decisiones	Poca satisfacción (Nunca)	2	3.3
	Moderada satisfacción (Ocasional)	31	51.7
	Gran satisfacción (Siempre)	27	45.0
	Total	60	100.0

Fuentes: concentrado de datos.

En lo que respecta a la toma de decisiones en el subsistema conyugal se obtuvo que el 51.7% de los conyuges toman las decisiones en pareja ocasionalmente y que el 45% toman decisiones en conjunto, también se encontró que el 3.3% no está satisfecho. Se observa en tabla 6 y gráfico 5.

Grafico 5. Toma de decisiones



Fuente:

concentrado de datos.

Tabla 7. Evaluación subsistema conyugal

Evaluación subsistema conyugal		Frecuencia	Porcentaje
Funcionalidad/disfuncionalidad	0-40 puntos pareja severamente disfuncional	3	5.0
	41-70 puntos pareja moderadamente disfuncional	46	76.7
	71 puntos pareja funcional	11	18.3
	Total	60	100.0

En esta tabla 7 y el grafico 6 se puede observar que las parejas del estudio en mayor porcentaje (76.7%) son moderadamente disfuncional, y el 18.3% son una pareja funcional, y un porcentaje del 5% son severamente disfuncional.

Grafico 6. Evaluación subsistema conyugal

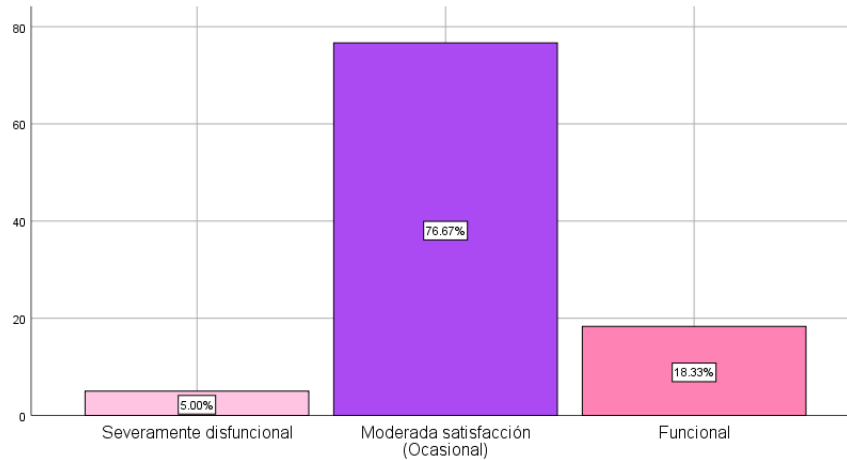
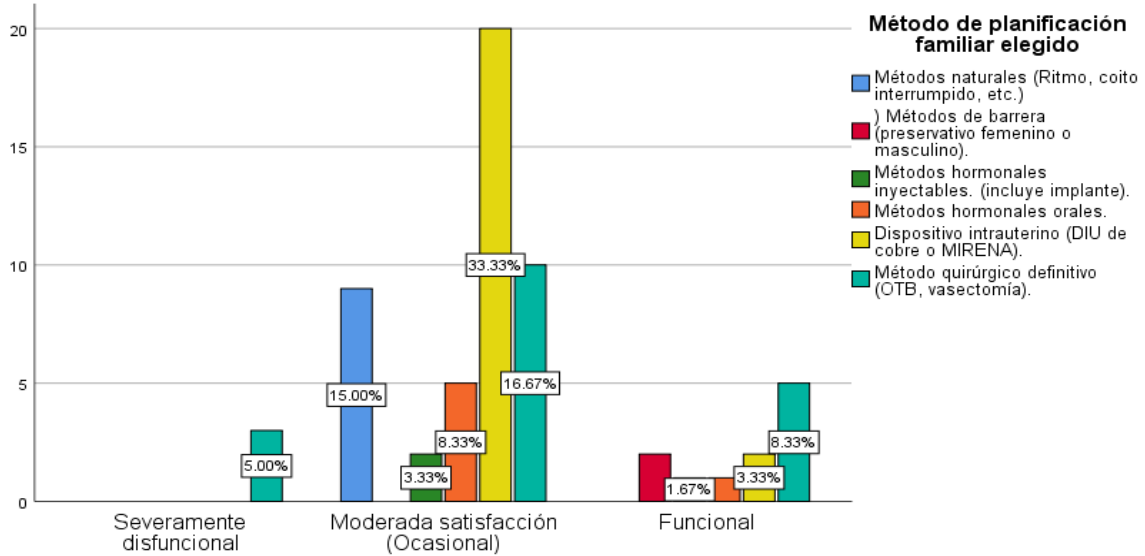


