



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**
Facultad de Medicina



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN CHIAPAS**

**SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20
ANGOSTURA CHIAPAS**

**FRECUENCIA DE PSICOPATOLOGIA EN TRABAJADORES
ELECTRICISTAS Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. HECTOR MANUEL SAAVEDRA CABRERA

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS 29 DE MAYO DEL 2006



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.

FRECUENCIA DE PSICOPATOLOGIA EN TRABAJADORES
ELECTRICISTAS Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A.

DR. SAAVEDRA CABRERA HECTOR MANUEL

AUTORIZACIONES.

DR. RAMIRO CORTES PON.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN:
UMF. No. 23 DEL IMSS EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

ASESOR DE TESIS

JORGE MARTINEZ TORRES

COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION.
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

LIC. RAFAEL CULEBRO TRUJILLO

ASESOR METODOLOGICO

DR. NOE MARTIN NAJERA BALLINAS.

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
HGZ No. 2 DEL IMSS.

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS; ABRIL DE 2006

FRECUENCIA DE PSICOPATOLOGIA EN TRABAJADORES
ELECTRICISTAS Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

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

P R E S E N T A

DR. SAAVEDRA CABRERA HECTOR MANUEL

AUTORIZACIONES

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

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

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

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS, ABRIL DE 2006

Investigador responsable.

Nombre: Mtro. Jorge Martínez Torres

Calle: 5 de Mayo 527 esq. Lerdo.

Colonia: Centro

CP. 95100

Tierra Blanca, Veracruz.

Teléfono:

Celular: 2747414984.

Oficina: 274 -74 34962

e-mail: mtz_torresj@yahoo.com.mx.

Tierra Blanca, Veracruz.

DEDICATORIA

A DIOS: Por darme la oportunidad de seguir en esta vida y poder ver a mis hijos crecer y hechos unas excelentes personas.

A MIS PADRES: ERNESTO Y VALENTINA:

Por darme la vida, el valor, la honradez y el trabajo ; porque hicieron de mi, un hombre útil a la humanidad
Siempre les estaré eternamente agradecido.

A MI ESPOSA LUPITA:

Por el apoyo incondicional y comprensión durante estos tres años de mi especialización. Con todo mi amor dedicada a ti.

A MIS HIJOS: HECTOR MIGUEL Y OSSIRIS ALEJANDRA:

Que han sido lo mejor que Dios por medio mi esposa me ha regalado.
Han sido mi motor, mi inspiración. Para que se enorgullezcan y sean mejores que yo.

A MI ASESOR DE TESIS: MTRO JORGE MARTINEZ TORRES

Por el encuentro tan agradable después de tantos años. Gracias por su asesoría de la tesis, sin su ayuda no hubiera sido posible su termino.

A MI ASESOR METODOLOGICO: LIC. RAFAEL CULEBRO TRUJILLO

Muy agradecido por su orientación y amistad.

A TODOS MIS MAESTROS:

Gracias por sus enseñanzas y formación. Siempre les estaré agradecidos.

A MIS AMIGOS:

Que de una u otra manera influyeron y me apoyaron para seguir adelante en momentos críticos de estos tres años y así ver terminado este trabajo.

INDICE

- 1.- RESUMEN
- 2.- INTRODUCCIÓN
- 3.- MARCO TEORICO
- 4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- 5.- JUSTIFICACION
- 6.- OBJETIVO GENERAL
 - 6.1 Objetivo Especifico
 - 6.2 Objetivo Secundario
- 7.- HIPOTISIS
- 8.- DISEÑO METODOLOGICO
 - 8.1 Tipo de estudio
 - 8.2 Universo
 - 8.3 Muestra
- 9.- MATERIAL DE ESTUDIO
 - 9.1 Criterios de inclusión
 - 9.2 Criterios de exclusión
 - 9.3 Criterios de eliminación
- 10.- VARIABLES DE ESTUDIO
 - 10.1 Operacionalizacion de variables
- 11.- METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR INFORMACION
 - 11.1 Análisis Estadístico
- 12.- RECURSOS PARA LA INVESTIGACION
- 13.- CONSIDERACIONES ETICAS
- 14.- RESULTADOS

- 15.- DISCUSION

- 16.- CONCLUSION
- 17.- RECOMENDACIONES

- 18.- BIBLIOGRAFIA

- ANEXOS

1.- RESUMEN:

Objetivo general: determinar la frecuencia de psicopatología en trabajadores electricistas y su relación con la funcionalidad familiar.

Material y métodos. Transversal en una muestra de conveniencia de 132 trabajadores que cumplen los criterios de selección (sexo, edad, puesto de trabajo, estado civil, nivel socioeconómico, tipo de familia, medio donde vive, utilización de su tiempo libre) previo consentimiento informado, se les aplicaron 4 cuestionarios; uno que mide variables sociodemográficas con 18 ítems, el cuestionario General de salud con 12 ítems, el APGAR familiar que mide funcionalidad familiar, el CAGE que mide alcoholismo, se hizo análisis univariado y bivariado.

Resultados: La media de edad fue 40 años \pm 11 años, con una razón por sexo de 3:1. El 40.5% se encuentran en la 4ª década de la vida; el estado civil, el 77.3% tiene pareja, su estructura familiar es nuclear en 93.2% y en fase de dispersión con 56.1%. Solo el 9.1% (12) presentaron probable psicopatología, de los cuales 11 fueron del sexo masculino y 1 del sexo femenino.

En el APGAR familiar total fue de 8.46. que corresponde dentro de los parámetros de funcionalidad familiar. Una correlación entre el apgar total y el GHQ total de rho de pearson de -0.355 ($p \leq .0001$).

Conclusiones: Se encontró una correlación negativa entre el GHQ total y el apgar total lo que nos habla que a mayor psicopatología más disfuncionalidad familiar.

2.-Introducción

Los trastornos mentales o enfermedades mentales, afecciones o síndromes psíquicos y conductuales, son causa de angustia y deterioro en importantes áreas del funcionamiento psíquico, afectando al equilibrio emocional, rendimiento intelectual y la adaptación social.

Actualmente en nuestro país, en la práctica del médico familiar, los problemas de índole psicosocial son muy frecuentes en donde los pacientes con morbilidad psíquica representan un porcentaje importante de las consultas totales del médico general en su gran mayoría y principalmente los trastornos de ansiedad y de depresión.¹

Cabe mencionar que el 80% de médicos aproximadamente considera que es insuficiente su formación dentro del área de salud mental durante la carrera.¹ considerando lo imprescindible para buscar mecanismos que lleven al manejo oportuno de la psicopatología en la población.

Lo anterior, se deriva de la necesidad de emplear un instrumento capaz de ayudar a detectar los casos con probable psicopatología, estableciendo diagnósticos psiquiátricos prevalentes y ayudar al médico de la atención primaria a la salud a tomar mejores decisiones para su posterior envío al segundo nivel de atención médica.

Por lo tanto nuestro estudio se enfocó a detectar la frecuencia de psicopatología en los trabajadores electricistas y su relación con la funcionalidad familiar en la Unidad Médica Familiar No. 20 de la Angostura Chiapas.

