



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 40 REYNOSA

**DISFUNCION FAMILIAR EN TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NUM. 39, DE H. MATAMOROS, TAMAULIPAS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. FLOR MARIA MIRIAM RODRIGUEZ FLORES

CD. REYNOSA, TAMAULIPAS.

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**DISFUNCIÓN FAMILIAR EN TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NUM. 39, DE H. MATAMOROS, TAMAULIPAS**

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

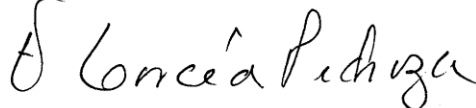
PRESENTA

DRA. FLOR MARÍA MIRIAM RODRÍGUEZ FLORES

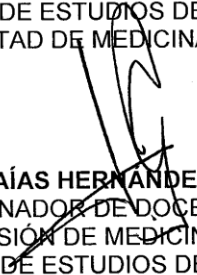
AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



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

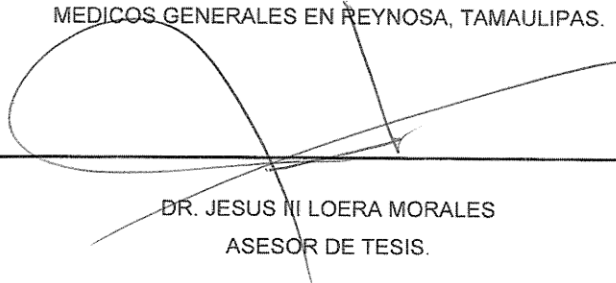
DR. FELIPE GUARNEROS SÁNCHEZ
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD EN TAMAULIPAS



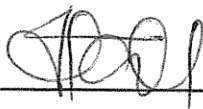
DRA. OLGA NELLY CANTÚ SOLÍS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE LA SEDE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 REYNOSA,
TAMAULIPAS.



DRA. YANETH ODALIS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES EN REYNOSA, TAMAULIPAS.



DR. JESUS NI LOERA MORALES
ASESOR DE TESIS.



DRA. FLOR MARÍA MIRIAM RODRÍGUEZ FLORES

DEDICATORIA

A **DIOS** creador y dueño de todas las cosas, por darme la oportunidad de la vida, por proteger mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis **HIJOS GEOVAN ESTEBAN, GEOVANNY GUADALUPE Y EVANGELYNE** que son el motivo y mi razón de ser, por darme amor y comprensión en todo momento, por llenarme de besos en los momentos más difíciles.

A mi **ESPOSO GUDALUPE DE LA FUENTE VAZQUEZ** por su apoyo incondicional en ésta etapa en mi vida, sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

A mis **PADRES FORTINO RODRÍGUEZ Y GLORIA FLORES DE RODRÍGUEZ** por ser el pilar más importante y fundamental en todo lo que soy: HIJA, HERMANA, ESPOSA, MADRE, TIA Y PROFESIONISTA, por demostrarme siempre su cariño y apoyo, por estar dispuestos a escucharme y ayudarme en todo momento.

A mis **HERMANOS LAURA ZAVALA, JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ FLORES** y por supuesto **GRECIA GATICA SANCHEZ**, por su confianza y apoyo brindado, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis **SOBRINOS MAYRA, ADELA, ELIAZAR, JUAN JOSÉ JR, RAMÓN, MICHELLE Y AARON** como no mencionarlos y dedicarles esta tesis, este triunfo, pues ellos y cada uno estuvieron con mis hijos durante mi ausencia a todas horas y en todo momento.

RECONOCIMIENTO DE AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi maestro **DR. JESUS III LOERA MORALES**, por su paciencia, persistencia y motivación que han sido fundamentales para mi formación como Médico Familiar, por ayudarme a alcanzar mis objetivos.

A la **DRA. OLGA NELLY CANTU SOLIS**, por sus consejos recibidos a lo largo de estos tres años. Una persona simplemente perfecta, su visión, motivación y optimismo me han ayudado en los momentos más críticos

A la **DRA. BRENDA GUADALUPE LOZANO, DIRECTORA DE LA UMF 39**, por su gran apoyo en la elaboración de ésta tesis, demostrando siempre sus habilidades como líder, ya que ha hecho de éste equipo una unidad triunfante.

Agradeciendo a la **DRA. BERTHA ALICIA MALDONADO. COORD. MEDICO DE LA UMF 39**. Por ser esa persona confiable, impulsándome con su mejor actitud, en éste corto tiempo que tengo de conocerla, con su ejemplo he superado obstáculos que jamás creí poder lograrlos.

A la **DRA. YANETH ODALIS MARTINEZ** por su gran apoyo en mi formación profesional y elaboración de ésta tesis.

INDICE

RESUMEN.....	8
ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
JUSTIFICACION.....	16
OBJETIVOS.....	18
METODOLOGÍA	
TIPO DE ESTUDIO.....	19
CARACTERISTICAS DE LA UNIDAD DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO.....	20
GRUPO DE ESTUDIO.....	21
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	21
MUESTRA.....	22
VARIABLES DEL ESTUDIO.....	23
MATERIAL Y METODOS.....	24
DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO.....	24
CONSIDERACIONES ETICAS.....	25
ANALISIS ESTADISTICO.....	25
RESULTADOS.....	26
GRAFICAS.....	28
DISCUSION.....	34

CONCLUSION.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFIA.....	38
ANEXOS	42

RESUMEN

Título y autores: Disfunción familiar en trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39 en Matamoros, Tamaulipas. Rodríguez- Flores Flor María Miriam, flormardz@hotmail.com. Loera- Morales Jesus III, dr_loera@hotmail.com.

Objetivo: Analizar las características de disfunción familiar y enlistar las causas mas frecuentes de disfunción familiar en el trabajador de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Matamoros, Tamaulipas.

Material y métodos: Se realizo un estudio descriptivo y de corte Transversal en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39, de Matamoros, Tamaulipas, durante el tiempo comprendido entre Marzo 2013 a Febrero del 2014, en cual se desarrollo una encuesta basada en el Test de APGAR a todo el personal de salud, en los diferentes servicios y horarios de trabajo del personal de base de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39. Como instrumento de trabajo se utilizo una encuesta donde comprende ficha de identificación, datos demográficos, antecedentes personales patológicos y no patológicos.