Tabla 8. Método de planificación familiar elegida y evaluación del subsistema conyugal

Tabla cruzada								
		Método de planificación familiar elegida						Total
		Métodos naturales (Ritmo, coito interrumpido, etc.)	Métodos de barrera (preservativo femenino o masculino).	Métodos hormonales inyectables. (Incluye implante).	Métodos hormonales orales.	Dispositivo intrauterino (DIU de cobre o MIRENA).	Método quirúrgico definitivo (OTB, vasectomía).	
Funcionalidad del subsistema conyugal	Severamente disfuncional	0	0	0	0	0	3	3
	Moderada satisfacción (Ocasional)	9	0	2	5	20	10	46
	Funcional	0	2	1	1	2	5	11
Total		9	2	3	6	22	18	60

Grafico 7. Distribución de la funcionalidad del subsistema conyugal



Fuente: concentrado de datos

En la tabla 8 y el grafico 7 se representa una tabla de cruce de variables que son el método de planificación familiar elegido y la funcionalidad del subsistema conyugal en la cual el método más predominante que eligen las parejas con una moderada funcionalidad es el Dispositivo intrauterino (DIU de cobre o MIRENA), seguido del método quirúrgico definitivo (OTB, vasectomía), consecutivamente los métodos naturales.

Para las parejas con un subsistema funcional el método más elegido es el quirúrgico definitivo.

“AFECTACIÓN EN LA ELECCIÓN DE UN ADECUADO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 237 MALINALCO, ESTADO DE MÉXICO”

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (2 colas)
Chi-cuadrado de Pearson	22.079 ^a	10	.015
Razón de verosimilitud	21.796	10	.016
Asociación lineal por lineal	.125	1	.723
N de casos válidos	60		
a. 15 casillas (83.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .10.			

La prueba de Chi-cuadrado refleja un p-valor=.015, el cual es menor que $p=0.05$, por lo tanto se puede indicar que si hay una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de método de planificación familiar elegido y la funcionalidad del subsistema conyugal.

10. DISCUSIÓN

A partir del estudio transversal descriptivo realizado en la UMF 237 de Malinalco perteneciente al IMSS, el objetivo fue investigar la elección de un método de planificación en funcionalidad del subsistema conyugal. Se contó con una muestra no probabilística a conveniencia la cual se conformó de 60 sujetos de estudio.

Lo observado de acuerdo a los resultados es que la edad que más prevaleció fue de 30 a 35 años de edad, esto concuerda con lo que la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) reportó en México en 2018, donde también se mencionó que en el Estado de México la edad de los contrayentes de matrimonios es de 18 a más años.

Por lo tanto el estado civil que se encontró en este estudio es de 56.7% para las parejas casadas y el 43.3% para las parejas que viven en unión libre, estas cifras equivalentes con los datos estadísticos reportados por el registro civil del Estado de México en donde las parejas que se casan por el civil son el 56.4% de los hombres y 53.6% de las mujeres están unidos en matrimonio. Por el contrario difiere con el estudio de Ramírez 2012, ahí el estado civil que más porcentaje obtuvo el de unión libre.

La ocupación de las personas es 66.7% empleado, esto es mayor al reporte de la ENOE, pero no con el estudio relacionado al tema de este trabajo de investigación, ya que dentro de sus variables no indagaron en la ocupación de los participantes.