4.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La patología psicosocial se refiere a la conducta anormal dentro de la sociedad. Por tanto el individuo que no actúa de acuerdo a las formas de conducta repetidas en una sociedad se le llamará anormal o desviado.

Entre los factores que propician la inestabilidad mental y emocional se señalan: el exceso de trabajo y la fatiga mental, la frecuente tensión nerviosa, el excesivo ruido en los centros urbanos, la desintegración familiar y la falta de convivencia humana, la asistencia frecuente a diversiones excitantes e impresionantes y el uso inmoderado de estimulantes y sedantes.

La exposición de estos factores en el lugar de trabajo esta asociada con múltiples efectos perjudiciales para la salud, como problemas mentales; esto ha estimulado la medición de estos factores de riesgo en distintas encuestas de salud y condiciones de trabajo de ámbito nacional y europeo las cuales demuestran una tendencia creciente en el numero de trabajadores que declaran estar expuestos a estos factores de riesgo.

En México, en la práctica cotidiana del médico familiar los problemas de índole psicosocial son muy frecuentes y oscilan entre un 25 a 29% de consultas por trastornos mentales en la consulta normal.¹

El equipo de atención primaria a la salud recibe no solo a pacientes con diversos trastornos mentales diagnosticables como tales, sino también y en mayor proporción aquellos pacientes que presentan problemas o conflictos psicosociales.

Incluso hay experiencias que indican que si la relación medico-paciente o paciente-equipo es adecuada, la mayoría de los pacientes manifestaran algún tipo de conflicto psicosocial o trastorno mental.

La psicopatología representa un importante problema de salud pública en los últimos años en nuestra sociedad y una repercusión importante tanto en la persona como en la familia, es por eso que planteamos lo siguiente:

¿Cual es la frecuencia de psicopatología en trabajadores electricistas y su relación con la funcionalidad familiar?

3.- Marco teórico

Los trastornos mentales o enfermedades mentales, afecciones o Síndromes psíquicos y conductuales, son causa de angustia y deterioro en importantes áreas del funcionamiento psíquico, afectando al equilibrio emocional, al rendimiento intelectual y a la adaptación social.²

A través de la historia y en todas las culturas se han descrito diferentes tipos de trastornos, pese a la vaguedad y a las dificultades que implica su definición. A lo largo de la historia, y hasta tiempos relativamente recientes, la locura no era considerada una enfermedad sino un problema moral -el extremo de la depravación humana- o espiritual -casos de maldición o de posesión demoníaca. Después de unos tímidos inicios durante los siglos XVI y XVII, la psiquiatría empezó a ser una ciencia respetable en 1790, cuando el médico parisino Philippe Pinel decidió quitar las cadenas a los enfermos mentales, introdujo una perspectiva psicológica y comenzó a hacer estudios clínicos objetivos. A partir de entonces, y desde que se inició el trabajo en los manicomios, se definirían los principales tipos de enfermedades mentales y sus formas de tratamiento.²

Clasificación.

La clasificación de los trastornos mentales es todavía inexacta y varía según las escuelas y doctrinas psicopatológicas, y para uniformar criterios la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la clasificación universal de los trastornos mentales mejor conocido como el Manual de Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos Mentales (DSM) en sus diferentes versiones.

La mayoría de los sistemas de clasificación reconocen los trastornos infantiles (por ejemplo, el retraso mental) como categorías separadas de los trastornos adultos. Igualmente, distinguen entre trastornos orgánicos, los más graves provocados por una clara causa somática, fisiológica, relacionada con una lesión estructural en el cerebro, y trastornos no orgánicos, a veces también denominados funcionales, considerados más leves.²

En la práctica cotidiana del médico familiar los problemas de índole psicosocial son muy frecuentes ya que en la atención primaria a la salud recibe no solo a pacientes con diversos trastornos mentales diagnosticados como tales, sino también a pacientes que presentan problemas o conflictos psicosociales, incluso hay experiencias y reflexiones que indican que si la relación medico-paciente o paciente y equipo de salud fuera adecuado, los problemas de éste tipo fueran tratados de forma preventiva evitando conflictos psicosociales o de trastornos mentales en cada uno de los pacientes.³

En México Caraveo Anduaga y otros elaboraron un estudio sobre como estimar el riesgo para desarrollar Psicopatología entre padres e hijos a lo largo de tres generaciones utilizando el método "estudio de la historia familiar" encontrando que el riesgo para desarrollar Psicopatología entre las generaciones es al menos moderado y relativamente estable.¹⁵

Por otra parte, hemos de recordar que según datos internacionales, solo los pacientes diagnosticables de trastorno mental representan la cuarta parte de los consultantes adultos y la mitad de las consultas referidas a los niños.³

En México, las primeras investigaciones al respecto hasta las más recientes, apuntan una y otra vez la cifra del 25-30% de consultantes con trastornos mentales y hasta el 68% de, los pacientes habituales.^{3,4}

La depresión es el trastorno de salud mental más frecuente y relevante en atención primaria a la salud, ya que en nuestro entorno uno de cada 5 pacientes consecutivos atendidos en una consulta de atención primaria presentaría un trastorno depresivo, la mayor parte de ellos de forma comorbida con otros trastornos psiquiátricos como trastornos de ansiedad y abuso de sustancias. Es en este nivel asistencial donde se maneja la mayor parte de los casos de depresión, sin embargo, se ha constatado que a menudo los pacientes deprimidos no manifiestan explícitamente su malestar psicológico y los médicos de atención primaria no detectan una proporción importante de los casos, que permanecen ajenos a los beneficios de una intervención terapéutica efectiva. Sin embargo, la apreciación de su

prevalencia depende de diversos factores, los más relevantes son los siguientes:

- La capacidad o sensibilidad del profesional para reconocerlos de forma precoz. Si no piensa en ellos o no está alerta de los condicionantes psicosociales del motivo de consulta, pueden pasar desapercibidos.
- El modelo de atención primaria que se practica. Si este pone su acento de forma casi exclusiva en los pacientes más biológicos (debido en muchos casos a las orientaciones recibidas en la formación universitaria y de postgrado) le será difícil valorar de forma integrada al paciente y orientar el tratamiento más adecuado a cada caso.
- Estructura organizacional. Gran parte de la atención primaria de nuestro entorno (aquella a la que no ha llegado la reforma de la atención primaria) en donde el profesional no dispone de un tiempo mínimo para realizar su trabajo- y el paciente de un tiempo mínimo para que le escuchen, es difícil apreciar la realidad de esta problemática y de buen seguro se desestima su importancia.³

Una buena parte de la patología mental y conductual y de los conflictos psicosociales crónicos pueden prevenirse en un grado u otro si se abordan con sentido común de forma precoz. De lo contrario, la patología mental grave y los problemas psicosociales complejos llegan al médico ya muy evolucionados y requieren un planteamiento distinto.

Sin embargo, la Atención Primaria de Salud (APS) es un buen lugar y momento de contacto para el abordaje de tales conflictos y trastornos, y por otro, la escuela sea el dispositivo de la red profesionalizada en donde se contactan mayor número de ciudadanos.^{4,5}

En segundo lugar, porque diversas investigaciones realizadas en nuestro medio parecen apuntar que los pacientes con trastornos mentales o

conflictos psicosociales crónicos suelen consultar de forma repetida en los diversos dispositivos de APS.

