



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



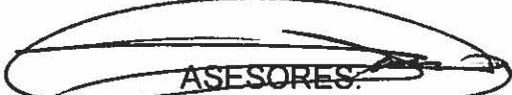
GUERRERO
NOS NECESITA A TODOS
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO
HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ZUMPANGO DEL RÍO, GUERRERO.

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MUJERES CON FAMILIAS
MONOPARENTALES EN CRISIS POR SEPARACIÓN O DIVORCIO DEL
CENTRO DE SALUD GUERRERO 200”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:
DRA. ALONDRA GARCIA CARBAJAL


ASESORES:
DR. JOSÉ LUIS NUÑEZ OCHOA

SEMIS 15131016

ZUMPANGO DEL RÍO, GUERRERO, FEBRERO 2018



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.

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MUJERES CON FAMILIAS
MONOPARENTALES EN CRISIS POR SEPARACIÓN O DIVORCIO DEL
CENTRO DE SALUD GUERRERO 200”**

PRESENTA:

DRA. ALONDRA GARCIA CARBAJAL

AUTORIZACIONES:


DRA. MARÍA PATRICIA ÁLVAREZ GÓNZALEZ
PROFESORA TITULAR


ASESORES DE TESIS
DR. JOSÉ LUIS NUÑEZ OCHOA


DRA. MÓNICA EVELMIRA PIEDRA MENDOZA
COORDINADORA ESTATAL DE MEDICINA FAMILIAR


DRA. RUBI ÁLVAREZ NAVA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN SALUD
Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS


DRA. MARIBEL OROZCO FIGUEROA
SUBDIRECTORA DE EDUCACIÓN MÉDICA E
INVESTIGACIÓN EN SALUD

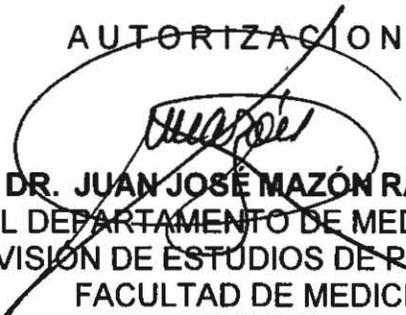
ZUMPANGO DEL RÍO, GUERRERO, FEBRERO 2018.

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MUJERES CON FAMILIAS
MONOPARENTALES EN CRISIS POR SEPARACIÓN O DIVORCIO DEL
CENTRO DE SALUD GUERRERO 200”**

PRESENTA:

DRA. ALONDRA GARCIA CARBAJAL

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

ZUMPANGO DEL RÍO, GUERRERO, FEBRERO 2018.



SECRETARÍA DE SALUD
GUERRERO
NO NOS FALTA LA SALUD

Secretaría de Salud
 Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades
 Dirección de Servicios de Salud
 Subdirección de Educación Médica e Investigación en Salud
 Departamento de Investigación



GUERRERO
NO NOS FALTA LA SALUD
 SECRETARÍA DE SALUD

DICTAMEN DE APROBACIÓN

Nombre de los investigadores principales: "GARCÍA CARBAJAL ALONDRA".

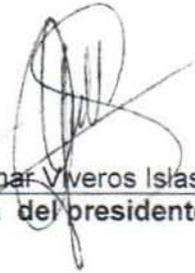
Título del protocolo de investigación: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MUJERES CON FAMILIAS MONOPARENTALES EN CRISIS POR SEPARACIÓN O DIVORCIO DEL CENTRO DE SALUD GUERRERO 200".

Nombre y lugar de adscripción del investigador principal: "HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO GUERRERENSE, 03 CENTRO".

Le informamos que una vez realizada la evaluación de los documentos enviados a este Comité, se ha verificado que cumplen con el rigor metodológico y científico, por lo que han sido **APROBADOS** por el Comité de Investigación de los Servicios Estatales de Salud del estado de Guerrero y han sido inscritos en el Libro de Registros de Protocolos del Departamento de investigación en Salud/SES Guerrero con el número de **folio "15131016"**, los siguientes documentos:

- Protocolo de investigación y anexos (Tabla de variables, instrumento de recolección de datos, consentimiento informado, cronograma, presupuesto).

**Sello
del Comité**


 M.S.P. Omar Viveros Islas
 Nombre y firma del presidente (a) del CISS

17/10/2016
 Fecha

RESUMEN

Introducción: En la actualidad la tipología familiar monoparental es más frecuente en nuestra sociedad, ya que en los últimos años se han disparado los índices de separación y divorcios; afectando la dinámica familiar y generando crisis paranormativas en los subsistemas padre e hijo; dando pie a disfunciones familiares que alteran el desarrollo familiar en roles y jerarquías ya que existe inestabilidad emocional que obstaculiza los canales de comunicación, situación que pone en riesgo todas las funciones básicas familiares .

Objetivo: Brindar orientación y consejería a través de una intervención educativa a madres de familias monoparentales que cursen con crisis familiares por separación o divorcio, en el centro de salud Guerrero 200

Material y método: El tipo de diseño de la presente investigación será de tipo cuasi experimental con pre y post test, longitudinal, comparativo y prospectivo. El tipo de muestra será no probabilístico debido a que se elegirá por conveniencia, mediante la aplicación de un cuestionario para detectar familias monoparentales que se encuentren dentro del periodo de tiempo establecido para el estudio y se hayan separado o divorciado de su pareja o esposo seis o más meses antes de la aplicación de la Escala de Holmes.

Análisis Estadístico: Se elaboró una base de datos la cual se tabuló y se codificó mediante el paquete de Office 2016 en el programa de estadístico de Excel 2016 realizó un análisis descriptivo y narrativo

Resultados: Al analizar la crisis familiar obtenida mediante la Escala de Holmes, se observa que antes de la intervención educativa sólo en el grupo experimental, se registró un cambio sustancial positivo, siendo los siguientes: Sin problemas importantes se incrementó del 10% (2) al 40% (8), lo que significa una mejora del 300% (>6), en relación a crisis leve, disminuyó del 50% ((10) al 40% (8), que significa una mejora del 20% (<2), con respecto a la crisis moderada, también disminuyó al pasar de 30% (6) al 10% (2) que corresponde a una disminución del 66.6% (<4) y por último, la crisis severa permaneció igual, sin cambios, antes y después de la intervención al aportar el 10% (2 familias) respectivamente.

Conclusiones: Al realizar el estudio y valorar los resultados que se obtuvieron al comparar el antes y después de la intervención educativa vale la pena destacar que hubo mejoras relevantes, no solo respecto a las crisis familiares; si no también a la mejora en la relación del subsistema materno-filial de un de un 30.7%, así mismo los hijos que siempre contribuían en las actividades del hogar, se incrementó del 35% (7) al 60% (12) lo que significa un incremento positivo del 71.4% (>5) y los que nunca participaban disminuyó del 45% (9) al 15% (3) para una disminución positiva del 66.6% (<6). De tal forma que resulta factible intervenir de manera oportuna en el ámbito familiar para contribuir a la formación de familias monoparentales funcionales, con el objetivo principal de disminuir la incidencia en la delincuencia, drogadicción y muerte temprana de nuestra sociedad.

Palabras clave: Intervención educativa, Familias monoparentales, crisis familiares

Abstract

Introduction: Currently, the single-parent familiar typology is more frequent in our society, because in recent years the rates of separation and divorce have raised; affecting the familiar dynamic and generating paranormative crises in the parent and child subsystems; it propitiates family dysfunctions that alter the familiar development in roles and hierarchies because due to that there is emotional instability that hinders the communication channels, a situation that puts at risk all the basic familiar functions.

Objective: Provide guidance and counseling through an educational intervention to mothers of single-parent families who are facing family crisis due to separation or divorce, at the Guerrero 200 health center

Material and methods: The type of design of the present investigation will be quasi experimental type with pre and post test, longitudinal, comparative and prospective. The type of sample will be non-probabilistic because samples will be chosen for convenience by applying a questionnaire to detect single-parent families who are within the period established for the study and for those who have separated or divorced from her partner or husband, in a time of six or more months before the application of the Holmes Scale.

Statistical analysis: A database was created, it was tabulated and codified using Office 2016 package at Excel 2016 statistics program, a descriptive and narrative analysis was realized.

Results: When analyzing the familiar crisis obtained through the Holmes Scale, it was observed that before the educational intervention, only in the experimental group, there was a substantial positive change recorded, being the followings: No increase in major problems from 10% (2) to 40% (8), which means an improvement of 300% (> 6), in relation with minor crises, which decreased from 50% ((10) to 40% (8) 2), regarding to the moderate crises, they also decreased from 30% (6) to 10% (2) corresponding to a decrease of 66.6% (<4) and, lastly, the severe crisis remained unchanged , before and after the intervention by providing a 10% (2 families) respectively.

Conclusions: At the moment of carrying out the study and evaluating the results that were obtained while comparing the before and after of the educational intervention, it is worth noting that there were significant improvements, not only in relation to family crises; but also to the improvement in the ratio of the maternal-filial subsystem of a 30.7%, in the same way, the number of children who always contributed with the house chores increased from 35% (7) to 60% (12) which means a positive increase of a 71.4% (> 5) and the number of those who had never participated in them decreased from 45% (9) to 15% (3) having a positive decrease of 66.6% (<6). So, it means that it is feasible to intervene in a optimal way with families to contribute to the formation of single-parent functional families, with the main objective of reducing the incidence of crime, drug addiction and early death in our society.

Key words: Educational intervention, Single parent families, family crisis

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACIÓN DE DOCENCIA

INDICE	PÁGINAS
1. Marco teórico	1
2. Planteamiento del problema	16
3. Justificación	17
4. Objetivos	19
- General	
- Específicos	
5. Hipótesis	19
6. Metodología	19
- Tipo de estudio y diseño de estudio	
- Población y muestra	
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
- Método	
- Técnica e instrumento	
- Análisis Estadístico	
- Variables a recolectar	
- Consideraciones éticas	
7. Resultados	25
8. Discusión	33
9. Conclusiones	35
10. Referencias bibliográficas	37
11. Anexos	40

1. Marco teórico

De acuerdo con Minuchín et al., citado en Espinol, Gimena & González (2013)ⁱ “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”

La familia es y ha sido motivo de estudio de las más diversas disciplinas; sin embargo, hasta épocas recientes la medicina se ha propuesto estudiarla sistemática y científicamente, lo cual se debe en gran parte al enfoque ecológico con el que se ha visto al proceso salud–enfermedad, en el cual, el individuo deja de ser analizado de manera aislada, como un ente exclusivamente biológico, cobrando interés los factores psicosociales, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan de una u otra forma la salud del individuo.

De acuerdo con Espinol, Gimena & González (2013) el desarrollo de un individuo, se lleva a cabo dentro de una serie de sistemas que están relacionados unos con otros, los cuales interaccionan en distintos escenarios. “La familia es el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción” (Bronfenbrenner. 1987. Citado en Espinol, Gimena & González. 2013). La familia es el sistema más importante e inmediato del ser humano, es el primer contacto social del individuo, sin embargo es importante mencionar que las relaciones que se establecen dentro de la familia están influenciadas por el exterior, por ejemplo, la escuela, amigos, etc; cuando se presenta alguna tensión familiar, esta se podrá ver reflejada en el comportamiento de la persona en las diferentes esferas de su vida.

Cuando el microsistema (familia) se ve expuesto a demandas de cambio que resultan de alguno de sus subsistemas, como la pareja, originan una fuente de presión, que puede resultar difícil de asimilar sino se cuenta con redes de apoyo o con información necesaria que permita generar herramientas personales para adaptarse al cambio y a las demandas de este, impactando de manera negativa en la salud del individuo.

“Los cambios en la familia durante los últimos 40 años, han sido los más profundos de los últimos 20 siglos. La familia tradicional ha cambiado. Aparecen hoy un gran número de modelos que alteran los parámetros con los que se entendía la vida familiar” Valdivia. C. (2008).

La familia conyugal siempre ha sido conocida como un modelo nuclear, sin embargo, los núcleos familiares pueden diluirse, dividirse y reestructurarse, ya que la libertad es una característica fundamental para las relaciones amorosas, en este caso el matrimonio; por lo que el divorcio de las parejas es un hecho que propicia cambios dentro de la familia y por consecuencia en la sociedad. De acuerdo con Valdivia (2008)ⁱⁱ, el aumento de la cultura del divorcio, el gran dilema entre permisividad y responsabilidad paterna, y el principio de igualdad y libertad, se ve reflejado en el incremento del número de mujeres que optan por formar una familia monoparental. La reestructuración de la familia trae consigo cambios estructurales, es decir, cuando alguno de los subsistemas, por ejemplo, cuando el conyugal se disuelve. Además de que el funcionamiento de ésta, tiene que ver con el papel o el rol que juegue el hombre y la mujer dentro del hogar. Otro cambio, tiene que ver con la educación y con los valores de convivencia que se practican y enseñan dentro de la familia, lo cual mantiene una estrecha relación con el tipo de familia.

El tipo de familia monoparental por separación es un modelo cada vez más frecuente en nuestra sociedad, motivo por el cual es de gran importancia, no solo por su incremento, sino también por la problemática social que ello conlleva.

De acuerdo con Giraldes. (2015) la familia monoparental puede entenderse como la agrupación familiar de hijos dependientes económicamente de uno solo de los progenitores con el cual viven.

Marco referencial (antecedentes)

De acuerdo con Pliego (2013) se han realizado diversas investigaciones en distintos países como Canadá, Estados Unidos, Perú, Colombia, Chile, Brasil, España, Holanda, Noruega, entre otros; los cuales basados en encuestas, se encontró que había una relación muy estrecha entre problemas familiares y el aumento en temas como la delincuencia juvenil, el consumo de drogas, embarazos adolescentes y deserción escolar.

Otro estudio realizado en nuestro país por la Universidad Iberoamericana, mostró que cuando mamá y papá se separan, aumenta al doble la deserción escolar, así como conductas violentas hacia los hijos.

Morgado; Del Mar & Jiménez. (2003). Realizaron un estudio de 235 familias monoparentales en las que está al frente una mujer, analizando de manera detallada los principales problemas a los que se enfrentan este tipo de familias, así como los recursos con los que cuenta para hacer frente a estos. Identificando que los principales problemas a los que se tienen que enfrentar son de tipo económico, así como la sobrecarga de responsabilidades en el ámbito familiar y laboral. También se pudo constatar que ante estos problemas los apoyos y quienes dan respuesta a estos son la familia.

Se han realizado estudios comparativos sobre configuración familiar y estrés materno, estudiando familias nucleares y monoparentales en relación con el nivel socioeconómico y relacionando el estrés con otras dimensiones como el papel que juega la mujer dentro de la familia, la relación madre-hijo y la percepción de las dificultades que vive el niño por la madre. En el cual se obtuvo como resultado niveles de estrés significativamente más altos en aquellas madres de familia monoparental.

Marco conceptual

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

Funciones de la familia

Son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo.

