



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 11, CAMPECHE, SAN FRANCISCO DE
CAMPECHE.

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES TRABAJADORAS DEL AREA DE
MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°1 c/UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MICAELA LEMUS OROZCO



CAMPECHE, SAN FRANCISCO DE CAMPECHE.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES TRABAJADORAS DEL AREA DE
MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°1 c/UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MICAELA LEMUS OROZCO

AUTORIZACIONES:

M. en C. ROXANA GONZALEZ DZIB

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIA No 11

M. en C. ROXANA GONZALEZ DZIB

ASESOR METODOLÓGIA DE TESIS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIA No 11

M.S.P. MARIA JIMENEZ SANTIAGO

ASESOR DEL TEMA DE TESIS
COORDINADOR DELEGACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA

DR. DOMINGO SAMUEL MEDINA GONGORA

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES TRABAJADORAS DEL AREA DE
MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°1 c/UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

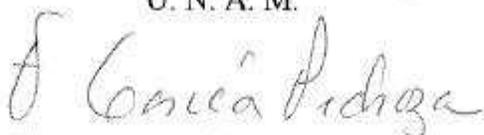
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MICAELA LEMUS OROZCO

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

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

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES TRABAJADORAS DEL AREA DE
MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°1 c/UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

Dedicatorias

A Dios por mantenerme con vida día a día

A mis padres por darme la vida, enseñarme a trabajar, superarme y sobre todo por ser para mí, un ejemplo a seguir

A mis hijos; Sergio Iván y Osvaldo Daniel, que son mi motor, la causa de mi felicidad y deseos de seguir adelante

A mis hermanos que quiero mucho y siempre han contribuido para que yo siga superándome

A mis asesores por regalarme parte de su invaluable tiempo

A mis amigos; Gustavo, Amor, Conchita, Teresa, Xochitl, Mago, Daniel, Rosita y Fernando, que han sabido quererme y sobre todo ayudado a levantarme cuando muestro debilidad así como a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron en mi formación.

Gracias

INDICE

1. Antecedentes Científicos	página 7
2. Planteamiento del Problema	página 12
3. Justificación	página 13
4. Objetivos	página 15
5. Metodología	página 15
6. Resultados.....	página 18
7. Discusión.....	página 21
8. Conclusión	página 25
7. Bibliografía.....	página 26
8. Anexos.....	página 30

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La familia como conglomerado social construye un grupo primario de fundamental importancia en nuestra sociedad ⁽³⁾

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de alteración de la salud sino en su proceso de rehabilitación ⁽¹⁻⁶⁾. Esto depende de si la familia es disfuncional o, por el contrario, es funcional, y cuenta con unos recursos adecuados de soporte social ⁽⁴⁾

Disfunción familiar

Se genera cuando las relaciones intrafamiliares son afectadas por una comunicación incoherente, confusa e indirecta, debido a que el sistema familiar se enferma progresivamente. Esta disfunción se convierte en el estilo de vida familiar y produce en muchos casos, el aislamiento de la familia de los contactos sociales cotidianos. Los conflictos familiares han sido asociados con la externalización de problemas como son la agresividad y el comportamiento antisocial, al igual que con su interiorización, resultando en problemas tales como ansiedad, depresión y baja autoestima ⁽¹⁾.

Nuestras políticas de ajuste económico, han dado lugar a una verdadera reestructuración de la vida cotidiana que tuvo que ajustarse para hacer frente a las crisis, mientras millones de personas se quejaban sin empleo, las mujeres se incorporaban al mercado laboral como mano de obra barata, poco calificada y "dócil", pero con la reducción del ingreso familiar no solo las mujeres debieron salir a trabajar e incluso asumir las responsabilidades y sostenimiento del hogar solas, sino que también se han intensificado en el trabajo del hogar realizado principalmente por mujeres y niños. Las mujeres destinan más tiempo a actividades no remuneradas que los hombres y tienen jornadas de trabajo más largas, que van en detrimento de sus niveles de salud, abandono personal, mala nutrición. ⁽¹⁾