En este sentido, el médico de familia puede encontrarse ante una doble preocupación, por un parte, los consultantes con trastornos mentales graves deberían ser derivados a servicios especializados de salud mental, lo que a menudo no es fácil dada la estructura de éstos y en gran parte del dispositivo público de nuestro país. Por otra, muchos pacientes con trastornos mentales o conflictos emocionales y psicosociales, en una visión superficial de su comunicación, parecería como si solo llevaran al medico su manifestaciones físicas. Una consecuencia es que si sus quejas se abordan solo desde la perspectiva del síntoma, tienden a cronificarse sin resolverse o mitigarse en la mayoría de los casos.

Es evidente afirmar que es mucho lo que puede ofrecerse a determinados grupos de personas en las que se detectan factores de riesgo de conflictos o trastornos mentales futuros.⁴

La experiencia clínica y la investigación han mostrado que la intervención precoz en determinados casos, no es labor exclusivamente del médico, sino también de los recursos de asistencia social y/o institucional, lo que conlleva a evitar trastornos psicosociales graves en el futuro, y en algunas veces irreparables.

Propuesta de Actuación

Para la prevención de los trastornos mentales y la ayuda de los conflictos psicológicos, se han realizado una priorización de los problemas a partir de determinados factores de riesgo o vulnerabilidad con una perspectiva general en donde el equipo de atención primaria (EAP) puede enfrentarse a los mismos tanto en el contexto de su actividad asistencial cotidiana general, en su relación con los consultantes con trastornos mentales y en el seno de otros programas preventivos o de promoción de la salud.⁵

La segunda premisa básica constata la realidad de que dichos factores de riesgo se pueden detectar en la mayoría de los casos a partir de las

denominadas “transiciones o crisis psicosociales”: el conjunto de acontecimientos vitales particulares que producen reacciones psicológicas y trastornos por lo que se consulta al médico de familia o que se detectan a partir de la entrevista clínica cuando el paciente acude por otro motivo.

Dichas transiciones o crisis psicosociales se dividen en 4 tipos:

A).- En la infancia: Pérdida o separación de los padres; pérdida del contacto con el medio del hogar familiar por acontecimientos como son el ingreso en un hospital o el internado en una escuela.

B).- En el adolescente.- Separación de los padres, del hogar y de la escuela.

C).En adultos jóvenes: Rotura matrimonial, embarazos, nacimiento de un niño disminuido, pérdida del trabajo, pérdida de un progenitor, emigración

D).- En los adultos ancianos: Jubilación, pérdida de las funciones físicas, duelo, pérdida del ambiente familiar; por ejemplo al ingresar en residencias de ancianos. Enfermedad o incapacidad en miembros próximos de la familia.⁵

La exposición a los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo esta asociado con múltiples efectos perjudiciales para la salud, como problemas mentales, cardiovasculares y osteomusculares. Estos hallazgos han estimulado la medición de estos factores de riesgo en distintas encuestas de salud y condiciones de trabajo de ámbito nacional y europeo, las cuales demuestran una tendencia creciente en el numero de trabajadores que declaran estar expuestos a estos factores de riesgo. Esto plantea la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas.⁶

Ahora bien, la prevención de los factores de riesgo psicosocial (por ejemplo, el control sobre el ritmo en el trabajo), al igual que para el resto de factores de riesgo laboral, sean de naturaleza química (como los disolventes) o física (como el ruido), exigen condiciones: en primer lugar. Identificar y medir la dosis, un concepto aplicable a cualquier factor de riesgo, y en segundo lugar, comparar el valor obtenido con un valor de referencia establecido previamente, para finalmente decidir si se debe de actuar o no. Sin embargo, esta lógica de la prevención encuentra en la actualidad serias dificultades para su aplicación en el ámbito de los factores de riesgo psicosocial, ya que

los procedimientos para identificarlos y medirlos, aunque han mejorado en los últimos años, continúan presentando importantes limitaciones relacionadas con su validez.⁸

Además y más importante aun, no existen valores de referencia, como los que ya existen para determinados factores de riesgo químicos o físicos, que faciliten la toma de decisiones en prevención.

No cabe duda de que la particular naturaleza de los factores de riesgo psicosocial dificulta disponer tanto de procedimientos de medidas fiables como de valores de referencia a diferencia de lo que ocurre con los riesgos químicos o físicos donde los factores de riesgo psicosocial raramente son medidos a través de alguna característica externa del individuo como la medida del ritmo de trabajo-independientemente de su percepción. Sin embargo, al igual que los riesgos químicos o físicos, los riesgos psicosociales también están presentes en el medio laboral, al tratarse de características estructurales cuyo origen es organizativo y no individual, sin embargo, su medición hoy por hoy es sobre todo factible a través de la percepción individual de los sujetos mediante cuestionarios que tratan de captar un proceso no directamente observable.⁶

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

La familia difiere de otros grupos humanos en muchos aspectos, como la duración y la intensidad de lazos afectivos que unen a sus integrantes y las funciones que estos desempeñan. Para entender su funcionamiento se requiere conocer también sus relaciones interpersonales, pues las acciones de cada uno de ellos producen reacciones y contra reacciones en los demás y en ellos mismos.⁷

La funcionalidad familiar es considerada como la respuesta básica a la amenaza de supervivencia moral, y por ende biológica, considerándose el potencial de desarrollo de un grupo en interacción íntima con tiempo suficiente para conocerse y dialogar para gozar, aprender, inventar juntos, en un cálido y vivido intercambio de experiencias estimulantes.⁸

Las familias funcionales o normales son aquellas que tienen la lealtad y estabilidad que les permite mantenerse unidos y son lo suficientemente flexibles como para estimular el crecimiento individual, se encuentran en medio entre el extremo amalgamado y el extremo desvinculado.⁸

En el proyecto de atención primaria y medicina familiar del área Oriente de Santiago refiere que es el hecho de compartir la unidad residencial y la relación dinámica establecida entre los individuos que conviven bajo un mismo techo entre las cuales existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas y que por lo general no siempre están ligadas por lazos de parentesco.⁹

Existen varias corrientes que definen la funcionalidad familiar una de ellas propone cuatro criterios: comunicación, autonomía de sus miembros, toma de decisiones y reacción ante las demandas de cambio.¹⁰

Otra determina funcionalidad familiar a partir de tres ejes básicos o dimensionales:

Eje I: Aspectos del desarrollo de la familia.

Eje II: Disfunciones en subsistemas familiares.

Eje III: Disfunciones de la familia como sistema.

