



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y
MUNICIPIOS

CENTRO MÉDICO ISSEMyM ECATEPEC, ECATEPEC DE MORELOS
ESTADO DE MEXICO.

EL ROL DE LA MUJER Y SU REPERCUSIÓN EN EL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

TRABAJO ESCRITO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

issemym

PRESENTA:

JUAN BOSCO VILLEGAS BARRERA

ECATEPEC, ESTADO DE MEXICO, 2010.



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.

EL ROL DE LA MUJER Y SU REPERCUSIÓN EN EL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

TRABAJO ESCRITO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JUAN BOSCO VILLEGAS BARRERA

AUTORIZACIONES:

DR. JOSE LUIS CERDA CASTELLANOS

DIRECTOR DEL CENTRO MEDICO ISSEMyM ECATEPEC

DR. JUAN ANGEL VARGAS MEJIA

JEFE ENSEÑANZA DEL CENTRO MEDICO ISSEMyM ECATEPEC

DR. RICARDO LOZANO MARTINEZ

DIRECTOR DE TESIS DE CENTRO MEDICO ISSEMyM ECATEPEC.

MTRA. CLARA IVETTE HERNÁNDEZ VARGAS

ASESOR DE TESIS, PROFESORA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR. FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM.

EL ROL DE LA MUJER Y SU REPERCUSIÓN EN EL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

TRABAJO ESCRITO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JUAN BOSCO VILLEGAS BARRERA

AUTORIZACIONES.

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por iluminar mi vida de esperanza y fe.

A mi esposa y mis hijos, por su amor, apoyo y paciencia a través de este tiempo.

A mi madre por creer en mí siempre, donde quiera que este.

A mi familia por ser la fuerza espiritual que me alienta a seguir día a día dar un extra en mi vida personal y profesional.

RESUMEN.

La familia es la unidad social básica y la causa de muchos problemas relacionados con su ciclo de vida en la pareja y su función familiar. **OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar el efecto del trabajo de la mujer en el funcionamiento familiar. **MATERIAL**

Y MÉTODOS: Se realizó estudio prospectivo y descriptivo, en 170 mujeres

casadas afiliadas al ISSEMyM de Cuautitlán Izcalli del Estado de México, en el

periodo de febrero a septiembre del 2008. Con edades de 20 a 60 años, con

doble o hasta triple jornada laboral remunerada o no, que permitieran evaluar

su funcionalidad familiar mediante evaluación de APGAR y Holmes.

RESULTADOS: La muestra se realizó a 170 mujeres, las edades analizadas en

su mayoría oscilaron de los 31 a 40 años, el nivel de escolar secundario fue el

más frecuente encontrado del 36.5%. El rol ocupacional global de aquellas

mujeres con doble o triple jornada laboral remunerada del 57.7%. La relación en

pareja se considero encontrada buena en el 38.8%. Los problemas de salud que

afectan la relación de pareja son la diabetes y la Hipertensión arterial en el

33.5%. El efecto en los hijos más frecuentemente encontrado fue el bajo

rendimiento escolar en el 54.7% de los casos encontrados, el APGAR familiar

muestra el 24.1 % de familiar con buena funcionalidad familiar y la escala de

Holmes muestra el 10.6% de familias normofuncionales.

CONCLUSIONES. En este estudio se confirma la hipótesis, que evalúa el rol de

la mujer con doble o triple jornada laboral modificando el comportamiento y

función familiar, en su asignación de roles y el impacto en la estructura e

integración familiar.

PALABRAS CLAVE. Familia, rol, funcionalidad familiar, matrimonio, ciclo de vida.

INDICE

CAPÍTULO	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	I
CAPÍTULO 1	
1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 LA FAMILIA	1
1.1.1 CONDICIONES SOCIALES	5
1.2 LA FAMILIA EN MEXICO	7
1.2.1 TIPOLOGIA FAMILIAR EN MEXICO	9
1.2.2 CLASIFICACION TRIAXIAL	10
1.3 TIPOS DE FAMILIA EN MÉXICO	12
1.4 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.	13
1.5 SALUD FAMILIAR	14
CAPÍTULO 2	
2.1 EL ROL DE LA MUJER	16
2.1.2 EL ROL DE LA MUJER ACTUAL	18
2.2 CONDICIÓN FEMENINA EN MÉXICO	19
2.3 LA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA DE LA MUJER	21

CAPÍTULO 3

3.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
-----	----------------------------	----

CAPÍTULO 4

4.1	JUSTIFICACION	26
-----	---------------	----

CAPÍTULO 5

5.1	MÉTODO	27
5.1.1	OBJETIVO GENERAL	27
5.1.2	OBJETIVO ESPECIFICO	28
5.2	HIPOTESIS.	28
5.3	VARIABLES.	28
5.3.1	VARIABLE DEPENDIENTE.	28
5.3.2	VARIABLE INDEPENDIENTE	28
5.4	TIPOS DE ESTUDIO.	29
5.4.1	DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA.	29
5.4.2	POBLACION, LUGAR Y TIEMPO	30
5.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	30
5.5.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
5.5.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	30
5.5.3	CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.	31
5.6	ANALISIS ESTADÍSTICO.	31
5.6.1	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.	31
5.7	CONTROL DE SESGOS.	32

5.7.1	SESGO DE SELECCIÓN.	32
5.7.2	RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO.	33
CAPÍTULO 6		
6.1	RESULTADOS.	34
CAPÍTULO 7		
7.1	DISCUSIÓN.	57
7.2	CONCLUSIONES.	61
	BIBLIOGRAFÍA.	64
	ANEXOS	68

INTRODUCCIÓN.

Tanto en los países industrializados, como los que están en vías de desarrollo como México, en las últimas décadas se han generado transformaciones estructurales en el conjunto de la sociedad y de manera muy particular en la familia, por lo que la sociología y otras ciencias afines como la medicina familiar, consideran que la familia no es una institución que se desarrolle al margen de la sociedad, sino que es parte de la estructura social, originando que los cambios en la vida política y social afecten de manera directa a la familia, generando una gran diversidad de estilos y modos de convivencia familiar, siendo quizás el cambio más importante la incorporación de la mujer al mundo del empleo, transformando así a la familia en la época moderna. (1)

Lo cual influyó para que durante mucho tiempo la relación entre la familia y trabajo fuera tratado por separado resurgiendo esta relación en esta época por el aumento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo. El crecimiento en la fuerza de trabajo femenina en las últimas décadas comprometió tanto a mujeres casadas, como en unión libre y en otros casos con carga de familia, condicionando una diferencia significativa de las mujeres en sus ocupaciones independientemente de la etapa del ciclo familiar por la que atraviesen. Pero que hoy en día no modifica la decisión de las mujeres de salir o dejar de salir a trabajar.

Por otro lado cuando hablamos de familia y trabajo por separado, la perspectiva económica concibe al aparato productivo como uno que atrae o expulsa a las

mujeres según las necesidades del mercado y la coyuntura económica. En este caso se observa a la estructura familiar, escolar y demográfica, como la facilitadora o la dificultadora de la disponibilidad de las mujeres a trabajar fuera del hogar. Entonces cuando las esferas laboral y familiar, se tratan conjuntamente, lo que se plantea ya no es tanto la determinación de una esfera sobre la otra sino las modalidades de articulación entre lo familiar y las del sistema productivo, originando vínculos entre el trabajo económico y lo no económico en el mundo del trabajo y el mundo de la familia. (2)

Así mismo las restricciones en materia de políticas sociales y la tendencia a la disminución de la actuación del Estado en el ámbito social conlleva a un aumento en la carga doméstica en las familias acentuado por factores culturales e ideológicos. (3)

Esto crea la necesidad de saber cuál es la percepción real con que cuenta el sistema sanitario sobre las necesidades de la población, en el caso de las mujeres, y que aspectos en los servicios de salud no están cubiertos, no solamente abordando los problemas agudos o crónicos que la población demande, sino conocer las necesidades de salud en áreas de trabajo específicas y las que pueden ser prevenibles. Quizá derivado que al hablar de “población femenina”, no se constituye a sector homogéneo, fundamentalmente por grupos sociales que no han tenido acceso a la educación, al trabajo remunerado y cuyo rol se inscribe en una línea más tradicional entorno a su núcleo familiar y que se diferencia de manera muy importante del sector femenino que ha tenido

una educación escolar, que mejora sus condiciones de vida y cambios sustanciales referidos al número de hijos, y actividades laborales entre otros, pero en las que aparecen otros problemas derivados de la conflictividad de roles como es trabajar fuera de casa, en el medio doméstico y el cuidado de los hijos y de la pareja. (4)

CAPÍTULO 1

1.1 MARCO TEÓRICO.

1.1.1 LA FAMILIA.

La palabra familia deriva de la raíz latina famulus, que significa siervo, la cual a su vez proviene del primitivo famul, originado de la voz osca famel, que significa esclavo doméstico. Es la más antigua de las instituciones sociales humanas y según Ralph Linton, sobrevivirá mientras exista nuestra especie.

Este término puede incluir varias definiciones, que hacen difícil elaborar un concepto de familia que tenga un carácter universal, dado que adopta formas y dimensiones diferentes en cada sociedad. Sin embargo al grupo formado por marido, mujer e hijos sigue siendo la unidad básica preponderante en la cultura occidental, conservando aún la responsabilidad de promover nuevos miembros a la sociedad socializarlos y otorgar a los mismos apoyo físico y emocional. (5)

La OMS comprende a la familia como los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. Esta definición es muy acertada al contemplar el elemento funcionamiento familiar tan importante para la salud, pero de forma incompleta, al no integrar aspectos importantes como los culturales, sociales o demográficos. (4)

En la actualidad la familia es concebida como la unidad funcional en la que sus miembros tienen una relación global y estructural de la misma, así mismo es la

única institución social encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano según los socialistas Frédéric y Proudhon “ es la célula básica de la sociedad. (5)

Con todo lo anterior sabemos entonces que es la unidad biopsicosocial por excelencia, y mantiene una estrecha relación con la definición de salud de cada uno de los individuos que la constituyen. Más específicamente, con el proceso salud–enfermedad, donde la familia presenta uno de sus principales escenarios. Además como grupo social, la familia mantiene una actitud frente a la salud, y a la propia enfermedad.

Bellón señala: Que mediante la transmisión de creencias y valores de padres a hijos, todo el proceso que acontece desde que se reconoce a la enfermedad hasta alcanzar nuevamente el estado de salud o incluso ocurriera la muerte siempre y de manera ineludible estará influido por las conductas adoptadas en el seno familiar. (6)

Horwitz y Campos en 1985 plantearon que la salud familiar puede considerarse como el equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar, la capacidad de la familia para adaptarse y superar las crisis. Incorporando aquí el elemento de la capacidad familiar para superar las crisis y de adaptación ante los cambios.

Louro I. (1993), señala a la familia como funcional en tanto propicie la solución a problemas sin afectar desmedidamente la satisfacción de las necesidades de sus

miembros, (el rol en la familia se modifican mediado por sus necesidades individuales), según la etapa del desarrollo en que se encuentren y el tránsito armónico por las etapas del ciclo vital que atraviesen y la importancia del enfoque sistémico.

Pérez E. (1977), define la salud familiar como el resultado del equilibrio armónico entre sus 3 componentes: salud, socioeconómicos y culturales y el funcionamiento familiar, siendo este último el que juega el papel rector, pues expresa la capacidad, de la relación dinámica y sistémica que se establece entre sus miembros, y la capacidad que tiene el grupo para enfrentar las crisis.

Ortiz T. (1996), define la salud familiar como el conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la misma, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes, y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida.

Lo novedoso en este caso está en la incorporación de la capacidad de enfrentamiento a los cambios tanto internos como externos, lo que permite el crecimiento y desarrollo de cada uno de sus miembros.

La familia, aún en medio de una situación estresante, puede redescubrir formas de afrontamiento a la problemática, teniendo como resultado el recobrar el estado de salud de la familia y el bienestar de sus miembros. La propia familia puede crear un ambiente propicio para ajustarse a diversas situaciones, permitiendo la

participación de sus miembros para identificar el problema e ir a la búsqueda de la solución ayudándose unos a los otros. (7)

Aun con todo lo anterior el modelo de medicina familiar no tiene una delimitación clara entre aquellos problemas de salud individual de los miembros de la familia, y la salud del conjunto o del grupo familiar. En algunos casos se hace énfasis en la salud individual sin lograr articular ésta con la salud familiar. Esto hace que no podamos contar con una definición que contemple todos aquellos aspectos que están presentes en la salud familiar, y a los que se ha llegado por la profundización en el terreno práctico y teórico con la familia. (8)

Por lo tanto conocer el tamaño de la familia resulta útil ya que, entre otros aspectos, mediante esta variable podemos hallar el índice de hacinamiento, ingreso per cápita, etcétera. Es de significar que el tamaño y la composición familiar pueden ser indicadores de salud de gran importancia a la hora de estudiar a la familia de riesgo, y especialmente a aquellas que no cumplen adecuadamente el desempeño de sus funciones en tanto pueden generar disfunciones hacia su interior.