Resultados esperados: Determinar cuáles son las características de la disfunción familiar en trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39, ya que de acuerdo a los resultados y conclusiones se generaran sugerencias que faciliten la realización de programas integrales en los que se aborden las principales causas de dicha problemática.

Discusión: Los resultados obtenidos muestran una prevalencia considerable de disfunción familiar en los trabajadores de la unidad de medicina familiar/UMAA 39, de Matamoros, Tamaulipas; lo que repercute en la calidad de la atención medica que se

brinda a los derechohabientes. Ya que la problemática familiar repercute de manera negativa en el desempeño laboral.

ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

La Familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un numero variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales o de afinidad.(1) Como sistema juega un papel muy importante en el proceso generador y de rehabilitación de la enfermedad, o en cualquier situación que altere su función.(2) Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, está condicionado por sus valores socioculturales en los cuales se desarrolla.(3) La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como familia a los miembros del hogar emparentados entre si, hasta un grado determinado de sangre, adopción y matrimonio.(4) Esta constituye un grupo de fundamental importancia en nuestra sociedad.(5)

La familia como grupo social debe cumplir con tres funciones básicas que son: La función económica, la biológica y la educativa, la cultural y la espiritual.(6) Tomar en cuenta a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros.(7) Es un sistema que se compone de subsistemas, hay características que las pueden parecer distintas o similares a otras, como son: la Composición, el Desarrollo, la Demografía, la Ocupación, la Integración, pero hay otras características que son importantes conocer para determinar el grado de funcionalidad familiar, a esto se le llama Dinámica Familiar, por lo tanto hay límites que se representan con reglas, estos pueden ser, claros, difusos o rígidos y la Comunicación que no es mas que la forma en que la familia se expresa entre si y puede ser, directa, enmascarada o desplazada(8-13).

Para realizar el análisis del funcionamiento familiar, los subsistemas que serian sus miembros y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad (14). Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados entre ellos. Es importante que no haya sobrecarga de rol que puede ser debido a sobre exigencias, debe de existir flexibilidad y complementarse en las funciones asignadas y que no se vean de manera rígida (15). Hunt da dos definiciones de familia disfuncional: primero, considera que “Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia”. Por lo tanto, la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia. Y segundo, “Una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente”.

Desde el punto de vista de salud, involucra todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano, para que una familia sea funcional sus miembros deben de ser saludables (16). Un funcionamiento inadecuado debe ser considerado como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros. (17) Es necesario tener en cuenta el modo de vida del individuo, sus condiciones y estilo de vida (18). Debemos explicar que la palabra disfuncional nos dice que la familia “no funciona”, es decir no cumple las labores que le atribuye la sociedad, pero esto no es tan literal. Yo diría que estos grupos, aunque mal, están funcionando, y que sus individuos, aun con errores, se desenvuelven (19).

Las familias disfuncionales no expresan los sentimientos negativos, no identifican los problemas, no son capaces de enfrentar las crisis, no se comunican con claridad, utilizan dobles mensajes, no permiten el desarrollo individual, la unión no es productiva y existe confusión de roles(20). Por lo que los trastornos en su dinámica pueden incrementar la probabilidad de que algunos de sus miembros presente dificultad de adaptación (21). Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas (22). Una de las tareas más difíciles del mundo es la de criar una familia(23), no existen familias perfectas(24), una característica que se debe destacar de la disfuncionalidad, es la falta de cohesión, donde los miembros de la familia, no se brindan ayuda frente a los problemas(25) cuando hay un portador de la problemática familiar(26).

Las mujeres que desempeñan dos roles, madre y trabajadora generalmente manifiestan cierto grado de culpa, estrés y malestar emocional. Este fenómeno no se hace esperar debido a que al incorporarse la mujer en el mercado laboral sus responsabilidades se triplicaron (después de largas jornadas de trabajo debe cumplir con las responsabilidades del hogar: atender a sus hijos y cónyuge) situación que genera altos índices de estrés e inconformidad por parte de la mujer; en tanto tiene en casa un esposo que no se solidariza con la actual condición de la mujer y por tanto no accede a asumir otros roles en la dinámica familiar(27). Los problemas de la familia cambian y consecuentemente las prioridades en las funciones hace que varíen de acuerdo con las etapas por las que pase su ciclo vital (28). Todas las características que radican en la familia son importantes para conocer a la familia como fuente de salud o enfermedad (29.)

El trabajo y la familia son dos esferas fundamentales en el desarrollo del ser humano, caracterizadas por ser independientes y complementarias entre sí, ambos influyen uno sobre el otro (30). Esto ha afectado principalmente a la familia, produciendo así disfunción familiar, alterando la relación trabajo-familia (31). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los fines principales de cada país debe ser incrementar el nivel de salud de la población haciendo referencia a la familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud (32). Lo antes expuesto nos hace reflexionar sobre la importancia de identificar y caracterizar los problemas de la salud familiar (33). Ya en diversos estudios se ha podido corroborar la importancia que tiene la funcionalidad de la familia en el proceso de salud-enfermedad, como un factor protector, por lo tanto el equilibrio en el funcionamiento de la familia repercutirá de forma directa sobre el apoyo brindado al individuo (34).

Hay varios instrumentos para valorar el funcionamiento familiar (35). La escala de APGAR familiar, fue diseñada en 1978 por Smilkstein para explorar la funcionalidad familiar. La sigla APGAR se deriva de los cinco componentes (en inglés) de la función familiar, adaptabilidad (adaptability), que se define como la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un factor de estrés durante un periodo de crisis; cooperación (partnership), como la participación en la toma de decisiones y responsabilidades, lo cual define el grado de poder de los miembros de la familia; desarrollo (growth), como la posibilidad de maduración emocional y física, así como de auto realización de los miembros de la familia, por el apoyo mutuo; afectividad, (affection), como la relación de amor y atención entre los miembros de la familia, y capacidad resolutiva (resolve),

como el compromiso o determinación de dedicar tiempo (espacio, dinero) a los otros miembros de la familia⁽³⁶⁾.