Por otro lado, Mendoza Solís en su estudio sobre la dinámica y funcionalidad familiar clasificó a las familias en balanceadas o funcionales, de rango medio o moderadamente disfuncionales y extremas o severamente disfuncionales según el Modelo Circunflejo de Olson resultado que permite tomar decisiones sobre el tratamiento a seguir con las familias.¹⁶

Por otro lado la familia trata de conservar su integridad, salud física, coherencia y afecto para lograrlo hace uso de sus recursos intelectuales morales, económicos, a fin de mantener el núcleo familiar en una homeostasis biológica y psicoafectiva para continuar o generar acciones tendientes a cumplir cinco funciones básicas (relación afectiva, organización del sistema parental, reproducción que los individuos sean útiles así mismo a su núcleo de procedencia y a la sociedad, mantener el status), por lo tanto funcionalidad familiar es el producto del propósito y características de cada una de las funciones básicas y cursa por cuatro etapas secuenciales: proceso de identidad, disposición al cambio, proceso de la información y estructuración de roles.¹⁰

Una familia funcional sería aquella en donde los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en lucha continua.

Con base de que la familia cumpla o deje de cumplir sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional de modo que la funcionalidad familiar se define como la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.¹¹

Estudios que miden Funcionalidad Familiar.

Algunas investigaciones que califican funcionalidad familiar utilizando el instrumento de APGAR familiar a nivel mundial son los siguientes:

Smilkstein ofrece las evidencias para confirmar la validación y fiabilidad el uso del APGAR familiar como un instrumento que valora la satisfacción familiar del paciente con 5 componentes de la función familiar. Aplicados en pacientes de 10 años en adelante en Taiwán.¹¹

Mengel Evalúa la disfunción familiar y determina si algunos componentes psicosomáticos se asocian a la familia disfuncional utilizando como instrumento para valoración de funcionalidad familiar el APGAR familiar, en el cual observa que la disfunción familiar es más común en pacientes que

califican un APGAR de menos de 6 y que el 24 % reportaron disfunción familiar.¹¹

En medicina de familia no siempre tenemos en cuenta el papel que desempeña la familia en los problemas de salud con los que nos enfrentamos a diario en nuestras consultas. De sobra está documentado el importante papel que juega la dinámica familiar en la salud de los individuos, aunque quizás esta mucho menos estudiada la forma en que las transiciones entre los distintos tipos de familia pueden constituirse en factor de riesgo para determinadas enfermedades.

En nuestra práctica clínica diaria, observamos con frecuencia como muchos pacientes con patología mental pertenecen a un mismo tipo de estructura familiar y refieren reiteradamente conflictos relacionados con las normas que rigen los fines familiares

En los últimos años se han desarrollado numerosos estudios acerca de cómo la familia desempeña un papel indiscutible en los procesos de salud-enfermedad. La familia, entendida como un grupo de personas relacionadas biológica, emocional o legalmente que viven en el mismo hogar y que es una forma de organización intermedia entre la sociedad y el individuo siendo para el médico de familia una unidad básica de estudio y tratamiento, además como una unidad epidemiológica, pues la extensión de determinadas patologías está facilitada por la proximidad entre sus componentes, que comparten un espacio físico que a su vez determina la exposición a unos riesgos comunes.¹²

Muchos estudios prospectivos y retrospectivos han demostrado que una gama de enfermedades suele ir precedida de acontecimientos vitales estresantes y que la mayoría de ellos es en el seno de la familia. Meyer y Haggerty encontraron que el estrés crónico tenía una relación directa con el aumento de casos de faringitis estreptocócicas, seguidas de un aumento de visitas al médico.

El suceso vital que produce mayor estrés es la muerte del cónyuge donde Kraus y Lillienfeld encontraron un aumento en 10 veces la tasa de mortalidad general en viudos jóvenes, sobre todo en los varones.¹²

El divorcio o separación de la pareja inciden en un aumento de la mortalidad por enfermedad y aun más, estudios aprecian que la enfermedad crónica de uno de los miembros de la pareja aumentan las posibilidades de divorcio, reafirmando lo expuesto inicialmente sobre la mutua influencia entre familia y enfermedad y de esta con el estrés familiar.

Estudios de psicoimmunología revelan que el estado inmunológico de las personas divorciadas, viudas o con una mala relación matrimonial es peor favoreciendo la presentación de enfermedades como algunos cánceres como demuestran dos estudios controlados que apreciaban una disminución de la inmunidad celular en los casos antes citados.

Es destacable la frecuente concurrencia de factores de riesgo cardiovascular y varios de ellos ligados a estilos de vida en la misma familia, como tabaquismo, obesidad, hipercolesterolemia e hipertensión, teniendo en cuenta que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de mortalidad en nuestro entorno.¹²

En los últimos años se ha encontrado evidencias de la influencia en las enfermedades crónicas como diabetes, insuficiencia renal, cardiopatías y cáncer.¹²

El interés sobre los factores de riesgo para la enfermedad mental se justifica, si se tiene en cuenta la alta prevalencia de este tipo de trastornos en las consultas de atención primaria que según los diferentes estudios alcanza cifras del 18-30% de la población demandante. El interés de estos factores de riesgo se basa en una identificación precoz de posibles grupos susceptibles de enfermar que se beneficiarían de programas de intervención con el fin de reducir la incidencia de la enfermedad.¹²

5.- JUSTIFICACIÓN

La psicopatología es una enfermedad que tiene en los últimos años mayor prevalencia debido a diversos factores biológicos (herencia, sexo, edad), estilo de vida (estrés, carga de trabajo, tensión nerviosa) y factores del entorno (social, moral y económico). Por ello es muy importante informarse y proponer conductas que a largo plazo permitan disminuir la incidencia de complicaciones tempranas o tardías de éste padecimiento y un mejor control.

Personas con problemas psicosociales deben adquirir habilidades para el manejo personal y hacer cambios en su estilo de vida, a fin de tratar con eficacia su enfermedad y evitar o retardar las complicaciones relacionadas con este problema que ahora se vuelve tan cotidiano y frecuente.

Lo importante es transmitir el conocimiento de la psicopatología hacia los familiares, respecto a la enfermedad que lo aqueja, con finalidad de apoyar al integrante de la familia, y a la propia funcionalidad familiar que se esta viendo afectada por el patrón de conducta, el reconocimiento por parte de cada miembro de la familia, de la responsabilidad de sus acciones.

Lo anterior llevaron a tomar la decisión de abordar este tema, aunado a la poca importancia que se le ha dado a éste tipo de problemática en una comunidad de trabajadores electricista y se tenga en cuenta los riesgos que conlleva a la funcionalidad familiar y que pueden desencadenar en el núcleo familiar.

6.- OBJETIVO GENERAL.

Determinar la frecuencia de la psicopatología en trabajadores electricistas y su relación con la funcionalidad familiar

6.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Determinar las características de tiempo, lugar y persona.

Determinar las características familiares de la muestra de estudio.

Correlacionar la psicopatología con la funcionalidad familiar.

7.- HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hi: Existe una relación entre la psicopatología y la funcionalidad familiar.

Ho: No existe una relación entre la psicopatología y la funcionalidad familiar

DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio que abarcamos en esta investigación fue de tipo transversal ya que únicamente se midieron variables de forma independientes, en un solo momento y tiempo, analizando su incidencia e interrelación en un momento dado, sin olvidar obviamente que esta investigación puede ser susceptible a cualquier otro tipo de alcance a medida que el proceso evolucione. A su vez, esta investigación fue correlacional. De igual manera se puede hacer mención que tuvo un carácter no experimental ya que no se manipularon variables.