Se reconocen las siguientes funciones:

- **Socialización:** promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- **Afecto:** interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- **Cuidado:** protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
- **Estatus:** participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
- **Reproducción:** provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- **Desarrollo y ejercicio de la sexualidad.**

El Dr. José Luis Huerta González en su libro Medicina familiar. La familia en el proceso salud–enfermedad menciona sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, organizados por generaciones, sexos, intereses y funciones. Los principales en la estructura de una familia nuclear son:

Subsistema conyugal: se constituye cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de constituir una familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. Este subsistema puede constituirse en un refugio ante el estrés externo y en la base para el contacto con otros sistemas sociales. Asimismo, debe desarrollar límites que lo protejan de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas; por ejemplo, cuando hay hijos, deben poseer un territorio psicosocial propio.

Subsistema paterno–filial: el nacimiento de un hijo ocasiona un cambio radical en la organización familiar, ya que, al aparecer este nuevo subsistema, surge también la necesidad de reorganizar los límites y las funciones familiares, satisfacer otras necesidades e iniciar el manejo de nuevas relaciones sin renunciar al apoyo que caracteriza al subsistema conyugal; no es simplemente asumir nuevos roles.

Subsistema fraterno: constituye el entorno social en el que los hijos pueden experimentar relaciones con sus iguales. En él aprenden a negociar, compartir, cooperar y competir. Los niños sin hermanos suelen desarrollar pautas y procesos del mundo adulto que pueden manifestarse como un desarrollo precoz.

Según su conformación, se definen los siguientes tipos de familia:

- Familia nuclear (*conyugal, biparental, elemental o biológica*): es la que conforma la pareja con o sin hijos. Se caracteriza por los lazos de parentesco legítimos y por el hecho de vivir juntos bajo el mismo techo.
- Familia seminuclear (*monoparental o uniparental*): familia de un solo padre, ya sea por la soltería de la madre (con hijos que pueden ser de un solo padre o consecuencia de la monogamia serial,¹² es decir, de distintos padres) o como consecuencia de complicaciones en el desarrollo familiar, como el fallecimiento (familia contraída), separación o divorcio (familia interrumpida) de la pareja. El médico familiar debe poner especial atención a las familias seminucleares que son consecuencia de alguno de los eventos críticos accidentales mencionados, ya que en muchas de ellas se afecta su evolución en los aspectos afectivos, educativos y económicos. La ausencia del padre o de la madre implica que la pareja restante o uno de los hijos asuman o se les asignen nuevos y distintos roles que ocasionan una presión extra, misma que en las familias biparentales no se encuentra. Esta situación facilita evidentemente la aparición de patología, tanto biológica como psicosocial, y puede exacerbar la ya existente, con el consecuente incremento de la utilización de los servicios de salud. Aunque las familias nucleares tienden a ser más funcionales que las seminucleares,⁶² Maccoby sostiene que aun en las familias que no tienen padre las mujeres sumamente productivas logran criar hijos productivos
- Familia consanguínea (*asociada, multigeneracional*): es aquélla en la que se mantiene el vínculo generacional, conviviendo en el mismo hogar más de dos generaciones. Incluye la unidad familiar nuclear y uno o más familiares consanguíneos, ya sean verticales ascendentes (abuelos, tíos, etc.), verticales descendentes (sobrinos) o laterales (hermanos, cuñados) viviendo bajo el mismo techo. En este tipo de familias es importante clarificar los límites y las funciones familiares, así como fortalecer la organización jerárquica.

Se subdivide en:

- Familia extensa: es una familia nuclear que va a vivir con la familia de origen de uno de los cónyuges o que nunca salió del seno familiar y permaneció allí después de realizar su unión conyugal.
- Familia semiextensa: consiste en una familia nuclear con la que viven uno o varios miembros de la familia de origen de uno de los cónyuges (Huerta 2005)

En el artículo de revisión “El Médico Familiar y sus Herramientas” de la Revista Medigraphig(2015) menciona a la Escala de Eventos Críticos de Thomas Holmes: Esta escala se realiza según las situaciones ocurridas de seis a 8 meses antes, considerando los cambios de vida a medida que van produciéndose, cuando estos cambios sobrepasan cierto umbral pueden producirse el suficiente estrés como para perturbar la función. Cada evento posee un valor adjudicado aunque sea feliz la suma de los eventos se califica de 0-149 no hay problemas, 150-199 Crisis leve, 200 a 299 Crisis moderada y más de 300 Crisis severa. A mayor crisis 10 mayor riesgo de enfermedad. La familia puede ser un factor que condiciona y favorece la aparición de una enfermedad o su complicación en el plano físico, mental o social. La exposición de estilos de vida saludables y conductas que favorecen la prevención de enfermedades de toda índole requiere del apoyo de grupos familiares, sociales, y estatales entre otros. La participación social y el adiestramiento de los miembros de las familias es fundamental para que se transmitan y se difundan esos conocimientos. Se deben planificar acciones de Mantenimiento de la Salud entre el equipo de salud y la población a cargo e igualmente desarrollar una relación de trabajo con el paciente, basada en la habilidad para comunicar, educar, y generar la motivación para los cambios de comportamiento y acrecentar el autocuidado y el autocontrol del individuo sobre su propia salud.

MODELO EDUCATIVO PRECEDE/PROCEDE

PRECEDE-PROCEDE

Es un modelo práctico creado por Lawrence Green y Marshall Kreuter. Participativo, orientado a la comunidad, para crear intervenciones exitosas de promoción de salud comunitaria. Los cambios en el comportamiento perduran cuando las personas participan activamente. La toma de decisiones sobre el cambio se hace a lo largo del proceso.

Objetivo:

Identificar factores predisponentes, facilitadores y reforzadores que influyen en la adquisición de comportamientos.

Bases

PRECEDE-PROCEDE se basa en: los comportamientos y actividades relacionados con la promoción de la salud son voluntarios.

La salud es un asunto comunitario. está influenciada por las actitudes, modelada por el ambiente y matizada por la historia de la comunidad. La salud es parte integral de la calidad de vida.

PRECEDE (PRECEDER, en español) y PROCEED (PROCEDER, en español) son acrónimos (palabras en las que cada letra es la primera letra de una palabra). Aunque en español el acrónimo no encaja a la perfección, equivale a algo así como “Predisponer, Reforzar y Establecer Constructos de Diagnóstico y Evaluación Educativa y Ambiental”. Tal como lo implica su nombre, representa el proceso que precede o lleva hacia una intervención.

El acrónimo de "PROCEED", en español equivaldría a Política y Constructos Reguladores y Organizativos en Desarrollo Educativo y Ambiental, lo cual fiel a su nombre, describe cómo proceder con la intervención en sí.

PRECEDER tiene cuatro fases.

Fase 1: Identificar el resultado final deseado.

Fase 2: Identificar y establecer prioridades entre los asuntos de salud o comunitarios, así como también los determinantes de comportamiento y ambientales que entorpecen la obtención de ese resultado, o las condiciones que se deben alcanzar para lograr ese resultado; e identificar los comportamientos, estilos de vida y/o factores ambientales que afectan esos asuntos o condiciones.

Fase 3: Identificar los factores que contribuyen a la predisposición, facilitación y refuerzo, que pueden afectar los comportamientos, actitudes y factores ambientales con prioridad en la Fase 2.

Fase 4: Identificar los factores administrativos y normativos que influyen lo que puede ser implementado.

Otra suposición bajo el modelo PRECEDER-PROCEDER es que un proceso de cambio debería enfocarse inicialmente en el resultado, no en la actividad (muchas organizaciones se proponen crear un cambio comunitario sin detenerse a considerar ni los efectos que pueden tener sus acciones, ni si el cambio que buscan es el que la comunidad quiere o necesita).

Las cuatro fases de PRECEDER, por lo tanto, lógicamente avanzan hacia atrás desde el resultado deseado, hacia dónde y cómo se podría intervenir para lograr ese resultado, hacia los asuntos administrativos y normativos que necesitan ser abordados con el objeto de organizar exitosamente dicha intervención. Se puede considerar que todas estas fases son de formación.

PROCEDER tiene cuatro fases que cubren la implementación en sí de la intervención y su evaluación detallada, trabajando hacia atrás desde el punto de partida original - el resultado final deseado del proceso.

Fase 5: Implementación (el diseño y la realización de la intervención en sí).

Fase 6: Evaluación del proceso. ¿Se están realmente haciendo las cosas que se planificó hacer?

Fase 7: Evaluación del impacto. ¿Está la intervención logrando el impacto deseado en la población objetivo?

Fase 8: Evaluación del resultado. ¿Está la intervención conduciendo al resultado final (el resultado deseado) previsto en la Fase 1?

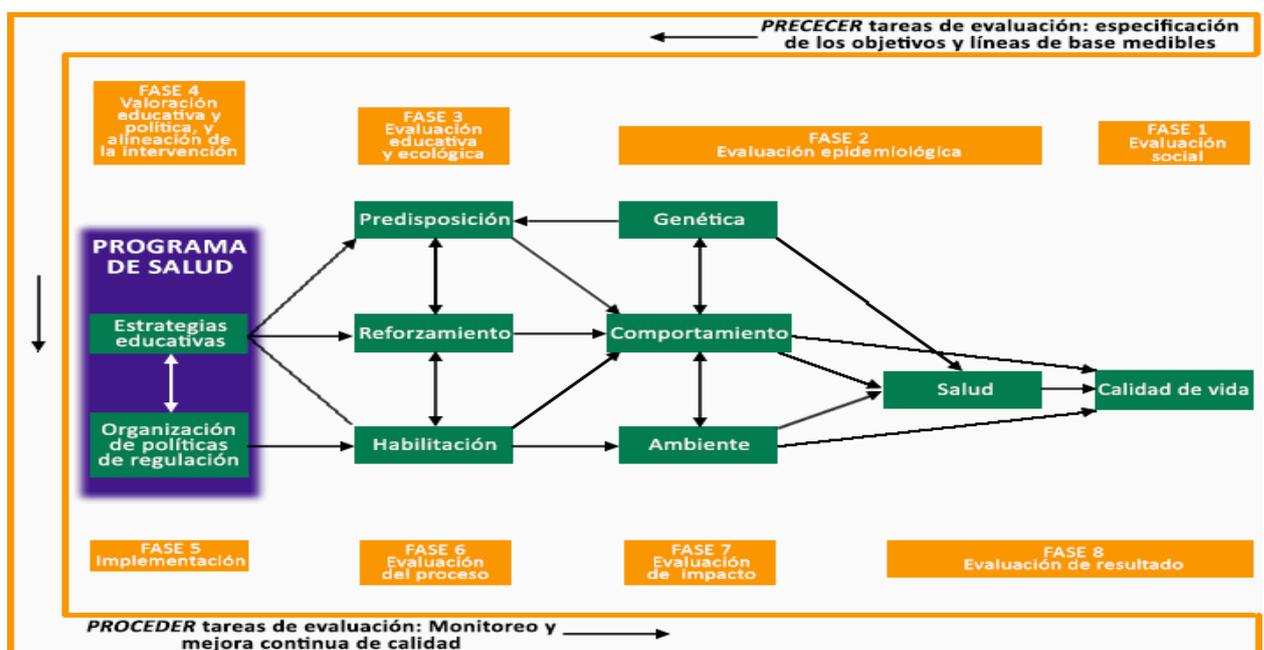


Figura. Representación genérica del modelo preceder-proceder de I. Green y m.kreuter. (2005). Planificación de promoción de la salud: un enfoque educativo y ambiental (4a ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishers.

1. Planteamiento del problema

El creciente número de familias monoparentales, en donde generalmente la cabeza es la mujer, ha despertado el interés de la comunidad científica. Ya que actualmente es considerada como una forma muy frecuente de relación familiar en América Latina. “Nuestro continente muestra un incremento de los hogares monoparentales con jefatura femenina, así como altos índices de pobreza en este grupo” (Arriagada, 2004; Cerrutti & Binstock, 2009 citado en Olhaberry, M. & Farkas, Ch. 2012)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016), y de acuerdo a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) indica que, en el país (México) en el año 2013, se registraron 108 727 divorcios, es decir, por cada cien enlaces matrimoniales, ocurrieron 18.7 divorcios; mostrando una tendencia creciente en los últimos años, registrándose el punto más bajo en el año de 1993. A partir de este año se observa un aumento paulatino que se debe a un efecto doble: por una parte, hay un aumento en el número de divorcios, y por otra, una disminución de los matrimonios (debido a que el número de parejas que viven en unión libre tiende a aumentar). Entre 2000 y 2013 el monto de divorcios aumentó 107.6%.

De acuerdo con Olhaberry y Farkas (2012) diversos autores hacen mención de la influencia que tiene el contexto en la calidad de las interacciones familiares. Además de la relación que existe entre diversas variables como el ingreso familiar, el nivel educacional, la pertenencia a familias monoparentales y la presencia o ausencia de redes de apoyo y que impactan en el estado de bienestar de la madre y los hijos. El alto nivel de estrés en madres de familia monoparentales en pobreza, constituye un obstaculizador para el ejercicio de un adecuado rol parental y el logro de una calidad de vida satisfactoria, Bastos, et al. (2009) citado en Olhaberry & Farkas (2012) teniendo un impacto negativo en la salud.

El estrés en el sistema parental puede afectar las relaciones familiares madre-hijo, así como el estado emocional y las conductas de los miembros de la ésta. De acuerdo con Olhaberry & Farkas (2012), diversos estudios reportan que la intensidad y frecuencia elevados de estrés predisponen a una maternalidad poco funcional e interacciones negativas entre madre-hijo.

¿Es una intervención educativa suficiente para superar las crisis familiares que se presentan en el subsistema materno – filial de las familias monoparentales en crisis, del Centro de Salud Guerrero 200?

2. Justificación

Debido a la elevada incidencia a nivel mundial de este tipo de estructura familiar formado por las familias monoparentales, ha sido objeto de estudio con la finalidad de abordar la problemática a la que se enfrentan estas familias.

En la Universidad de Ankara, Turquía, (Öztürk, MS & A. Aydıner Boylu) realizaron una investigación sobre las actividades económicas a las que tenían apertura 119 familias monoparentales empleadas de esta institución; obteniendo como resultado que estas familias se encuentran con una tasa de pobreza elevada, esto ha propiciado que alrededor de un 25.2%, de estas familias hayan tenido que regresar a vivir con los padres de familia o algún familiar.

Según los investigadores Miguel A. Rodríguez, M. Victoria del Barrio y Miguel A. Carrasco en su investigación realizada en familias Españolas en el 2013; se ha encontrado que los hijos criados en familias monoparentales son más agresivos verbal y físicamente hasta en un 65%, que los hijos criados en familias biparentales, ya que en ocasiones no hay una adecuada adaptación a la nueva dinámica familiar, así mismo encontraron también que los varones presentan mayor desajuste hasta dos años posterior a la separación y las mujeres se adaptan en el primer año de separación.