Entre las palabras más comunes que dan marco al rol del hombre están protección, proveedor, activo. En la mujer la pasividad, el amor y la comprensión se destacan. Es así, que entonces se marca una diferencia sustancial entre ambos. Una brecha que hace que sus comportamientos difieran tanto en la vida pública como en la vida privada. ⁽¹⁾

Se ha definido a la familia disfuncional como aquella que se ve imposibilitada para realizar de un modo adecuado sus funciones familiares, afectando áreas primordiales como la educación y el desarrollo afectivo. La disfunción familiar puede manifestarse como a través de un conjunto de respuestas motoras cognitivas y psicofisiológicas en un intento inicial de adaptación en sus integrantes ⁽¹⁾.

Las familias en crisis no necesariamente tienen una disfunción familiar, aquí lo importante es afrontar las pérdidas para poder superar las crisis, existen crisis normativas y paranormativas, las normativas son evolutivas o intra sistemáticas las cuales están en relación a la etapa del ciclo vital de la familia y son definidas como situaciones planeadas, las para normativas (no normativas o intra sistemáticas) se trata de situaciones adversas inesperadas, de las cuales las más frecuentes son la infidelidad, divorcio, alcoholismo, y actividades criminales que llevan a una disfunción familiar mas que cualquier otro tipo de evento ⁽²⁾

En la transición a la edad adulta los padres y la sociedad tienen la obligación de arbitrar las medidas necesarias para que la población joven no vea alterado su desarrollo psico-social y para que no se produzcan conductas generadoras de patologías crónicas. Los factores protectores básicos emanarán de la familia que será comunicadora y comprensiva, responsable y afectiva y deberá estar estructurada. Las disfunciones familiares pueden ser un grave problema para que los hijos adquieran madurez y el equilibrio necesario ⁽²⁾

Tres factores tienen especial importancia en la satisfacción del matrimonio, las características personales de los cónyuges, ciertos acontecimientos estresantes que pueden poner en riesgo la estabilidad conyugal y las habilidades de las que disponga el matrimonio para resolver sus problemas. La crisis vital es una etapa de transición que posee variable duración que aparece de manera brusca o gradual que se resuelve de maneras normales o patológicas, dramáticas, cómicas o trágicas. La crisis nos cambia con rapidez, y no todos estamos preparados para el cambio ⁽⁵⁻⁶⁾

El divorcio es el quiebre de la "homeostasis familiar", es una consecuencia dolorosa de una disfunción familiar previa con la muerte del amor y la disolución del matrimonio ⁽⁷⁾

Otro factor importante es la depresión, la enfermedad psiquiátrica es muy común y la segunda causa de baja por incapacidad laboral, como lo muestra un estudio realizado en España en el año 2000, con resultados de depresión a un 4,5% de hombres y un 9% de mujeres ⁽⁵⁾

Por su frecuencia y complejidad, la disfunción familiar constituye un verdadero reto para el Médico de Familia, tanto en la precisión diagnóstica como en su manejo ⁽³⁾

Familia, trabajo y estrés

Otra problemática que puede conllevar a una disfunción familiar es el estrés, lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo. Para muchos, las condiciones de hacinamiento, las presiones económicas, la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo, etc., son circunstancias que se perciben inconscientemente como amenazas, mucho tiene que ver el trastorno del adolescente ante los trastornos del medio ambiente. Esto les lleva a reaccionar a la defensiva, tornándose irritables y sufriendo consecuencias nocivas sobre todo el organismo ⁽⁸⁾.