8.2 UNIVERSO DE ESTUDIO

Como universo de estudio se tomaron a los trabajadores que estuvieron adscritos a la Unidad Médica Familiar 20 “La Angostura” en el periodo Marzo – Diciembre del 2006.

8.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se utilizó el muestreo no probabilística o determinístico. Con esta técnica de muestreo solo se pretendió, tener una apreciación general del problema, con una muestra de conveniencia de 132 trabajadores

El tamaño de la muestra se obtuvo utilizando el factor de corrección finito, con el 95% de confiabilidad y margen de error del 5%, donde:

$$N = \frac{No}{N}$$

$$\frac{No - 1}{N}$$

$$NO=132$$

9.- MATERIAL DE ESTUDIO

Los 132 trabajadores de la Central Hidroeléctrica de la Comisión Federal de Electricidad.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

9.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Trabajadores de la hidroeléctrica "Angostura" que se encontraron el día del registro.

Que tuvieron de 18 a 59 años 11 meses.

Que aceptaran participar en el estudio.

De ambos sexos

9.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes en tratamiento por problemas psiquiátricos o estuvieron recibiendo psicotrópicos.

9.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Pacientes que no completaron su cuestionario.

10.- VARIABLES DE ESTUDIO.

10-1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición.	Indicadores
Edad.	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Núm. De años vividos hasta el momento del registro	Discreta	Años cumplidos
Sexo.	Cualitativo	Conjunto de individuos de uno u otro sexo: ella ~ femenino; el ~ masculino	Características fenotípicas	Nominal	Femenino Masculino
Ocupación.	Cualitativo	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Actividad laboral que desempeña	Nominal	Obrero Jefe de departamento Directivo
Escolaridad	Cualitativo	Proceso bidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.	Último grado escolar cursado en una escuela reconocida por la Secretaría de Educación Pública en el momento del registro.	Nominal	Analfabeto. Primaria incompleta. Primaria Secundaria Preparatoria Universidad
Medio donde vive	Cualitativo	Lugar donde se habita	Lugar donde reside el	Nominal	Urbano Rural

			paciente al momento del registro		
Estado civil	Cualitativo	Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil.	Lazos de unión y/o convivencia de las personas	Nominal	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo(a)
Actividad en que dedica su tiempo libre	Cualitativo	Entretenimiento, espectáculo o juego que sirve para el descanso	Actividad que realiza para entretener o divertirse.	Nominal	Actividad física Ver televisión Juego de meza Salir con los amigos
Consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativo	Es la ingesta de bebidas alcohólicas	Es la cantidad de alcohol que refiere el individuo que ingiere en el último año al momento del registro en base al cuestionario Cage.	Nominal	Si No
Consumo de alcohol de los amigos.	Cualitativo	Es la ingesta de bebidas alcohólicas	Es la ingestión de bebidas alcohólicas por	Nominal	Si consume alcohol No consume

			sus amigos en el último año al momento del registro		alcohol
Alcoholismo	Cualitativo	Es problemas con la ingesta de alcohol	Estará determinado por dos respuestas positivas en el cuestionario de Cage (2)	Ordinal	No bebedor o bebedor abstemio Bebedor normal Bebedor moderado Bebedor excesivo. (Cage(9))
Nivel Socioeconómico	Cualitativo	Condición de equivalencia o igualdad que guardan los individuos en relación con sus bienes ¹⁵	Esta dado por él numero de salarios mínimos que gana diarios el jefe de familia	Ordinal	Muy bajo Bajo Medio Medio alto Alto (Quibrera)
Tipo de familia	Cualitativa	Es la clasificación de familia con base a su estructura	Es el tipo de familia que tenga el paciente al momento del registro	Nominal	Nuclear Extensa Extensa compuesta.
Sedentarismo.	Cualitativa.	Vida de poca agitación o movimiento.	Es el uso que le da la persona a su tiempo libre al	Nominal	Activo Pasivo.

			momento del registro.		
Psicopatología	Cualitativa	Severidad de disturbios psiquiátricos menores.	Estará determinada por la puntuación del GHQ-12	Nominal	Caso(≥ 6) No caso(5 y menos)
Funcionalidad familiar	Cuantitativa	Una familia es aquella que cumple con sus funciones de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentra y en relación con las demandas que percibe de su entorno.	Estará dada por el puntaje que obtenga el entrevistado al momento del registro con el instrumento Apgar familiar	Discreta	El puntaje obtenido con el Apgar familiar

11.- PROCEDIMIENTO.

Se llevó a cabo una muestra de conveniencia de 132 obreros de una hidroeléctrica que cumplieron los criterios de selección (ver pagina 20) y previo consentimiento informado, a los que se les aplicó tres cuestionarios, uno que mide variables sociodemográficas (sexo, edad, puesto de trabajo, estado civil, nivel socioeconómico, tipo de familia, medio donde vive, utilización de su tiempo libre, consumo de bebidas alcohólicas) elaborado específicamente para el estudio al que se le realizó validez de apariencia y de contenido por dos expertos y el cuestionario general de salud de Golberg que mide psicopatología ya validado para México, el apgar familiar con 5 ítems (¿Esta satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?. Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?. Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa, Esta satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos, Siente que su familia lo quiere.) que mide funcionalidad familiar; el Cage que mide alcoholismo con 4 ítems(¿ha sentido usted que debe beber menos?, ¿le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?, ¿se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?, ¿alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?.)

Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos del programa Dbase IV. Se realizó análisis estadístico univariado y divariado (ver pagina 18), mediante el programa estadístico SPSS 12.

Instrumentos:

El cuestionario general de salud de David Goldberg: Cuestionario de autorreporte de salud general (o cuestionario de salud autopercebida) donde se evalúa objetivamente los niveles de salud.

El cuestionario consiste en 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados. Además de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que en realidad lo que mide es salud mental y no el estado

de salud general que tendría que incluir el autorreporte de sintomatología física.

13

Clínica del grupo de trabajo de Goldberg.

Algunos de los ítems fueron tomados de la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor, del Inventario de Personalidad de Eysenc y del Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota. Un primer paso en la selección de los ítems fue realizado mediante un proceso de grupos criterios.

En la versión de 12 ítems, casi siempre este punto se reporta en 3/4 ó 4/5 ó 5/6. En la actualidad el método más utilizado es el método Likert, en particular en la versión castellana, que empleamos en el presente trabajo, con valores de 0 a 3 en las categorías de respuesta. Según este método el valor máximo que se puede obtener en la escala es de 36 puntos y el mínimo de cero puntos. El puntaje total se obtiene por sumatoria simple de las calificaciones en cada uno de los ítems.

El GHQ es un cuestionario para evaluar salud autopercebida, o sea la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales. Así los ítems 3, 4, 5, 9 y 12 comienzan preguntando "se ha sentido..." y el 7 "ha sido capaz de disfrutar...". También este cuestionario pretende la evaluación de algunas de sus funciones intelectuales y fisiológicas, como es el caso de los ítems 1 y 2 y la autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida (ítems 10 y 11) y del enfrentamiento a las dificultades (ítems 6 y 8).¹³

Apgar Familiar

El APGAR Familiar (Smilkstein 1982): Es una técnica rápida y sencilla para explorar la función familiar este instrumento se ha venido incorporando a la práctica clínica del médico de familia como una herramienta para el abordaje de los problemas familiares, es una entrevista que consta de cinco preguntas, aplicables mediante una encuesta a diferentes miembros de una familia, mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado, con su vida en familia y constituye un instrumento de utilidad para determinar si la

familia representa un recurso para el paciente o si por el contrario contribuye a su enfermedad. Los componentes del APGAR familiar son:

*Adaptabilidad: Capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver situaciones de crisis.