En la actualidad la configuración familiar monoparental es un modelo cada vez más frecuente en nuestra sociedad que debe ser estudiado a profundidad para comprender en mayor medida este fenómeno, y así poder atender aquellas variables relevantes que están estrechamente relacionadas con el estrés.

Se han realizado diversos estudios para conocer en qué medida aquellos factores psicosociales relacionados con el estrés, afectan las relaciones familiares y por ende generan un impacto negativo en la relación madre-hijo. Sin embargo revisando la literatura se puede observar que no se ha realizado un trabajo de intervención educativa con madres de familias monoparentales en nuestra entidad, que nos permita identificar y generar estrategias para establecer relaciones favorables y saludables para sus hijos, propiciando de esta manera también una maternidad funcional que propicie el desarrollo saludable en este tipo de familias.

Respecto a las implicaciones metodológicas, este estudio pre experimental aportaría información acerca de cambios en los niveles de estrés y en sus relaciones familiares después de haber realizado la intervención educativa en mujeres que encabezan familias monoparentales. En cuanto a las implicaciones prácticas sería de gran utilidad para conocer qué tan factible es realizar intervenciones educativas en este tipo de familias y su impacto en los integrantes de dicho núcleo familiar.

4. Objetivos

Objetivo general:

- Brindar orientación y consejería a través de una intervención educativa a madres de familias monoparentales que cursen con crisis familiares por separación o divorcio, en el centro de salud Guerrero 200

Objetivos específicos

- Educar a madres de familia monoparentales para fortalecer el subsistema materno-filial.
- Otorgar estrategias para superar las crisis familiares y favorecer la adaptación a la nueva dinámica familiar.
- Generar familias monoparentales funcionales.

5. Hipótesis de Investigación

Hi: Una intervención educativa en familias monoparentales con crisis familiares del Centro de Salud Guerrero 200, contribuye a disminuir el estrés en un 25% en el subsistema materno – filial y favorece a la pronta adaptación a la nueva dinámica familiar.

Ho: Una intervención educativa en familias monoparentales con crisis familiares del Centro de Salud Guerrero 200, no disminuye el estrés en el subsistema materno – filial, ni favorece la adaptación a la nueva dinámica familiar.

6. Material y métodos.

Tipo y diseño de estudio

El tipo de diseño de la presente investigación será de tipo cuasi experimental con pre y post test, longitudinal, comparativo y prospectivo.

Límite de Lugar y Tiempo:

Centro de Salud Guerrero 200, agosto de 2016 a marzo de 2017, que acepten participar en el estudio mediante la carta de consentimiento informado, que correspondan a la población asignada al centro de salud antes mencionado.

Población

Mujeres de mediana edad con familia monoparental a causa de separación o divorcio del Centro de Salud "Guerrero 200" de Chilpancingo, Guerrero, México.

Muestra

Mujeres de 15 a 50 años con separación o divorcio seis o más meses antes de la aplicación de la Escala de Holmes.

Muestreo:

El tipo de muestreo que se realizará para el presente estudio será no probabilístico debido a que se elegirá por conveniencia, mediante la aplicación de un cuestionario para detectar familias monoparentales que se encuentren dentro del periodo de tiempo establecido para el estudio y se hayan separado o divorciado de su pareja o esposo seis o más meses antes de la aplicación de la Escala de Holmes.

Criterios de selección:**Criterios de inclusión:**

- Mujeres de 15 a 50 años que acudan a la consulta externa del Centro de Salud Guerrero 200 y acepten contestar el cuestionario para detectar familias monoparentales y la Escala de Holmes.
- Mujeres con familia Monoparental a causa de separación o divorcio en los últimos seis o más meses al momento de la aplicación de la Escala de Holmes.
- Mujeres que una vez explicado el estudio a realizar acepten mediante la firma del consentimiento informado, participar en las actividades programadas.

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 15 y mayores de 50 años de edad.
- Mujeres que no accedan a contestar el cuestionario para detectar familias monoparentales y la Escala de Holmes.
- Mujeres con familia monoparental por causa distinta a la separación o divorcio.
- Mujeres separadas o divorciadas fuera del periodo de tiempo establecido.
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado y/o tenga una tipología familiar distinta.

Criterios de eliminación

- Mujeres que no asistan a 3 actividades o más de las programadas en el estudio.
- Mujeres que cambien de domicilio o lugar de residencia durante el estudio.
- Mujeres que fallezcan durante el estudio o no deseen continuar en él.

Método y Técnica:

Se aplicará el Cuestionario diseñado para esta investigación, y no probado en otras del mismo tipo, que se tiene como instrumento para la recolección de la información (**Anexo 1**), a todas las mujeres que acudan a la consulta externa del centro de salud Guerrero 200 con un rango de edad de 15 a 50 años, con la finalidad de detectar familias monoparentales y así seleccionar la muestra de 40 mujeres.

Una vez seleccionadas las participantes se les invitará a una plática sobre salud familiar en la que se les explicará acerca de este proyecto, los objetivos con los que se realiza, el tiempo que durará, para que una vez informadas tomen la decisión de participar o no dentro del mismo. Posterior a esto se les dará a firmar el consentimiento informado y se incluirán en el estudio; previa identificación con un código numérico simple, los números pares serán incluidas en el grupo experimental (20 mujeres) y los números impares en el grupo control (20 mujeres), una vez realizado esto, se les entregará a las integrantes del **grupo experimental**, el cronograma de actividades que se realizarán durante ocho meses en el siguiente orden:

- 1) Cita personal con el médico familiar a cargo de la investigación, para realizar la entrevista médica, aplicar la Escala de Holmes (**Anexo 2**) y valorar en base al puntaje obtenido el nivel de crisis familiar en la que se encuentra la paciente.
- 2) Entrevista con los integrantes de la familia para hacerlos partícipes del proyecto e invitarlos a participar en las actividades familiares.
- 3) Convivencia familiar “una mañana con mis hijos” en las instalaciones del centro de salud de la Guerrero 200, todas las familias incluidas en el estudio, con la finalidad de homogenizar el concepto de familia monoparental y la importancia que tiene adaptarse a esta nueva dinámica familiar.
- 4) Mañana deportiva en las instalaciones del INDEG, con la finalidad de favorecer la integración de la familia monoparental y destacar la importancia de respetar jerarquías y roles dentro de la familia.
- 5) Taller de motivación y desarrollo de habilidades para generar agentes de cambio en las familias monoparentales con capacidad de hacerlas funcionales y adaptables a diferentes circunstancias.

- 6) Convivencia de despedida en las instalaciones del centro de salud de Guerrero 200, "Familias Monoparentales funcionales", con la finalidad de dar una plática educativa e intercambiar opiniones, escuchar a cada uno de los integrantes, para conocer si se modificó el concepto de familia que traían al inicio de la investigación y al concluirla.
- 7) Entrevista médica final con aplicación de escala de Holmes, valorar puntajes y comparar los puntajes obtenidos al inicio y al final de la investigación.

Análisis Estadístico:

En base a los resultados obtenidos en la Escala para eventos crítico de Thomas Holmes se determinará de forma manual el puntaje obtenido y el tipo de crisis más frecuente al que se ven expuestas las familias monoparentales ante el acontecimiento de una separación o divorcio. Con los datos obtenidos se realizará el análisis de los datos mediante el paquete estadístico versión Office 2016, en donde se elaborará una máscara de captura de la información y se compararán los resultados para valorar el tipo de crisis más frecuente que presentan las familias monoparentales al inicio del estudio y posterior a la intervención educativa; Los resultados se presentarán mediante cuadros o tablas y gráficos, los cuáles serán realizados en Excel 2016.

Se realizará también un análisis inferencial de las variables cualitativas y cuantitativas, comparando entre grupos de casos y controles los tipos de crisis más frecuentes en las familias monoparentales, tipo de relación en el subsistema materno filial y ayuda en el hogar por parte de los hijos, con un antes y un después de una intervención educativa.

VARIABLES:

Variable Dependiente:

- Familia Monoparental, Intervención Educativa, Estado civil y Crisis Familiar.

Variable independiente:

- Edad, residencia, religión, escolaridad, nivel socioeconómico, ocupación, número de hijos, subsistema materno – filial, dinámica familiar.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ALCANCE OPERACIONAL	INDICADOR	ITEM
FAMILIA MONOPARENTAL	Variable dependiente cualitativa (Fuente: Anexo 1) Mujeres de 15 a 50 años de edad del grupo experimental y del grupo control	Familia de un sólo padre, ya sea por la soltería de la madre (con hijos que pueden ser de un sólo padre o consecuencia de la monogamia serial, es decir, de distintos padres) o como consecuencia de complicaciones en el desarrollo familiar, como el fallecimiento (familia contraída), separación o divorcio (familia interrumpida) de la pareja.	Mujeres jefas de Familia Mono parentales a causa de separación o divorcio	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental / total de familias entrevistadas X 100	P4 del cuestionario o realizado para esta investigación
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	Variable Dependiente Cualitativa Ordinal Con modificaciones y sin modificaciones en la Escala de Holmes	Es una intervención breve que incluye información y propuesta motivadora de cambio a usuarios y usuarias aprovechando la oportunidad de una consulta o encuentro profesional, a demanda o programado.	Mujeres jefas de Familias mono parentales que estén dentro del grupo experimental	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según modificaciones en la escala de Holmes / total de familias participantes X 100	Calificación de eventos críticos de la Escala de Holmes Antes de la intervención y posterior a la misma

ESTADO CIVIL	Variable Dependiente, Cualitativa, nominal Estado Civil: Soltera, casada, Unión libre, separada, divorciada, viuda (anexo 1)	<u>situación</u> personal en que se encuentra o no una <u>persona física</u> en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una <u>institución</u> familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto	Mujeres que se encuentren separadas de su pareja o divorciadas de 6 meses o más de evolución, del grupo experimental y del grupo control	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según Estado Civil / total de familias participantes X 100	R 2 o 3 de la P4 del cuestionario o realizado para esta investigación
CRISIS FAMILIAR	Variable dependiente ordinal Escala de Holmes (Anexo 2) Sin problemas, crisis leve, moderada y severa	Cualquier evento traumático o interpersonal, dentro o fuera de la familia, que ocasiona cambios en la funcionalidad de sus miembros y conduce a un estado de alteración y que requiere una respuesta adaptativa de la misma	Mujeres que se encuentren separadas de su pareja o divorciadas de 6 meses o más de evolución, con o sin crisis, del grupo experimental y del grupo control	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según puntaje de la Escala de Holmes / total de familias participantes X 100	P2 y 3 de la Escala de Holmes Y la calificación o puntaje final
EDAD	Variable Dependiente cuantitativa discontinua Edad en años cumplidos	Referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la <u>actualidad</u> .	Mujeres de 15 a 50 años jefas de familia del grupo experimental y del grupo control	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según edad / total de familias participantes X 100 Medidas de tendencia central y de dispersión	P1 del cuestionario o de esta investigación
RESIDENCIA	Variable Independiente e cualitativa, nominal Colonia o fraccionamiento	lugar donde alguien habita	Mujeres de 15 a 50 años jefas de familia del grupo experimental y del grupo control según lugar donde radica actualmente	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según lugar de residencia / total de familias participantes X 100	P2 del cuestionario o de esta investigación
RELIGIÓN	Variable Independiente, cualitativa, nominal Religión: Católica, cristiana, pentecostés, no practica, otra	Tiene su origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona registrará su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las	Religión que refieran practicar las mujeres del estudio	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según tipo de religión que profesan / total de familias participantes X 100	P3 del cuestionario o de esta investigación

		procesiones, etc.).			
ESCOLARIDAD	Variable Independient e cualitativa ordinal Escolaridad: Analfabeta, primaria, secundaria, prepa o bachiller, licenciatura, postgrado	Nos permite conocer el nivel de educación de una población determinada.	Último grado de estudio que refieran las mujeres incluidas en el estudio	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según nivel de escolaridad / total de familias participantes X 100	P5 del cuestionario de esta investigación
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Variable Independient e cualitativa ordinal Clase baja, media y alta.	Es la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo, y otros factores educación y ocupación.	Estatus socioeconómico en el que se encuentre la familia monoparental entrevistada	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según nivel socioeconómico / total de familias participantes X 100	P7 del cuestionario de esta investigación
OCUPACIÓN	Variable Independient e, cualitativa, nominal Ocupación: Ama de casa, empleada, desempleada, estudiante, otra	La ocupación de una persona hace <u>referencia</u> a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, <u>actividad</u> o <u>profesión</u> , lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo	Actividad a la que se dedica la mujer en el momento de la entrevista	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según su ocupación actual / total de familias participantes X 100	P6 del cuestionario de esta investigación
No. DE HIJOS	Variable independient e cuantitativa Número total de hijos que ha tenido	Descendiente en primer grado de una persona, engendrado o adoptado	Número de descendientes consanguíneos o por adopción que sean responsables de la madre	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según número de hijos / total de familias participantes X 100 Medidas de tendencia central y de dispersión	P8 del cuestionario de esta investigación
INTEGRANTES DE LA FAMILIA	Variable independient e cualitativa nominal. Personas que integran la familia		Personas que integran la familia: Padres Hijos Abuelos Otros	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según integrantes de su familia / total de familias participantes X 100	P7 del cuestionario de esta investigación

SUB – SISTEMA MATERNO FILIAL	Variable independiente y cualitativa Relación afectiva y de comunicación con los hijos	Relación establecida por la madre y los hijos dentro del núcleo familiar	Tipo de relación que existe en la familia monoparental (madre e hijos)	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según relación afectiva y comunicativa con sus hijos / total de familias participantes X 100	P9, P12, P14 del cuestionario de esta investigación
DINÁMICA FAMILIAR	Variable independiente y cualitativa Contribución o roles de cada miembro de la familia	encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente.	Reconocer jerarquías y asumir los nuevos roles para tener una familia monoparental funcional	Porcentaje= No. de jefas de fam. Mono parental según rol de cada miembro de la familia / total de familias participantes X 100	P10, P11, P13 del cuestionario de esta investigación

Limitaciones Metodológicas:

Se pueden presentar sesgos cuando alguna paciente no esté dispuesta a contestar ciertos cuestionamientos sobre su vida familiar y sus emociones, que darán alteraciones en los resultados obtenidos en la escala de Holmes.

Aspectos éticos

Consideraciones éticas

En este estudio no se realizarán técnicas invasivas que pongan en riesgo la integridad física del paciente sin embargo se les explicará ampliamente sobre la intervención que se pretende realizar y se leerá el consentimiento informado que deberán firmar para formar parte de la investigación, así mismo durante la entrevista médica se garantiza como derecho principal de los pacientes que la realizará exclusivamente el médico familiar a cargo del estudio de investigación en completa confidencialidad y privacidad tanto al inicio como al final de la investigación

El estudio se apegará a los principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos establecidos por la Asamblea Médica Mundial en la declaración de Helsinki y ratificados en Río de Janeiro en 2014, así como al Marco Jurídico de la Ley General en Salud en materia de Investigación en el artículo 17, apartado I, que considera esta investigación sin riesgo.