El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias en riesgo. El instrumento se ha validado en diferentes comunidades norteamericanas, asiáticas e hispanas, ofrece una correlación alta con pruebas especializadas.^(37,38,39) En Chile, este instrumento mostro ser una herramienta valida y confiable para medir la disfunción familiar en adolescentes ⁽⁴⁰⁾. En Colombia, carece de validación, pero ha sido utilizada en algunos estudios, para su validez de apariencia ^(41,42). Además de la brevedad, la APGAR familiar es fácil de diligenciar, independientemente del nivel cultural y de la edad del entrevistado: se ha empleado con éxito en estratos socioeconómicos bajos y en edades tan tempranas como los diez años ⁽⁴³⁾.

Existen otros instrumentos que evalúan la función familiar y que pueden usarse con otros propósitos y probablemente con mayor validez que la APGAR familiar ⁽⁴⁴⁾, por ejemplo, el Índice de función familiar, de Pless y Stterwhite, con 15 items⁽⁴⁵⁾; la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III), con 20 items ⁽⁴⁶⁾, y el inventario de funcionamiento familiar, de McMaster, con 60 items ⁽⁴⁷⁾. La medición de la dinámica familiar, la función familiar y la función conyugal, han sido mejorados y avalados para su utilización, como es el caso del instrumento que se usa en el IMSS desde hace 10 anos, FACES III aplicado con éxito en Europa como en México, otros instrumentos aplicados son FACES IV y el instrumento ENRICH, que tiene como objetivo medir específicamente la comunicación en la familia.⁽⁴⁸⁻⁵¹⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el aumento del número de mujeres en el mercado laboral, la dinámica interna de la familia ha sufrido transformaciones importantes muy evidentes en los roles, de autoridad, de la comunicación, del afecto, de los límites y las normas tomando en cuenta que la familia por naturaleza asume la responsabilidad de socializar con sus integrantes, la familia es un núcleo esencial para que los hijos afirmen su identidad a partir de la figura paterna y la materna, fortaleciendo su autoestima y la confianza en sí mismo. Como consecuencia la dinámica familiar ha sufrido cambios, ahora la responsabilidad del hogar es de la mujer y del hombre, entonces hay nuevas imágenes de familia, donde los abuelos, tíos, vecinos o amigos se encargan de criar a los hijos de estos trabajadores. Largas jornadas de trabajo por uno de los progenitores por insuficiencia del salario para solventar las necesidades familiares y la necesidad de adquirir destreza laboral adicional para un ingreso económico mayor, puede ocasionar disfunción familiar. Por lo que los hijos no toman importancia a la figura paterna. La familia puede llegar a hacerse disfuncional cuando se no se tiene la capacidad de asumir cambios, cuando le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros, en algunas mujeres que desempeñan dos roles, madre y trabajadora, generalmente manifiestan cierto grado de culpa, estrés y malestar emocional, sus responsabilidades aumentaron después de largas jornadas de trabajo, debe también cumplir con el hogar, atender a sus hijos y cónyuge. Por lo que esto no lleva a plantearnos la siguiente pregunta de investigación **¿Cuál es la prevalencia y características de la Disfunción Familiar en trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39, de Matamoros, Tamaulipas?**

JUSTIFICACIÓN

México es un país en transición demográfica por lo que cada vez habrá mayor población de mujeres laborando. Por lo que la familia será más susceptible a ser una familia disfuncional. La relación familia-trabajo ha recibido atención en los últimos años, se ha enfocado en el conflicto de roles, por lo que hay una visión muy reducida y limitada en esta área de investigación. Los conflictos generados entre los roles de labores y familiares afectan el bienestar individual, la salud física, mental, familiar y organizacional. El APGAR es útil en la identificación de familias en riesgo, dependiendo la etapa por la que pase la familia en su ciclo vital, los problemas cambian y consecuentemente sus prioridades. El médico está sometido a exceso de trabajo, guardias hospitalarias que llevan al cansancio, estrés, pocas horas de sueño, compartir más horas de su vida diaria con el paciente, compañeros de trabajo y menos tiempo con su familia, esto trae como consecuencia una disfunción familiar. La mayoría ve al personal de salud como un profesional con gran fortaleza frente a las enfermedades y situaciones con problemas socioeconómicos, por lo que es de interés estudiar la causalidad que puede influir en la función familiar. Este estudio busca determinar la prevalencia de Disfunción Familiar y sus características para obtener datos concretos sobre la situación actual en trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39. Dado a que se cuenta con una población productiva y variada el estudio abarca diversas características de la dinámica familiar por lo que es factible su realización. El estudio se justifica además por el interés para futuras aplicaciones ya sea en el área de investigación o laboral.

Los participantes en el estudio se verán beneficiados para que a mediano plazo se lleven actividades con bases a los resultados, encaminadas a mejorar la relación y vida intrafamiliar.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de disfunción familiar en el trabajador de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Matamoros, Tamaulipas, en el periodo comprendido de Marzo 2013 a Febrero 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Determinar el grado de disfunción familiar en el trabajador de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39.
- 2.- Identificar los factores de riesgo que puedan llevar a una disfunción familiar.
- 3.- Cual es la característica de disfunción familiar más frecuente en el trabajador de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39.
- 4.- Conocer el grado académico de cada trabajador en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39.

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio OBSERVACIONAL debido a que no hay control de maniobra experimental, donde se presenciaron los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables de estudio.

Se trata de un estudio de ENCUESTA, no se toma en cuenta la dirección de análisis.

Es un estudio de PREVALENCIA analítico donde se pretende identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de disfunción familiar en el trabajador IMSS con adscripción laboral a la Unidad Médica Familiar.

**CARACTERISTICAS DE LA UNIDAD DONDE
SE REALIZO EL ESTUDIO**

Este estudio se realizo en la Unidad de Medicina Familiar número 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social. La cual se encuentra ubicada en la Cd. de Matamoros, Tamaulipas. Avenida 12 de Marzo numero 800, entre Santa Lucia y Calle del Puente, Colonia Hacienda del Puente, Matamoros, Tamaulipas. C.P. 87344.

Es una Unidad Médica de primer nivel de atención. En las fechas de Marzo 2013 a Febrero 2014.