* Participación: Capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para la toma de decisiones.

* Crecimiento: Capacidad de cursar las etapas del ciclo vital familiar en forma madura permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia.

* Afecto: Capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de demostrar distintas emociones, tanto de bienestar como de emergencia.

* Resolución: Capacidad de aplicar los elementos anteriores compartiendo tiempo y recursos especiales y materiales de cada miembro de la familia.

Las ventajas de este instrumento de medición del funcionamiento familiar por su sencillez, rapidez, y facilidad de aplicación, sin olvidar que no es una medida objetiva de la función familiar, aunque si del grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar, tiene mayor validez cuando se aplica a varios miembros de la familia, Clasifica en resultado a la familia en Disfunción grave, Disfunción moderada, Familia funcional. (Horwitz 85, Huerta 99).¹⁴

11.1.-. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó estadística descriptiva (media y desviación Standard para variables cuantitativas, razones y proporciones para variables cualitativas) para el análisis univariado y para el análisis bivariado se utilizó chi cuadrada para diferencias de proporciones, coeficiente de correlación de Pearson, valor de $p < 0,05$ e intervalos de confianza para significancia estadística.

12.- RECURSOS PARA LA INVESTIGACIÓN

Humanos

- PESS de Enfermería.
- Especialistas en Medicina Familiar.
- 1 Especialista en Medicina Interna.
- 1 Bibliotecario.

Materiales:

- Formatos del cuestionario.
- 10 lápices.
- 10 bolígrafos.
- 1 computadora.
- Un paquete estadístico D base.
- Paquete estadístico Epi info.

Financieros:

Los propios del Investigador

13.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Este estudio se ajustó a las normas éticas institucionales y a la Ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos, y así como a la declaración de Helsinki, con modificación en el congreso de Tokio, Japón en 1983. Además se ajustó a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica, por lo que se aplicó el consentimiento informado a la muestra después de que fue aprobado por el comité local de investigaciones y bioética.

14.- Resultados:

Cuadro 1.
Medias de edad y salario quincenal

	Media	DS	Mínimo	Máximo
Edad	40.05	11.041	22	70
Salario	5289.39	2523.395	1500	15000

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas.

La media de edad fue de 40 años, con una media de ingreso quincenal de 5289.39 pesos. .

Cuadro 2.
Frecuencia de estado civil

Estado. Civil	No.	%
Casado	95	72.0
Unión libre	7	5.3
Soltero	21	15.9
Separado o divorciado	8	6.1
Viudo	1	.8
Total	132	100.0

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas

En la mayoría de los encuestados tienen pareja en un 77.3%.

Cuadro 3
Frecuencia según ocupación

Ocupación	No.	%
Obrera	98	74.2
Empleada de gobierno	5	3.8
Profesionista	29	22.0
Total	132	100.0

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas

El 74.2% de los entrevistados son obreros y el 29% son profesionistas

Cuadro 4
Nivel socioeconómico

Nivel Socioeconómico.	No.	%
Medio	8	6.1
Medio alto	3	2.3
Alto	121	91.7
Total	132	100.0

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas

El 91.7% de los encuestados pertenecen al nivel socioeconómico alto.

Cuadro 5
Desarrollo familiar

Desarrollo Familiar.	No.	%
Moderna	51	38.6
Tradicional	81	61.4
Total	132	100.0

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas

El 61.4 % de los entrevistados pertenece a una familia tradicional.

Cuadro 6
Desarrollo comunitario

Desarrollo Comunitario	No.	%
Urbana	110	83.3
Rural	22	16.7
Total	132	100.0

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas

El 83.3% de los 132 entrevistados viven en zona urbana, mientras el resto se encuentran viviendo en zona rural.

Cuadro 7

Estructura familiar

Estructura	No.	%
Nuclear	123	93.2
Extensa	7	5.3
Extensa compuesta	2	1.5
Total	132	100.0

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas

El 93.2% de las familias de los entrevistados es de tipo nuclear.

Cuadro 8

Etapa del ciclo vital

Ciclo Vital	No.	%
Expansión	29	22.0
Dispersión	74	56.1
Independencia	29	22.0
Total	132	100.0

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas

El 56.1%, de los 132 entrevistados, sus familias se encuentran en etapa de dispersión.

Cuadro 9

Frecuencia de Psicopatología

Psicopatología	No.	%
Si	12	9.1
No	120	90.9
Total	132	100.0

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas

Solo el 9.1 % fue probable caso de psicopatología.

Cuadro 10
Medias del Apgar Familiar

Reactivos	Media	DS	Mínimo	Máximo
Apgar1	1.73	0.480	0	2
Apgar2	1.70	0.535	0	2
Apgar3	1.73	0.511	0	2
Apgar4	1.68	0.529	0	2
Apgar5	1.62	0.560	0	2
Apgar Total	8.46	1.920	1	10

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas.

Las medias menores fueron en los reactivos 4 y 5.

La media de la puntuación del apgar total fue de 8.46.

Cuadro 11

Medias del Cuestionario General de Salud

Reactivos	Media	DS	Mínimo	Máximo
Ghq1	0.98	0.524	0	2
Ghq2	0.75	0.714	0	3
Ghq3	0.61	0.576	0	3
Ghq4	0.56	0.513	0	2
Ghq5	0.89	0.738	0	3
Ghq6	0.50	0.624	0	3
Ghq7	0.79	0.580	0	2
Ghq8	0.68	0.543	0	2
Ghq9	0.64	0.744	0	3
Ghq10	0.23	0.456	0	2
Ghq11	0.09	0.314	0	2
Ghq12	0.58	0.554	0	2
Ghq Total	7.27	3.964	0	23

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas

Las medias mayores fueron los reactivos 1, 5 y 2

La media de la puntuación total del GHQ fue de 7.27.

Cuadro 12.

Análisis bivariado psicopatológico

Variable	Si		No		P
Sexo	No (12)	%	No (120)	%	NS
Femenino	1	8.3	18	15	NS
Masculino	11	91.6	102	85	NS

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas-

De los 12 encuestados que presentaron probable psicopatología, el 91.6% son hombres.

Cuadro 13

Diferencia en la presencia de Psicopatología por ocupación

Variable	Si		No		P
Ocupación	No (12)	%	No (120)	%	NS
Obrero	8	66.6	90	75	NS
Empleado de gobierno	1	8.3	4	3.3	NS
Profesionista	3	25	26	21.6	NS

Fuente: Encuesta de trabajadores electricistas.

El 66.6% de los 12 trabajadores que presentan probable psicopatología son obreros.