Los estilos de vida actuales, en los que la mujer adquiere nuevos papeles, mayor grado de autonomía, acceso a nuevas fuentes de trabajo y en general, mayor participación en actividades fuera del hogar, han generado fuertes cambios en la mujer, lo que también ha influido en su salud. Sin embargo otro factor importante, las adicciones que son socialmente inaceptables en la mujer, ya que interfieren en su rol social como ama de casa, madre y/o trabajadora. Aún más, el consumo de drogas en las mujeres, independientemente de la cultura o sociedad en que se hallen, hace que se perciban como personas marginales o fracasadas ⁽⁹⁾.

Son micro abusos y micro violencias que atentan contra la autonomía personal de la mujer, en los que los varones, por efecto de su socialización de género son expertos, socialización que, como sabemos, está basada en el ideal de masculinidad tradicional: autonomía; dueño de la razón, el poder y la fuerza, ser para sí, una definición de la mujer como inferior y a su servicio. ⁽¹⁰⁾.

Las relaciones entre género entre hombre y mujeres desigualdades en los grados de poder, las condiciones de desventaja social y económica las situaciones de pobreza y de desventaja social, el alcoholismo. La legislación inadecuada y las estrategias de instalaciones públicas de atención, es decir la violencia contra las mujeres en todas sus formas tiene sus raíces en las condiciones sociales ⁽¹¹⁾

Estudios en adolescentes expuestos a marcado estrés; el ambiente familiar, particularmente la calidez parental y la calidad del vínculo han demostrado que reducen los efectos deletéreos del estrés y promueven un funcionamiento adaptativo ⁽¹²⁾

Los problemas de salud mental son muy frecuentes en la práctica cotidiana del médico de familia, mismos que tienen mucho que ver en un funcionamiento familiar, la prevalencia estimada en nuestro país se sitúa entorno al 30%. Frecuentemente son la manifestación de una dificultad de adaptación ante acontecimientos vitales estresantes, muchas veces en relación con etapas de transición en la vida de la persona ⁽¹²⁾

Existe la violencia intrafamiliar en lo que hay un gran debate acerca de la terminología para que sea aceptada en forma universal ya que difiere su definición de unos grupos a otros, en los países latinoamericanos se refiere a la gama de actos que comúnmente sufren las mujeres y niñas, realizadas tanto por sus parejas y otros miembros de la familia o ajenos a ella, según estudios provenientes de todo el mundo 10.50% de las mujeres han sufrido en algún momento de su vida un acto de violencia o maltrato a su persona, llámese por sus parejas, en el propio trabajo, u otros lugares ⁽¹³⁾.

En la práctica médica se han conocido por años enfermedades producidas por el estrés lo que afecta a la persona en su desempeño laboral como tal, la disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a estados de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues disminuye al mínimo su capacidad de adaptación e interrelación con el medio, si lo anterior lo llevamos a la práctica diaria del trabajo en el que la mujer tiene además como carga muchas veces, en su mayoría la doble jornada, esto lo hace más agotador y le produce menor rendimiento en todos los ámbitos ⁽¹⁴⁾.

Existen diferentes estudios que apoyan con sus resultados el alto porcentaje de niños solos en casa por el hecho de que ambos padres tienen que salir a trabajar, lo que implica un alto riesgo de salud, aumento de accidentes, muchas veces la intervención de una familia extensa (abuela materna), para el apoyo en el cuidado de los hijos, lo que contribuye a el alto índice de disfunción familiar en la medida que los padres no toman decisiones respecto a la educación de

los hijos, misma que se ve afectada muchas veces por la presencia de (dicha abuela u otra persona). Así también se ha demostrado en múltiples investigaciones que el estrés psicosocial aumenta la necesidad de acudir a consulta médica por sintomatización del estrés, ésta consulta es mas vista en los miembros de una familia con disfunción familiar en comparación con las de los miembros de las familias funcionales ⁽¹⁵⁾

Los datos más recientes en el mundo occidental, muestran que una manera de reducir la violencia doméstica es la mayor participación de ésta en la fuerza laboral ,fenómeno que al mismo tiempo estimula el desarrollo económico de un país aunque muchas veces se aprecia mas trabajo, mas abuso, y en otras más trabajo, menos abuso lo que es más saludable, y hace rendir más a la mujer económicamente activa ⁽¹⁶⁾.