Se mantendrá en absoluta confidencialidad y anonimato la identidad de las participantes. Todas las participantes firmarán carta de consentimiento informado para participar.

Se considerarán los siguientes principios básicos:

Dignidad: se respetarán los aspectos de confiabilidad por lo que los nombres no serán revelados a sus compañeros de grupo. Se dará a conocer previamente a los participantes que la información que proporcionen, se utilizará para cumplir el objetivo del estudio.

Autonomía: a la autodeterminación del consentimiento informado y al acceso de la información.

La no maleficencia: se refiere a no hacer daño a los sujetos de investigación con procedimientos invasivos.

La equidad: todos los pacientes tendrán la oportunidad de participar en el estudio siempre y cuando lo deseen previo consentimiento informado.

BENEFICIO: Es posible que obtenga un beneficio, porque se les hará saber el resultado de la detección y se les sugerirá si necesitan algún tipo de terapia familiar o psicológica para referirlos según corresponda.

(Anexo 4 parte I y parte II del Consentimiento informado)

RESULTADOS:

Análisis Estadístico descriptivo antes de la intervención, comparando el grupo de casos contra el grupo control:

Gráfica 1: De la muestra no probabilística de 150 familias entrevistadas en la consulta externa del Centro de Salud Guerrero 200, a las que se les aplicó el cuestionario para identificar a las familias monoparentales se encontró que el 40% corresponden a esta tipología familiar (60).

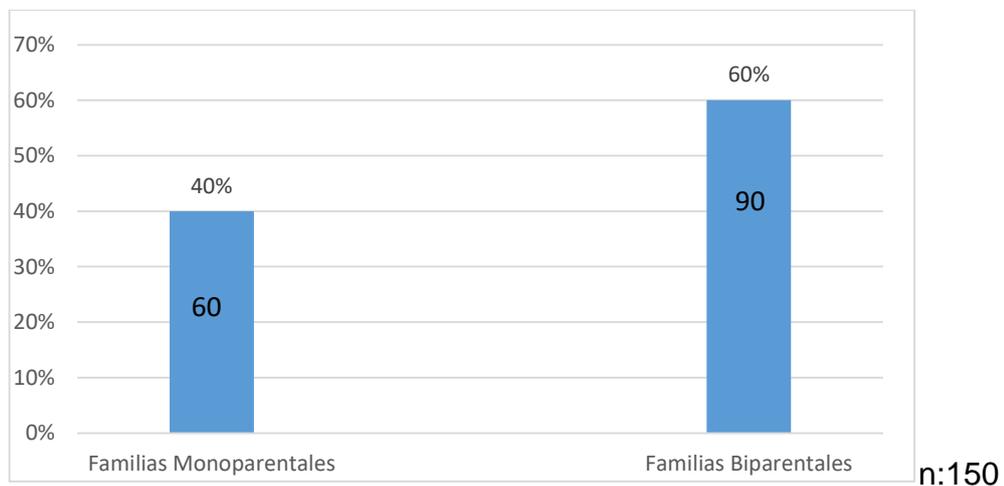


Gráfico 1. Fuente de datos

Gráfica 2: De las 60 familias monoparentales detectadas en la entrevista, a las que se les aplicó la Escala de Thomas Holmes; sólo el 33% recibió la intervención educativa (20), respetando los criterios de inclusión, el otro 33% fueron seleccionadas como el grupo de comparación (20) y el resto, 33%, fueron eliminadas por no cumplir con dichos criterios (20)

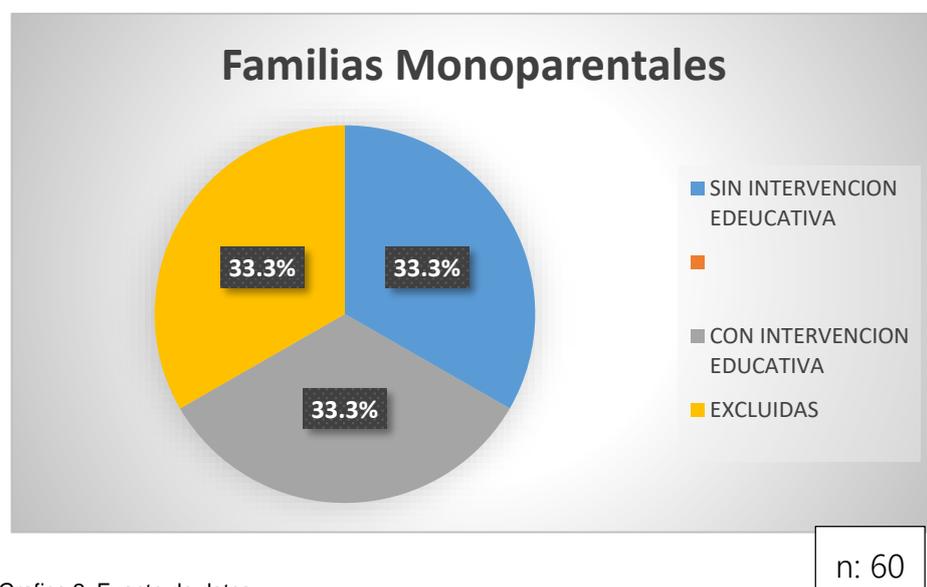


Gráfico 2. Fuente de datos

Gráfica 3: De las 150 familias entrevistadas se obtuvieron diversos porcentajes según su estado civil, de las cuales el 60% de las familias fueron biparentales (30 en unión libre y 60 casadas), y monoparentales fueron el 40% de ellas (5 viudas, 21 separadas y 34 divorciadas).

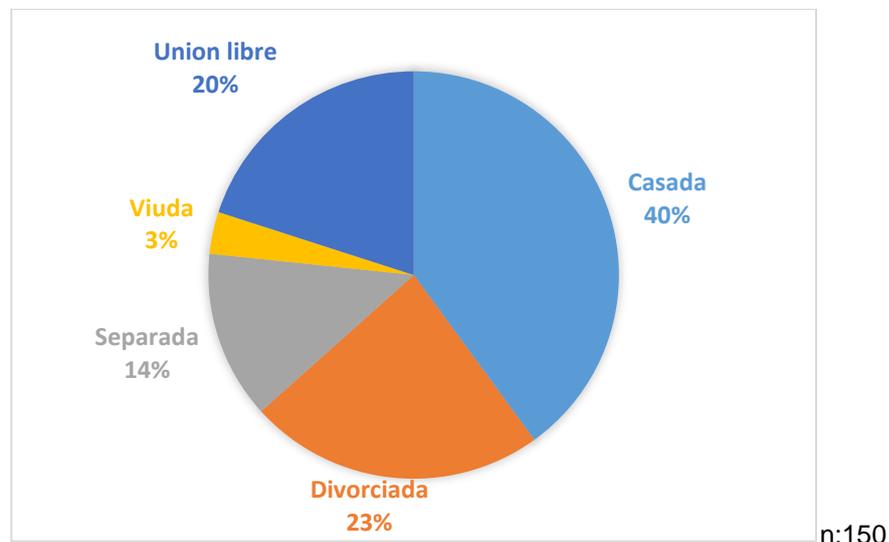
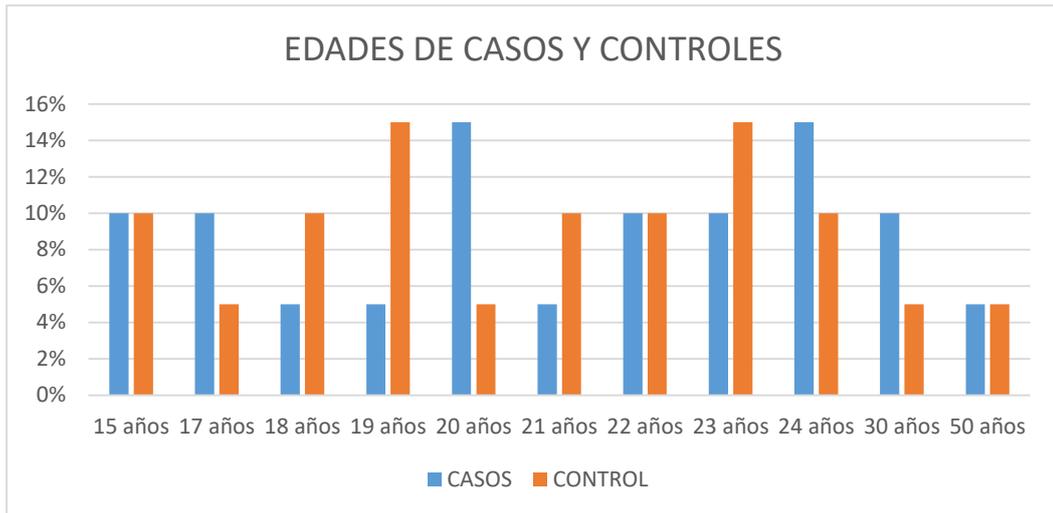


Gráfico 3. Fuente de Datos

Gráfica 4. Los grupos de edad de la muestra no probabilística (150), solo fueron seleccionadas 40 familias, divididas en casos o grupo experimental y no casos o grupo control, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Se obtuvieron las siguientes medidas estadísticas en el Grupo experimental y grupo control: Las medidas de tendencia central fueron similares en ambos grupos, ya que la media o promedio fue de 22.7 y 22.1, la mediana de 21.5 y 21 y ambas series fueron bimodales con 20-24 y 19-23 años, respectivamente, y con respecto a las medidas de dispersión, la desviación estándar fue de 7.6 y 7.4 y con un rango de edad de 35 años en ambos grupos, experimental y control, respectivamente.



n:40

Gráfica 4: Fuente de Datos

Gráficas 5 y 6. Dentro de los criterios de inclusión, la residencia familiar fue un factor a considerar para poder participar en este estudio, en el que la colonia con más participación dentro del grupo experimental fue la Reforma con 40% (8 familias) y en el grupo control participaron más familias de la colonia Lomas de Ocotepc con 25% (5 familias)

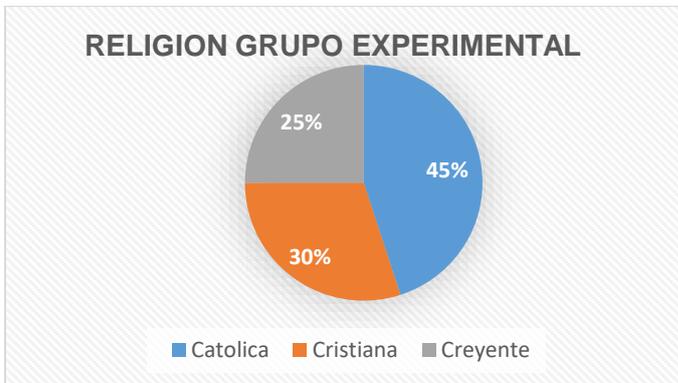


Gráfica 5: Fuente de Datos n:20



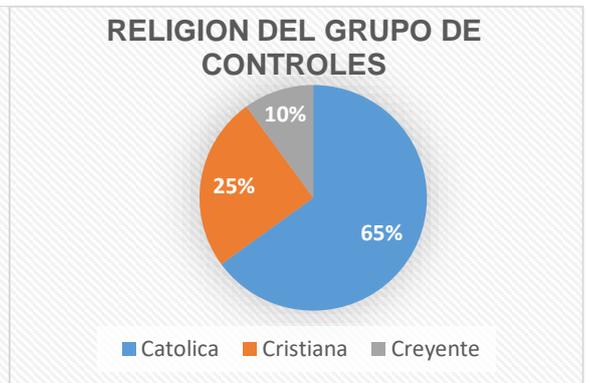
Gráfica 6: Fuente de datos n: 20

Gráficas 7 y 8: Dentro del grupo experimental la religión que profesa la mayoría de las familias fue la católica en un 45%(9), son cristianas 30%(6) y el 25% (5) son creyentes. Mientras que en el grupo control, el 65%(13) profesaban la religión católica, 25%(5) fueron cristianas y 10% (2) son creyentes.



Gráfica 7: Fuente de datos

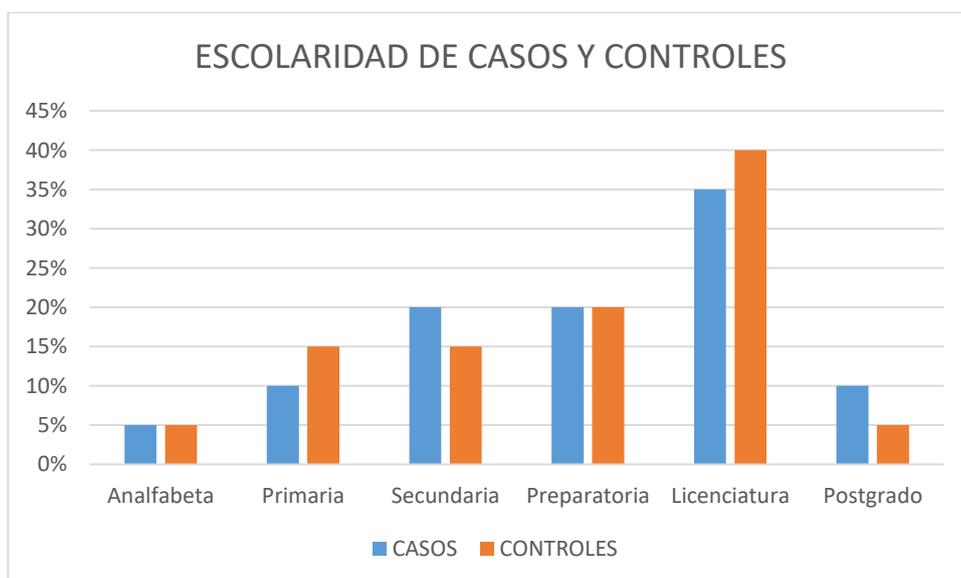
n:20



Gráfica 8: Fuente de datos

n:20

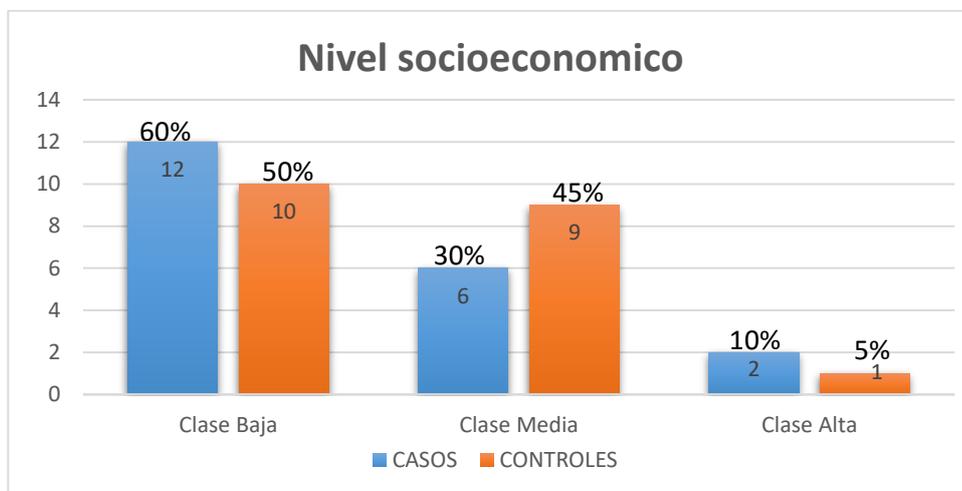
Gráfica 9: Según la escolaridad de las jefas de familias monoparentales del estudio; 35% (7) del grupo experimental y 40% (8) del grupo control tiene nivel licenciatura y; 50% (10) de cada uno de los grupos estudiaron entre primaria, secundaria y preparatoria, en los extremos tenemos 5%(1) de analfabetas en ambos grupos y; 10% (2) cuentan con posgrado en el grupo de casos y 5% (1) en el grupo control.