Cuadro 14

Diferencia en la presencia de Psicopatología por nivel socioeconómico

Variable	Si		No		P
Nivel socioeconómico	No (12)	%	No (120)	%	NS
Medio	1	8.3	7	5.8	NS
Medio alto	0	0	3	2.5	NS
Alto	11	91.6	110	91.6	NS

Fuente: Encuestas de trabajadores electricistas.

El 91.6 % de los 12 trabajadores que presentan probable psicopatología, tienen un nivel económico alto.

Cuadro 15

Diferencia en la presencia de Psicopatología por desarrollo familiar

Variable	Si		No		P
Desarrollo	No (12)	%	No (120)	%	NS

familiar					
Moderna	5	41.6	46	38.3	NS
Tradicional	7	58.3	74	61.6	NS

Fuente: Encuesta de trabajadores electricistas.

El 58.3% de los 12 trabajadores que presentan probable psicopatología, pertenecen a una familia tradicional,

Cuadro 16

Diferencia en la presencia de Psicopatología por desarrollo comunitario

Variable	Si		No		P
	No. (12)	%	No. (120)	%	NS
Urbano	11	91.6	99	82.5	NS
Rural	1	8.3	21	17.5	NS

Fuente: Encuesta de trabajadores electricistas.-

El 91.6% de los 12 encuestados que presentan probable psicopatología, viven en zona urbana.

Cuadro 17

Diferencia en la presencia de Psicopatología por su estructura familiar

Variable	Si		No		P
	No (12)	%	No (120)	%	NS
Nuclear	10	83.3	112	93.3	NS

Extensa	2	16.6	5	4.1	NS
Extensa compuesta	0	0	2	1.6	NS

Fuente: Encuesta de trabajadores electricistas.

El 83.3 % de los 12 encuestados que presentan probable psicopatología, pertenecen a una familia con estructura nuclear

Cuadro 18

Diferencia en la presencia de Psicopatología por su estado civil

Variable	Si		No		P
Estado civil	No (12)	%	No (120)	%	NS
Casado	2	24.8	27	22.5	NS
Unión libre	6	50	68	56.6	NS
Soltero.	4	33.3	25	20.8	NS

Fuente: Encuesta de trabajadores electricistas.

De los 12 encuestados que presentan probable psicopatología, el 74.8% tiene pareja

Cuadro 19

Diferencia en la presencia de Psicopatología por su ciclo vital

Variable	Si		No		P
Ciclo vital	No (12)	%	No (120)	%	NS
Expansión	2	16	27	22.5	NS
Dispersión	6	50	68	56.6	NS
Independencia	4	33	25	20.8	NS

Encuesta: Encuesta de trabajadores electricistas.

De los 12 trabajadores que presentan probable psicopatología, el 50% se encuentra en el ciclo vital de dispersión. .

Cuadro 20

Diferencia en la presencia de Psicopatología por su funcionalidad familiar

Variable	Si		No		P
Disfunción familiar	No (12)	%	No (120)	%	.003
Si	6	50	18	15	NS
NO	6	50	102	85	NS

Fuente. Encuesta de trabajadores electricistas

De los 12 trabajadores que presentan probable psicopatología, el 50% presentan disfunción familiar

Cuadro No.21

Correlación entre el puntaje total del APGAR familiar y el puntaje total del GHQ

Variable	Puntaje total del Cuestionario general de Salud	
	Rho de Pearson	P
Apgar total	-.355	.0001

Fuente. Encuesta de trabajadores electricistas.

Hubo una correlación moderada entre los puntajes de los dos instrumentos de medición

15. – Discusión:

En la población estudiada sobre la frecuencia de psicopatología en trabajadores electricista de una hidroeléctrica, se encontró que de 132 trabajadores el 85.6% son del sexo masculino y el 14.3% del sexo femenino.

Con respecto a su estado civil, el 77.3% de los encuestados tiene pareja, por lo que no es un dato que nos de pauta a factores situacionales a presentar consecuencias de psicopatología. Se han realizado estudios donde se demuestra que tener pareja estable disminuye el riesgo de trastornos psicopatológicos.⁵

Por otro lado, se encontró que el nivel socioeconómico de los entrevistados es alto, por lo que no es un factor de vulnerabilidad a presentar algún nivel de psicopatología.^{3, 6.} ya que al tener un empleo seguro y bien remunerado no ocasiona trastornos de ningún tipo.

Además se encontró en el desarrollo familiar que un 81% pertenece a una familia tradicional, por lo que no es indicativo de factor a presentar un nivel de psicopatología.como seria en una familia moderna que tiene mas riesgos de presentarlos.

Asimismo, en la estructura familiar predomina la familia nuclear en un 93.2%. y en el ciclo vital de dispersión en un 56.1% por lo que es un indicativo que halla un nivel de psicopatología intrafamiliar.^{5,10,11}

En relación a la funcionalidad familiar, estudiado con el APGAR familiar se encontró que las medias menores fueron los reactivos 4 y 5 no presentaron disfunción familiar, ya que la puntuación total del APGAR familiar fue de 8.46 encontrándose dentro de los parámetros de familia funcional.¹⁴

Lo anterior, se manifiesta en la frecuencia de psicopatología donde se encontró que de los 132 encuestados, solo el 9.1 % presentan probable psicopatológica. Siendo 11 del sexo masculino y 1 del sexo femenino para un total de 12 encuestados, cabe mencionar que según las investigaciones en nuestro país, se ha encontrado la cifra de 25-29 % de consultantes con trastornos mentales.^{1,3} por lo que el estudio actual no dio los resultados esperados.

Por último, y con relación al cuestionario general de salud mental la media total de dicho cuestionario fue de 7.27 , por debajo de la puntuación de 10 y por ende, se considera como bajos en cuanto a deterioro de la salud mental.⁹

Es de resaltar la correlación negativa obtenida entre los puntajes de los dos instrumentos de medición, lo anterior nos lleva a considerar estrategias de intervención en la presencia de estos fenómenos.

16.- CONCLUSIONES:

Actualmente la literatura en materia de psicopatología muestra que en la práctica cotidiana del médico familiar o de atención primaria a la salud, los problemas de índole psicosocial son muy frecuentes, incluso hay experiencias y reflexiones que indican que si la relación médico - paciente fuera adecuada, casi todos los pacientes manifestaran algún tipo de esas situaciones.

Por lo tanto, en nuestro país las recientes investigaciones apuntan que la cifra es de un 25-29% de consultantes con trastornos mentales en la consulta normal.¹

Lamentablemente este padecimiento se encuentra subdiagnosticado por confundirse con otras patologías, o por falta de capacitación del médico familiar para el diagnóstico y tratamiento de esta patología.

La detección temprana de los trastornos mentales y conductuales y de los conflictos psicosociales pueden prevenirse de un grado u otro si se abordan con sentido común para mejorar la calidad de vida del paciente. Por lo que es importante una búsqueda intencionada de estos trastornos en todos los derechohabientes mediante el uso de cuestionarios que permitan llevar a cabo no solo en este tipo de sector sino también en otros tipos de trabajadores.

17.- RECOMENDACIONES.

Los problemas de índole psicosocial son trastornos más comunes de lo que nos imaginamos, puede afectar a personas de cualquier edad, sexo o estrato social, y se manifiesta en distintas formas, desde síntomas de apatía y tristeza hasta la somatización.