Históricamente, los estudios acerca de la condición femenina precedieron a los que hoy se ocupan de la condición masculina, del mismo modo los investigadores que comenzaron a interesarse en el tema de la violencia familiar se conectaron mas rápidamente con el problema de las mujeres maltratadas sobre todo en el ámbito laboral y familiar, se hizo evidente la necesidad de empezar a enfocar la problemática correlativa, hombres violentos ⁽¹⁷⁾.

Las trabajadoras domésticas son vulnerables a las agresiones, tales como el maltrato físico y la violación , de parte se sus empleadores. Las mujeres migratorias se encuentran especialmente en peligro, puesto que los empleadores pueden retener sus sueldos, pasaportes y documentos personales .Esto limita el movimiento de trabajadores en los países en que los extranjeros están obligados a llevar prueba de su situación jurídica, lo cual impide por lo tanto, cualquier intento de reclamar protección en sus empleadas ⁽¹⁸⁾.

En los últimos 20 años se ha demostrado que la violencia domestica es frecuente y las víctimas son mujeres, y el agresor en la mayoría de los casos es un compañero íntimo de las mismas. Las causas de violencia contra la mujer son múltiples, se han señalado factores tales como problemas de personalidad y dinámica interpersonal familiar, situaciones variables como el nivel de pobreza, desigualdad social y el estrés económico, así como normas culturales que dan soporte a la violencia de género ⁽¹⁹⁾.

El mayor peligro de asociar la conducta de un hombre agresivo a patologías psicopatológicas, alcoholismo o algún defecto de la personalidad, consiste en que cualquier encuadre de este tipo le quita responsabilidad sobre su conducta. Desde un punto de vista jurídico, la existencia de patología psíquica es considerada como atenuante en relación con la imputabilidad de quien ha cometido un acto delictivo, la hipótesis es que el funcionamiento biológico del hombre es diferente al de la mujer y , por lo tanto más predispuesto a las conductas violentas ⁽²⁰⁾.

Tienen gran responsabilidad en la difusión de la violencia, sexo fácil y aparente inocuidad en el consumo de sustancias tóxicas, especialmente TV y cine .El 90% de los dibujos animados según Rodríguez Sacristán incitan a la violencia. En un estudio realizado por la Sección de Pediatría extrahospitalaria de Cantabria en 1998 (10) el consumo de TV de niños de 2 a 5 años es de 9 horas/semana, en los de 6 a 9 años 12 ½ horas/semana y en los de 10 a 13 años 14'36 horas/semana. ⁽²³⁾

El porcentaje de niños con TV en su habitación aumenta con la edad (el 10% en los pequeños, 15% en los medianos y 19% en los mayores). Otros datos aparecidos en ese estudio llevan a la conclusión de que se debe limitar el consumo a menos de 2 horas/día y que a más horas de TV corresponde la aparición de múltiples factores de riesgo. La disfunción familiar y las separaciones matrimoniales en creciente aumento pueden llegar a constituir una epidemia ⁽²³⁾

La disfunción familiar puede haber actuado como un estrés psicosocial sobre individuos susceptibles (aquellos con antecedente de migración) para precipitar los síntomas psicóticos ⁽²⁴⁾

El adolescente vive una etapa de cambios en la que se ve inmersa también su familia. Esta etapa requiere modificaciones en la estructura y organización familiar que, obligadamente pasan por una adaptación y flexibilidad de los roles familiares. Estos cambios forman parte del desarrollo que el joven debe cumplir en su adolescencia: adaptarse a su cuerpo, relacionarse con los demás, alcanzar cierto nivel económico y social, y desarrollar un sentido de identidad satisfactorio ⁽²¹⁻²⁵⁾