Esta misma situación tenemos para los años de vida conyugal y la escolaridad que en este estudio si se preguntaron pero en los estudios relacionados no. El porcentaje de años de vida conyugal del estudio fue 45% de 0 a 5 años, es decir se infiere que las parejas se constituyeron hace poco tiempo, y en su mayoría tiene escolaridad de secundaria con un 56.7% del total de los encuestados.

La cantidad de hijos que refirieron tener los participantes, fue de 2 a 3 hijos un 68.3%, lo que puede interpretarse que las mujeres son altamente fértiles, comparando cifras

reportadas por el Consejo Nacional de Salud de México, el porcentaje de mujeres en edad fértil y sexualmente activas son altos, y la elección de un método anticonceptivo es 64%, lo cual se comparara en el siguiente párrafo.

En este estudio el método de planificación familiar elegido en mayor porcentaje es el DIU (ya sea de cobre o Mirena) con un 36.7%, seguido del método definitivo quirúrgico con el 30%, es menor lo que al compararse con el reporte estadístico de la OMS 2018 del comité de expertos de planificación familiar refieren que el incremento de 1994 a 2015 en América Latina del uso de métodos de planificación familiar modernos fue de 57,4%, en estos métodos modernos se incluyen el DIU Mirena, el implante y OTB.

En México la utilización de estos métodos modernos es del 49%, y además del DIU implante y OTB, se incluye el uso de la píldora.

Con relación a la variable funcionalidad del subsistema conyugal los hallazgos permiten conocer que en este estudio la funcionalidad predominante es un subsistema conyugal moderadamente disfuncional, y que de acuerdo a esa funcionalidad el método de mayor elección el DIU, posteriormente el método definitivo, seguidamente los métodos naturales y en menor cantidad el uso de hormonales orales y el implante, lo que difiere de las cifras mencionadas por la OMS y el estudio de Fernández, ya que en esa investigación el 59,7% de las parejas fueron altamente disfuncionales, pero la adopción de Métodos de planificación familiar fue de 78.4%, aunque los esposos no estuvieran de acuerdo, las mujeres antes de irse de alta en el hospital decidían colocarse un método.

Pero antes de dar la respuesta definitiva al problema de investigación planteado, recordando lo mencionado en la literatura que hay otras características que son indispensables conocer para determinar el grado de funcionalidad familiar, estas se engloban en el conocimiento de la dinámica familiar y que obliga a conocer la jerarquía entendiéndola como el nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar y que puede ser, autoritaria, indiferente negligente, indulgente permisiva o recíproca con

autoridad, los límites que representan las reglas que delimitan a las jerarquías y que pueden ser, claros, difusos o rígidos y la comunicación que no es más que la forma en que la familia se expresa entre sí y puede ser, directa, enmascarada o desplazada (Mendoza, 2019).

Al realizar el análisis de la funcionalidad del subsistema conyugal se encontró que la comunicación de la pareja en los sujetos de estudio fue moderada con un 68.3%, es decir existe una buena comunicación; la adjudicación de roles de la pareja es de moderada satisfacción a gran satisfacción. La satisfacción sexual es moderada, el afecto que se manifiestan es de moderado a gran satisfacción, la toma de decisiones en el subsistema conyugal es de moderada satisfacción a gran satisfacción, lo cual difiere del estudio de Fernández, en donde estos aspectos en la pareja mostraron poca satisfacción.

11. CONCLUSIÓN

Este estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 237 de primer nivel de atención médica, dependiente del Instituto Mexicano de Seguro Social, Malinalco, Estado de México. Cuenta con 1 consultorio y 1 médico familiar para la consulta, 1 enfermera y 1 consultorio para medicina preventiva, El estudio se realizó en el 100 por ciento de la población que solicitó métodos de planificación familiar sin rechazo del consentimiento por lo que no hubo pérdidas.

Los resultados más frecuentes el rango de edad de 30 a 35 años, el estado civil casado, vida conyugal de 0 a 5 años, el número de hijos de 2 a 3, y la escolaridad secundaria. El método de planificación familiar más elegido por las parejas fue el dispositivo intrauterino, seguido de el método quirúrgico definitivo siendo que los porcentajes de aceptación de métodos de planificación familiar se encontraron por debajo de los registrados a nivel nacional y estatal.. En relación a la funcionalidad del subsistema conyugal se encontró moderadamente disfuncional.