Gráfica 9: Fuente de datos

n:40

Gráfica 10: De acuerdo al nivel socioeconómico, en el grupo experimental el 60% (12) de las familias se ubican en la clase baja, 30% (6) fueron de clase media y 10% (2) a clase alta. En el grupo control el 50% (10) de las familias corresponden a clase baja, 45% (9) a clase media y 5% (1) a clase alta.



n:40

Gráfica 10: Fuente de Datos

Gráficas 11 y 12: De las jefas de familia encontramos que en el grupo de casos 70% (14) de las mujeres son empleadas, 15% (3) ama de casa y 15% (3) estudiantes. En el grupo control el 60% (12) fueron empleadas, 30% (6) ama de casa y 10% (2) son estudiantes.



Gráfica 11: Fuente de datos

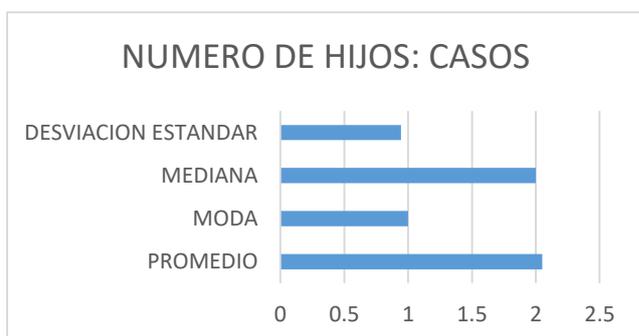
n:20



Gráfica 12: Fuente de datos

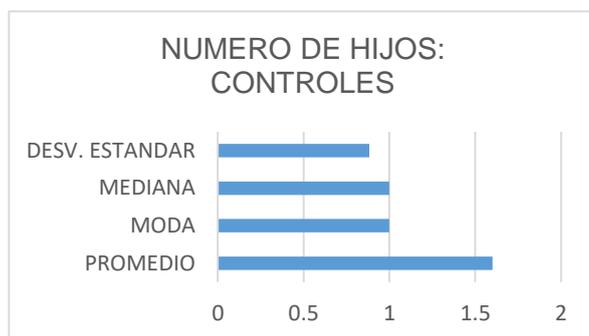
n:20

Gráficas 13 y 14: En el grupo de casos respecto al número de hijos podemos observar un promedio de 2 hijos, una desviación estándar de casi un hijo (0.94); una moda de 1 y una mediana de 2. En el caso del grupo control el promedio tiene 1 hijo, con una desviación estándar de 0.88; la moda y la media es de 1 hijo.



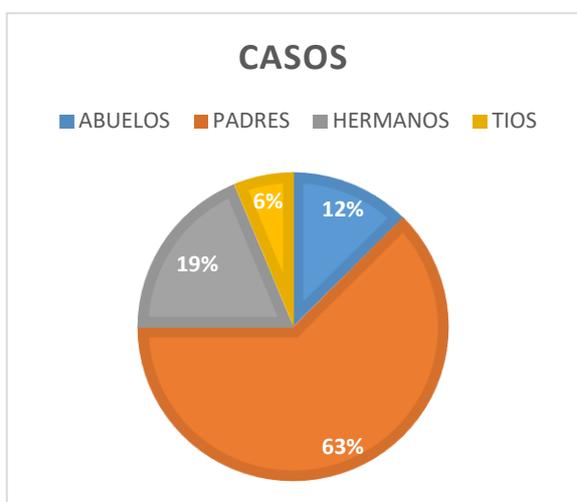
Gráfica 13: Fuente de Datos

n:20



Gráfica 14: Fuente de datos n:20

Gráficas 15 y 16: Observamos que en el grupo experimental, de las 20 familias investigadas, 4 de ellas viven solas, de manera independiente, lo que representa el 20%, y el restante 80% viven en casa de algún pariente (16 familias). De esas 16 familias (100% que viven con algún familiar, el 63% viven con sus padres (10), 19% viven con algún hermano (3), el 12% (2) viven con los abuelos y una familia vive con un tío (1). En el caso de los controles, integrados también por 20 familias más; obtuvimos que 7 familias viven de manera independiente (35%) y las restantes 13 familias (65%) viven con algún familiar. De esas 13 familias (100%) el 62% (8) viven con sus padres, 15% (2) con algún hermano, 15% (2) con algún abuelo y 8% (1) con un tío.

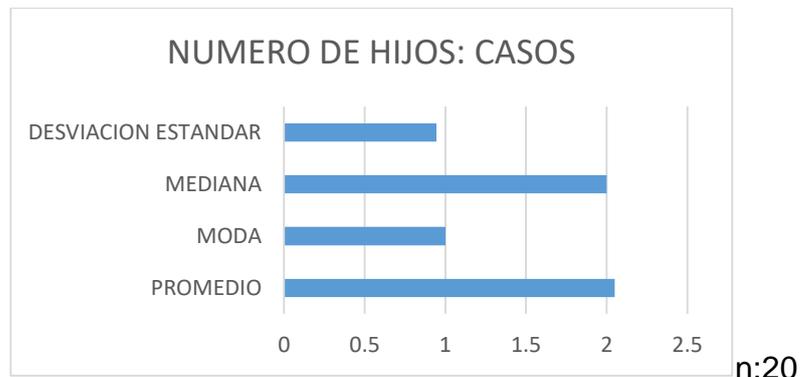


Gráfica 15: Fuente de datos n:20

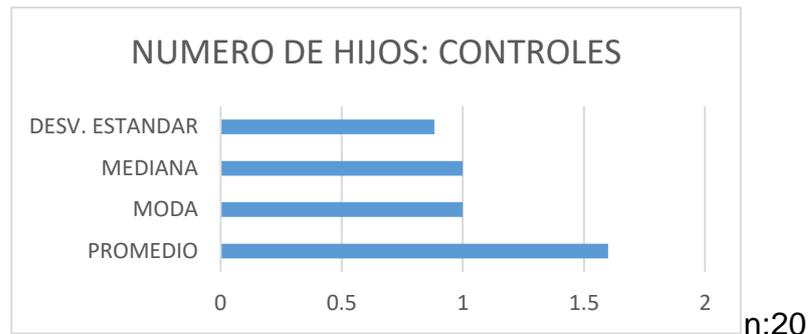


Gráfica 16: Fuente de datos n:20

Gráficas 17 y 18: Con relación al número de hijos por familia, al comparar el grupo experimental con el control, se registró un promedio de 2.05 contra 1.6 del grupo respectivamente, con una mediana de 2 y de 1 y en ambas series con una moda de 1 hijo, con un rango en ambas series de 3 y una desviación estándar de 0.94 y 0.88 entre el grupo de casos y controles, respectivamente.



Gráfica 17: Fuente de datos



Gráfica 18: Fuente de datos

Gráficas 19 y 20: Con relación a la relación con sus hijos, en el grupo experimental se reportó que de las 20 familias del grupo, el 65% de ellas (13) tenían buena relación, regular el 5% (1) y mala el 30% (6 familias) y en el grupo control, esta situación se detectó de la siguiente manera: Buena relación el 75% (15), regular el 10% (2) y mala el 15% (3). Al adicionar los porcentajes de regular y mala relación, en el grupo de casos fue el 35% y en el de controles el 25%.

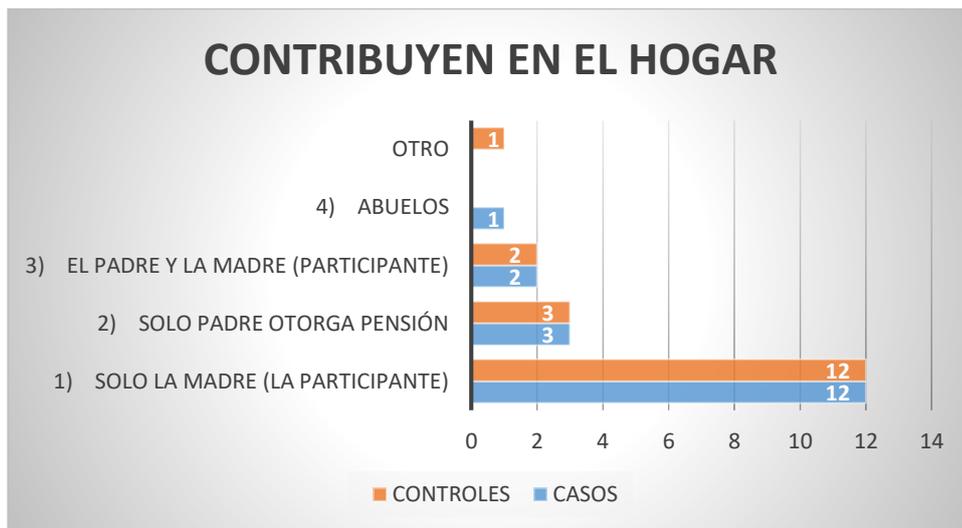


Gráfica 19: Fuente de datos



Gráfica 20: Fuente de datos

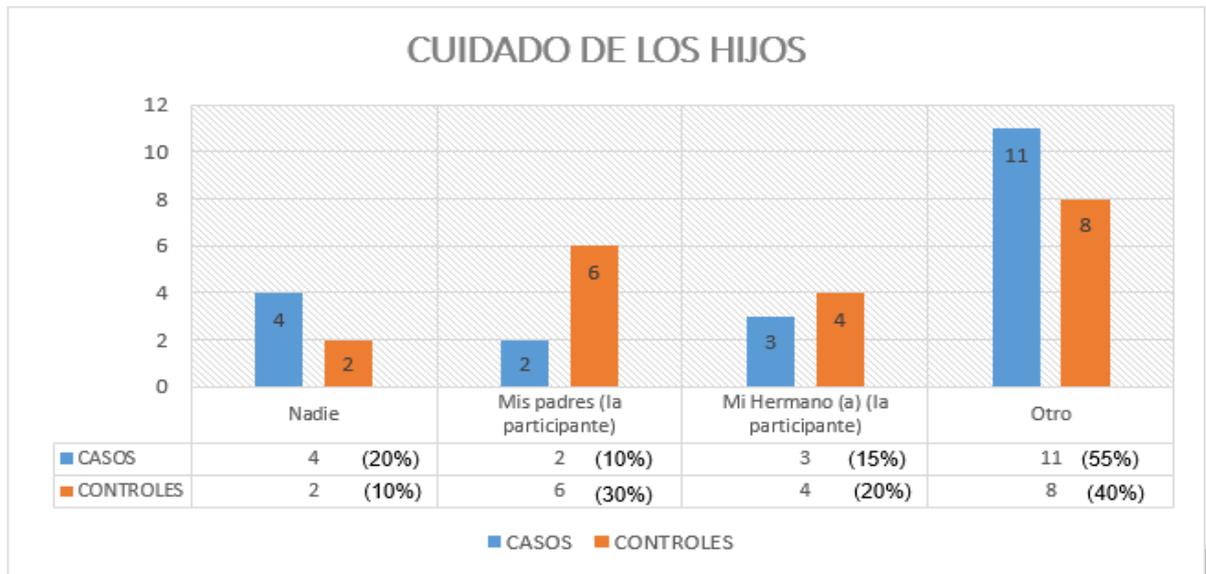
Gráfica 21: Con relación a la variable de contribución económicamente en el hogar, no existe gran diferencia entre el grupo de casos y controles, ya que en ambos, la que más contribuye es la madre con el 60% y sólo el padre con el 15% y el 10% entre ambos, respectivamente en cada grupo de estudio.



Gráfica 21: Fuente de datos

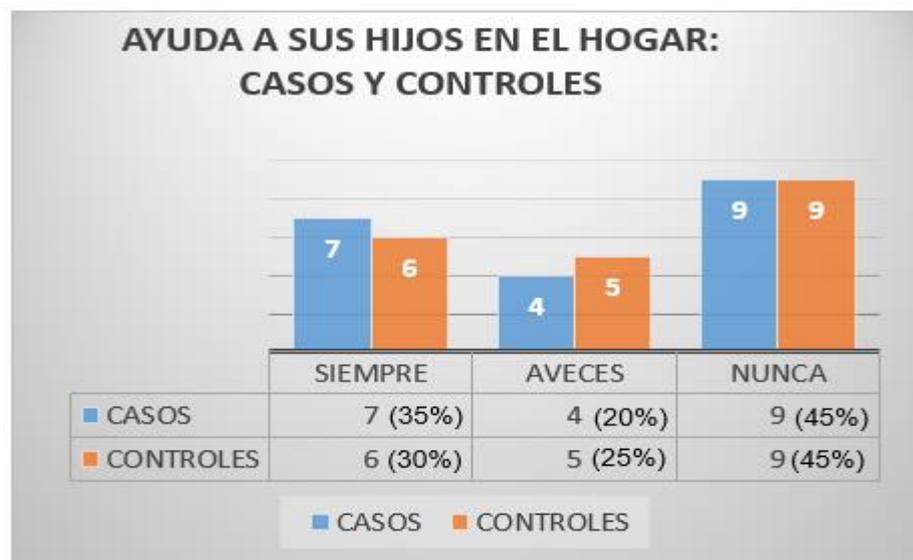
n:36

Gráfica 22: Con respecto a la persona que ayuda al cuidado de los hijos, comparando los grupos de casos y controles, se observa que en el primer grupo, el 55% (11) y en los controles el 40% (8) los cuidan otras personas (guarderías) y los padres en el 10% (2) del grupo de casos y en el 30% (6) en los controles, y con referente a la respuesta de que nadie los cuida, en el experimental reportaron el 20% (4) y en el control el 10% (2).