El estudio realizado por Revilla expone una nueva clasificación de la familia haciendo referencia a la familia nuclear con parientes próximos o sin parientes próximos (se refiere a parientes o no en su localidad); familia nuclear numerosa formada por padres y más de 4 hijos, y familia nuclear ampliada (cuando en el hogar conviven otras personas como parientes y/o agregados). (9)

La familia binuclear se constituye cuando después de un divorcio uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de distintos progenitores. (10)

1.1.1 CONDICIONES SOCIALES.

La familia tiene la tarea de preparar a los miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales, e inciden en el bienestar de la salud familiar. (11)

Las crisis no sólo se derivan de los eventos negativos, traumáticos, desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones. Pueden estar condicionadas por las diferentes etapas del ciclo vital.

Estas crisis llamadas normativas son derivadas del enfrentamiento a los eventos de vida tales como el matrimonio, el embarazo o la jubilación, entre otros.

Las crisis familiares paranormativas, se derivan de la ocurrencia de eventos accidentales, tales como el desmembramiento, la desorganización, la desmoralización y el incremento. Estas crisis suelen tener un impacto muy desfavorable en la dinámica familiar, y en la mayoría de los casos las familias requieren de atención psicológica o psiquiátrica, que condicionan cambios en el proceso salud-enfermedad y específicamente en el funcionamiento familiar. (3,5)

CRISIS PARANORMATIVAS

FAMILIARES abandono, huida del hogar, relaciones sexuales prematrimoniales embarazo no deseado, conflictos conyugales, separación, divorcio etc.

ENFERMEDADES o accidentes, abortos, esterilidad, complicaciones del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, pérdida de las funciones corporales, enfermedades crónicas,

ECONOMICAS cambios bruscos de nivel socioeconómico, deudas, hipotecas etc.

LABORALES cambios de puesto u horario de trabajo, huelgas, pérdida del empleo, desempleo prolongado.

LEGALES conductas delictivas, juicios, actividades criminales, etc.

AMBIENTALES emigración, cambios de residencia, etc.

Adaptado de medicina familiar, de José Luis Huerta. La familia en el proceso salud enfermedad.

CRISIS NORMATIVAS

ETAPA CONSTITUTIVA matrimonio, dependencia afectiva y económica, adaptación sexual, diferencias socioculturales, educativas, etc.

ETAPA PROCREATIVA embarazo, nacimiento del primer hijo, otros nacimientos, sobreprotección de los hijos, etc.

ETAPA DE DISPERSION separación de los hijos por causas laborales o escolares independencia y matrimonio de los hijos, etc.

ETAPA FAMILIAR FINAL padres nuevamente solos, nido vacío, jubilación, retiro climaterio, muerte, etc.

Adaptado de José Luis Huerta, La familia en el proceso salud enfermedad.

El funcionamiento familiar se expresa por la forma en que el sistema familiar, como grupo, es capaz de enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro. (12)

Según Mc Máster, el funcionamiento familiar puede evaluarse por la comunicación de sus miembros, el desempeño de roles, la respuesta afectiva, el involucramiento afectivo, el control de la conducta y flexibilidad, en la vida social. (9)

La importancia de la interacción en la pareja es fundamental para explicar la dinámica familiar y el comportamiento reproductivo de la pareja. Una relación marital satisfactoria es un predictor positivo de paternidad competente y mejores relaciones padres - hijos. El abuso físico y/o emocional se expresa en pérdida de vínculos, autoestima reducida y menores relaciones interpersonales, problemas en el comportamiento sexual, uso de drogas, estrés y ansiedad. (13)

1.2 LA FAMILIA EN MÉXICO.

El tratar de tener una visión tipológica y diversificada de las familias en México conforme a una ubicación situacional dentro de una sociedad desigual que tiene una estratificación socioeconómica, permite una diferenciación básica con una perspectiva amplia en las familias que pertenecen a capas sociales diferentes, pues sus estrategias de vida y supervivencia dan significados

diferentes a fenómenos familiares aparentemente idénticos como el: matrimonio, paternidad, maternidad, filiación, noviazgo, unión y desunión marital, etc. Pero también señalamos la necesaria tipología en cuanto a su composición familiar, ciclo vital y sistemas de poder familiar adoptado para el estudio científico social de la familia. (14)

Mas sin embargo siguen presentes las preconcepciones y las imposiciones de un modelo institucional rígido, al mismo tiempo los integrantes de la familia suelen aun dar atribuciones míticas a muchos hechos y conductas familiares, dependiendo de las experiencias dadas de generación tras generación sus realidades y vivencias familiares.

Cabe mencionar algunos puntos de vista sobre la falsedad en los papeles familiares del hombre y la mujer, que continúan presentando cambios, basados en prototipos tradicionales. Un ejemplo es el considerar como jefe del hogar al varón, siendo que es frecuente que la mujer sea quien mande en el hogar, otro mito se da en el trabajo femenino fuera del hogar que es visto, como factor de liberación pero que ,paradójicamente, da lugar a una doble carga, la famosa “doble jornada” que esclaviza a la mujer a un salario doblemente recortado que ella recibe al tratar de liberarse de su sumisión. (14)

Actualmente surge la necesidad de hacer un análisis tipológico aplicable a las familias, para ello hay que distinguir, en primer lugar, la variedad de las familias según el lugar en donde habitan la cultura y la subcultura implicadas en ellas, por lo que se habla de la multiplicidad de culturas locales, étnicas, y

sectoriales que podemos llamar subculturas, mezcladas con las grandes culturas nacionales o regionales, manifestándose en el ámbito familiar modificando sus valores, costumbres .

Agregado a lo anterior se hace latente la desigualdad de las familias derivada de la situación socioeconómicas contrastada entre unas y otras .Esto ocurre en todos los países del mundo generalizando la idea universal de tener una clase media. La pirámide de las familias mexicanas muestra como nuestro país sigue siendo abrumadoramente pobre en su mayoría, y como las familias acomodadas son controladoras de los demás, haciendo que la concepción de la vida familia, paternidad, fraternidad, filiación queden condicionadas de manera diferente entre unos y otros. (15)

1.2.1 TIPOLOGIA FAMILIAR EN MÉXICO.

Los factores determinantes en el estudio de grupos familiares abordan la teoría general de sistemas, de acuerdo a esta, podemos estudiar su estructura y los procesos que determinan su funcionamiento y los resultados obtenidos la ubican como funcional o disfuncional, clasificándose como:

Familias arcaicas: Son aquellas familias en donde su cultura se transmite de generación en generación, según reportes del INEGI en el año 2005, representan el 10% de los mexicanos , formados por grupos étnicos minoritarios, donde el rol que juega la mujer es de esposa y madre, dedicada a las labores hogareñas y al cuidado de los hijos.

Familia tradicionalista : Estas son cerca del 20% de la población nacional, conserva patrones culturales poco funcionales, tienen un número de hijos reducidos , además les cuesta mucho trabajo ajustarse a su medio ambiente social, estas familias le concede un gran valor a las tradiciones culturales, aquí las mujeres desempeñan el papel de esposa compañera manteniendo su estatus social por la afirmación del esposo, además de invertir sus recursos personales en el cuidado de los integrantes de la familia.

Familia moderna: Son la mayoría de la población mexicana en un 70%, en general son de tipo nuclear. El INEGI reporta que en el Estado de México las mujeres tiene en promedio 2.2 hijos, donde la mujer juega el papel de esposa y colaboradora , es decir que desarrolla actividades económicas remuneradas con jornadas de 8 a más horas de trabajo, aporta una buena parte de los ingresos familiares y si es profesionista sus ingresos pueden ser mayores que los del cónyuge ,pudiendo esto ser causa de la problemática intrafamiliar. (6,16)

1.2.2 CLASIFICACIÓN TRIAXIAL.

Para estudiar el funcionamiento familiar nos basamos en las siguientes premisas: El primero representa los aspectos del desarrollo de la familia y tiene que ver con las dimensiones históricas o longitudinales. Así mismo las disfunciones descritas en este eje se encuentran alrededor del desarrollo familiar. Hay diferentes clases de disfunciones o crisis que pueden ser observables en diferentes fases del ciclo de vida.

La disfunción familiar temprana se caracteriza por dificultad para separarse de la

familia de origen, se observa usualmente en las etapas tempranas del matrimonio pero puede perdurar u ocurrir en cualquier etapa de la vida. La disfunción familiar y la madurez de los padres pueden presentar dificultad para separarse de los hijos adultos, así como problemas para restablecer su equilibrio marital.

Las complicaciones del desarrollo y variaciones incluyen cualquier alteración familiar, que puede ser conceptualizada como complicación o variación del desarrollo familiar usual.

El segundo eje se enfoca en los subsistemas de la familia; identifica la localización mayor de los problemas interpersonales dentro de la familia y se basa en un estudio de un corte seccional de las funciones familiares.

El tercer eje enfoca a la familia como un grupo, matriz o sistema. Intenta categorizar a la disfunción familiar a través de la dimensión visual. (1-5-17-21)

De igual modo cualquier miembro de la familia que presente una enfermedad puede “desencadenar” la disfunción familiar. Este miembro enfermo es el portavoz de lo que ocurre en la dinámica familiar, y es, a través de este individuo, que se sintetiza la crisis que atraviesa la familia.

Las consideraciones antes expuestas nos hacen reflexionar acerca de la importancia de estudiar el funcionamiento familiar, apreciándose, que cuando la familia pierde la capacidad funcional ocurren alteraciones en el proceso Salud enfermedad de los miembros y en sus relaciones; y por lo tanto, en el sistema como un todo. (18)

El acto adaptativo se constituye en una forma de manejar la respuesta intrapsíquica a los estímulos, a las necesidades internas y a los conflictos. Además, la ideología del sacrificio sostiene a la mujer en su vida diaria y modera sus reacciones y actitudes al enfrentar el abuso físico ejercido por las personas con las que tiene vinculación afectiva, por lo cual, la mujer relativiza la importancia, la significación y el valor de la variable en estudio sobre la actitud que tiene hacia algunos aspectos de la vida diaria. Lo anterior determina una respuesta “distinta” de lo que se esperaría en una situación de perturbación de la interacción de pareja y familiar. (19)

1.3 TIPOS DE FAMILIA EN MÉXICO.

A pesar de todos los cambios políticos y sociales que se puedan dar en nuestros días, la familia continuará siendo la institución socialmente responsable de la socialización, y previsor de comprensión y afecto hacia sus integrantes, así como la transmisora de valores éticos y culturales como son:

Unión libre, donde el hombre como la mujer prefieren permanecer solteros, aunque viviendo conyugalmente, compartiendo sus bienes económicos.

Parejas sin hijos donde ambos trabajan, y donde la misma pareja no tiene ni quiere tener hijos, por causas como la dificultad para la crianza de los hijos o por el conocimiento de los métodos de planificación familiar todo ello asociado al crecimiento profesional y laboral.

Pareja con hijos, en donde ambos trabajan , cada cónyuge tiene una ocupación laboral fuera de casa, estos contribuyen con sus ingresos y comparten las labores domesticas sin sacrificar el deseo de tener hijos.

Familia uniparental, son familias diversas que podemos definir como:

- 1.- Familias formadas a partir del fallecimiento de uno de los cónyuges.
- 2.- Familias formadas a partir de la separación o divorcio.
- 3.- Familias integradas por progenitores solteros, como son madres solteras, hombres que adopten, mujeres profesionales que adopten, y donde quizás aquí el grupo que mas perdure sea el de las madres solteras.

Familia binuclear , Marcado como que la mayoría de las familias después del divorcio continua siendo una familia, donde los nuevos hogares del padre o la madre, pueden o no incluir a una nueva pareja, con hijos propios o hijastros.

Familia reconstruida , caracterizada por que uno o ambos cónyuges son divorciados , con hijos en su matrimonio anterior.(1,5)

1.4 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

La homeostasis familiar está dada por el bienestar biológico, psicológico y social, que guardan sus integrantes entre sí, con el fin de favorecer el desarrollo saludable de sus integrantes, según Maslow , el comportamiento humano, está controlado por las siguientes necesidades: (20)

Fisiológicas: aire, agua, alimentos, sexualidad.

Seguridad: normas para guiar los propios actos.

Sociales: amor, afecto, pertenencia y contacto humano.

Estima: Respeto por uno mismo y por los demás.

Realización personal: satisfacción personal.

1.5 SALUD FAMILIAR.

La salud familiar hay que verla en una relación individuo-familia-sociedad. Esto quiere decir que la salud de la familia va a depender de la interacción entre factores personales (psicológicos, biológicos, sociales), factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía familiar, etapa del ciclo vital, afrontamiento a las crisis) y factores sociológicos (modo de vida de la comunidad, y de la sociedad). (9)

La salud individual se desarrolla en el contexto de una familia con la formación de hábitos, estilos de vida, sistemas de valores, normas, actitudes y comportamientos hacia la salud, y con aquellos problemas de predominio biológicos, ya sean de carácter genético o no, que se transmiten de un miembro a otro. Con estos elementos, tanto biológicos como psicosociales, se construye la salud individual.

Según la definición de Horwitz, la familia es una unidad de atención médica, que incluye a todas las personas que conviven en una misma unidad residencial entre las cuales existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas, y que por lo general, están ligadas por lazos de parentescos. Este enfoque considera que el sistema es un conjunto de elementos de interacción dinámica, donde cada elemento cumple una función con respecto al todo, pero éste no es reducible en sus partes, y su función es más que la simple suma de ellos. Así entonces la familia es un sistema compuesto por un conjunto (grupo) de personas (elementos) que se encuentran en interacción dinámica particular, donde lo que le pasa a uno afecta al otro, y al grupo y viceversa. ⁽⁹⁾

En general todos estos autores consideran el papel de la familia, en función de las relaciones que se establecen en este grupo familiar, valoran la importancia que tiene ella en la formación de la personalidad, y hacen referencia a su carácter sistémico.