La actitud de la pareja desempeña un rol primordial para la toma de decisión de planificación familiar toda vez que la hipótesis estadística fue verdadera debido a que los resultados que dan respuesta al problema planteado demuestran que en este estudio si existe una relación estadísticamente significativa para la elección del método de planificación familiar y la funcionalidad del subsistema conyugal.

Con los hallazgos de la investigación realizada se sugiere de manera intencionada identificar disfunciones en el subsistema conyugal, y podemos apoyarnos de la observación y experiencia de cada médico familiar, para realizar el cuestionario Chávez Aguilar el cual es fácil y de rápida aplicación en consultorio de primer nivel, de esta manera tratarlo oportunamente y si es necesario realizar una referencia a segundo nivel para psicología o psiquiatría, buscando mejorar la funcionalidad del subsistema conyugal, así mismo mantener a la población derechohabiente informada en el tema de planificación familiar, para que en un futuro las parejas que no han

adoptado un método definitivo, puedan hacer la mejor elección y evitar riesgos a la salud.

Uno de los factores que podría estar involucrado es la escolaridad que predomina en el estudio es secundaria 56.7%, por ello la planificación familiar debe seguir siendo un pilar fundamental para la atención medica en la UMF de Malinalco.

Los resultados de este estudio pueden ser un precedente en el desarrollo de investigación de la funcionalidad conyugal con diversos tipos de estudio en pro de la familia.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A. C. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en medicina familiar. [Internet] 2005 [citado el 13 de agosto 2019]; 7(1): 15-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=507/50712789003>
2. Mendoza LA, Soler E, Sainz L, Gil I, Mendoza HF, Pérez C. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. Archivos en Medicina Familiar. [Internet] 2006 [citado el 13 de agosto 2019];8(1):27-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8430>
3. Navarro J. Definición ABC: cónyuge. [Internet] Definición ABC Tu diccionario hecho fácil. 2015 [citado 13 de agosto 2019] disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/conyuge.php>
4. Dirección General de Estadística y Censos. Familia y hogares. [Internet]. Contrayentes por edad y sexo según composición de la pareja. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2018. Enero 2019 [citado 13 de agosto 2019] disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?cat=122>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas vitales: estadísticas de nupcialidad. [internet]. Base de datos matrimonios y divorcios. 2019 [citado 13 de agosto 2019] disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/matrimonios2019_Nal.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Nupcialidad, hogares y vivienda. [Internet]. Situación conyugal de hombres y mujeres. 2010 [citado 14 de agosto 2019] disponible en: <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/myhpdf/49.pdf>

7. Torres LE, Ortega P, Garrido A, Reyes AG. Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. [Internet] 2008 Dic [Citado 14 de agosto 2019]; 10(2); 31-56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387003>
8. Minuchin A. Capítulo 1. La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo. [Internet]. Estados Unidos; 2009 [citado el 14 de agosto 2019]. 344 p. Recuperado a partir de: http://www.sc.edu.es/ptwmamac/Capi_libro/39c.pdf
9. Andolfi, M. Terapia Familiar: un enfoque interaccional. [Internet] Estados Unidos; 2001. [Citado el 14 de agosto 2019] 184 p. Recuperado a partir de: <https://es.scribd.com/document/243242679/Terapia-Familiar-Andolfi-Recon-pdf>
10. Chagoya L, Birrel CA. Capítulo 17. Sección III. Dinámica familiar funcional y disfuncional. Estudio de la familia. [Internet]. Estados Unidos: 2004. [Citado el 14 de agosto 2019] 264 p. Recuperado a partir de: <https://www.goodreads.com/book/show/36523807-t-cnicas-de-terapia-familiar-g-ia-b-sica>
11. Barbado JA, Aizpiri J, Cañones PJ, Fernández A, Goncalves F, Rodríguez JJ, De la Serna I, Solla JM. Individuo y familia. Revista de la SEMG. [Internet]. 2004. [Citado el 14 de agosto 2019]; 84(61):84-94. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4982433/individuo-y-familia--i----revista-medicina-general-y-de-f>
12. De La Revilla L, Fleitas L. Conceptos e instrumentos de la atención Familiar. [Internet] 1994. Barcelona [Citado el 14 de agosto 2019] 91-102 p. recuperado a partir de: <https://micejido.files.wordpress.com/2016/01/016enfoque-familiar-en-la-atencion-primaria.pdf>