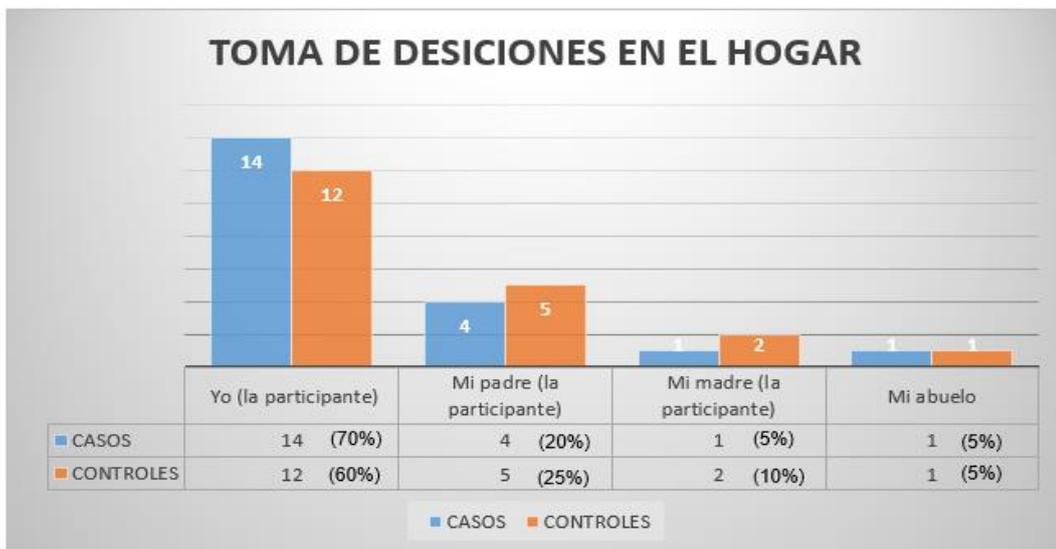
Gráfica 22: Fuente de datos n:40

Gráfica 23: Al analizar la variable de que si recibe ayuda de sus hijos en las actividades del hogar, se observa que en el grupo experimental el 35% (7) siempre lo hace contra el 30% (6) del grupo control, y en relación a que nunca ayudan, en el experimental y en el control el porcentaje fue idéntico con el 45% cada uno respectivamente.



Gráfica 23: Fuente de datos n:40

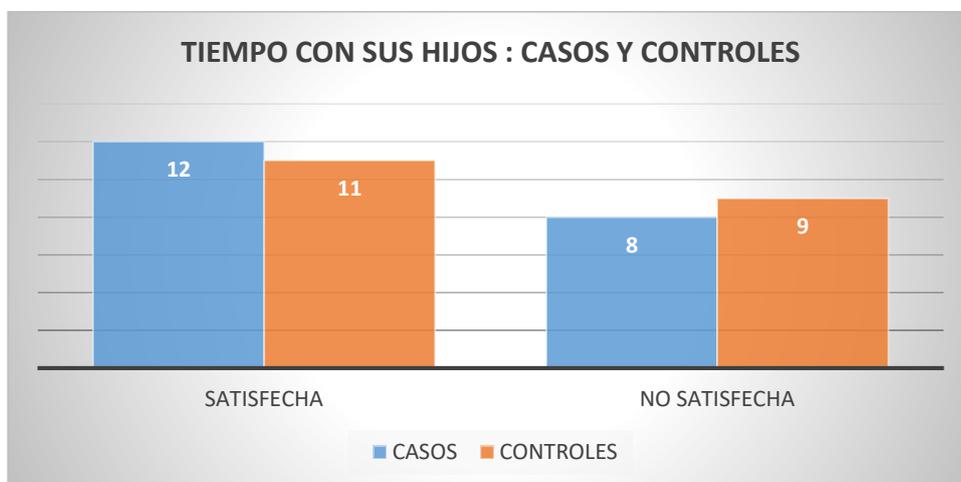
Gráfica 24: La toma de decisiones en el hogar en el 70% de los casos (14) y en el 60% de los controles (12) la toma la jefa de familia, y en el experimental, el 30% (6) y en el control el 40% (8) la decisión es ejercida por otras personas entre padre, madre y abuelos.



n:40

Gráfica 24: Fuente de datos

Gráfica 25: Al investigar la satisfacción que siente con el tiempo que le dedican a sus hijos, el 60% (12) familias del experimental y el 55% del grupo control se sienten satisfechas con ello, el resto no lo siente así.

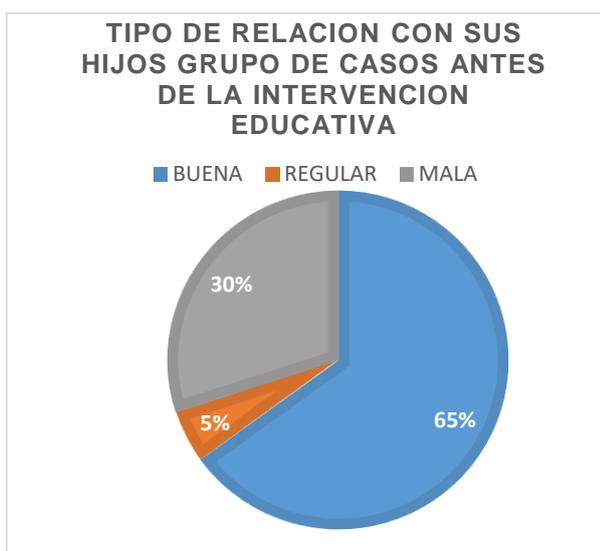


n:40

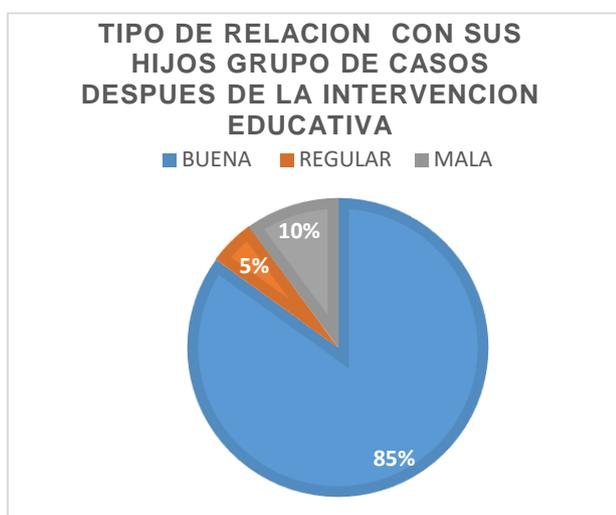
Gráfica 25: Fuente de datos

Análisis Estadístico descriptivo comparando el grupo experimental exclusivamente, antes y después de la intervención educativa:

Gráficas 26 y 27: En el grupo experimental antes de la intervención educativa, con respecto a la relación que tenía la jefa de familia con sus hijos, se detectó que el 65%(13) era buena, el 5%(1) regular, el 30% (6) mala; y posterior a la intervención educativa, esta situación se reflejó de la siguiente manera: la buena relación se incrementó al 85% (pasó de 13 a 17 familias) lo que significa una mejora del 30.7% (>4), el 5%(1) regular y el 10%(2) mala, pasando de 6 familias con mala relación a sólo dos familias, lo que significa una reducción positiva del 200% (<4).

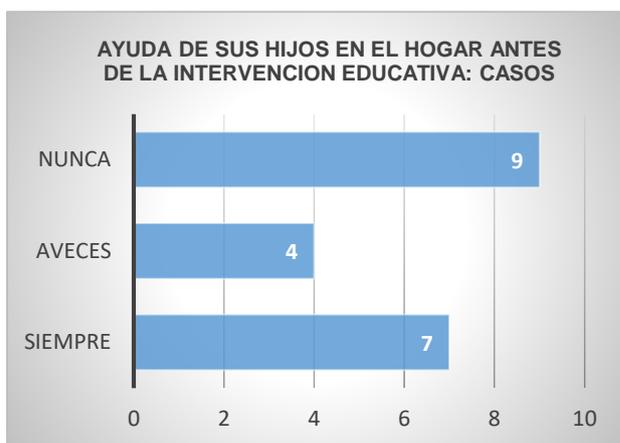


Gráfica 26: Fuente de datos n:20



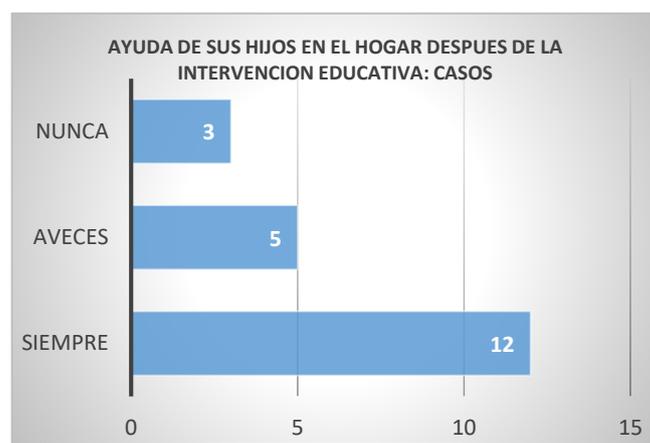
Grafica 27: Fuente de datos n:20

Gráficas 28 y 29: Antes de la intervención educativa, con relación a si recibe ayuda de sus hijos en las actividades del hogar, se observa en el grupo experimental, un cambio sustancial positivo en la contribución de dicha tarea, ya que los hijos que siempre contribuían en las actividades del hogar, se incrementó del 35% (7) al 60% (12) lo que significa un incremento positivo del 71.4% (>5) y los que nunca participaban disminuyó del 45% (9) al 15% (3) para una disminución positiva del 66.6% (<6).



Gráfica 28: Fuente de datos

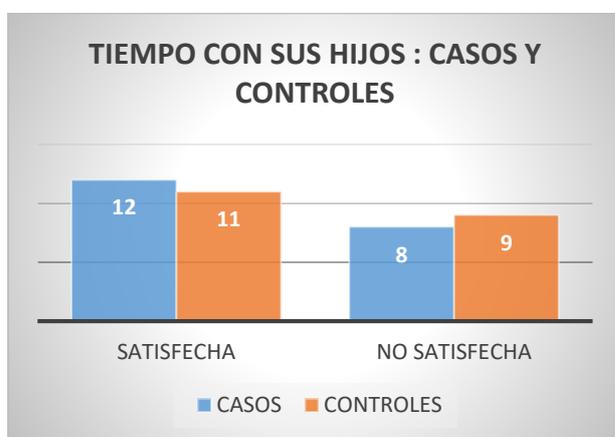
n:20



Gráfica 29: Fuente de datos

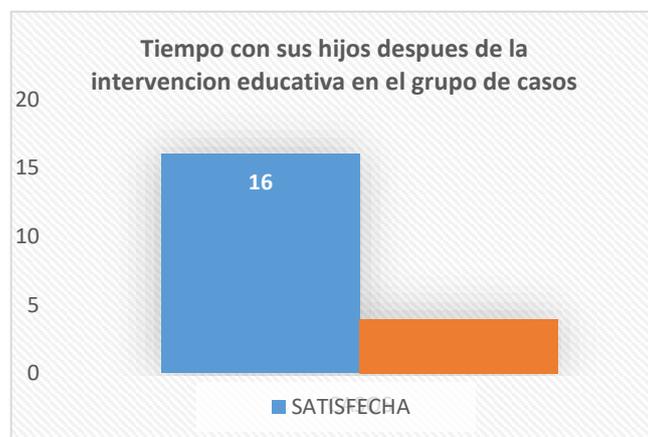
n:20

Gráfica 30 y 31: En el análisis del tiempo que pasa con sus hijos, antes de la intervención en el grupo experimental, se reportó que se sentía satisfecha en un 60% (12) incrementándose posterior a la intervención educativa al 80% (16), lo que significa un incremento positivo del 33.3% (>4) y por ende, la no satisfacción pasó de 40% (8) al 20% (4), lo que significa una disminución positiva del 50% (<4).



Gráfica 30: Fuente de datos

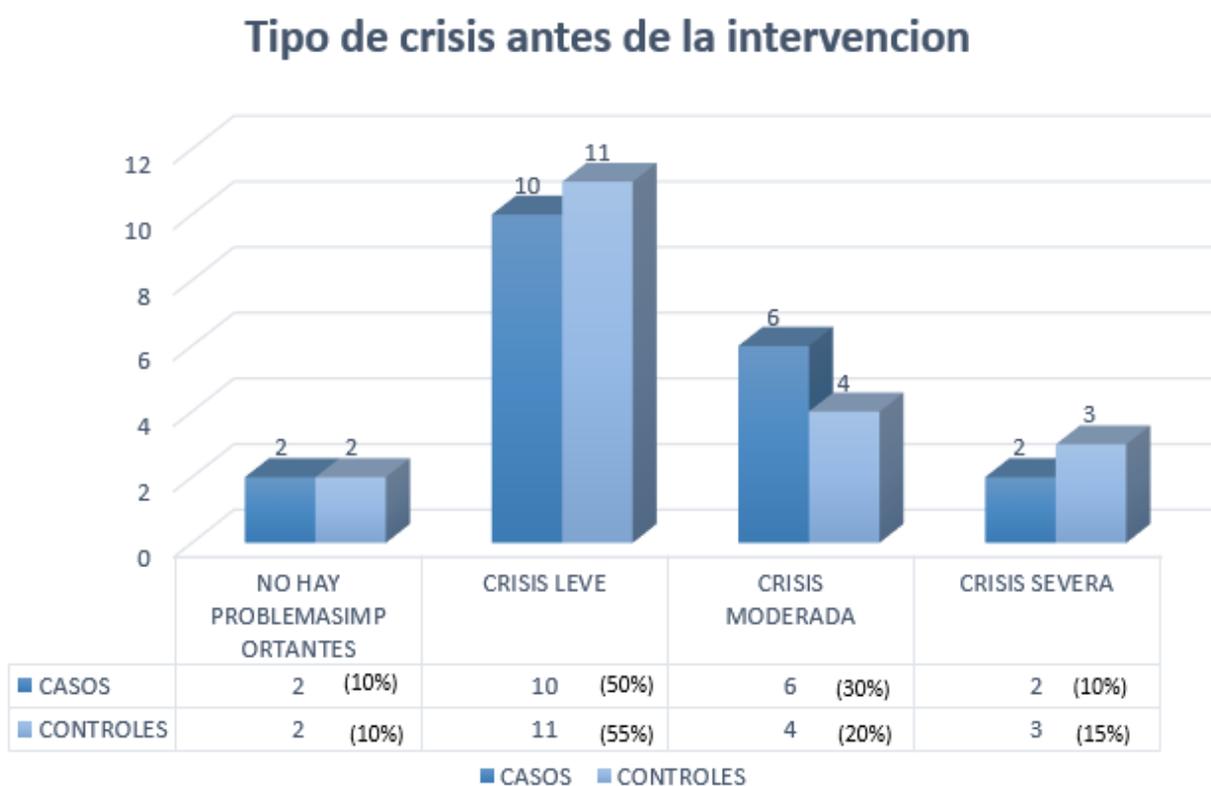
n:40



Gráfica 31: Fuente de datos

n:20

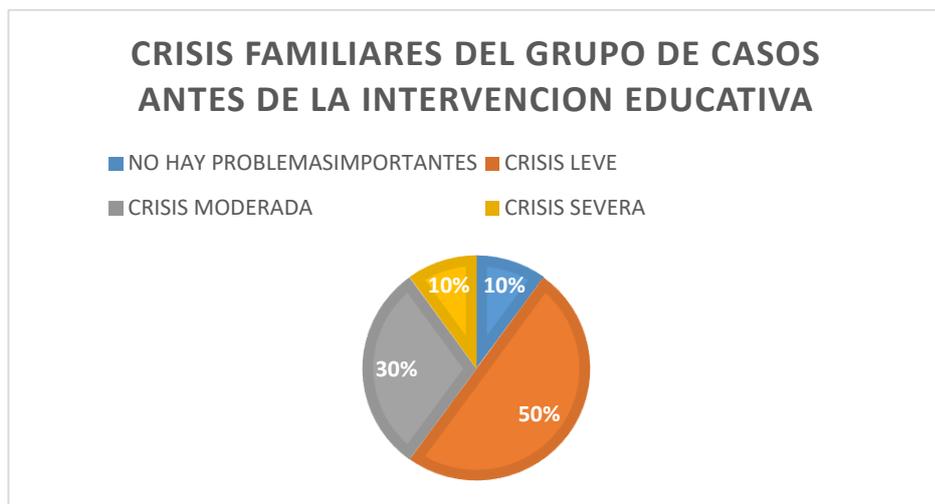
Gráfica 32: Con lo que respecta a las familias incluidas en casos y controles, tomamos 40 familias (20 en cada grupo), respetando los criterios de inclusión y exclusión del proyecto y aplicando la Escala de Holmes para determinar eventos críticos familiares (crisis), encontrando lo siguiente: En el grupo experimental antes de la intervención, se detectó que el 40% de las familias (8) presentaban crisis moderadas (6) y severas (2) y en el grupo control fue el 35% (7 familias) moderadas (4) y severa (3).