CAPÍTULO 2

2.1 EL ROL DE LA MUJER.

En la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la salud sexual como la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de los seres humanos en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor ; también se habla de violencia, coacción, discriminación, temor, vergüenza, culpabilidad, creencias erróneas y falta de conocimientos en materia de sexualidad ,las cuales son barreras para la salud sexual de muchas mujeres en todo el mundo. (22, 24)

Desde el siglo pasado se ha visto que los movimientos feministas por el voto y la igualdad femenina han ido progresando para mejorar la participación de la mujer en la familia como en la sociedad , con ello se han generado objetivos y estrategias y desarrolladas a raíz de las Conferencias Internacionales sobre la Mujer, en la búsqueda de igualdad ha aparecido nuevos conceptos como el de “perspectiva de género”, “Equidad de género”, “enfoque de género”, términos que han sido incorporados a los programas oficiales mundiales, nacionales , regionales que se incluyendo como en el Sector Salud y Educativo Mexicano. (23)

Para el sector salud en México, en la de toma de decisiones para la mujer son por ejemplo la utilización y aplicación de una variedad de métodos anticonceptivos que modifican su rol y entorno familiar y social, al decidir en su biología reproductiva , alguno factores negativos son las condiciones en la cual

su uso dependerá de factores personales como la edad, estado civil, número de hijos, las intenciones de procreación (espaciamiento o limitación de los embarazos).

Otro factor que modifica la conducta en la mujer se relaciona a la frecuencia del coito, satisfacción, educación y orientación sexual. Se ha estudiado que las relaciones de pareja son modificables a los factores ambientales como pueden ser, personales, fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales, ecológicos y geográficos. (25)

La Constitución Política de nuestro país establece en su artículo 4º la plena igualdad jurídica entre el hombre y la mujer. No obstante, la realidad cotidiana dista de reflejar esta propuesta. (5)

El enfoque del rol femenino por apreciación de género considera tres referencias para determinar el rol femenino:

1ª. La diferencia biológica entre hombres y mujeres ha sido utilizada para fundamentar diferencias socioeconómicas que ocasionan desigualdad, especialmente en el área reproductiva.

2ª. La desigualdad económica y jerárquica basada en la supuesta supremacía de los hombres sobre las mujeres.

3ª. La diferencia entre hombres y mujeres responden a una estructura cultural, social y psicológica independiente de las condiciones biológicas.

2.1.2 EL ROL DE LA MUJER ACTUAL.

La dinámica familiar es una colección de impulsos, pensamientos, emociones y actos, tanto positivos como negativos, que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que ésta como unidad funcione bien o mal .La manera de pensar sentir, actuar y presentarse ante los miembro de la familia tiende a, producir acercamiento o alejamiento, desarrollo, estancamiento o regresión, y un clima de seguridad o de angustia y tensión.

En algunas circunstancias, para funcionar bien la familia se tiene que aceptar cambios temporales o permanentes en su rol y función de algunos miembros o de todos, ya que si no lo hace, la rigidez puede provocar psicopatología. La flexibilidad en los papeles y las funciones permite a la familia adaptarse a las condiciones críticas inesperadas y promueven la salud mental de todos. (25)

Lo que la mujer parece cambiar en la actualidad es que ya no está dispuesta a sacrificarse para la realización de su ideal amoroso; ya no lo privilegia al grado de renunciar a la autonomía subjetiva, profesional y económica , ni lo supedita necesariamente al yugo del matrimonio tradicional. (3,4)

Económicamente, el rol de la mujer cuenta por partida doble. Por un lado es la administradora del hogar, y por el otro se involucra cada vez más en el trabajo productivo fuera de casa. De acuerdo a la tendencia mundial, la mujer mexicana cumple ahora una doble jornada de trabajo. Mientras su participación en el trabajo

productivo se ha visto considerablemente incrementada, no por ello su responsabilidad doméstica disminuye.

Sin embargo, Su situación es siempre de dependencia económica y respeto al hombre. Considerándola en ciertos casos como débil, subordinada, e inferior. Sin embargo, tal como apunta la situación global, las diferencias basadas en el género tienden paulatinamente a una desaparición. Este proceso, tomará tiempo, pero el pronóstico es que México seguirá la tendencia de otros países subdesarrollados en el mediano plazo. (4)

CLASIFICACION DE ROLES FAMILIARES

INSTRUMENTALES	AFFECTIVOS	AMBOS
Provisión de recursos	Apoyo y crianza	Desarrollo de actividades
Dinero	Gratificación sexual	Sistemas de control y apoyo
Alimentación	en los adultos.	en el desarrollo de las personas
vestido, etc.	bienestar de la	incluyendo desarrollo y liderazgo
	pareja e hijos	

Adaptado de Medicina familiar, José Luis Huerta

2.2 CONDICIÓN FEMENINA EN MÉXICO.

Cifras reportadas por el INEGI en el año 2005, en México la población femenina era de 53.01 millones, cifra que representa más del 50% de los habitantes del país

que para el mismo año sumaban un total de 103.26 millones de habitantes. Siendo uno de los objetivos primarios, el promover la participación plena de las mujeres en los ámbitos económicos, sociales, políticos y culturales del país en relación de igualdad con el hombre. (26)

En la mujer, la educación sobresale como un factor estratégico para lograr su participación plena, fortalecer la autoestima y superación personal, este beneficio repercute no solo en la mujer, sino en sus hijos y su familia. Actualmente 15% de la población femenina no sabe leer ni escribir, el analfabetismo es más frecuente en la mujer, especialmente en entidades federativas más pobres. La brecha en la matrícula escolar entre hombre y mujer a nivel primario ha disminuido últimamente y también se ha incrementado la educación superior, ya que estudian 82 mujeres por cada 100 hombres a nivel licenciatura y 64 por cada 100 hombres en postgrado.

En el plan económico la participación de la mujer, ha crecido en los últimos 25 años, aumentado especialmente en mujeres casadas como estrategia para la elevación de ingresos familiares. Se estima que el 50% de empleos informales, incluyendo ayuda doméstica, es de mujeres, mientras que las mujeres empresarias solamente representan el 8.3% de este gremio. El ingreso principal familiar femenino se da en uno de cada cinco hogares y la mujer es la única proveedora en uno de cada diez. El trabajo remunerado junto con las labores del hogar es a la fecha una actividad creciente en la perspectiva de la mujer.

La mujer representa un papel fundamental en la integración familiar, formación y socialización de los hijos. La familia mexicana no es un espacio homogéneo, pues presenta algunos cambios según las regiones, espacios culturales rurales y urbanos, grupos étnicos y sector social de pertenencia. Los cambios más importantes en la composición de la familia es el descenso de su tamaño medio que pasó de 5.3 a 4.7 personas de 1970 a 1992. Se han incrementado los hogares monoparentales y los de jefatura solamente femenina, constituyendo el 30% de ellos en el primer caso y casi el 20% en el segundo. (27)

2.3 LA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA DE LA MUJER.

La diferencia sexual entre hombre y mujer genera varios tipos de relación entre personas que son habituales y persistentes que constituyen la relación genitalizada y erótica la posibilidad de la reproducción y complementariedad humana. Las diferencias psicológicas no se pueden anular o atribuir enteramente a influjos socio-culturales. La cultura no constituye por sí sola esta diferencia en la psicología del hombre y de la mujer. La cultura puede influir al acentuar roles e inducir prejuicios y falsas concepciones, pero la psique tiene raíces en el soma como lo señala Lawrence Kohlberg.

El concepto de identidad de género y de los estereotipos masculino/femenino, representan elementos comunes universales, no se aprenden por transmisión directa de patrones específicos a un grupo familiar, son creados por el niño

mediante interpretación cognitiva, en donde ni las presiones sociales, ni la enseñanza directa juegan un papel primordial. (25)

La intimidación y la validación en la pareja mejoran el funcionamiento familiar el cual va hacer un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en uno de sus miembros. Esto hará que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, entonces se hablara de familia funcional o disfuncional. Se ha considerado a la familia como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual, familiar y la crisis por la que pueda atravesar. (9,25)

En base a lo anterior la dinámica familiar es aquella confrontación de eventos, tanto positivos como negativos, que interactúan como un conjunto de pautas transicionales en el comportamiento de cada miembro de la familia, los problemas de la familia cambian y consecuentemente las prioridades en las funciones varían de acuerdo con las etapas por las que pase su ciclo vital. (1)

Esto define a la función biosocial que comprende la necesidad de procrear, tener hijos y vivir con ellos en familia, es decir, que desde la perspectiva de la sociedad es vista como la reproducción de la población, que incluye las relaciones sexuales de la pareja y sus intensas relaciones emocionales. (28)

CAPÍTULO 3

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La familia es la unidad social básica y como tal, puede cursar con algunos problemas relacionados con el rol de la mujer y su repercusión en el funcionamiento de familia. Esto ha dado lugar, a la necesidad de estudiar y conocer los problemas que hoy en día preocupan a las parejas, con las consecuencias sobre los hijos. Por esta razón el propósito de realizar esta investigación, tiene como finalidad el análisis del rol de la mujer asalariada como no asalariada y su repercusión en el funcionamiento de familia en los derechohabientes de la Clínica Regional Cuautitlán Izcalli .

Considerando la diversidad de poblaciones en nuestro país que presentan características distintas entre sí, debido a factores socio-culturales, económicos, regionales e idiosincráticos, además dado que en el seno de la familia actual existan crisis del diario vivir que influyen en el comportamiento de todos sus miembros, y cuando los mecanismos para su resolución fallan o no existen, crean una situación que conlleva al establecimiento de una alteración en el funcionamiento familiar o de disfunción familiar, acumulando factores de riesgo para la estabilidad familiar hasta que el individuo o la familia caen en desequilibrio tras no poder resolverlo.

Si la familia no llega a una resolución favorable, entra en crisis, que es un estado de desequilibrio, que resulta de identificar y resolver esos casos estresantes, adecuadamente por la familia, donde la participación del médico

de familia mediara como orientador ante dicha crisis. (1,5)

Los estudios sobre el funcionamiento de las familias son múltiples, pero investigaciones realizadas hasta el momento permiten identificar algunos factores que las precipitan, como son: (3,7)

1.- Cambios en la posición social de la mujer: condicionadas por la elevación de su nivel cultural, mayor participación en el empleo asalariado, independencia económica y mayor aceptación social de la condición de divorciada. Unido a ello, el mayor apoyo estatal en el mantenimiento y educación de los hijos.

2.-El ingreso cada vez más joven al matrimonio.

3.- Falta de preparación para el matrimonio y la relación de pareja.

4.-Aparición de conflictos que obedecen a modos inadecuados de interacción.

5.-Ausencia de valores sociales respecto al matrimonio y los roles del hombre y mujer dentro del mismo.

6.-Imposibilidad de lograr un crecimiento individual dentro del matrimonio sin que ello afecte la relación de pareja.

7.-Modelo paternalista caracterizado por relaciones desastrosas o estables pero infelices.

8.-Condiciones materiales de vida desfavorables y conflictos generados por la convivencia con otros familiares.

Cuando se han agotado las posibilidades de solución de los conflictos intrafamiliares desde el punto de vista de la pareja, estos pueden tomar la determinación de la separación o el divorcio, con las consecuencias del mismo sobre los hijos. Así mismo la mala comunicación, la deficiente relación de pareja y una falta de adaptación a los roles por los demás miembros de la familia, hacen respecto a los roles que ha adquirido la mujer en estos días secundario a mayores logros sociales, laborales y económicos que promueven su intereses propio, que se produzca la búsqueda individual de roles femeninos más satisfactorios de felicidad y éxito aun sobre los intereses de la familia. (4)

Este estudio está encaminado a evaluar las nuevas formas del rol femenino y sus manifestaciones en un grupo de mujeres profesionistas con doble jornada, así como en aquellas mujeres no asalariadas dependientes de un estatus económico dependiente del esposo, impactando directamente con la pareja, los hijos y el desarrollo integral que pudieran tener. (1-25)

Por lo que el objetivo de estudio de la presente investigación es determinar si el rol laboral de la mujer repercute en el funcionamiento de los miembros de la familia.

CAPÍTULO 4.

4.1 JUSTIFICACIÓN.

La composición familiar a cambiado de forma muy drástica a partir de la industrialización, originando cambios que dan lugar a la modificación en el rol de la mujer, ya que hoy día está puede ingresar ó reingresar a laborar por ejemplo después de haber tenido hijos en cualquier etapa del ciclo de vida familiar, por lo que se enfrenta a mayores expectativas de satisfacción personal. haciendo de la mujer, la célula fundamental de unión en la pareja, dado que la falla de esta en nuestra cultura condiciona alteraciones con repercusión en el funcionamiento de familiar. (5)

Esto debe despertar en todos la inquietud responsable de otorgar y preservar una relación de pareja, como el respeto por el rol dinámico de cada integrante de la familia, para que estos tengan una adecuada integración funcional del núcleo familiar al cual se pertenece, sin interferencias ajenas a su momento evolutivo.