En una familia disfuncional los niños van formando un carácter codependiente, que puede facilitar

el desarrollo de adicciones o de relaciones enfermas en el futuro ⁽²⁶⁾

Es importante no separar el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, como factores psico- sociales en el trabajo del individuo lo cual es de suma importancia en éste, sobre todo en la enseñanza de los hijos, teniendo en cuenta los malos o buenos hábitos vistos por ellos ⁽²⁷⁾

Dentro de los elementos que interfieren considerablemente en la salud familiar esta la dinámica interna de las relaciones o funcionamiento familiar. Varios estudios han demostrado que la percepción individual de la disponibilidad y calidad de la familia como fuente se relacionan significativamente a la salud de ese ⁽²⁸⁻²⁹⁾

En un estudio realizado en Colombia acerca de los trastornos que se ocasionan en los hijos y su entorno familiar, teniendo en cuenta los factores de estrés de los padres o trastornos emocionales, las notables discrepancias entre los informes proporcionados por padres e hijos en cuanto a la naturaleza e intensidad del trastorno psicológico, todo un corpus bibliográfico duda de la validez de la salud mental materna como factor pronóstico de la salud mental de los hijos ⁽³⁰⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estamos ante un gran problema de primer orden en nuestra sociedad,; como sabemos , la familia que es la base de la misma, se está viendo cada vez mas afectada por los múltiples factores determinantes tanto en el aspecto social, cultural y económico, este último para mi criterio se considera un factor determinante en la detonación del problema, hasta la misma desintegración familiar, que estadísticamente ya es alarmante, pues al tener mayores necesidades económicas, la mujer ha tenido que salir a trabajar muchas veces mas de 8 horas y no siempre adecuadamente remunerado para ayudar a la economía familiar propiciándose así el abandono de los hijos o la encomienda de los mismos y del mismo hogar a terceras personas, aumentando el cansancio físico y mental y el desgano muchas veces de enfrentar adecuadamente la problemática vivida, que cada vez es mas alarmante estadísticamente y como siempre va afectar a los mas débiles en este caso los niños, estos que muchas veces se ven en la disyuntiva de hasta tener que elegir con quien irse en determinado momento cuando que para ellos ambos padres son amados y necesarios , esto último ha ido en aumento en los últimos años y se ve reflejado en la conducta del ser humano en sus diferentes etapas del ciclo vital hasta el desempeño laboral del mismo, Por lo anterior, nos planteamos la siguiente pregunta.

¿Con qué frecuencia existe disfunción familiar en las mujeres trabajadoras del turno vespertino de la unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N° . 1 de la Ciudad de Campeche?

JUSTIFICACIÓN

Las mujeres trabajadoras del HGZ -1 del turno vespertino enfrentan día a día una problemática que se traduce en angustia como es la doble jornada laboral. Esto ante la necesidad económica de nuestros hogares, la situación que atraviesa el país, misma que no podemos evitar ver, por lo cual es importante el apoyo económico familiar del sexo femenino para así poder sacar adelante a los miembros de ésta, la familia que es la base de la sociedad.

Tengamos en cuenta que gran importancia en el funcionamiento familiar es el hecho de que en ella exista una adecuada comunicación (la más posible), en nuestra sociedad muy importante es el hecho de tener presente la figura materna, en esta funcionalidad entran además otros factores como son el económico, laboral, legal, así como situaciones ambientales ⁽¹⁾. Mucho tiene que ver el tipo de familia, la estructuración y sobre todo el adecuado manejo de roles y respeto de límites.