GRUPO DE ESTUDIO

La población de estudio está compuesta por personal de base de la Unidad de Medicina Familiar número 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Matamoros, Tamaulipas. La unidad Médica cuenta con 10 consultorios para médicos familiares en la consulta externa de medicina familiar, 1 consultorio para dentista, en los turnos matutino y vespertino, así como 10 módulos de Atención Preventiva Intencionada, otorga atención medica continua las 24 horas, un laboratorio de análisis clínico, un departamento de rayos x, farmacia, archivo, todo esto dando un total de trabajadores en dicha unidad.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- 1.- Personal de base de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 2.- Participación voluntaria y firmó carta de consentimiento informado.
- 3.- Que realizó la encuesta completa.

Criterios de exclusión

- 1.- Personal que no es de base de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39, en Matamoros, Tamaulipas.
- 2.- Personal que no está en un 100% en contacto con pacientes.

MUESTRA

Técnica muestral

Como se pretendió demostrar causalidad, llevamos a cabo la determinación el tamaño mínimo de muestra para obtener precisión en nuestro estudio. Empleando la siguiente formula.

Calculo del tamaño de muestra

$$N= z^2 p Q/d^2$$

$$(3.8416)^2 (.20) (.80)/.0025= 245$$

n= Tamaño de muestra que se requiere

P= Proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio

Q=1-p (complementario, sujetos que tienen una variable en estudio).

D= magnitud del error dispuesto a aceptar.

Z= Distancia de la media del valor de significación propuesto. Se obtiene de tablas de distribución normal de probabilidades.

Como es un estudio de Prevalencia se incluyó a la totalidad de los sujetos que aceptaron participar.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha en que se realiza el estudio.	Cuantitativa Discreta.	Edad en años.
Sexo	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.	Características fenotípicas que diferencian a un hombre de una mujer.	Cualitativa nominal.	1)Masculino 2)Femenino
Estado Civil	Condición de cada individuo con respecto a sus derechos y Obligaciones civiles.	Condición de cada individuo con respecto a sus derechos y obligaciones civiles	Cualitativa, nominal, politómica	Soltero(a)/Casado(a)/Divorciado(a)Viudo (a)/Unión Libre
Ocupación	Actividad u oficio económico Remunerable de una persona.	Ocupación del individuo al momento del estudio	Cualitativa, nominal, politómica	a)Medico b)Lic. en Enfermería. c)Aux. de Enfermería. d)Asistente medico e)Administrativo f) Otros (farmacia, intendencia, laboratorio, trabajo social).
Ingreso Económico	Situación económica ante la sociedad, de acuerdo con el Número de salarios mínimos que se perciben.	Situación económica ante la sociedad, de acuerdo con el número de salarios mínimos que se perciben	Cualitativa, ordinal, politómica	a) Alto b) Mediano c) Bajo
Tabaquismo	A la dependencia o adicción al tabaco.	Persona que ha fumado diariamente durante el último mes, cualquier cantidad de cigarrillos.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1) si 2) no
Alcoholismo	Al síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico.	Antecedente de consumo de alcohol previo al estado actual sin importar la cantidad.	Cualitativa nominal dicotómica	1) si 2) no
Funcionalidad Familiar			Cualitativa	Valoración APGAR

MATERIAL Y METODOS

La población de estudio se integró por trabajadores de base de la Unidad Médica Familiar No. 39 del Instituto mexicano del Seguro Social de la Cd. De Matamoros Tamaulipas. Durante el periodo comprendido de marzo 2013 a febrero 2014.

Para obtener las variables de estudio se empleó un cuestionario expofeso el cual como requisito es que el trabajador aceptara participar y firmara la carta e consentimiento informado.

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Posterior a la aprobación del proyecto por el comité de investigación de la Universidad Nacional Autónoma de México y CIRELSIS del Instituto Mexicano del Seguro Social, se solicitó autorización por escrito a las autoridades correspondientes de la UMF 39.

La herramienta de estudio estructurado con datos personales, económicos y la valoración de Apgar familiar formato corto, validado en nuestro país, aplicado por encuestadores y se llevo a cabo la cuantificación numérica que marca el cuestionario APGAR con las siguientes especificaciones para cada categoría evaluada:

Normo funcional: 7 a 10 puntos.

Disfuncional leve: 3 a 6 puntos.

Disfuncional grave: 0 a 2 puntos.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio se realizará de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para salud artículo 96 y a la Declaración de Helsinki, así como a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica, por lo que el estudio se realizará con la previa aprobación del comité local de investigación.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

La descripción de las variables se realizara con base a su tipo y escala de medición, las cualitativas nominales y ordinales mediante frecuencias y porcentajes simples, para las cuantitativas continuas y discontinuas a través de medidas de tendencia central y dispersión.

RESULTADOS.

La población total estudiada fueron 187 trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar/UMAA No. 39, la distribución por género correspondió al femenino el 80.75% y el masculino solo con el 19.25%.

La edad en promedio fue de 39.03 ± 8.06 con una amplitud de 22 a 55 años. El turno laboral fue de 52.94% para el matutino, el vespertino 42.25%, jornada acumulada 4.28% y solo el 0.53% para la jornada acumulada.

La categoría pone de manifiesto que las asistentes medicas representan el 17.65%, médicos generales el 11.23%, administrativos el 10.16%, enfermería general el 38.50%, enfermeras especialistas el 11.76% y el 10.7 para otras categorías. El ingreso económico mensual en promedio fue de $\$16.217.05 \pm 11.761.08$.

De las variables sociodemográficas estudiadas; el estado civil el 55.08% de los encuestados manifestó estar casado, un 29.95% refirió vivir en unión libre, los divorciados y solteros representan el 8.56% y 6.42% respectivamente.

En el análisis de la distribución por tipo de religión que profesa se observó que la católica reporto el 90.37% y 8.63% para otras. La variable de escolaridad mostro que el nivel bachillerato correspondió al 7.49%, estudios de academia en el

1.07%, el 73.80% con nivel de licenciatura, ingeniería con 1.07%, con posgrado el 5.35%, estudios técnicos 10.70% y finalmente solo el 0.53% con maestría.