La encuesta nacional de ocupación y empleo en el cuarto trimestre del 2007 muestra que la actividad económica en el Estado de México, es por cada 100 mujeres ocupadas 69 son asalariadas, 19 trabajan por cuenta propia sin emplear personal pagado, 8 no reciben pago alguno y 1 es empleadora, esto es, es propietaria de los bienes de producción, de estas el 44.1% de las mujeres ocupadas laboran una jornada de trabajo semanal de 35 a 48 horas, 24.2% de 15 a 34 horas, 21% más de 48 horas, 8.7% menos de 15 horas a la semana y 1.9% se declaró ausente temporal con vínculo laboral. (27)

En la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli del Instituto de Seguridad Social del Estado y Municipios (ISSEMyM), fue creada para dar servicio médico a los trabajadores del Estado de México y sus municipios, al momento del estudio atiende a una población derechohabiente calculada para el año 2006 en 28,806 personas , de las cuales 14,789 son del género masculino y 17,017 son mujeres ,calculando un promedio anual el cual oscila entre 30,000 derechohabientes, por la constante entrada y salida de personal suplente en las diferentes áreas burocráticas específicas entre el asegurado y sus dependientes, por lo que nuestro estudio es muestreado con un tercio de la población asegurada. (29)

Esto debe despertar en todos los que de una manera u otra participan en bien de la salud, ya sea en forma particular o institucional, la inquietud responsable de otorgar y preservar una relación de pareja , como el respeto por el rol dinámico de cada integrante de la familia , para que estos tengan repercusión en su funcionamiento, sin interferencias ajenas a su momento evolutivo.

CAPÍTULO 5.

5.1 MÉTODO.

5.1.1 OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el efecto del trabajo de la mujer en el funcionamiento familiar.

5.1.2 OBJETIVO ESPECIFICO.

Determinar si el rol laboral de la mujer repercute en el funcionamiento de los miembros de la familia.

5.2 HIPOTESIS.

NULA: El rol de la mujer con doble o triple jornada laboral si modifica el comportamiento y el funcionamiento familiar.

ALTERNA: El rol de la mujer con doble o triple jornada laboral no modifica el comportamiento y el funcionamiento familiar.

5.3 VARIABLES.

5.3.1 DEPENDIENTE.

Definición conceptual. Rol laboral, son las mujeres que ejercen diversas actividades, tanto remuneradas o no remuneradas en casa y/o empresa.

Definición operacional. Se evalúa el rol de la mujer a partir de las siguientes

actividades.

1. Ama de casa
2. Ama de casa y empleada.
3. Actividades en el hogar, trabajo y recreación.

5.3.2 INDEPENDIENTE.

Funcionamiento familiar.

5.4. TIPO DE ESTUDIO:

Estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal.

5.4.1 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA.

La población está representada por 170 mujeres casadas, de un total de 29,000

Derechohabientes, las cuales fueron detectadas por su recurrencia a la consulta externa de medicina familiar, que quisieran formar parte del estudio, calculándose mediante el siguiente procedimiento matemático:

Formula:

$$z = \frac{\dots}{\sqrt{n}}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra equivalente a 29,000 derechohabientes.

= Población femenina de 10,000 mujeres como sujeto de estudio

= Desviación estándar, 30

= Nivel de significancia de .05

z = Tamaño de la muestra a estudiar.

Sustitución de la formula:

$$\frac{10000-30}{\sqrt{29000}} = \frac{0.05}{\sqrt{29000}} \text{ resultado 168 con redondeo a 170.}$$

5.4.2 POBLACION, LUGAR Y TIEMPO.

Clínica Regional Cuautitlan Izcalli, Estado de México en el periodo comprendido de septiembre del 2007- agosto del 2008.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.

5.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

1. - Mujeres que realicen trabajo domestico con o sin remuneración.
2. - Mujeres que trabajen y sean amas de casa.
3. - Mujeres casadas con edades de 20 a 60 años

5.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.-Mujeres que no deseaban contestar el cuestionario.
- 2.-Que hayan sido atendidas previamente en el servicio de urgencia.
- 3.-Pacientes no derechohabientes.
- 4.-Mujeres no adscritas a la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli.
- 5.-Mujeres divorciadas y solteras.
- 6.-Menores de edad y mayores de 60 años.

5.5.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

1. -Cuestionarios incompletos.
2. -Varones e hijos.
3. -Que no reúnan los criterios de inclusión.

5.6 ANALISIS ESTADÍSTICO.

Se realizó el análisis con estadística en forma descriptiva, reportando la media, frecuencia y desviación estándar con base a la recopilación, organización, resumen y presentación de los datos numéricos obtenidos de la entrevista, utilizando el programa estadístico para ciencias sociales (SPSS) en su versión 17, para la realización de la base de datos. Encaminado a explorar las características principales y a determinar la asignación de roles de pareja. (30)

5.6.1 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.

Los instrumentos de atención a la familia nos permiten identificar en qué medida

está cumpliendo con sus funciones básicas, y cuál es el rol que puede estar jugando en el proceso salud-enfermedad. Así, a pesar de este rol preponderante de la familia en la génesis de ciertas patologías y de ser un recurso fundamental de soporte, por lo cual la utilidad de los siguientes medios diagnósticos en nuestro estudio

APGAR familiar, usado para la percepción de la función familiar. Consta de 5 ítem, Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0, 1 y 2 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: (1,5)

Casi nunca (0), Algunas veces (1), Casi siempre (2)

Se considera normo funcional a la calificación comprendida entre 7 a 10 puntos, moderadamente disfuncional de 4 a 6 y gravemente disfuncional entre 0 y 3 puntos, se aplicó a 170 mujeres, para evaluar la función familiar. (Ver cuadro 10).

La escala de Holmes o de eventos críticos, otorga una puntuación numérica a los cambios en la vida de los individuos de 11 a 100 de manera sumatoria, que tras sobrepasar ciertos sucesos es capaz de producir el suficiente estrés como para perturbar la integridad de la familia donde incluso los eventos positivos en el núcleo familiar pueden ser estresantes como se muestra a continuación.

De 0 a 149 no muestra problemas importantes, de 150 a 199 existe crisis leve, de 200 a 299 crisis moderadas y más de 300 crisis severas. (Ver cuadro 11) (5)

5.7. CONTROL DE SESGOS.

5.7.1 SESGO DE SELECCIÓN.

Se eligió una muestra aleatoria simple de mujeres adscritos a un consultorio de medicina familiar de la unidad, con una población asignada al momento de la aplicación del instrumento de 170 mujeres. De la muestra de pacientes se eligió el grupo de mayores de 20 años de edad, siendo representativa de este grupo de edad, tomado de la última pirámide poblacional de la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli del ISSEMyM, encontrando un total de 28,806 pacientes adscritos a un consultorio de medicina familiar. Tomando en cuenta la representatividad para muestras mayores de 10,000. Eligiéndose una muestra de 170 mujeres.

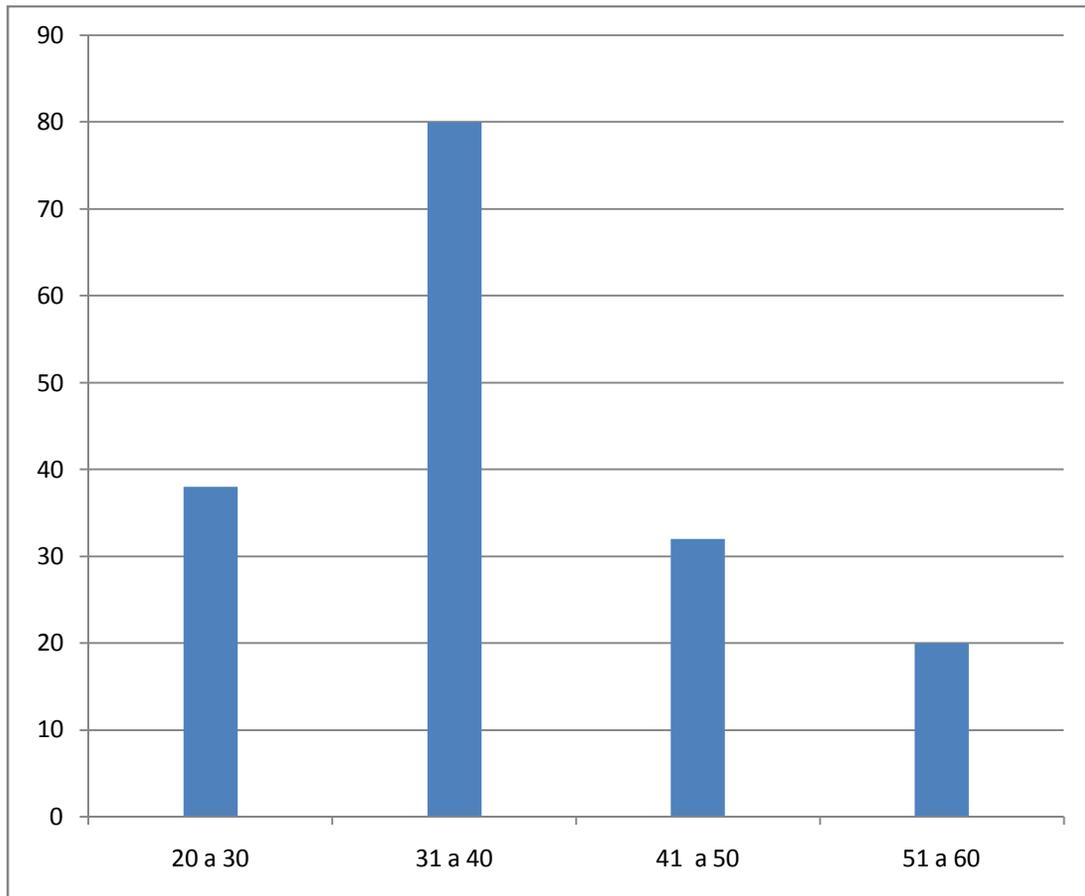
5.7.2 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO.

Para llevar a cabo el presente trabajo, se requirió el uso de hojas blancas, impresiones, fotocopias, computador, dispositivo de almacenamiento masivo USB, paquete informático Office 2007 y SPSS v 17, financiado totalmente por la autor del presente trabajo.

RESULTADOS 6.

GRÁFICA 1.

DESCRIPCIÓN ETARIA DEL GRUPO DE MUJERES ESTUDIADAS.



Gráfica 1. Grupo de edades más frecuentemente encontrado.

Del grupo de 170 evaluadas 38 son de edades de 20 a 30 años, 80 de 31 a 40 años, 32 de 41 a 50 años y 20 de 51 a 60 años.

CUADRO 1.

NIVEL DE ESCOLARIDAD ENCONTRADO AL MOMENTO DEL ESTUDIO.

ESCOLARIDAD			
		Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDOS	ANALFABETA	2	1.2
	PRIMARIA	17	10.0
	SECUNDARIA	62	36.5
	PREPARATORIA	45	26.5
	LICENCIATURA	41	24.1
	POSGRADOS	3	1.8
	TOTAL	170	100.0

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres adscritas a la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli.

El analfabetismo encontrado es el 1.2%, primaria 10%, secundaria del 36.5 %, preparatoria del 26.5 %, licenciatura el 24.1% y con posgrado el 1.8% de nuestro universo de estudio.

CUADRO 2.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO Y FUERA DEL HOGAR EN LA ASIGNACIÓN DE ROLES A NIVEL INTRAFAMILIAR.

ACTIVIDADES DE OCUPACIÓN.			
		Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDOS	MANTIENE SOLO ACTIVIDADES EN EL HOGAR	70	41.2
	ACTIVIDAD EN EL HOGAR Y TRABAJO REMUNERADO	77	45.3
	ACTIVIDADES EN EL HOGAR, TRABAJO Y RECREACIÓN	16	9.4
	SIN UN ROL DEFINIDO	7	4.1
	TOTAL	170	100.0

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres adscritas a la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli.

Amas de casa con solo actividades en el hogar el 41.2%, con actividades en el hogar y con trabajo remunerado el 45.3%, actividades de hogar, trabajo y recreación el 9.4% y sin un rol definido el 4.1%.

CUADRO 3.

NÚMERO DE ACTIVIDADES POR SEMANA EN EL GRUPO ESTUDIADO.

ROL DE ACTIVIDADES POR SEMANA			
		Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDOS	UNA ACTIVIDAD POR SEMANA	48	28.2
	REALIZA DOS ACTIVIDADES POR SEMANA	95	55.9
	DOS Ó TRES ACTIVIDADES POR SEMANA	20	11.8
	NO TIENE UN ROL DEFINIDO	7	4.1
	TOTAL	170	100.0

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres adscritas a la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli.

El 28.2% desarrolla una actividad por semana, el 55.9 % realiza dos actividades por semana, el 11.8% realiza de dos a tres actividades semanales y el 4.1% no tiene un rol definido.

CUADRO 4.

OCUPACIÓN HABITUAL DE LAS AMAS DE CASA.

OCUPACIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDOS	SOLO ACTIVIDADES EN EL HOGAR	56	32.9
	AMA DE CASA Y TRABAJO REMUNERADO	83	48.8
	ESTUDIANTE, AMA DE CASA Y TRABAJADORA	31	18.2
	TOTAL	170	100.0

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres adscritas a la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli.