13. Membrillo LA, Fernández MA, Quiroz JR, Rodríguez JL. Instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar. [internet]. Corinter. 2008. 1a. Ed. 261-263 p. disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/instrumentos-de-evaluacion-de-la-funcionalidad-familiar.html>
14. Jiménez N, Lima J, Lima M. Relación entre variables familiares y el ajuste conyugal. [Internet]. Atención primaria. 2017 [citado el 15 de agosto 2019]; 50(4), 205-212. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716302426?token=EDB5019756F69824003267223FB1ABBB22256D73470A74161B81E01C7E12A1E00D41BEAF8167259B26A7291E4F7D769A>
15. Bernal IS. Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico de la situación de la familia. [Internet]. 2004. Revista cubana de Medicina General [Citado el 16 de agosto 2019] disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300006
16. Organización Mundial De La Salud. Evaluación de las actividades de planificación de la familia en los servicios de salud. [Internet] Comité de expertos de la OMS. 2015. [Citado el 15 de agosto 2019] No. 569 ISBN 9243207792 disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38591/WHO_TRS_476_spa.pdf;jsessionid=9D1B5946E3B694DA5489D7843523B5AF?sequence=1
17. Organización Mundial De La Salud. Planificación Familiar. [Internet]. Comité de expertos de la OMS. Febrero 2008. [Citado el 15 de agosto 2019] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
18. Consejo Nacional De Población. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. República Mexicana. [Internet]. Noviembre 2016. [Citado el 15 de agosto 2019] 1ra. Ed. ISBN: 978-607-427-283-3 disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf

19. Ugarte O. Desarrollo y ejercicio en los derechos en salud sexual y reproductiva. [Internet] 2013. Rev. Perú Med Exp Salud Pública [Citado el 15 de agosto 2019];30(3):376-8 disponible en: <http://dev.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a01v30n3.pdf>
20. Estrada F, Hernández C, Walker D, Campero L, Hernández B, Maternowska C. Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. [Internet]. 2008. Salud Pública de México. [citado el 16 de agosto 2019];50:472-481 p. disponible en: <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>
21. Castañeda O, Castro LS, Lindoro KG. 27. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. [Internet]. 2008. Archivos en Medicina Familiar [Citado el 16 de agosto 2019]; 10 (3)37-41p. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf082c.pdf>
22. Franco L, Mora GM, Mosquera AL, Calvo VD. 28. Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social. [Internet] 2011. Salud UIS. [Citado el 16 de agosto 2019]; 43 (3): 241-248 p. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2563/2889>
23. Kuang B, Brodsky I. Tendencias mundiales en los programas de planificación familiar, 1999–2014. [Internet]. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva. 2017. [citado el 15 de agosto 2019]; 42(1), 33-44 p. disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/journals/ipsrh/2016/03/tendencias-mundiales-en-los-programas-de-planificacion-familiar-1999-2014>.
24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional De La Dinámica Demográfica. [Internet]. Julio 2009. [Citado el 15 de agosto 2019] consultado a partir de: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2009/>
25. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Planificación Familiar. [Internet]. 2015. Sitio web. [Citado el 15 de agosto 2019] consultado en: www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar
26. Ramírez D. Funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas derechohabientes de la UMF No. 75 del IMSS, Nezahualcóyotl Estado De México 2012. [tesis de grado en internet]. 2013. Universidad Nacional Autónoma De México. [Citado el 17 de agosto 2019] Recuperado a partir de: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14018>