Se considera que el estrés es un factor importante en el agotamiento físico y mental mismo que puede ocasionar a la persona desinterés tanto en el trabajo como en su casa los hijos etc..., lo cual repercute en todo su entorno familiar así como sus relaciones personales ⁽¹⁴⁾

Muchas veces el desenlace de todo lo anterior es una disfunción familiar en el hogar de la muchas mujeres trabajadoras, esto se ve más reflejado en las mujeres casadas con hijos, las que son más vulnerables al trastorno de estrés, fatiga, hastío psíquico, ya que la doble jornada en su mayoría de veces no es valorada pues el trabajo doméstico pocas veces es apreciado por los demás ⁽⁶⁻⁷⁾

Si se considera que la mayoría de niños acuden a los planteles escolares por la mañana, y no pueden apoyarse en su mamá para algunas tareas y dichas trabajadoras quisieran a pesar de estar trabajando poder estar al pendiente de sus hijos "imposible", lo que hace depender del apoyo de un familiar, esposo, y otras tantas veces de una persona ajena a la familia para que se haga cargo del hogar e hijos mientras ella sale a trabajar.

En estudios recientes la disfunción familiar de acuerdo a la clasificación familiar arrojó los siguientes resultados, nuclear 74.4%, extensa 64.3% ampliada 75%, dicho estudio realizado en México en 1999.

Haciendo una búsqueda intensa acerca de este tipo de estudios en Campeche no se encontraron datos impresos como para tomar prevalencia en nuestro estado, siendo ésta infructuosa, considero que es de gran importancia y relevancia el realizar el presente estudio, que sus resultados nos darán una idea en forma global de la disfunción familiar de nuestra población que se encuentra en situación similar, podremos tener una prevalencia reciente, y que mejor teniendo a nuestra población trabajadora cerca, misma que es con la que convivimos a diario y se hace patente tantas veces la angustia y estrés que reflejan al realizar su trabajo, llámese rendimiento, estado de ánimo, o buen desenvolvimiento de sus actividades para con los derechohabientes, compañeros y relaciones personales, que sobre todo se ve en las mujeres trabajadoras del turno vespertino mismas que nos ocupan en este estudio.

Y así poder plantear una alternativa para dicha situación considerada más que por el tipo de trabajo, por el de horario que en estas se desenvuelven.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de disfunción familiar en las mujeres trabajadoras del turno vespertino de la unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N° 1 de la Ciudad de Campeche

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la frecuencia de disfunción leve en las mujeres trabajadoras del turno vespertino de la unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N° 1 de la Ciudad de Campeche
2. Determinar la frecuencia de disfunción moderada en las mujeres trabajadoras del turno vespertino de la unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N° 1 de la Ciudad de Campeche
3. Determinar la frecuencia de disfunción familiar severa en las mujeres trabajadoras del turno vespertino de la unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N° 1 de la Ciudad de Campeche
4. Conocer el promedio de años laborados en el grupo de mujeres con Disfunción Familiar
5. Identificar el rango de edad en que con mayor frecuencia se presento la Disfunción Familiar

METODOLOGIA

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en el que se estudiaron 32 mujeres con una edad promedio de 38.8 años de edad, trabajadoras con base en la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del turno vespertino en el Instituto Mexicano de Seguro Social de la Ciudad de Campeche, a las cuales se les aplicó el Apgar Familiar para medir funcionalidad familiar, durante el año 2007

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestra no probabilística

CRITERIOS DE SELECCION

Criterios de inclusión.- Mujeres entre 20 y 50 años de edad, trabajadoras de base, turno vespertino, tiempo laborado indeterminado, médicas, enfermeras, auxiliar de oficinas, asistentes medicas, trabajadoras sociales, intendentes, horario de 6.5 y 8 hrs., con pareja fija (casada, unión libre.) Con uno o más hijos.

Criterios de exclusión.- se excluyeron aquellas mujeres trabajadoras de base que no estén activas laboralmente durante el tiempo de estudio, que se encuentren incapacitadas médicamente o trabajadoras que no deseen participar en el proyecto.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION.