El 32.9% de las amas de casa tienen actividades en el hogar, las amas de casa con trabajo remunerado son el 48.8% de los casos y aquellas amas de casa, estudiantes y trabajadoras el 18.2%

CUADRO 5.

CONSIDERACIONES DE LAS MUJERES SOBRE SU RELACIÓN DE PAREJA.

RELACIÓN DE PAREJA			
		Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDOS	EXCELENTE	5	2.9
	BUENA	66	38.8
	SATISFACTORIA	36	21.2
	MALA	59	34.7
	NO HAY RELACIÓN	4	2.4
	TOTAL	170	100.0

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres adscritas a la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli.

El 2.9% refiere tener una relación de pareja excelente , el 38.8% una buena relación, satisfactoria el 21.2%, mala el 34.7%, y las que creen no tener relación con su pareja son el 2.4%.

CUADRO 6.

ACEPTACIÓN DE LA FAMILIA HACIA EL ROL DE LA MUJER.

ROL ACEPTADO POR LA FAMILIA			
		Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDOS	SIEMPRE	15	8.8
	CASI SIEMPRE	84	49.4
	ALGUNAS VECES	52	30.6
	NUNCA	19	11.2
	TOTAL	170	100.0

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres adscritas a la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli.

La familia acepta el rol de la mujer siempre en el 8.8%, casi siempre el 49.4%, algunas veces el 30.6% y nunca el 11.2%

CUADRO 7.

ESTADO DE SALUD DE LA PAREJA RELACIONADO CON EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

ESTADO DE SALUD DE LA PAREJA			
		Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDOS	SANO	87	51.2
	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	9	5.3
	DIABETES E HIPERTENSIÓN	57	33.5
	DISFUNCIÓN ERÉCTIL	13	7.6
	ENFERMEDADES PSICOLÓGICAS O PSIQUIÁTRICAS	4	2.4
	TOTAL		170

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres adscritas a la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli.

Las esposas refieren que el 51.2% de los esposos son sanos, el 5.3% curso con una ETS, Diabetes e Hipertensión el 33.5%, disfunción eréctil 7.6% y con algún tipo de enfermedad Psicológica o psiquiátrica el 2.4%.

CUADRO 8.

CONDICIÓN SOCIAL DEL HOMBRE HACIA LA RELACIÓN DE PAREJA.

RELACIÓN SOCIAL			
		Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDOS	ALCOHOLISMO	91	53.5
	SIN TOXICOMANÍAS	34	20.0
	OTRAS TOXICOMANÍA CONOCIDA	5	2.9
	TABAQUISMO	31	18.2
	CAMBIOS DE CARÁCTER	5	2.9
	PROBLEMAS LEGALES	4	2.4
	TOTAL	170	100.0

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres adscritas a la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli.

El alcoholismo ocupa el 53.5%, sin toxicomanías el 20%, con otras toxicomanías conocidas el 2.9%, tabaquismo el 18.2%, cambios en el carácter 2.9% y con problemas legales el 2.4%.

CUADRO 9.

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DETECTADOS EN LOS HIJOS.

EFECTOS DE LA RELACION CON LOS HIJOS			
		Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDOS	BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	93	54.7
	CON VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD	12	7.1
	SOSPECHA DE CONSUMO DE DROGAS	6	3.5
	MALA RELACIÓN INTRAFAMILIAR.	11	6.5
	ALCOHOLISMO	13	7.6
	AISLAMIENTO DEL NÚCLEO FAMILIAR	11	6.5
	CAMBIOS PROPIOS DE LA EDAD	24	14.1
	TOTAL	170	100.0

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres adscritas a la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli.

Hijos con bajo rendimiento escolar el 54.7%, con vida sexual a temprana edad el 7.1%, con sospecha de consumo de drogas el 3.5%, mala relación intrafamiliar el 6.5%, alcoholismo el 7.6%, aislamiento del núcleo familiar el 6.5% y aquellos de los que consideran los padres son cambios propios de la edad el 14.1%

CUADRO 10.

EVALUACIÓN DEL APGAR FAMILIAR.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Altamente disfuncional	31	18.2
	Moderadamente disfuncional	98	57.6
	Familia funcional	41	24.1
	Total	170	100.0

Fuente, APGAR Familiar evaluado a las encuestadas.

Evaluación del APGAR familiar		
N	Válidos	170
	Perdidos	0
Media		1.06
Mediana		1.00
Moda		1

Los resultados muestran que el 57.6% de las parejas cursan con disfuncionalidad moderada, 18.2% son altamente disfuncionales y el 24.1% son familias funcionales. Obteniéndose una media del 1.06, mediana de 1.0 y moda de 1.

CUADRO 11.

EVALUACIÓN DE EVENTOS CRITICOS SEGUN HOLMES.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 – 149 normo funcional	18	10.6
	150 -199 crisis leve	94	55.3
	200 – 299 crisis moderada	47	27.6
	Más de 300 crisis severa	11	6.5
	Total	170	100.0

Fuente. Criterios de Holmes encontrados en las entrevistadas.

Evaluación de eventos críticos según Holmes		
N	Válidos	170
	Perdidos	0
Media		2.30
Mediana		2.00
Moda		2

Encontramos en el 55.3% crisis leve, 27.6% crisis moderada, 6.5% crisis severa y el 10.6% son familias normofuncionales. Obteniendo una media de 2.30, mediana de 2.0 y moda 2.

CUADRO 12.

CAUSAS IDENTIFICADAS POR LA MADRE COMO ORIGEN DE LOS PROBLEMAS CON LOS HIJOS.

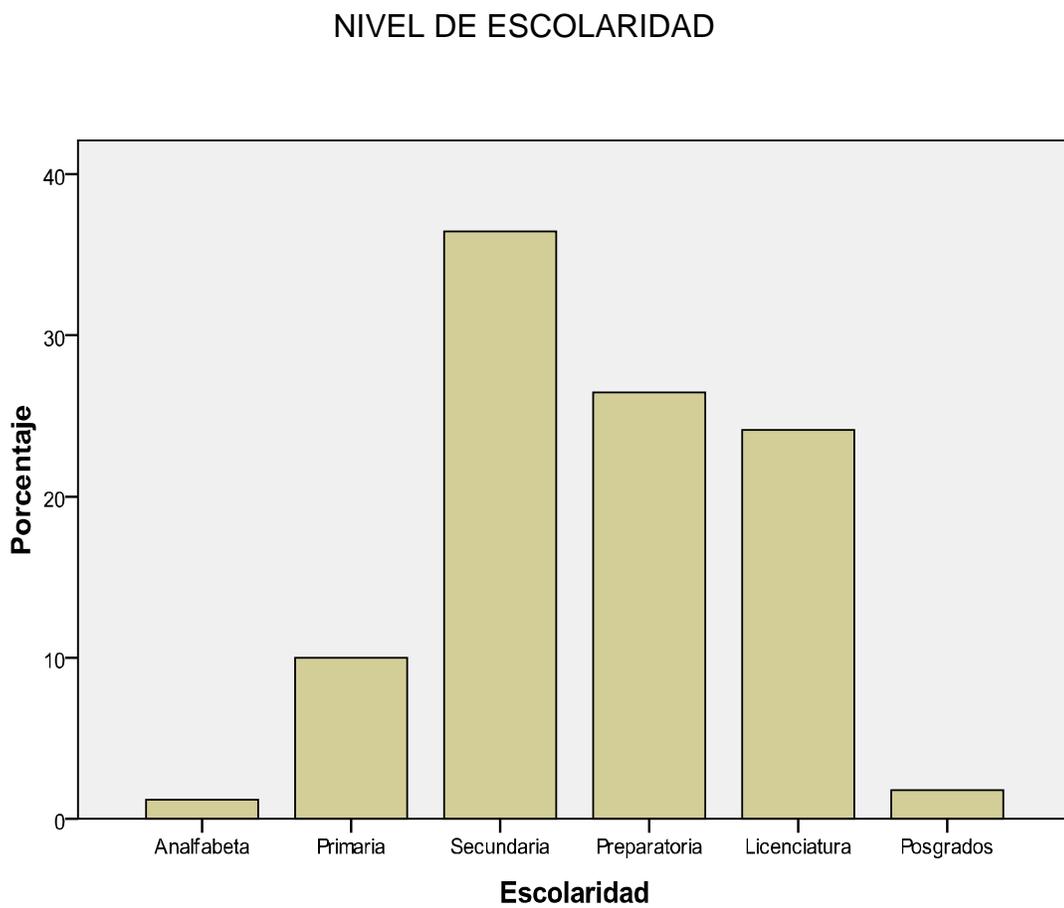
ORIGEN DEL PROBLEMA CON EL CUIDADO DE LOS HIJOS			
		Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDOS	ECONÓMICO	41	24.1
	PSICOLÓGICO	45	26.5
	FAMILIARES	63	37.1
	EDUCATIVOS	21	12.4
	TOTAL	170	100.0

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres adscritas a la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli.

Los problemas desarrollados hacia los hijos son en el 24.1% de tipo económico, el 26.5% de tipo psicológico, el 37.1% de tipo familiar y el 12.4 % de tipo educativo.

GRÁFICA 2.

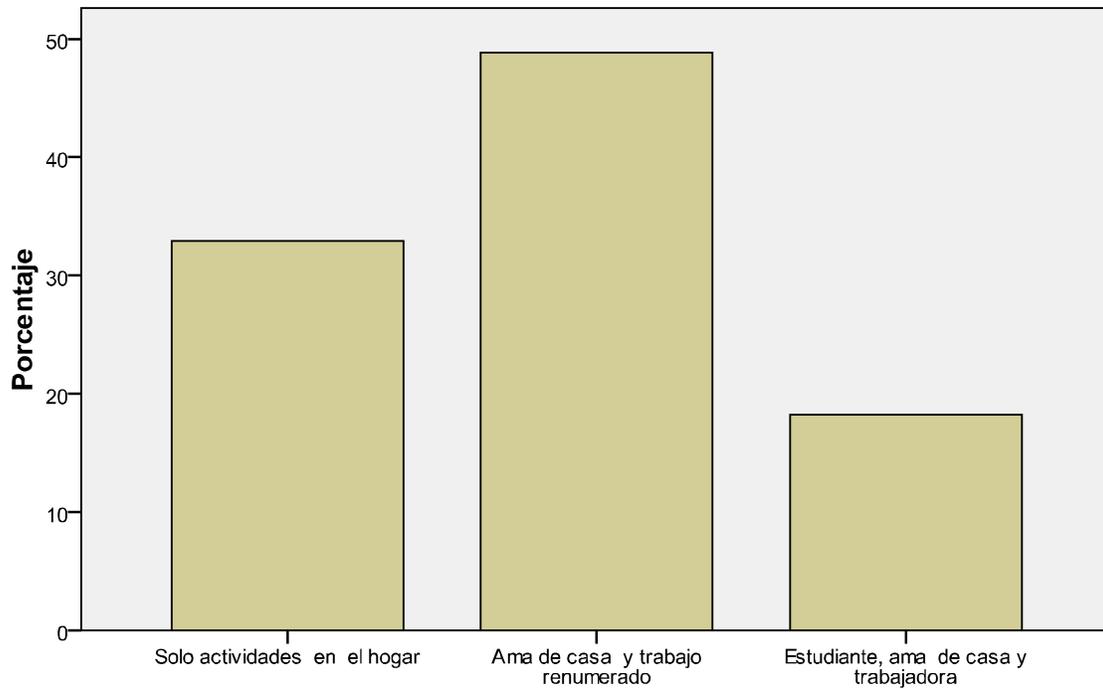
ESCOLARIDAD ENCONTRADO AL ESTUDIAR EL ROL DE LA MUJER.



Grafica 2. Muestra el mayor porcentaje de estudio encontrado a nivel secundaria, seguido por el nivel preparatoria y el nivel licenciatura.

GRÁFICA 3.

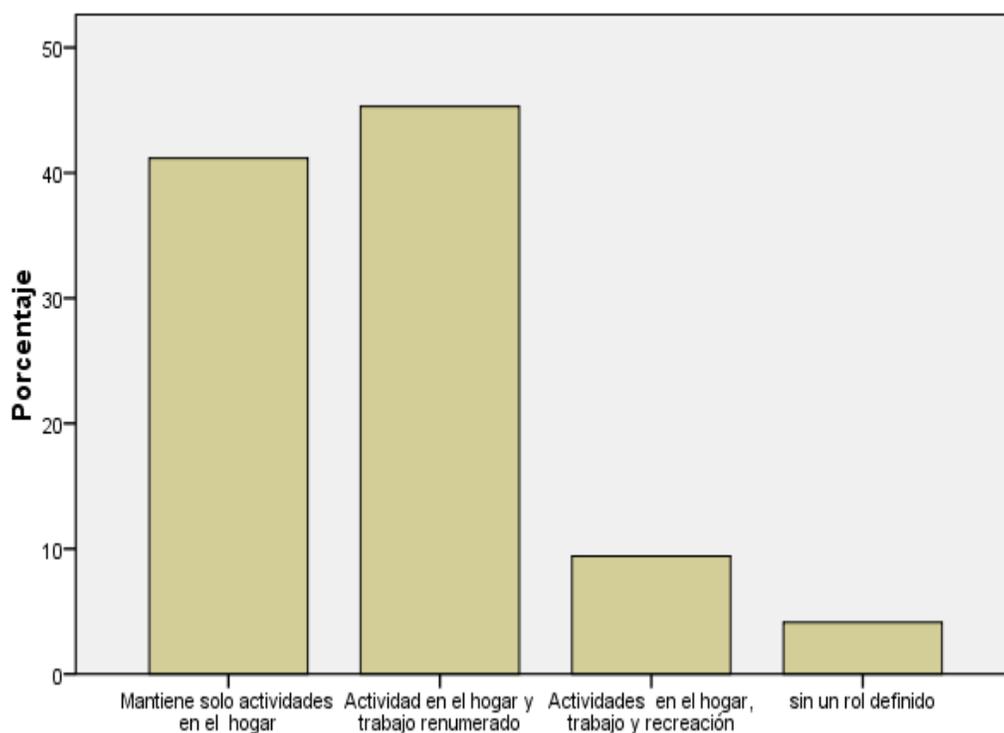
OCUPACIÓN.