Gráfica 32: Fuente de datos

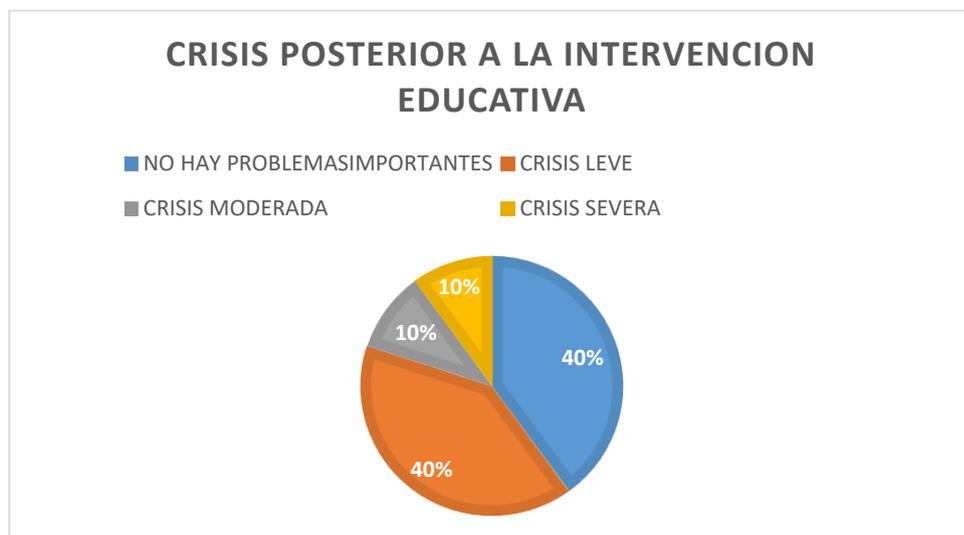
n:40

Gráfica 33 y 34: Al analizar la crisis familiar obtenida mediante la Escala de Holmes, se observa que antes de la intervención educativa sólo en el grupo experimental, se registró un cambio sustancial positivo, siendo los siguientes: Sin problemas importantes se incrementó del 10% (2) al 40% (8), lo que significa una mejora del 300% (>6), en relación a crisis leve, disminuyó del 50% ((10) al 40% (8), que significa una mejora del 20% (<2), con respecto a la crisis moderada, también disminuyó al pasar de 30% (6) al 10% (2) que corresponde a una disminución del 66.6% (<4) y por último, la crisis severa permaneció igual, sin cambios, antes y después de la intervención al aportar el 10% (2 familias) respectivamente.



Gráfica 33: Fuente de datos

n:20



Gráfica 34: Fuente de datos

n:20

DISCUSIÓN:

En esta investigación, se registró que de las 60 familias monoparentales, 20 del grupo experimental, 20 del control y 20 eliminadas, se registró que 5 fueron viudas (12.5%), 21 separadas (52.5%) y 34 divorciadas (85%), situación similar que Valdivia registra en una investigación realizada en el 2008, informando que el aumento de la cultura del divorcio, el gran dilema entre permisividad y responsabilidad paterna, y el principio de igualdad y libertad, se ve reflejado en el incremento del número de mujeres que optan por formar una familia monoparental, dicha familia es un modelo cada vez más frecuente en nuestra sociedad, motivo por el cual es de gran importancia, no solo por su incremento, sino también por la problemática social que ello conlleva.

Así mismo los resultados que se obtuvieron en el presente estudio con respecto al tipo de relación en el subsistema materno filial, denota que antes de la intervención educativa era mala y posterior a ella hubo una mejoría en la buena relación madre e hijo de un 30.7%, mientras que la mala relación que existía antes de la intervención educativa redujo de manera positiva en un 200%, es decir de las 6 familias en las que se detectó mala relación, al final de la intervención solo dos familias permanecieron con mala relación. Tal y como se menciona en el Pliego (2013) se han realizado diversas investigaciones en distintos países como Canadá, Estados Unidos, Perú, Colombia, Chile, Brasil, España, Holanda, Noruega, entre otros; los cuales basados en encuestas, se encontró que había una relación muy estrecha entre problemas familiares y el aumento en temas como la delincuencia juvenil, el consumo de drogas, embarazos adolescentes y deserción escolar.

Morgado; Del Mar & Jiménez. (2003). Realizaron un estudio de 235 familias monoparentales en las que está al frente una mujer, analizando de manera detallada los principales problemas a los que se enfrentan este tipo de familias. el papel que juega la mujer dentro de la familia, la relación madre-hijo y la percepción de las dificultades que vive el niño por la madre. En el cual se obtuvo como resultado niveles de estrés significativamente más altos en aquellas madres de familia monoparental. Lo que nos hace pensar que no está lejos de la realidad en el estado ya que el grupo de casos y controles, la que más contribuye es la madre con el 60% y sólo el padre con el 15% y el 10% entre ambos grupos.

CONCLUSIONES:

De 150 familias entrevistadas a las que se les aplicó el cuestionario para identificar a las familias monoparentales se encontró que el 40% corresponden a esta tipología familiar (60).

De 60 familias monoparentales detectadas mediante la Escala de Thomas Holmes; sólo el 33% recibió la intervención educativa (20) y el otro 33% fueron seleccionadas como el grupo de comparación (20) y el resto, 33%, fueron eliminadas.

En el estado civil, de las familias biparentales 30 estaban en unión libre y 60 casadas, y de las monoparentales 5 viudas, 21 separadas y 34 divorciadas.

En relación a la edad, las medidas de tendencia central fueron similares en ambos grupos (experimental y control), ya que la media o promedio fue de 22.7 y 22.1, la mediana de 21.5 y 21 y ambas series fueron bimodales con 20-24 y 19-23 años, respectivamente, y con respecto a las medidas de dispersión, la desviación estándar fue de 7.6 y 7.4 y con un rango de edad de 35 años en ambos grupos, experimental y control, respectivamente.

Con respecto al lugar de residencia, la colonia con más participación dentro del grupo experimental fue la Reforma con 40% (8 familias) y en el grupo control participaron más familias de la colonia Lomas de Ocoatepec con 25% (5 familias)

Dentro del grupo experimental la religión que más profesan fue la católica en un 45%(9), son cristianas 30%(6) y el 25% (5) son creyentes; similar al grupo control en el que 65%(13) profesan la religión católica, 25%(5) son cristianas y 10% (2) creyentes.

En relación a la escolaridad; 35% (7) del grupo experimental y 40% (8) del grupo control tiene nivel licenciatura y; 50% (10) de cada uno de los grupos estudiaron entre primaria, secundaria y preparatoria, en los extremos tenemos 5%(1) de analfabetas en ambos grupos y; 10% (2) cuentan con posgrado en el grupo de casos y 5% (1) en el grupo control.

De acuerdo al nivel socioeconómico, en el grupo experimental el 60% (12) de las familias se ubican en la clase baja, 30% (6) fueron de clase media y 10% (2) a clase alta. En el grupo control el 50% (10) de las familias corresponden a clase baja, 45% (9) a clase media y 5% (1) a clase alta

La ocupación de las jefas de familia monoparentales en el grupo de casos reporto que; 70% (14) de las mujeres son empleadas, 15% (3) ama de casa y 15% (3) estudiantes. Comparado con el grupo control en donde 60% (12) fueron empleadas, 30% (6) ama de casa y 10% (2) son estudiantes.

En el grupo de casos respecto al número de hijos podemos observar un promedio de 2 hijos, una desviación estándar de casi un hijo (0.94); una moda de 1 y una mediana de 2. En el caso del grupo control el promedio tiene 1 hijo, con una desviación estándar de 0.88; la moda y la media es de 1 hijo

Es probable que debido al grupo etario de la investigación un 80% del grupo de casos y 65 % del grupo de controle; ha recurrido a vivir con algún familiar en el primer año del divorcio o separación. Logrando la independencia de vivienda solo el 20% de las familias que integran el grupo de casos y 35% de las familias que forman el grupo control

La relación con sus hijos, en el grupo experimental se reportó que, de las 20 familias del grupo, el 65% de ellas (13) tenían buena relación, regular el 5% (1) y mala el 30% (6 familias) y en el grupo control, esta situación se detectó buena relación el 75% (15), regular el 10% (2) y mala el 15% (3). Al adicionar los porcentajes de regular y mala relación, en el grupo de casos fue el 35% y en el de controles el 25%.

Con relación a la variable de contribución económicamente en el hogar, no existe gran diferencia entre el grupo de casos y controles, ya que, en ambos, la que más contribuye es la madre con el 60% y sólo el padre con el 15% y el 10% entre ambos, respectivamente en cada grupo de estudio.

Con respecto al cuidado de los hijos se reportó que 55% del grupo de casos y 40% del grupo controles recurren a guarderías para el cuidado de sus hijos

Al analizar la contribución de sus hijos en las actividades del hogar, se observa que en el grupo experimental el 35% (7) siempre lo hace contra el 30% (6) del grupo control, y en relación a que nunca ayudan, en el experimental y en el control el porcentaje fue idéntico con el 45% cada uno respectivamente.

En la toma de decisiones en el hogar en el grupo de casos el 70% de las jefas de familia dijeron tomar las decisiones en el hogar, resultado similar obtenido en el grupo control en el que el 60% toma decisiones

Al investigar la satisfacción que siente con el tiempo que dedican a sus hijos, el 60% (12) familias del experimental y el 55% del grupo control se sienten satisfechas con ello, el resto no lo siente así

Es importante resaltar que al momento de comparar los resultados en el grupo experimental antes y después de la intervención educativa, hubo una mejoría en la buena relación madre e hijo de un 30.7%, mientras que la mala relación que existía antes de la intervención educativa redujo de manera positiva en un 200%, es decir de las 6 familias en las que se detectó mala relación, al final de la intervención solo dos familias permanecieron con mala relación.

Con respecto a las actividades en el hogar se observa en el grupo experimental, un cambio sustancial positivo en la contribución de dicha tarea, ya que los hijos que siempre contribuían en las actividades del hogar, se incrementó del 35% (7) al 60% (12) lo que significa un incremento positivo del 71.4% (>5) y los que nunca participaban disminuyó del 45% (9) al 15% (3) para una disminución positiva del 66.6% (<6). En el análisis del tiempo que pasa con sus hijos, antes de la intervención en el grupo experimental, se reportó que se sentía satisfecha en un 60% (12) incrementándose posterior a la intervención educativa al 80% (16), lo que significa un incremento positivo del 33.3% (>4) y por ende, la no satisfacción pasó de 40% (8) al 20% (4), lo que significa una disminución positiva del 50% (<4).

Con lo que respecta a las familias incluidas en casos y controles, tomamos 40 familias (20 en cada grupo), respetando los criterios de inclusión y exclusión del proyecto y aplicando la Escala de Holmes para determinar eventos críticos familiares (crisis), encontrando lo siguiente: En el grupo experimental antes de la intervención, se detectó que el 40% de las familias (8) presentaban crisis moderadas (6) y severas (2) y en el grupo control fue el 35% (7 familias) moderadas (4) y severa (3).

Al analizar la crisis familiar obtenida mediante la Escala de Holmes, se observa que antes de la intervención educativa sólo en el grupo experimental, se registró un cambio sustancial positivo, siendo los siguientes: Sin problemas importantes se incrementó del 10% (2) al 40% (8), lo que significa una mejora del 300% (>6), en relación a crisis leve, disminuyó del 50% ((10) al 40% (8), que significa una mejora del 20% (<2), con respecto a la crisis moderada, también disminuyó al pasar de 30% (6) al 10% (2) que corresponde

a una disminución del 66.6% (<4) y por último, la crisis severa permaneció igual, sin cambios, antes y después de la intervención al aportar el 10% (2 familias) respectivamente

Recomendaciones:

Al realizar este estudio de investigación y en base a los resultados obtenidos, denotamos la importancia de dar seguimiento a las familias de las unidades de primer nivel en las que como médicos familiares podamos detectar factores de riesgo en los subsistemas de la familia que puedan provocar crisis familiares que finalmente lleven a la fractura familiar.

Así mismo vale la pena que en las familias monoparentales detectadas se realicen intervenciones educativas con la finalidad de brindar una orientación adecuada y proporcionar herramientas a estas familias para mejorar la relación de los subsistemas materno filial, de tal forma que se puedan adaptar a una nueva dinámica familiar en la que todos los integrantes cumplan sus roles y funciones para poder tener familias monoparentales funcionales.

Es recomendable también, favorecer a las familias con actividades de recreación en común que permitan fortalecer los lazos de apego y confianza, para poder brindar estabilidad emocional y familiar que contribuyan a generar agentes de cambio social.