Para poder realizar este trabajo, se inicia realizando una a dos visitas al área laboral de las trabajadoras para concertar una cita en su propio domicilio quien después de informarle el propósito y la importancia del estudio así como lo valiosa que es su cooperación, accediendo en su mayoría firma una carta de consentimiento(anexo 2), se le aplica un cuestionario del Apgar Familiar (anexo 1), posteriormente se obtienen los resultados en forma individual para después obtener el resultado global.

Se aplicó la escala de medición del APGAR FAMILIAR., creado por el Dr. Gabriel Smilkstein de la universidad de Washington, Seattle en 1978, como una respuesta a la necesidad de evaluar la función de la familia, Con un cuestionario que consta de cinco preguntas, Donde se interroga acerca de la adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto, y resolución de las personas que

integran la familia, y de acuerdo al resultado mediante una puntuación que va de 00-03, 04-06,07-10. Y se califica como disfunción severa, disfunción moderada y familia funcional respectivamente, si la funcionalidad o disfuncionalidad se encontró en más de un miembro de la familia, el calificativo se otorgó a todo el grupo

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos, se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS 11.5, aplicándose estadística descriptiva, (medidas de tendencia central, desviación estándar y frecuencias simples, respecto de la escala de medición de las variables en estudio), dado que el estudio es de tipo observacional exploratorio.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Disposiciones Comunes

Se considera que esta investigación no pretende dañar en ningún momento a las personas participantes de la misma, ya que se ajusta a las normas de la Comisión de Ética (Ley General de Salud y Declaración de Helsinki)

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos

- I. La justificación y objetivos de la investigación
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito. Incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales
- III. Las molestias o riesgos esperados

- IV. Los beneficios que puedan observarse
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y tratamiento del sujeto
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento
- VIII. Que si existen gastos adicionales, estos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación

Artículo 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la comisión de ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado

RESULTADOS

Se consultaron un total de 32 mujeres las cuales tenían base sindical en el área laboral, mismas que se estratificaron en: personal de enfermería, médicas, trabajadora social, asistentes e intendentes de la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona núm. 1 del turno vespertino de la Cd. de Campeche. ^{Cuadro 1}

**Total de población estudiada
Cuadro 1**

Medicas	7
Enfermeras	7
Trabajadora Social	1
Asistentes	14
Intendentes	3
Total	32

El promedio de edad fue de 38.8 años con un rango de 23 a 49 años, el mayor porcentaje se encontró en el grupo de 31 a 40 años; con relación al funcionamiento familiar se observó un 46.87% y una disfunción del 53.25%, de esta disfunción podemos clasificar de la siguiente manera. ^{Cuadro 2}

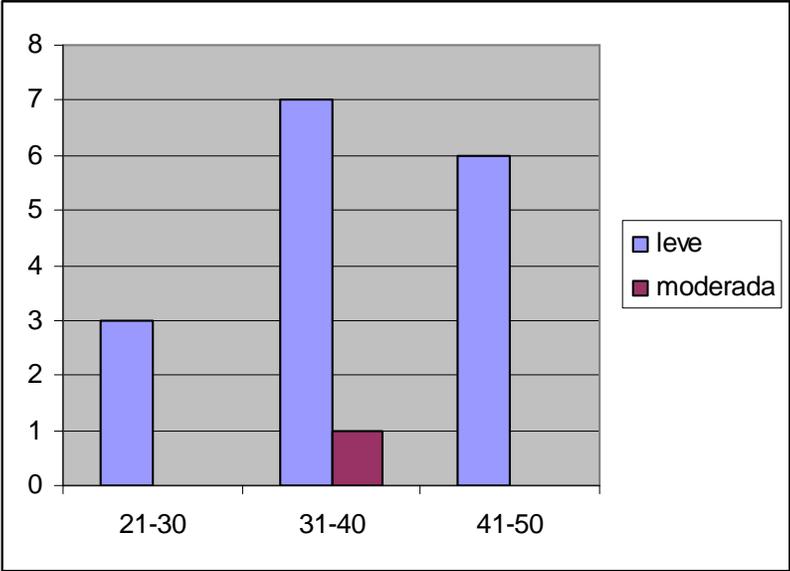
Cuadro 2

FUNCION FAMILIAR	NUMERO	PORCENTAJE
DISFUNCION LEVE	16	50
DISFUNCION MODERADA	1	3.12
FAMILIA FUNCIONAL	15	46.87
TOTAL	32	100