Las toxicomanías investigadas como el consumo de tabaco mostro una respuesta afirmativa en el 31.55% y el 68.65% manifestó que no. Asimismo el uso de consumo de bebidas alcohólicas el 24.06% respondió afirmativamente y el 75.94% contesto de manera negativa.

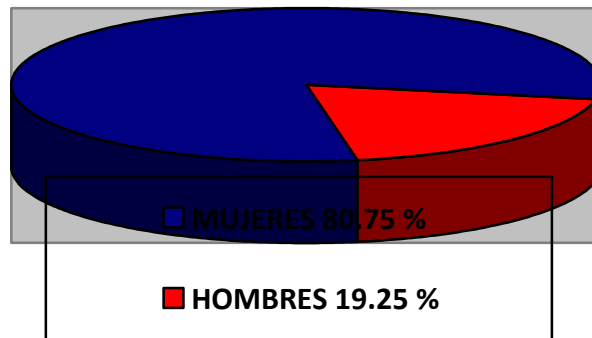
El antecedente de padecer enfermedades crónico degenerativas para Hipertensión Arterial Sistémica la prevalencia fue de 8.02%, en tanto que para la Diabetes Mellitus con el 1.07%. Además de los sujetos entrevistados el 1.06% contesto estar en tratamiento psiquiátrico.

La disfunción familiar evaluada a través de la escala conocida como Apgar Familiar mostro, que el 78.09% tiene una buena función familiar, el 16.57% con una disfunción familiar leve, el 4.81% una disfunción familiar moderada y el 0.53% con una disfunción familiar grave.

GRAFICAS

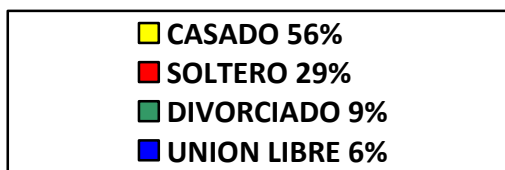
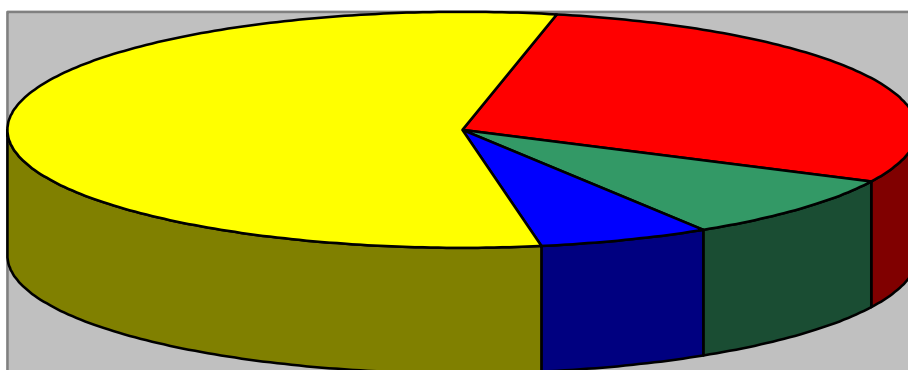
1. Grafica de Género.

La grafica muestra la distribución por género de los sujetos de estudio, donde se aprecia el predominio franco del femenino.



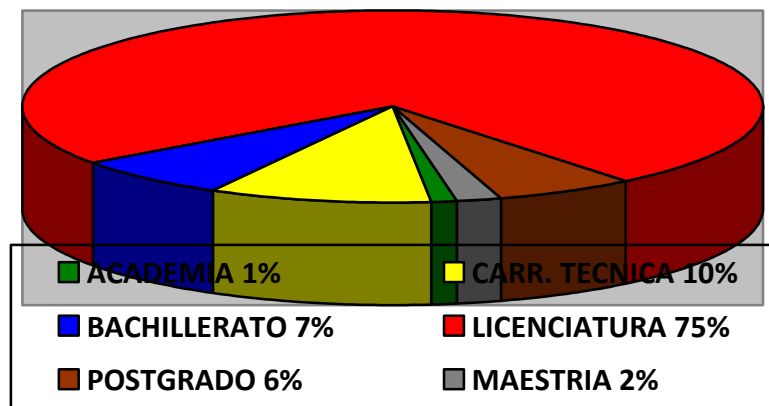
2. Grafica de estado civil.

En la gráfica se observa que la mayoría de los trabajadores viven con compañero ya sea casado o en unión libre.



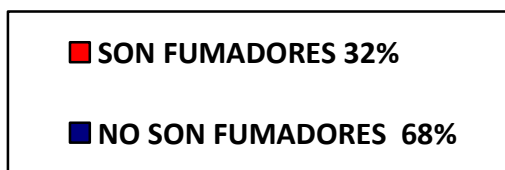
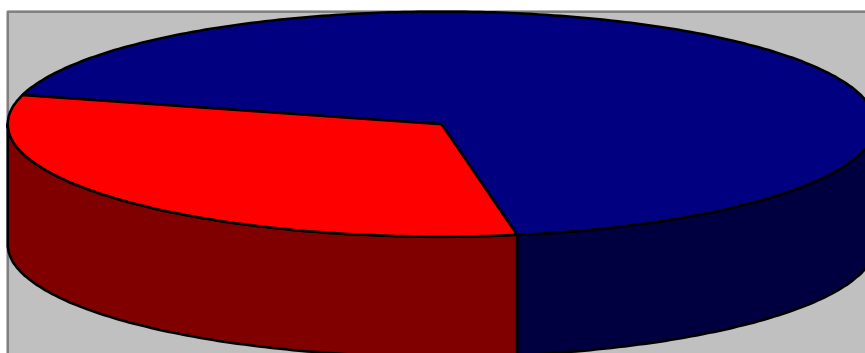
3. Grafica de Escolaridad.

En la gráfica se puede apreciar que la mayoría de los trabajadores tienen nivel de licenciatura.