8 BIBLIOGRAFÍA

- Espinal, I; Gimeno, A y González, F. (2013). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. Universidad Autónoma de Santo Domingo y Centro Cultural Poveda, Distrito Nacional Santo Domingo (Rep. Dominicana).
- Huerta. J. (2005). "La familia en el proceso salud enfermedad". Medicina Familiar. Mexico, D. F.
- Valdivia. C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF. Vol. 1.*
- Pliego F. (2013). Necesidad de fortaleza en el vínculo familiar. *Salvemos una vida.* Merida. Yuc.
- Morgado. B., Del Mar. M. & Jiménez. I. (2013). Familias monomarentales: problemas, necesidades y recursos. Universidad de Sevilla, España.
- Trinidad. L; Torrado. V. & Royo. R. (2013). Mujeres al frente de familias monoparentales. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos.
- Olhaberry. M & Farkas. C. (2012). Estrés materno y configuración familiar: estudio comparativo en familias chilenas monoparentales y nucleares de bajos ingresos. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- (Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias, **Archivos en Medicina Familiar**, Vol. 7 Supl. 1 2005pp 15-19)
- Huerta González José Luis (2005) en su libro Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. Editorial Alfil, Mexico D.F.
- Román-López CA, Angulo-Valenzuela RA, Figueroa-Hernández G, Hernández-Godínez MA. Artículo de Revision. "El Medico Familiar y sus Herramientas" de la Revista Medigraphig Volumen 6, número 4; mayo - julio 2015 298
- http://residenciaumf48.weebly.com/uploads/1/3/3/4/13348619/taller_herramientas_utilizadas_en_un_estudio_de_salud_familiar1.pdf
- Öztürk, MS & A. Aydın Boylu. "Investigación de Economía Actividades de Familias Monoparentales ", *Sosyoekonomi* 2015. Vol. 23 (25), 93-111.
- Miguel A. Rodríguez, M. Victoria del Barrio y Miguel A. Carrasco. "Agresión en hijos de familias monoparentales divorciadas y biparentales". Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2013, Vol. 18 (2), 119-127

- MICHELLE GONZALEZ* DEBORAH JONES* JUSTIN PARENT. "Coparenting Experiences in African American Families: An Examination of Single Mothers and their Nonmarital Coparent". *Family Process* 2014. Vol. 53, No. 1.
- Tamkeen Ashraf Malik, Nasira Irshad. "PARENTAL DEPRESSION, STRESS, ANXIETY AND CHILDHOOD BEHAVIOR PROBLEMS AMONG SINGLE PARENT FAMILIES", Original Article, *JPPS* 2012; 9(1): 10-14
- Roger A. Wojtkiewicz Mellisa Holtzman. FAMILY STRUCTURE AND COLLEGE GRADUATION: IS THE STEPPARENT EFFECT MORE NEGATIVE THAN THE SINGLE PARENT EFFECT? *Sociological Spectrum*, 31: 498–521, 2011 Department of Sociology, Ball State University, Muncie, Indiana, US
- Dianne G Lees, David M Fergusson, Christopher M Frampton, Sally N Merry. A pilot study to evaluate the efficacy of adding a structured home visiting intervention to improve outcomes for high-risk families attending the Incredible Years Parent Programme: study protocol for a randomised controlled trial
- Peter Rober. The Single-Parent Family and the Family Therapist: About Invitations and Positioning. *THE AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND JOURNAL OF FAMILY THERAPY* 221 Volume 31 Number 3 2010 pp. 221-23
- (Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias, **Archivos en Medicina Familiar**, Vol. 7 Supl. 1 2005pp 15-19)

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para identificar “FAMILIAS MONOPARENTALES”

Buen día mi nombre es Alondra García Carbajal estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de identificar a familias monoparentales, por lo que le invito a participar respondiendo este cuestionario que no tomará más de 10 minutos, no se le solicitará su nombre, este cuestionario es anónimo y confidencial, la información será usada con fines exclusivamente de investigación, usted está en la libertad de abandonar la entrevista en cualquier momento.

INSTRUCCIONES:

Favor de llenar una lista de cotejo por cada expediente, completando la información que se solicita y/o eligiendo una opción de respuesta. Escriba en el recuadro la respuesta de la opción que corresponda a la cuestión y/o encierre el número de la opción que elija.

FOLIO: _____

Número de Expediente _____ Derechohabiente: _____

Fecha de Ingreso: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

No	PREGUNTA	RESPUESTA
1.	Edad:	
2.	Lugar de Residencia Actual:	Localidad: Municipio: Vivienda: 1) Propia 2) Prestada 3) Rentada
3.	Religión	1) Católica 2) Cristiana 3) Otro
4.	Estado civil	1. Casada 2. Divorciada 3. Separada 4. Viuda 5. Unión libre
5.	Escolaridad	1) Ninguna 2) Primaria 3) Secundaria 4) Preparatoria 5) Licenciatura 6) Otra (nivel técnico)
6	Ocupación	1) Ama de casa 2) Empleada 3) Desempleada 4) Estudiante 5) Otra: _____

7	Vive con otras personas en el hogar, aparte de sus hijos?	<ul style="list-style-type: none"> 1) Abuelos (de la participante) 2) Padres (de la participante) 3) Hermanos (de la participante) 4) Tíos (de la participante) 5) Otro _____
8	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> 1) Uno 2) Dos 3) Tres 4) Cuatro 5) Cinco o más
9	¿Cómo considera la relación que tienes con tus hijos?	<ul style="list-style-type: none"> 1) Buena 2) Regular 3) Mala
10	¿Quién contribuye económicamente con los gastos de los hijos y el hogar?	<ul style="list-style-type: none"> 1) Solo la Madre (la participante) 2) Solo padre otorga pensión 3) El padre y la madre (participante) 4) Abuelos 5) Otro _____
11	¿Quién cuida a sus hijos cuando usted no está en casa?	<ul style="list-style-type: none"> 1) Nadie 2) Mis padres (la participante) 3) Mi Hermano (a) (la participante) 4) Otro
12	¿Recibe ayuda de sus hijos en las actividades del hogar?	<ul style="list-style-type: none"> 1) Siempre 2) A veces 3) Nunca
13	¿Quién toma las decisiones en su hogar?	<ul style="list-style-type: none"> 1) Yo (la participante) 2) Mi padre (la participante) 3) Mi madre (la participante) 4) Mi hermano (a) (la participante)
14	¿Está usted satisfecha con el tiempo que dedica a sus hijos?	<ul style="list-style-type: none"> 1) Si 2) No

Anexo 2

ESCALA DE EVENTOS CRÍTICOS DE THOMAS HOLMES

EVENTO CRÍTICO	
1. Muerte del cónyuge	100
2. Divorcio	73
3. Separación matrimonial	63
4. Causas penales	63
5. Muerte de un familiar cercano	63
6. Lesión o enfermedad personal	53
7. Matrimonio	50
8. Pérdida del empleo	47
9. Reconciliación matrimonial	45
10. Jubilación	45
11. Cambios en la salud de un familiar	44
12. Embarazo	40
13. Problemas sexuales	39
14. Nacimiento de un hijo	39
15. Reajuste en los negocios	39
16. Cambios en el estado financiero	38
17. Muerte de un amigo muy querido	37
18. Cambio a línea diferente de trabajo	36
19. Cambio de número de discusiones con la pareja	35
20. Hipoteca mayor	31
21. Juicio por una hipoteca o préstamo	30
22. Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
23. Uno de los hijos abandona el hogar	29
24. Dificultades con los parientes políticos	29
25. Logro personal notable	28
26. La esposa comienza a (o deja de) trabajar	26
27. Inicia o termina la escuela	26
28. Cambio en las condiciones de vida	25
29. Revisión de hábitos personales	24
30. Problemas con el jefe	23
31. Cambio de horario o condiciones de trabajo	20
32. Cambio de residencia	20
33. Cambio de escuela	20
34. Cambio de recreación	19
35. Cambio en las actividades religiosas	19
36. Cambio en las actividades sociales	18
37. Hipoteca o préstamo menor	17
38. Cambio en los hábitos del sueño	16
39. Cambio en el número de reuniones familiares	15
40. Cambio en los hábitos alimentarios	15
41. Vacaciones	13
42. Navidad	12
43. Violaciones menores a la ley	11

Calificación de eventos críticos. Escala de Holmes

De 0 a 149	No hay problemas importantes
150 a 199	Crisis leve
200 a 299	Crisis moderada
Más de 300	Crisis severa

La escala de Holmes o de eventos críticos debe aplicarse en función de las situaciones que hayan ocurrido **seis a ocho meses antes**, ya que el factor tiempo es básico en la resolución de problemas.

Recomendaciones:

- Lo elabora el Médico familiar
- Explicarle al paciente brevemente y sencillamente que la elaboración del cuestionario busca identificar hechos de la vida diaria que influyen en su problema de salud.

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para participar en un estudio de Investigación Médica.

Título del Protocolo:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MUJERES CON FAMILIAS MONOPARENTALES POR SEPARACION O DIVORCIO DEL CENTRO DE SALUD GUERRERO 200.

➤ **Investigador: Dra. Alondra García Carbajal.**

Una investigación es un proceso sistemático, organizado y objetivo, cuyo propósito es responder a una pregunta o hipótesis y así aumentar el conocimiento y la información sobre algo desconocido. Asimismo, la investigación es una actividad sistemática dirigida a obtener, mediante observación, la experimentación, nuevas informaciones y conocimientos que necesitan para ampliar los diversos campos de la ciencia y la tecnología.

La investigación se puede definir también como la acción y el efecto de realizar actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia y teniendo como fin ampliar el conocimiento científico, sin perseguir, en principio, ninguna aplicación práctica.

- **Investigación Científica:** Es un estudio sistemático, controlado, empírico y crítico, de proposiciones hipotéticas sobre las supuestas relaciones que existen entre fenómenos naturales. Cabe destacar que cuando se dice que es sistemática y controlada se quiere decir que está tan ordenada que los investigadores pueden tener una seguridad crítica de los resultados. Se tiene entonces mayor confianza en la realidad concreta de una relación verificada que si no se hubiesen controlado las observaciones ni suprimido las posibilidades alternativas.

El carácter empírico de la investigación científica parte del hecho de que una opinión subjetiva debe ser confrontada con la realidad objetiva.

- **Objetivo de la Investigación:** Brindar orientación y consejería a través de una intervención educativa a madres de familias monoparentales que cursen con crisis familiares del centro de salud Guerrero 200

➤ **Procedimientos del estudio:**

Si reúne las condiciones para participar en este protocolo de estudio y acepta participar en él se le realizará las siguientes actividades:

1. Se le solicitará que responda un cuestionario para conocer sus datos personales y sociodemográficos.
2. El investigador realizará una entrevista médica individual, confidencial y privada para aplicar el Test de la Escala de Holmes, diseñada específicamente para valorar si la persona está cursando con algún tipo de crisis personal, generada por el estrés.
3. Posterior a esto se realizará una entrevista familiar para inmiscuirlos en el estudio y sensibilizar para que acepten colaborar en las actividades programadas para cumplir con los objetivos del Proyecto.
4. Asistir a las actividades programadas, que se indicarán al inicio de la investigación en un cronograma de actividades con fecha y hora.
5. Al finalizar las actividades programadas se aplicará nuevamente el test de la Escala de Holmes para comparar los resultados con los obtenidos en el inicio de la investigación.

➤ **Riesgos o molestias asociados con el estudio:**

Este estudio no tiene procedimientos invasivos, que pongan en riesgo su integridad física, ya que sólo se obtendrá la información mediante un cuestionario y el test antes mencionado

➤ **Beneficio Esperados.**

El asesoramiento a través del desarrollo de programas educativos, pretende que las mujeres separadas y/o divorciadas, primero se identifiquen como familia y generen confianza y respeto en el subsistema materno-filial y fraterno, con una mejor adaptación a su dinámica familiar, respetando jerarquías y roles para tener una familia monoparental funcional.

➤ **Aclaraciones**

- ❖ Si usted acepta y cumple con los criterios de selección de este proyecto de investigación, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio ya que todos los materiales se proveerán por parte del equipo de trabajo de esta investigación.
- ❖ Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- ❖ No habrá ninguna consecuencia desfavorable, en caso de no aceptar formar parte del estudio.
- ❖ Puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no las razones o motivos de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- ❖ No recibirá pago alguno por su participación.
- ❖ Usted podrá solicitarle información actualizada al investigador sobre el estudio durante el transcurso de éste, al número de celular: 74-71-02-02-64
- ❖ La información y los datos obtenidos en éste estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.
- ❖ El estudio se llevará a cabo durante un periodo de 8 meses que corresponden a los meses de agosto de 2016 a marzo de 2017
- ❖ Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.

**Anexo 4. Carta de consentimiento informado
(segunda parte)**

**INTERVENCION EDUCATIVA EN FAMILIAS MONOPARENTALES DEL CENTRO DE SALUD
GUERRERO 200**

Esta investigación se realizará en las instalaciones del Centro de Salud de la Guerrero 200, unidad médica a la que estoy adscrita, con la finalidad de dar a conocer herramientas que favorezcan la comunicación a nivel familiar con el objetivo de lograr integrarme a la sociedad como una familia monoparental funcional y con buena relación con mis hijos

He sido invitado a participar en una investigación para valorar el nivel de estrés que ha generado en mi la resiente separación y/o divorcio de mi pareja. Me han informado que no existen intervenciones invasivas que pongan en riesgo mi integridad física, y no habrá necesidad de ingerir ningún tipo de medicamento o sustancia por parte de esta investigación.

Mi médico me dio una explicación clara y leí la información sobre la investigación, tuve oportunidad de hacer preguntas y mis dudas han sido resueltas. Acepto voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme de la investigación, sin perder mis derechos como paciente de este centro de salud.

Nombre del participante _____
Dirección _____ Teléfono _____
Firma del participante _____ Fecha (Día/Mes/Año) _____

Nombre del Testigo _____ Parentesco _____
Dirección _____ Teléfono _____
Firma del Testigo _____ Fecha (Día/Mes/Año) _____

Nombre del Testigo _____ Parentesco _____
Dirección _____ Teléfono _____
Firma del Testigo _____ Fecha (Día/Mes/Año) _____

Nombre y firma de quien solicito el Consentimiento _____

Dictamen de aceptación

DICTAMEN

C: _____ a las _____
hrs.

Del día _____ de _____ del 2016. Acepto la realización del trabajo de investigación titulado: "intervención educativa en familias monoparentales del centro de salud de la guerrero200"

Manifiesto que, tras haber leído el documento de consentimiento informado, me considero adecuadamente informado y haber aclarado todas mis dudas con el personal del equipo investigador.

Por lo tanto, doy mi consentimiento para la realización de la recolección de datos y entrevista médica para la aplicación de la Escala de Eventos Críticos de Thomas Holmes al inicio y termino de la investigación.

Nombre y firma del aceptante

Nombre y firma del testigo



GUERRERO
NOS NECESITA A TODOS
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN



SUSTITUYA ESTA INFORMACIÓN POR LOS DATOS DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE EL INVESTIGADOR
Av. Ruffo Figueroa No. 6 Col. Burócratas, Chilpancingo Gro.
Conmutador: 01 (747) 49 4 31 00 Ext. 1235 www.ses-gro.gob.mx/semis



GUERRERO
NOS NECESITA A TODOS
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