El médico familiar es el primero en tener contacto con los pacientes por lo que puede detectar las primeras señales de alarma para su detección oportuna.

Para este propósito se hacen las siguientes recomendaciones:

- 1.- Interrogar al paciente sobre síntomas psicopatológicos en forma intencionada y sistemática.
- 2.- Aplicar en forma apropiada los diferentes instrumentos que existen para realizar el diagnóstico y determinar su severidad y así poder derivar al paciente adecuadamente al servicio correspondiente.
- 3.- Que sea un trabajo continuo en la práctica cotidiana del Médico Familiar en la atención primaria a la salud.
- 4.- Es importante que organismos de salud diseñen estrategias que busquen la detección oportuna de este tipo de patologías mediante un programa nacional que garantice la salud de la población.

18.- BIBLIOGRAFIA

1. Tizón García J.L. Buitrago Ramírez Ciurana Misol R. y otros. Prevención de los trastornos de la Salud Mental desde la Atención Primaria de Salud. Grupos de Expertos del PAPPS. Noviembre 2001; 28:106-109.
2. Howard H. Goldman, Psiquiatría general.- 5ª. Ed. - México: Editorial Manual Moderno, 2001, capítulos 1, 2 y 8.
- 3 Aragonés Benaiges E.. Gutiérrez Pérez M.A. Piñol Moreso J.L. y otros. Prevalencia, expresión e impacto de los trastornos depresivos en atención primaria, proyecto de investigación, Atención primaria 2003,31(2),120-5.
4. Tizón García JL. . La atención primaria a la salud mental: una concreción de la atención sanitaria centrada en el consultante Atención primaria 2000; 26(2): 111-119
5. Gabarron Hortal E. Vidal Rojo JM, Haro Abad JM. Boix I. Jover Blanca A. Arena Prat M. Prevalence and detection of depressive disorders in primary care. Aten Primary April 2002; 29(6):329-337.
6. Benavides Gimeno D.Benach J. y otros. Descripción de los factores de Riesgo Psicosocial en cuatro Empresas. Gaceta Sanitaria. 2002; 18 (2):222-228.
7. Saucedá JM, Foncerrada M. Los problemas familiares y sus repercusiones en el niño. Rev. Med IMSS 1985; 23:159.
8. Saucedá JM, Foncerrada M. La exploración de la familia. Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Rev. Med. IMSS 1981; 19:155.
9. Horwitz N. Florenzano R, Ringelin I. Familia y Salud Familiar. Un Enfoque para a la atención Primaria. Bol Saint Panam 1985;2(98) 144-155.
10. Huerta JL. Programa de actualización continúa para el médico familiar. Estudio de la salud familiar. Colegio mexicano de Medicina Familiar. México: Ed. Intersistemas, 1999. Pp.5-58.
11. Yurss .I. Atención a la Familia: Otra forma de enfocar los Problemas de Salud en Atención Primaria. Instrumentos de abordaje Familiar. Servicio Navarro de Salud.Suplemento 2.
12. Fullerton C.Florenzano R. Acuña J. Comorbilidad de Enfermedades Medicas Crónicas y Trastornos Psiquiátricos en una Población de Consultantes en el Nivel Primario de Atención. Rev Med Chile 2000; 128 (7):128:1-6.

13. García Viniegras CR. Manual para la Utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg. Rev. Cubana Médica Gen Integró. 1999; 15(1):88-97.
 14. Arias L. Herrera J. El Apgar Familiar en el cuidado Primario de Salud. Colombia Médica. 1994; 125(1):26-8.1-6.
 - 15.-Caraveo Anduaga J.J. Nicolini-Sánchez H. Psicopatología en familiares de tres generaciones: un estudio epidemiológico en la Ciudad de México. Salud publica de México /vol.47, no 1, enero-febrero de 2003
 - 16.-Mendoza Solís LA. Soler-Huerta E. y cols. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. Archivos en Medicina Familiar. Vol.8(1) 27-32 2006.
- .

A N E X O S

ANEXO. CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Llenar cada uno de los cuestionarios con la mayor sinceridad posible

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente autorizo que mi _____

participe en el proyecto de investigación titulado _____

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud con el número _____

Frecuencia de sicopatología en trabajadores electricistas y su relación con la funcionalidad familiar.

El objetivo del estudio es _____

Se me ha explicado que mi participación consistirá en _____

Determinar la frecuencia de sicopatología en trabajadores electricistas y su relación con la Funcionalidad familiar

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.

Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal

Nombre, firma, matrícula del investigador principal.

Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio:

Testigos _____

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Febrero 2006	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre 2006	Enero 2007
Elaboración de datos												
Registro de protocolo												
Aplicación de protocolo												
Captura de datos												
Análisis de datos												
Presentación de resultados												
Difusión del trabajo												
Publicación del trabajo												

<p>14) Por su desarrollo comunitario 1) Urbana () 2) Rural ()</p> <p>15) Estructura: 1) Nuclear () 2) Extensa () 3) Extensa compuesta ()</p> <p>16) Etapa del ciclo vital de la familia. 1) Expansión () 2) Dispersión () 3) Independencia () 4) Retiro ()</p>	
---	--

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20

CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD. GHQ

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas 4 semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

Mejor que lo habitual___ Igual que lo habitual___ Menos que lo habitual___
Mucho menos que lo habitual___

¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

No en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo
habitual___ Mucho más___

¿Has sentido que está jugando un papel útil en la vida?

Más que lo habitual___ Igual que lo habitual___ menos útil que lo
habitual___ mucho menos___

¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más capaz que lo habitual___ Igual que lo habitual___ Menos capaz que lo
habitual___ mucho menos___

¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo
Habitual___ Mucho más___

¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo
habitual___ Mucho más___

¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

Más que lo habitual___ Igual que lo habitual___ Menos que lo habitual___

Mucho menos___

¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

Más capaz que lo habitual___ Igual que lo habitual___ menos capaz que lo habitual___ Mucho menos___

¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___ Mucho más___

¿Ha perdido confianza en si mismo?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ bastante mas que lo habitual___ Mucho más___

¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo Habitual___ Mucho más___

¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Más feliz que lo habitual___ Aproximadamente lo mismo que lo habitual___

Menos feliz que lo habitual___ Mucho menos que lo habitual___

Apgar Familiar

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UMF.20 ANGOSTURA

DIAGNOSTICO DE LA DINAMICA FAMILIAR

	Casi siempre	A veces	Casi nunca
Esta satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema.	2	1	0
Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa.			
Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa.			
Esta satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos.			
Siente que su familia lo quiere.			
Resultados			

0-3 = Disfunción Grave

4-6 = Disfunción moderada

7-10= Familia funcional

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20

CUESTIONARIO DE CAGE.

- 1.- ¿Ha sentido usted que debe beber menos?
- 2.- ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?
- 3.- ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?
- 4.- ¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?.

No de respuestas positivas.

Consumo social o bebedor social:: de 0 a 1.

Consumo de riesgo :: 2.

Consumo perjudicial:: 3.

Dependencia alcohólica: 4