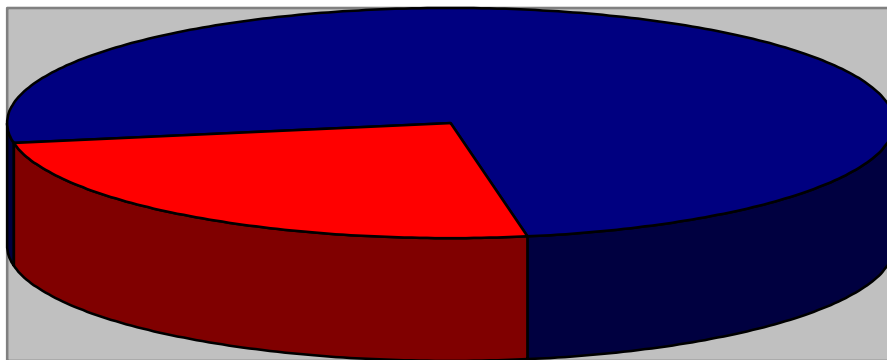
4. Grafica de consumo de Tabaco.

La prevalencia de tabaquismo es considerable del 32% sobre todo por tratarse de salud.



5. Grafica de consumo de alcohol.

La adicción al consumo de alcohol es de casi la cuarta parte de los entrevistados, lo que es un problema de salud importante y que demanda atención para enviar al personal que acepte recibir apoyo.

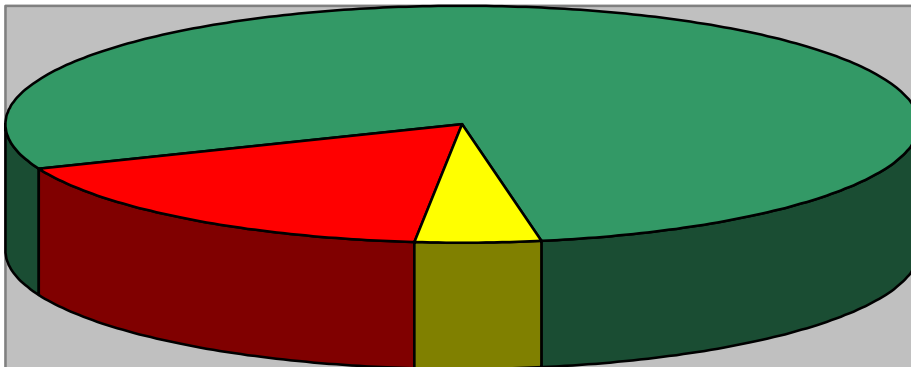


■ CONSUME ALCOHOL 25%

■ NO CONSUME ALCOHOL 75%

6. Grafica de Apgar Familiar.

La calificación de apgar familiar muestra un porcentaje del 22% con algún tipo de disfunción y el 78% de los entrevistados reporto una función familiar adecuada.



- SEVERA DISFUNCION FAMILIAR 1%
- MODERADA DISFUNCION FAMILIAR 4%
- LEVE DISFUNCION FAMILIAR 18%
- BUENA FUNCION FAMILIAR 78%

DISCUSION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como familia a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado de sangre, adopción y matrimonio.(4) Esta constituye un grupo de fundamental importancia en nuestra sociedad.(5) La familia como grupo social debe cumplir con tres funciones básicas que son: La función económica, la biológica y la educativa, la cultural y la espiritual.(6) Hunt da dos definiciones de familia disfuncional: primero, considera que “Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia”. Por lo tanto, la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia. Y segundo, “Una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente”. Desde el punto de vista de salud, involucra todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano, para que una familia sea funcional sus miembros deben de ser saludables (16). Un funcionamiento inadecuado debe ser considerado como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros. (17) La prevalencia de observada en nuestro estudio de disfunción familiar fue de 21.91% desde leve hasta severa. Lo cual representa un riesgo para el correcto desenvolvimiento del trabajador en su quehacer diario ya que no son capaces de expresar los sentimientos negativos, no identifican los problemas, no son capaces de enfrentar las crisis, no se comunican con claridad, utilizan dobles mensajes, no permiten el desarrollo individual, la unión no es productiva y existe confusión de

roles(20). Las mujeres que desempeñan dos roles, madre y trabajadora generalmente manifiestan cierto grado de culpa, estrés y malestar emocional. Este fenómeno no se hace esperar debido a que al incorporarse la mujer en el mercado laboral sus responsabilidades se triplicaron, derivado de largas jornadas de trabajo debe cumplir con las responsabilidades del hogar: atender a sus hijos y cónyuge y la población estudiada muestra una proporción considerable de género femenino con un 80.75% (27).

Asimismo se identificó una alta prevalencia de toxicomanías Tabaquismo el 31.55% y consumo de alcohol en 24.06%, la presencia de una enfermedad concomitante como lo es la Hipertensión Arterial con el 8.02%.

CONCLUSION

El análisis de las variables estudiadas aunado a la literatura revisada me permite llegar a las siguientes conclusiones:

1.- que en los trabajadores de la unidad médica familiar está presente en una proporción de importancia la disfunción familiar en cualquiera de sus tres grados, que son un factor de riesgo directo para la calidad del servicio que se otorgue.

2.- Como el género que predomina es el femenino este está presente en las diversas categorías, habrá que brindar un apoyo para atender esta disfuncionalidad familiar con enfoque de riesgo.

3.- El hallazgo de toxicomanías como lo es el consumo de tabaco y alcohol en una considerable proporción de los sujetos de estudio, requiere de un abordaje terapéutico holístico, para así ser congruente con la pertinencia a un equipo de Salud.

4.- Como se observó al final de nuestro estudio, tiene deficiencias metodológicas mismas que en trabajos futuros se pueden subsanar y buscar causalidad y no solo quedarse en un trabajo exploratorio.

RECOMENDACIONES.

1.- Derivado de la prevalencia disfunción familiar en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar /UMAA No. 39, se recomienda establecer atención Psicológica a los trabajadores con esta problemática para así de manera indirecta beneficiar la calidad de la atención medica que se brinda en dicha unidad médica con enfoque de riesgo al género femenino. Asimismo establecer terapias de grupo de manera preventiva para el resto de los trabajadores.

2.- Establecer convenio con instituciones encargadas de atender adicciones, para derivar a los trabajadores que acepten voluntariamente participar en el control o eliminación de su problema de salud.

3.- Derivar a los trabajadores con problemas de alcoholismo al grupo de Alcohólicos Anónimos.