Grafica 3. Un porcentaje importante son las amas de casa que tienen actividades en el hogar, pero aquellas que tienen hoy en día un trabajo remunerado o además estudian son las prevalentes en este grupo de estudio.

GRÁFICA 4.

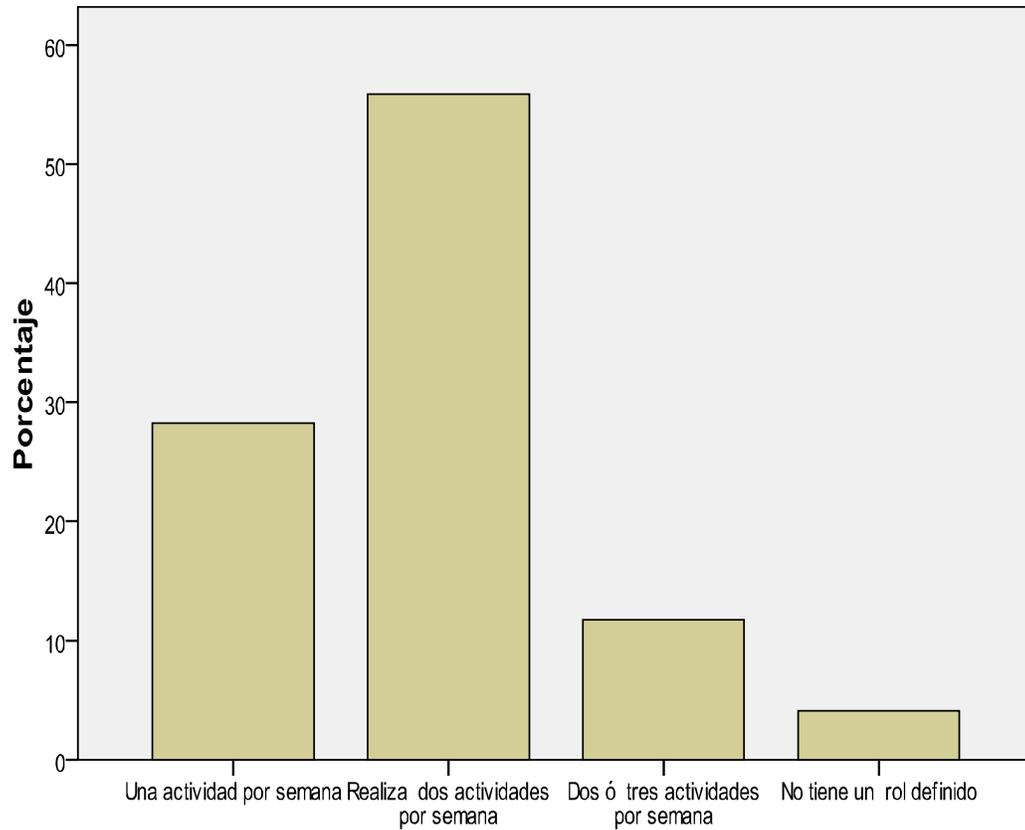
ACTIVIDADES DE OCUPACIÓN.



Gráfica 4. Las actividades según su ocupación muestran un alto porcentaje para las personas que desarrollan solo actividades en el hogar, con actividades en el hogar y un trabajo remunerado el porcentaje es mayor, pero cuando además tienen actividades recreativas el porcentaje es menor, y menor aun sin un rol definido.

GRÁFICA 5.

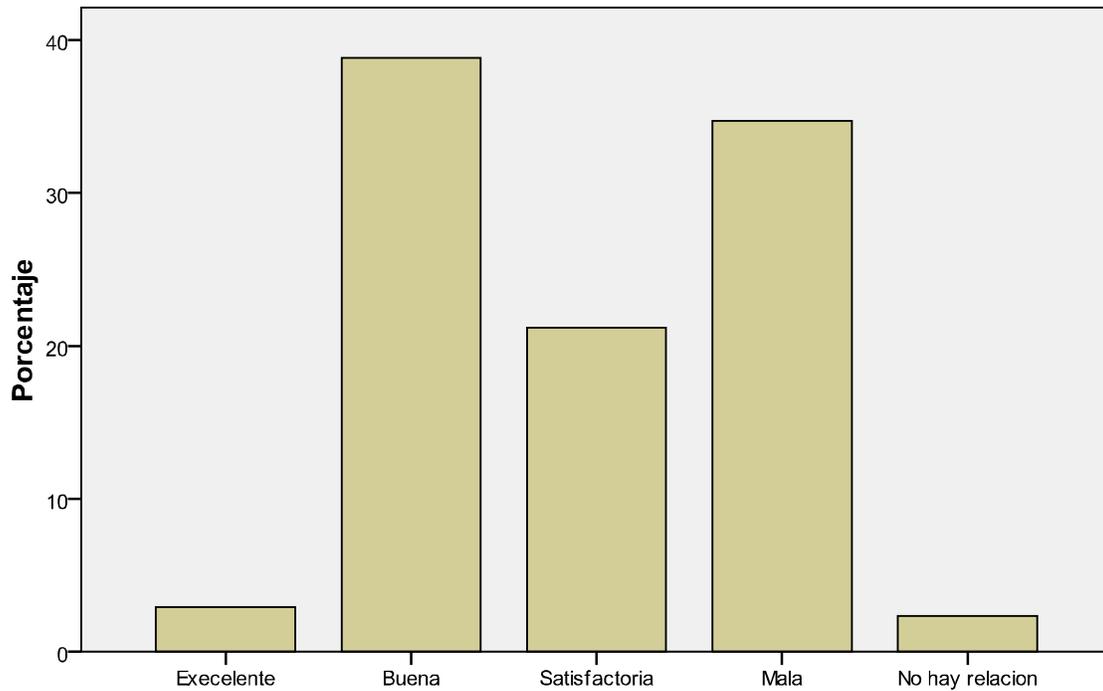
ACTIVIDADES SEMANALES.



Gráfica 5. Es posible observar que las mujeres que tienen una actividad a la semana cada vez son menos, ya que en su mayoría realizan dos actividades, y otro grupo realiza más de dos o bien no tienen un rol definido.

GRÁFICA 6.

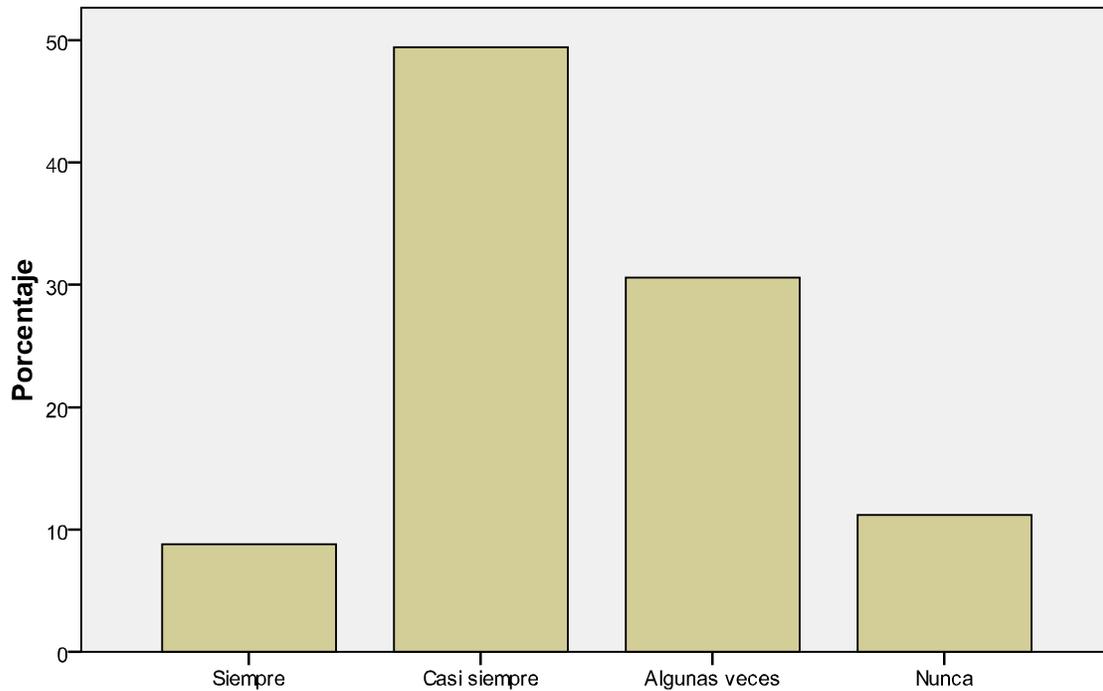
RELACIÓN DE PAREJA.



Grafica 6. la relación de pareja es considerado como buena en un número importante, mientras aquellas que tienen una mala relación tienen un porcentaje alto, seguido por quienes tienen una relación satisfactoria.

GRÁFICA 7.

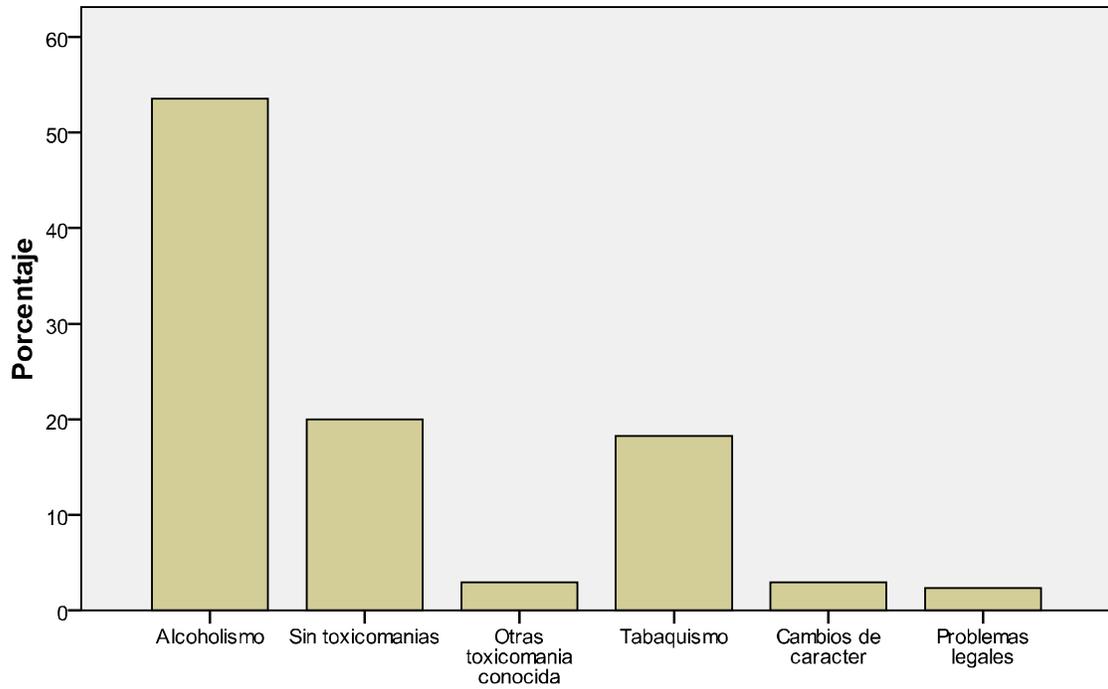
ACEPTACIÓN DEL ROL POR LA FAMILIA.



Grafica 7. La aceptación de la familia por el rol de la mujer siempre muestra al 9% de la población, casi siempre el 50 %, algunas veces el 30% y nunca el 11 %

GRÁFICA 8.