27. Salcedo J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015. [Tesis de licenciatura en internet] 2015. [Perú, Lima]. Universidad Mayor De San Marcos.[Citado el 17 de agosto 2019] recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4722/Salcedo_cj.pdf?sequence=3
28. Romo G, García GM, Huerta LF, Ponce AL. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio. [Internet] 2001 Ginecología y obstetricia de México. [Citado el 17 de agosto 2019];69(10):406-412 p. consultado a partir de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=310811&indexSearch=ID>
29. The International Response to Helsinki; VI The WAR, Declaration of Helsinki, on Ethical-Principles for medical Research Involving Human Subjects as adopted by the 52 WMA General Assembly, Edeimburg, Oc

13. ANEXOS

Anexo 1. Carta de consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 237 MALINALCO
(ADULTOS)**

Anexo X. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

"AFECTACIÓN EN LA ELECCIÓN DE UN ADECUADO MÉTODO DE PLANIFICACION FAMILIAR POR DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 237 MALINALCO, ESTADO DE MÉXICO"

Investigador Principal y Tesista	Dra. Roxana Mejía Navarro
Investigador Asociado	Dr. Mauricio Espinosa Lugo
Número de registro Institucional:	Pendiente
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar #237. Febrero a Junio del 2021.
Riesgo de la Investigación:	Estudio con Riesgo mínimo de acuerdo a la Ley General de Salud
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Por favor lea la información y haga las preguntas que desee antes de decidir si participará o no en la investigación. Usted ha sido invitado a participar porque de acuerdo a su historial o características personales es un buen candidato y así como usted serán invitadas otras personas más que comparten algunas características.</p> <p>Los métodos de planificación familiar son fundamentales en la calidad de vida de la familia ya que permite que esta se desarrolle potencialmente, manteniendo satisfechas las necesidades básicas y fisiológicas, así como el nivel socioeconómico. Sin embargo cada vez son mayores los obstáculos que existen en la adopción de un método y aquí es donde el subsistema conyugal interpreta un papel importante.</p> <p>Objetivo: Identificar si la disfunción conyugal modifica la elección de métodos de planificación familiar en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar 237 del IMSS, Malinalco, Estado de México.</p>
Procedimientos:	Si usted decide participar ocurrirá lo siguiente: Firmará este documento llamado consentimiento informado donde acepta participar en la investigación, Posteriormente se le realizará una encuesta donde usted misma elegirá las posibles respuestas, de acuerdo a su opinión, terminando en este momento, o bien; en caso de que no finalice la encuesta se le re agendará su cita en un período de 15 días para darle seguimiento a la encuesta y se le realizará el mismo procedimiento.
Posibles riesgos y molestias:	Para fines de esta investigación no existe riesgo o dolor físico, pero si puede presentar alguna molestia por las preguntas personales que se van a realizar.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, los resultados de este estudio brindarán información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al final se analizarán los resultados de cada uno de los instrumentos de recolección aplicados. Los resultados se darán a conocer únicamente a aquellas personas que sean detectadas con disfunción en el subsistema conyugal y requieran alguna intervención, serán canalizadas a su médico familiar.
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, si decide No participar, no se verá afectada la atención que recibe por parte del IMSS, Si decide participar y posteriormente cambiar de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será resguardada con claves alfanuméricas y las bases de datos estarán protegidas por una clave de acceso, solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no existirá información que pudiera revelar su identidad.

“AFECTACIÓN EN LA ELECCIÓN DE UN ADECUADO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 237 MALINALCO, ESTADO DE MÉXICO”

En caso de colección de material biológico:	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Roxana Mejía Navarro. Unidad de Medicina Familiar No. 237 Avenida Hidalgo S/N Barrio de San Juan, Malinalco, Estado de México, CP 52440 Delegación 16 Poniente. Teléfono y Fax 7141470149 y puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 15:00 hrs.
Colaboradores:	Dr. Mauricio Espinosa Lugo. Unidad de Medicina Familiar No. 61 Ave.16 de Septiembre 39, Col.San Bartolo Centro Naucalpan, Estado de México, CP 53000 Delegación 16 Poniente. Teléfono: 27940443 Ext 157 y puede comunicarse de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 15:00hrs.
En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comisión Nacional de Ética en Investigación de la Comisión Nacional de Investigación del IMSS: Ave. Cuauhtémoc 330 4to piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, DF., CP. 06720. Teléfono (55) 56276900 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
<hr/> Nombre, firma y fecha del participante	<hr/> Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria <hr/> Nombre, relación y firma	Testigo 2 Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria <hr/> Nombre, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
Clave: 2810-009-013	