4.- En investigaciones futuras mejorar la metodología en lo que concierne a la brusquedad de asociación causal a través de un mejor diseño de investigación y sobre todo con el alcance del análisis estadístico para comprobación de hipótesis.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Archivo en Medicina Familiar, vol. 7 Supl. 1 2005 pp 15-19. 1ª Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de organismos e Instituciones Educativas y de Salud.
- 2.- Rev. Med. La Paz v.4 n.2 La Paz jul2007.
- 3.- Manual para la Intervención de la Salud Familiar La Habana, Cuba 2002.
- 4.- Caballero j. El Apgar Familiar. Med. Fam. 2001;1(2): 183-190.
- 5.- Rev. Cubana de Med. Gen. Integr. v.19 n2 Ciudad de La Habana mar-abr.2003.
- 6.- Ruiz Rodríguez G. La familia. Rev Cubana Med Gen INtegr 1990;6(1)
- 7.- Molina A. La familia como sistema. Un enfoque dialectico. Facultad de Psicología. UNAM
- 8.- Gomez Clavelina FJ. Diagnostico de Salud Familiar. En Irigoyen-Coria A, Gomez-Clavelina FJ. Fundamentos de Medicina Familiar. 7ª ed. Mexico: Medicina Familiar Mexicana. 2000. P. 103-140.
- 9.- Gomez Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas ER. Selección y análisis de instrumentos para evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch Med Fam 1999; 1 (2):45-57.
- 10.-Ponce-Rosas R, Gomez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Teran-Trujillo M, Hernandez-Gomez A, y cols. Analisis de la confiabilidad de FACES III (versión en español). Aten. Primaria 1999;23(8)579-484.

- 11.-Gomez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A. Ponce-Rosas R, Mazon-Ramirez J, Dickinson-Bannack E, Sanchez-Gonzalez E y cols. Version al español y adaptación transcultural del FACES III. Arch Med Fam 1999;1(3):73-79.
- 12.-Chavez-Aguilar V, Velasco-Orellana O. Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Criterios para su evaluación. Rev. Med. IMSS(Mex)1994;32: 39-43.
- 13.-Huerta-Martinez N, Valades-Rivas B, Sanchez-Escobar L. Frecuencia de disfunción familiar en un clínica de medicina familiar del ISSSTE en la ciudad de Mexico. Arch.Med.Fam 2001;3(4):95-98.
- 14.-Ares P. Mi familia es asi. La Habana: Ed. Ciencias Sociales, 1990.
- 15.-Satir V.Psicoterapia familiar conjunta. México, DF: Prensa Médica, 1985:53-66.
- 16.- Hunt, J (2007). La Familia Disfuncional, Haciendo las paces con el pasado. Hope for the heart, 07.02 1-14.
- 17.- Lopez CM. Salud Comunitaria. Barcelona: Editorial Martinez Roca, 1986.
- 18.- Alvaewz M. Acerca de la familia cubana actual. La Habana: Ed. Academia, 1993.
- 19.- Mejia, R. (s.f.) Que es una familia disfuncional. [Articulo en línea]. Disponible: <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=2195> [Consulta: 2010, Noviembre 27]
- 20.- Louro Bernal I. (2004). Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- 21.- De la Revilla L. La disfunción familiar. Atención Primaria 1992;19:582-583.
- 22.-Walsh F. Conceptualizacion of normal family functioning. New York. Normal Family Process. Guillard Press 1982:3-44.

- 23.- Satir, V. (1981). Relaciones Humanas en el nucleo familiar. Segunda reimpression, Mexico, D.F. Editorial Pax-Mexico, Librería Carlos Cesarman, S.A.
- 24.- Silva-Madriz, C (1998). Terapia Familiar, 2ª edición, Merida, Venezuela: Direccion General de Cultura y Extension y el Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes.
- 25.- Perez-Lo Presti, A., Rainoza, M., El educador y la familia disfuncional. ISSN:1316-4910-15, No. 52, Sep-Dic 2011; 629-634.
- 26.-Horwitz N. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Vol. OPS 6(1) 1990.
- 27- Marín, M., Infante, E. y Rivero, M. (2002). Presiones internas del ámbito laboral y/o familiar como antecedentes del conflicto trabajo-familia. Revista de Psicología Social, 17 (1), 103-112
- 28.- González C, Mejía M, Angulo L, Ávila M. Funcionalidad familiar, estrato Socioeconómico y red de apoyo social de los residentes de postgrado de la Facultad de medicina de la Universidad de los Andes. Venezuela. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. 2005; 12 (1):26-23.
- 29.-Florenzzano UR. La familia como factor de riesgo, Adolescentes y familia en Chile, Creces 1992;7:24-34.
- 30.- Debeljuh, P. y Jauregui, k. (2004). Trabajo y Familia. Hacia una cultura familiar amigable en el contexto latinoamericano. Esan-cuadernos de difusión, 16, 91-102. Recuperado de <http://www.esan.edu.pe/paginas/pdf/jauregui.pdf>.
- 31.- Jimenez y Moyano 2008.

- 32.- Muñoz, M; Reyes, Bergara; Cobarrubias y otros: Chile en familia. Un análisis sociodemográfico. Primera Edición. UNICEF. Santiago de Chile, Nueva Editorial Interamericana, 1991(1-57).
- 33.- Ortiz, M; Louro, I; Jimenez, L; Silva, L: Rev. Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):304-305.
- 34.- Mendoza-Solis I., Soler H. Analisis de la Dinamica y Funcionalidad Familiar en la atencion primaria. 2006 Vol. 8 (1): 27-32.
- 35.- Forero L, Avendano M., Duarte Z., Campo-Arias A.; Rev Colombiana de Psiquiatria, vol. XXXV/No.1/2006.
- 36.- Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its uses by physicians. J Fam Pract. 1978; 6:12-31.
- 37.- Caballero J. El Apgar Familiar. Med Fam. 2001;1(2): 183-190.
- 38.- González C. Comparación de variables biomédicas y funcionales (Apgar Familiar) en pacientes del programa de salud Cardiovascular. [Monografía en Internet]. Santiago: Medicina de familiares; 2006 [acceso 2006]. Disponible En: <http://www.medicinadefamiliares.cl>
- 39.- Ruiz V. Disfunción familiar en hiperfrecuentadores de atención primaria. Med Fam. 2000;1(2): 141-144.
- 40.- Maddaleno M, Horwitz N, Jara C, Florenzano R, Salazar D. Aplicación de un instrumento para calificar el funcionamiento familiar en la atención de adolescentes. Rev. Chil. Pediatr. 1987;58:246-9.
- 41.- Campo A, Molinello H, Escallon C. Trastorno de adaptación en niños hospitalizados. Pediatría. 1997;32:31-4.