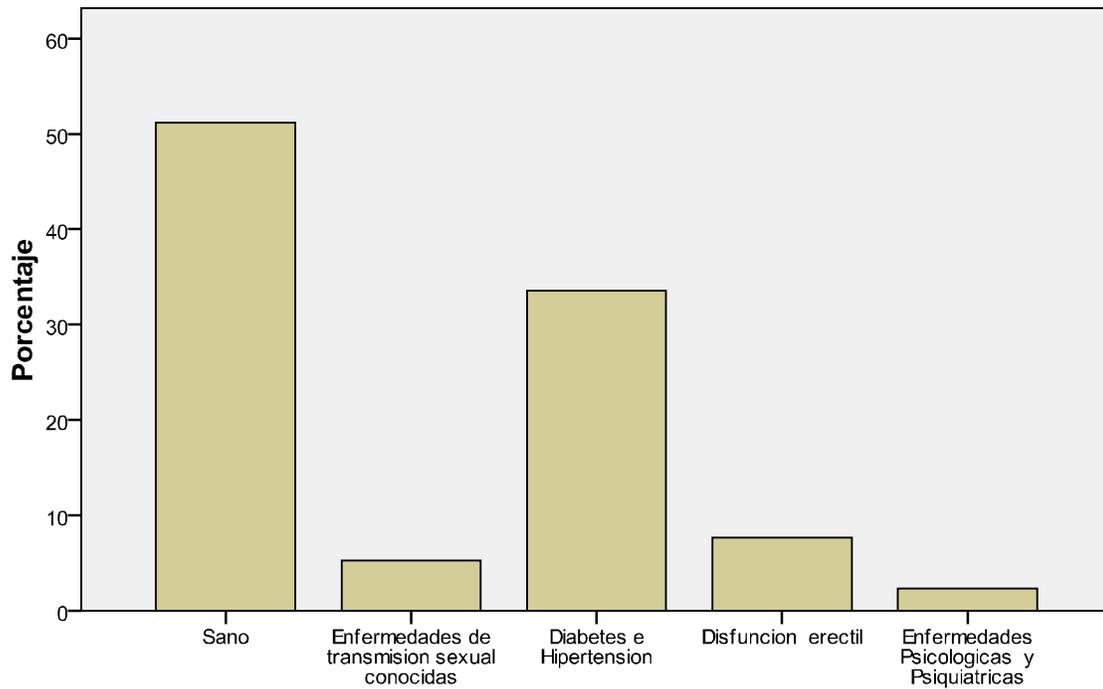
FACTORES DEL ESPOSO ASOCIADOS A LA RELACIÓN DE PAREJA



Gráfica 8. El principal factor es el alcoholismo existiendo otros como el tabaquismo, cambios de carácter, problemas legales.

GRÁFICA 9.

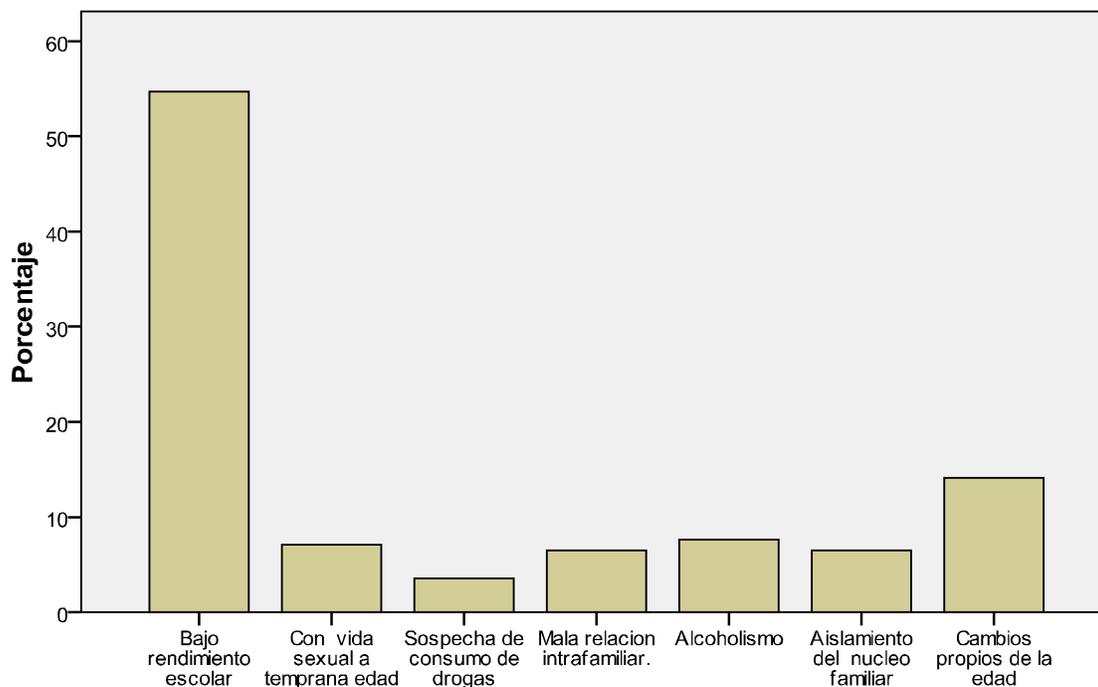
CONDICIÓN BIOLÓGICA DEL ESPOSO ASOCIADO A PROBLEMAS FAMILIARES



Grafica 9. La mayoría de las mujeres cree tener un marido sano, aunque la diabetes e hipertensión esta en un alto porcentaje de estos, seguido por disfunción eréctil, antecedentes de ETS o de problemas psicológicos psiquiátricos.

GRÁFICA 10.

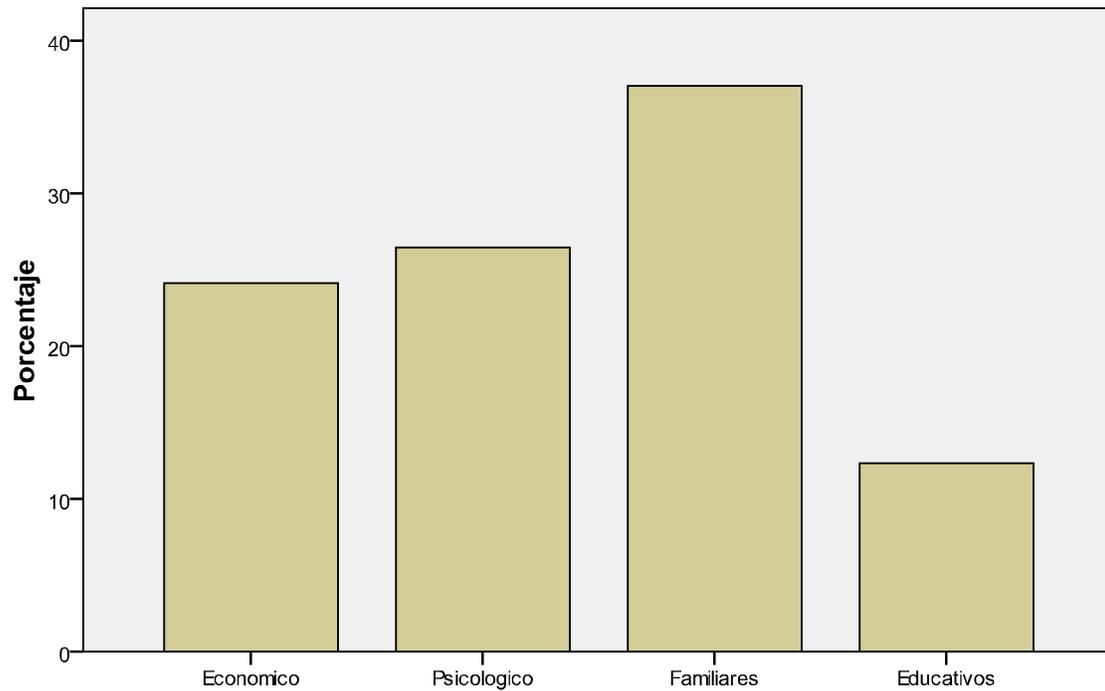
EFFECTOS DEL ROL DE LA MUJER HACIA LOS HIJOS.



Gráfica 10. El mayor efecto se observa en el bajo rendimiento escolar, aunque existen padres que creen que esto es por los cambios propios de la edad, presentándose también el alcoholismo como manifestación, aislamiento del núcleo familiar, mala relación intrafamiliar, hijos con vida sexual a temprana edad, hasta sospecha de consumo de drogas.

GRÁFICA 11.

FACTORES QUE LAS MUJERES CONSIDERAN COMO CAUSAS DE LA MALA RELACION CON LOS HIJOS.



Gráfica 11. Los principales problemas asociados por las madres son los familiares, seguidos por los psicológicos, económicos y de educación.

CAPÍTULO 7

7.1 DISCUSIÓN.

El presente estudio describe el rol de la mujer y su repercusión en el funcionamiento familiar de acuerdo con el punto de vista de las amas de casa entrevistadas, tanto con un rol laboral asalariado como no asalariado. Enfocado en conocer las causas condicionantes que puedan ser modificables para la integración familiar.

Los hallazgos permitieron constatar que se tiene la tarea de preparar a los miembros de la familia para enfrentar cambios, producidos tanto desde el exterior como del interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales, que inciden en el bienestar de la salud familiar y en la aceptación de roles. ⁽⁹⁾

El nivel de escolaridad en nuestra población es en mayor porcentaje a nivel secundaria, seguido por preparatoria, licenciatura y estudios de posgrado, lo cual coincide con lo reportado por el INEGI en el año 2005. Que señala a la educación como un factor estratégico para lograr la integración de la familia, donde actualmente la población femenina ocupa el 15% de analfabetismo. ⁽⁶⁻¹⁶⁻²⁶⁾

Un alto porcentaje de participantes tiene una doble jornada laboral tanto en el hogar como en labores remuneradas fuera de él. De igual manera señala que su participación es primordial en el plano económico dado que la integración de la

mujer, ha crecido en los últimos 25 años, como estrategia en las mujeres casadas para elevar los ingresos familiares. (28)

Cabe mencionar algunos puntos de vista sobre los papeles familiares del hombre y la mujer, que continúan presentando cambios, basados en prototipos tradicionales. Un ejemplo se da en el trabajo femenino fuera del hogar que es visto, como factor de liberación pero que ,paradójicamente, da lugar a una doble carga, la famosa “doble jornada” que esclaviza a la mujer a un salario doblemente recortado que ella recibe al tratar de liberarse de su sumisión. (7-23)

Se encontró que existen grupos de mujeres que dicen tener una relación excelente con su pareja y otras que dicen no tener una relación afectiva hacia este, para ello hay que distinguir la variedad de las familias , el lugar donde habitan, la cultura y la subcultura implicadas ,manifestándose en el ámbito familiar como factor que modifica sus roles, valores, costumbres . (9)

El estado de salud en la pareja es importante, ya que mientras algunos creen que su estado de salud es optimo, otros tienen una gran variedad de patologías como la Diabetes, hipertensión, ETS, que interfieren en funcionamiento familiar. Que va a depender de la interacción de factores personales (psicológicos, biológicos, sociales), factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía familiar) y factores sociológicos (modo de vida en comunidad, y sociedad). (9,10)

Se encontró que los hijos presentan en un alto porcentaje bajo rendimiento escolar, vida sexual activa, mala relación intrafamiliar, alcoholismo, aislamiento del núcleo familiar etc. por lo que algunos autores consideran la importancia que juega la interacción en la pareja para explicar la dinámica familiar y el comportamiento de los hijos, en lo cual un predictor positivo en la relación marital satisfactoria que mejora las relaciones padres e hijos, y negativo donde el abuso emocional se expresa en pérdida de vínculos, autoestima reducida y menores relaciones interpersonales, problemas en el comportamiento sexual, uso de drogas, estrés y ansiedad. (16,18)

La aceptación del rol de la mujer en nuestra cultura nos indica que la aceptación es baja, mientras que otros grupos la consideran casi siempre o nunca, según sea el caso. Esto nos hace pensar que la aceptación de roles en nuestra cultura aun no es bien aceptada pese a existir una plena igualdad jurídica entre hombres y mujeres.(16) Por lo cual otros autores señalan que en algunas circunstancias, para funcionar bien la familia se tiene que aceptar cambios temporales o permanentes en el rol y función de algunos miembros o de todos, ya que si no se hace, la rigidez puede provocar una psicopatología como hemos podido apreciar. (3)

Aunque no se encontraron investigaciones que hayan estudiado la relación de estas variables, este hallazgo coincide con lo señalado por otros autores quienes estiman que el 50% de empleos informales, incluyendo ayuda doméstica, es de mujeres, mientras que las mujeres empresarias solamente representan el 8.3% de

este gremio. El ingreso principal familiar femenino se da en uno de cada cinco hogares y la mujer es la única proveedora en uno de cada diez. El trabajo remunerado junto con las labores del hogar es a la fecha una actividad creciente en la perspectiva de la mujer. (18,23)

Así mismo la mala comunicación, la deficiente relación de pareja y una falta de adaptación a los roles por los demás miembros de la familia, hacen que los logros de la mujer promuevan sus intereses propios, que produzca la búsqueda individual de roles femeninos más satisfactorios de felicidad y éxito aun sobre los intereses de la familia (4)

Por lo que este estudio está encaminado a evaluar las nuevas formas del rol femenino y sus manifestaciones en un grupo de mujeres profesionistas con doble o triple jornada, así como en aquellas mujeres no asalariadas dependientes de un estatus económico dependiente del esposo, impactando directamente con la pareja, los hijos y el desarrollo integral que pudieran tener. Por lo que el objetivo de estudio de la presente investigación es determinar si el rol laboral de la mujer repercute en el funcionamiento de los miembros de la familia.

7.2 CONCLUSIONES.

En este estudio se confirma la hipótesis, que evalúa el rol de la mujer con doble o triple jornada laboral modificando el comportamiento y función familiar, en su asignación de roles y el impacto en la estructura e integración familiar de los derechohabientes de la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli , que nos permite hacer las siguientes conclusiones.