Anexo 2. Cuestionario de datos sociodemográficos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Instrucciones: **A continuación encontrara una serie de preguntas, lea detenidamente cada una de ellas y responda con la mayor honestidad posible, el cuestionario es anónimo, pero si usted lo desea puede anotar su nombre. Es muy importante que NO DEJE ENUNCIADOS SIN RESPONDER (tiene que subrayar la opción que elija).**

<p>Edad en años</p> <p>1) 18 a 23 años 2) 24 a 29 años 3) 30 a 35 años 4) 36 a 41 años</p>	<p>Estado civil</p> <p>1) Casado(a) 2) Unión libre</p>	<p>Años de vida conyugal</p> <p>1) De 0 a 5 años 2) De 6 a 10 años 3) De 11 a 15 años 4) De 16 a 20 años</p>
<p>Ocupación</p> <p>1) Empleado 2) Desempleado 3) Ama de casa</p>	<p>Escolaridad</p> <p>1) Primaria 2) Secundaria 3) Bachillerato 4) Licenciatura 5) Posgrado</p>	<p>Número de hijos</p> <p>1) 0 a 1 hijo(a). 2) 2 a 3 hijos(as). 3) 4 o más hijos(as).</p>
<p>Método de planificación familiar elegido</p> <p>1) Métodos naturales (Ritmo, coito interrumpido, etc.) 2) Métodos de barrera (preservativo femenino o masculino). 3) Métodos hormonales inyectables. (incluye implante). 4) Métodos hormonales orales. 5) Dispositivo intrauterino (DIU de cobre o MIRENA). 6) Método quirúrgico definitivo (OTB, vasectomía).</p>		

Anexo 3. Evaluación del subsistema conyugal (Escala de Chávez Aguilar)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

El presente cuestionario es anónimo y tiene como finalidad estudiar e investigar el subsistema conyugal.

Instrucciones: lea cuidadosamente y responda todos los enunciados según el grado de satisfacción de cada pregunta en donde dice calificación asignada.

Responda:

0= Poca satisfacción (Nunca)

5=Moderada satisfacción (Ocasional)

10=Gran satisfacción (Siempre)

Funciones	Nunca	Ocasional	Siempre
Comunicación			
a) Se comunica directamente con su pareja.	0	5	10
b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia.	0	5	10
c) Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica.	0	5	10
II. Adjudicación y asunción de roles			
a) La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican	0	2.5	10
b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja.	0	2.5	10
c) Se propicia el intercambio de roles entre la pareja.	0	2.5	10
III. Satisfacción sexual			
a) Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales.	0	5	10
b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.	0	5	10
IV. Afecto			
a) Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja.	0	2.5	5
V. Toma de decisiones			
a) Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	10
Total			



Malinalco, Estado de México a 10 de octubre del 2019

U.M.F 237 Malinalco

Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS)

Asunto: Carta de No inconveniente para la realización de Protocolo de Investigación

Por medio de la presente, me permito informar que **No existe inconveniente** alguno para que se realice el protocolo de investigación que a continuación se describe, una vez que haya sido evaluado y aprobado por el comité Local de Investigación en Salud y el comité de ética en Investigación que le correspondan.

Título de la Investigación.

"Importancia de la disfunción del subsistema conyugal para la elección de un método de planificación familiar en la unidad 237 Malinalco, Estado de México"

Investigador Principal.

M.C. Roxana Mejía Navarro

Investigación Vinculada a Tesis.

No Si XXXX **Alumno (s):** Roxana Mejía Navarro

Sin más por el momento, agradezco su atención y envío cordial Saludo.

Atentamente

Dr. Alberto Gallardo
Director de la Unidad

Dr. Alberto Gallardo
Director de la Unidad

Ccp . Investigador Principal
Ccp.- C