- 42.-Casillas M, Arias L. Herrera J. Mantenimiento de la salud del adolescente. Med Fam. 1998;6:39-43.
- 43.- De la Revilla L, Fleitas L, Cavaille E, Cubillo J. La influencia de las condiciones socioeconómicas y culturales en la función familiar. Aten Primaria. 1990;7:710-2.
- 44.- Forero, L., Avendano, M., Duarte, Z., Campo-Arias; Rev Colom de Psiquiatria, vol XXXV/No.1/2006, p:27.
- 45.- Pless IB, Satterwhite B. A measure of family functioning and its application. Soc Sci Med. 1973;7:613-21.
- 46.- Edman SO, Cole DA, Howard GS. Convergent and discriminant validity of FACES III; family adaptability and cohesion. Fam Proc. 1990;29:95-103.
- 47.- Epstein NB, Balwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device. J Mar Fam Ther. 1983;9:171-80.
- 48.- Louro-Bernal Isabel. La familia en la determinación de la salud, Rev. Cubana Salud Publica 2003; 29(1):48-51.
- 49.-Monroy-Caballero C, Boschetti-Fentanes B, Irigoyen-Coria A. El estrés Un problema en la practica del medico familiar? Arch. Med.Fam 2001;3(4):105-108.
- 50.-Mendez-Espinoza E, Ramirez-Lumbreras C, Riquelme-Heras H. Crisis familiares accidentales y enfermedad psicósomática. Arch.Med.Fam 2001;3(4) 105-108.
- 51.-Gomez-Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER, Irigoyen-Coria A. FACES III: alcances y limitaciones. Aten Fam 2005;12(1):10-11.

ANEXO I

CUESTIONARIO:

TITULO: Disfuncion familiar en trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar numero 39, de Matamoros, Tamaulipas.

FICHA DE IDENTIFICACION

Iniciales del participante:

1.- Categoria:

2.- Area laboral:

3.- Turno: M () V ()

DATOS DEMOGRAFICOS

4.- Sexo: F () M ()

5.- Edad en anos cumplidos:

6.- Estado civil:

a) Casado ()

b) Soltero ()

c) Viudo ()

d) Union libre ()

7.- Religion:

a) Catolica ()

b) Protestante ()

c) Otra ()

d) Ninguna ()

8.- Caracteristicas de la vivienda, la casa donde vive ¿ES DE?

- a) Casa independiente.
- b) Departamento.
- c) Vivienda o cuarto de vecindad.
- d) Vivienda o cuarto de azotea.
- e) Otro.

9.- ¿Cuántos viven en la casa?

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a 5
- d) 6 a 9
- e) 10 a 14
- f) 15 y mas.
- g) No respondió.

10.- ¿Con quien vive usted?

- A) Solo
- B) Conyuge
- C) Esposo e hijos
- D) Hijos e hijas.
- E) Hermano (a)
- F) Otro.

11.- La casa donde vive ¿ES DE?

- a) Su propiedad.
- b) De su conyuge.

c) De otro familiar.

d) De persona no familiar.

12.- INFORMACION LABORAL Y DE INGRESOS ¿Durante la semana pasada usted trabajo?

a) Si b) No

13.- ¿Se dedica a quehaceres del hogar?

a) Si b) No

14.- Ingreso máximo al mes ¿ES DE?

a) Menos de 1000.

b) De 1001- 2000.

c) De 2001-3000.

d) De 3001-5000.

e) De 5001-10,000.

f) Mas de 10,001.

g) No respondio.

FACTORES DE RIESGO

15.- Tabaquismo

16.- Alcoholismo.

17.- Drogas.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

18.- Diabetico

19.- Hipertenso.

20.- Depresion.

ANEXO 2

TEST APGAR FAMILIAR

1.- Estoy satisfecho porque puedo buscar ayuda en mi familia cuando tengo un problema y/o necesidad. ()

a) Casi siempre b) Algunas veces c) Casi nunca

2.- Estoy satisfecho como mi familia discute sus problemas y la forma en que consulta conmigo. ()

a) Casi siempre b) Algunas veces c) Casi nunca.

3.- Estoy satisfecho como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. ()

a) casi siempre b) Algunas veces c) Casi nunca.

4.- Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como enojo, dolor, amor, tristeza, etc. ()

a) Casi siempre b) Algunas veces c) Casi nunca.

5.- Estoy satisfecho de la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos. ()

a) Casi siempre b) Algunas veces c) Casi nunca.

ANEXO 3

DICTAMEN DE AUTORIZACION

Carta Dictamen

Página 1 de 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2804
H GRAL ZONA MF NUM 1, TAMAULIPAS

FECHA 29/01/2013

DRA. FLOR MARIA MIRIAM RODRIGUEZ FLORES

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Disfunción Familiar en trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 39, de H. Matamoros, Tamaulipas.

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-2804-4

ATENTAMENTE

DR.(A). RODOLFO FAYO GONZÁLEZ SAN MIGUEL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2804

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

http://sirelcis.imss.gob.mx/pi_dictamen_elis.php?idProyecto=2013-618&idCli=2804&mo... 29/01/2013

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Abril a Mayo 2012	Junio a Octubre 2012	Noviemb e a Diciembre 2013	Enero 2013	Febrero 2013 a marzo 2013
Planeación del Estudio	X				
Elaboración Del protocolo		X			
Elaboración de instrumento de recolección de Información y prueba piloto			X		
Revisión de protocolo en el SIRELCIS				x	
Selección de La muestra					X
Recolección de Información					X
Captura de datos					X
Análisis de información					X
Presentación de información					X