1.- El cuestionario nos permitió identificar, los múltiples roles de las amas de casa donde aquellas que se dedican a las labores domesticas ocupan el 32.9%,mientras que aquellas que tienen actividades remuneradas son el 48.8%,cercano a las cifras que describe el INEGI para el 2005 del 50% y en tercer lugar aquellas que tienen más de tres actividades a la semana como recreación o educación en el 18.2%.

2.- La aceptación de la familia por el rol de la mujer es prácticamente nulo siendo este el 8.8% de los casos, pero las que a veces o nunca tienen la aceptación por la familia suman el 42.2% de los casos.

3.- La relación con los hijos es quizás la más afectada tras no cumplirse las funciones básicas de la familia en la crianza, cuidado y protección ya que las manifestaciones más frecuentemente encontrada son el bajo rendimiento escolar con el 54.7%, inicio de vida sexual temprana, alcoholismo, mala relación intrafamiliar y quizá la más grave la sospecha en el consumo de drogas, enmascaradas por la creencia de algunos padres que estos son cambios propios de la edad.

4.- Así mismo las funciones de la familia se ven afectadas hacia los hijos por diversos problemas destacando los económicos, psicológicos ,educativos y familiares este ultimo en el 37.1 % de los casos.

5.-Las amas de casa definen su relaciona de pareja como buena en el 38.8 %, pero la suma de aquellas que definen una relación mala y las que refieren no sentirse relacionadas a su pareja son el 38.1% incrementando el riesgo de disfuncionalidad familiar.

6.- La problemática existente, no necesariamente obedece al nivel educativo, identificando que el rol es basado por el tiempo que dediquen a la pareja y a los hijos.

7 .- Los factores asociados como el alcoholismo y las toxicomanías son las dos principales condicionantes de disfunción familiar, asociadas al esposo por el tipo de población derechohabiente atendido en el ISSEMyM.

8.- Las enfermedades que afectan al esposo o los antecedentes de estas como las ETS, la diabetes, hipertensión o la disfunción eréctil hacen que se afecte la relación de pareja.

9.- Por lo antes descrito es necesario integrar grupos de apoyo y de identificación de casos, para atender una disfunción familiar creciente y silente en nuestra comunidad.

RECOMENDACIONES.

1.-En las unidades médicas de primer nivel se deben ofrecer talleres a los padres de familia con hijos de cualquier edad, con el propósito de prevenir riesgos en la estructura y en la dinámica familiar.

2.-Es necesario buscar en forma institucional estrategias para llevar a los padres de familia a tomar cursos y talleres en la integración de la familia.

3.-De tal forma es necesaria la aplicación de talleres a padres e hijos adolescentes con factores de riesgo en búsqueda de alternativas de integración familiar.

4.-El médico familiar tiene la tarea de hacer un estudio de familia integral que defina las bases para acercarse a la familia con cualquier tipo de crisis para orientar y canalizar, a las familias con riesgo que sean detectadas

5.-Los médicos especialistas en medicina familiar a su vez tienen la capacidad de coordinar al personal de enfermería, trabajo social, nutrición así como integrar a psicólogos y otros especialistas al manejo integral del paciente y su familia.

6.-Implementar en nuestra unidad médica talleres para el manejo y prevención del alcoholismo, tabaquismo y enfermedades de transmisión sexual, así mismo los médicos familiares deberán de disponer del tiempo necesario para la atención integral de los padecimientos crónicos degenerativos que afecten la vida en pareja.

7.-Atención integral y oportuna de la familia, con información, orientación, consejería y continuidad en el servicio de medicina familiar.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Irigoyen CA. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. 3er. Edición. ed. Medicina Familiar Mexicana, 2006.
2. Wainerman C. Familia, Trabajo y Genero. Fondo de Cultura Económica, UNICEF. Argentina, 2002.
3. Torres C. Mujer y Trabajo. Uruguay hoy. Ciedur, Montevideo, 1988.
4. Cámara CG. Atención Primaria y Salud en las Mujeres. Equipos de Atención Primaria. Carabanchel, Madrid, 1992.
5. Huerta JL. Medicina Familiar, La Familia en el Proceso Salud Enfermedad, Ed. Alfil, Mexico.2002.
6. Irigoyen CA. Nuevo Diagnostico Familiar. 1ª.Edición. Ed. Medicina Familiar Mexicana, 2005.
7. González BI. Reflexiones acerca de la salud familiar. Revista Cubana Medicina General Integral, 2000; 16(5):508-12.
8. Acevedo GI. Nájera SJ, Perfil de la mujer usuaria y no usuaria de método anticonceptivo y causas de no utilización, Archivos en Medicina Familiar. Vol.

7 (2) 54-56 México, 2005.

9. Ortiz GT. La Salud Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. Volumen 15 .Numero 4. La Habana. Jul.-Ago. 1999.
10. Márquez CE. Clasificación demográfica de la familia en la Zona Básica de Salud. La Orden de Huelva. Atención Primaria. Vol. 15, Núm.1. Enero 1995.
11. Taylor RB. Medicina de familia. Principios y práctica. Edición española. Barcelona. Springer - Verlag ibérica. 1999.
12. Torres PJ. El Mito de la Comunicación Familiar. 1er Ed. Editorial DEM, México, 2007.
13. NORMA Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
14. Dulano GE. La Familia. Academia Mexicana de Pediatría, Editorial Editores de Textos Mexicanos. México, 2004.
15. Cárdenas PE. Medicina Familiar en México. 2da Edición. Editorial Medicina Familiar Mexicana, México, 2003.
16. Litón R. Introducción. La Historia Natural de la Familia. La Familia. Edit.

Península. Barcelona. 1986.

17. Irigoyen CA, Hernández RC, Farfán SG. Etapas del ciclo de la familia. Diagnostico familiar. 4ª. Edición. México. 1995.

18. De la Revilla L. Conceptos e Instrumentos de la Atención familiar. 1er Edición. Editorial Doyma, Barcelona, 1998.

19. González C. Mejía M. Funcionalidad Familiar, Estrato socio-económico y red de apoyo social de los Residentes de postgrado de la facultad de medicina de la Universidad de los Andes, Medula, Revista de la Facultad de Medicina de los Andes. Vol. 12. N14. 2003 (2005) Mérida, Venezuela.

20. Garza E. Trabajo con Familias. Funciones de la Familia. 1ª. Edición. Ed. facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 1997.

21. Revilla AL. Aragón A. Muñoz MA. Una nueva clasificación demográfica de la familia para su uso en atención primaria de salud. Atención Primaria. 1991.

22. Emily J. Smith A. Al hablar de la sexualidad se promueve la salud sexual. Módulos de la Serie de tecnología anticonceptiva y salud reproductiva. Vol. 21, No. 4. 2002.

23. Moreno AG. Crisis Evolutiva de una Familia con adolescentes, Medicina

Familiar y Comunitaria ,1994.

- 24.OMS. Índices estadísticos de la salud de la familia. Informe de un comité de expertos. Serie de Informes Técnicos. Ginebra .1976.
- 25.Casas Martínez ML. La mujer y la familia al final del milenio. Perspectivas bioéticas, Escuela de Medicina. Universidad Panamericana.1999.
- 26.Instituto Nacional de Geografía e Informática. Familias y Población. En: INEGI. Las Familias Mexicanas. México. INEGI. 2005.
- 27.Instituto Nacional de Geografía e Informática. Familias con Jefe hombre y con Jefe mujer. En INEGI. Las familias en el Estado de México. INEGI. Pre evaluación, 2007.
- 28.Díaz TM. Funcionamiento familiar y realidad cubana actual. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.Cuba.2000.
- 29.Enciclopedia de los Municipios de México. Estado de México. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. Gobierno del Estado de México. 2005.
- 30.Tamayo TM. El proceso de la investigación científica.4ª. Edición. Ed. Limusa.

México, 2006.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
CUESTIONARIO DE SALUD FAMILIAR REALIZADO A MUJERES
DERECHOHABIENTES DEL ISSEMyM.

1.- Edad del entrevistado. _____ años.

2.- Escolaridad:

Analfabeta. _____ Primaria. _____ Secundaria _____
preparatoria: _____ Licenciatura: _____ Posgrado: _____

3.- Estado civil.

Casada: no _____ si _____ Años de casada _____

4. - Marque con una X su ocupación.

- a) Ama de casa: _____
- b) Ama de casa y trabajadora: _____
- c) Estudiante, ama de casa y trabajadora: _____

5.- Sus actividades desempeñadas semanalmente son:

- a) Solo actividades en el hogar.
- b) Actividades en el hogar y trabajo remunerado.
- c) Actividades en el hogar, trabajo y recreación.

d) Sin un rol definido.

6.- Considera suficiente el tiempo que dedica a su familia.

Si._____ No._____

7.- Su familia acepta con beneplácito el rol que usted desempeña dentro del núcleo familiar.

Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca

8.- Como considera usted, la relación con su esposo.

Excelente._____ Buena._____ Satisfactoria._____

Mala._____ No se siente relacionada._____

9. Sabe de alguna enfermedad importante en su esposo que afecte la relación en pareja, o si este es aparentemente sano.

Sano._____ Diabetes/hipertensión._____ Disfunción eréctil._____

Psicológicas ó Psiquiátricas._____ ETS._____

10.- Existe alguna condición asociada que usted crea interfiere en la relación de pareja.

Alcoholismo._____ Tabaquismo._____ Problemas legales._____ Cambios de

carácter._____ Otras Toxicomanías._____ Sin toxicomanías._____

11.- Dedicar el tiempo necesario al cuidado de sus hijos.

Si._____ No._____

12.- La responsabilidad de atender y cuidar a los hijos que tipo de problemas le ha representado.

- a) Económicos.
- b) Psicológicos.
- c) Familiares.
- d) Educativos.

13.- Ha notado alguna manifestación en la actitud de su hijo o hijos ,o cree que estos cambios son normales.

- a) Son cambios propios de la edad.
- b) Bajo rendimiento escolar.
- c) Aislamiento del núcleo familiar.
- d) Alcoholismo.
- e) Sospecha de consumo de algún tipo de droga.
- f) Sospecha de actividad sexual sin protección a temprana edad.

14. - A tenido problemas con los hijos a causas de las diferencias que tiene usted

con su pareja.

Si_____ No_____

15.- Dentro del núcleo familiar y social existe alguna causa la cual usted cree que favorezca la aparición de cambios en el rol familiar como por ejemplo: (muerte, divorcio, accidente, falta de trabajo, carencia económica), especifique :

APGAR FAMILIAR.

NOMBRE. _____ EDAD: _____

FECHA DE ELABORACION: _____

Cuestionario para la evaluación del APGAR Familiar.

Función

Casi

Algunas

Casi

nunca (0)

veces (1)

siempre (2)

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia

Cuando tengo algún problema y/o necesidad.

Me satisface la participación que mi familia brinda y

Permite.

Me satisface como mi familia acepta y apoya mis

deseos de emprender nuevas actividades.

Me satisface como mi familia expresa afectos y

responde a mis emociones como rabia, tristeza,

amor.

Me satisface como compartimos en familia: a) El

tiempo para estar juntos, b) Los espacios en a

Casa, c) El dinero.

Puntaje: _____

LA ESCALA DE ESTRÉS PSICOSOCIAL (Holmes Y Rahe)

1 Muerte del cónyuge	100
2 Separación o divorcio	70
3 Problemas legales graves	68
4 Muerte de un familiar cercano	65
5 Enfermedad o accidente	55
6 Contraer matrimonio	50
7 Quedarse sin trabajo	47
8 Retiro laboral	45
9 Reconciliación con el cónyuge	45
10 Enfermedad de un miembro de la familia	44
11 Rotura de un noviazgo o relación similar	42
12 Embarazo	40
13 Incorporación de un nuevo miembro a la familia	39
14 Muerte de un amigo	38
15 Cambio brusco de las finanzas familiares	38
16 Reajuste en la empresa o conflictividad laboral en la empresa en que trabaja	38
17 Cambio en el tipo de actividad lab oral	38
18 Empréstito o hipoteca	38
19 La esposa se queda embarazada	35
20 Cambio radical (en más o en menos) en el número de disputas familiares	35
21 Enamorarse o iniciar una nueva amistad íntima y profunda	34
22 El marido o la esposa pierde su empleo	33
23 Mudanza	32
24 Cambio de lugar de trabajo	31
25 Accidente o situación de violencia física	30
26 Un miembro de la familia deja de vivir en la casa familiar	30
27 La esposa comienza a dejar de trabajar fuera de casa	29
28 Peleas o desacuerdos con vecinos o familiares	28
29 Éxito personal de gran envergadura	28
30 Exámenes	27
31 Promoción en el trabajo	27
32 Peleas o desacuerdos con colegas y compañeros de trabajo	26
33 Reformas en la casa (importantes)	25
34 Deterioro notable de la vivienda o del vecindario	25
35 Cambio en las costumbres personales (de salir, vestir, de estilo de vida, etc.)	24
36 Cambio importante en las horas o condiciones de trabajo	23
37 Cambio en las opiniones religiosas	22
38 Cambio en las opiniones políticas	22
39 Modificaciones en la vida social	20
40 Cambio en la manera o duración del sueño	18
41 Cambio en la frecuencia de reuniones familiares	17
42 Cambio en las costumbres alimenticias o apetito	16
43 Vacaciones fuera de casa	15
44 Fiestas de Navidad y Reyes o su equivalente	13
45 Problemas legales menores (incluyendo sanciones de tráfico)	11

Observaciones: _____

Puntaje: _____