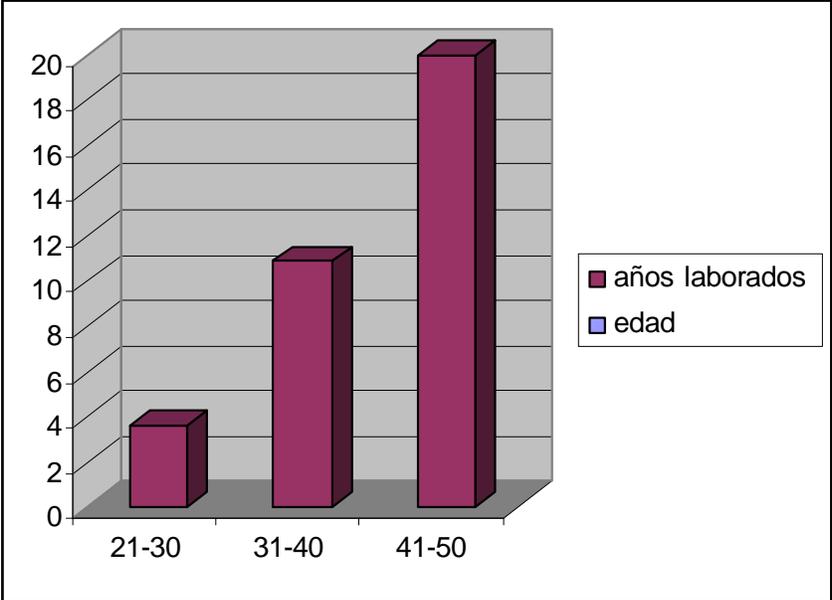
Fuente: Hoja de recolección de datos

En lo tocante al promedio de años laborados, este fue de 10.9 años, el mayor porcentaje de las mujeres con disfunción se presentaron en el rango correspondiente al grupo de **31 a 40** años de edad. Gráfica 1 y 2

Grafica num. 1.- Disfunción familiar por grupo de edad



Grafica 2.- Promedio de años laborados en mujeres con disfunción por grupo de edad



Fuente: Hoja de recolección de datos

DISCUSION

Es importante enfatizar la importancia que tiene en la actualidad la situación económica, dada la problemática por la que atraviesa nuestro país, esto da como resultado la imperiosa necesidad de mayor mano de obra para así aumentar la adquisición de recursos económicos y salvaguardar la propia economía de las diversas familias .

La familia es la base de la sociedad y dentro de sus funciones tiene que cumplir con la liquidez de tipo económico, por lo que es esencial la participación de todos para no lesionar la homeostasis familiar, generando en algunas ocasiones cambios de roles, lo que al parecer en el caso de la mujer no se logra por completo, condicionando mayor estrés al que se maneja al estar laborando, en poblaciones o grupos de trabajadores expuestos en forma colectiva a factores causales de tensión vs. ansiedad, existe un extenso campo de investigación en materia de acciones para la prevención de las enfermedades, sin embargo es necesario realizar nuevos estudios en materia de estrés laboral que permitan identificar con precisión el grado de participación de estos factores generadores de estrés, así como la identificación del mal funcionamiento familiar en hogares donde la mujer es partícipe de aporte económico descuidando en muchas ocasiones la relación interfamiliar, la cual es de suma importancia para el desarrollo de sus integrantes, como vemos en el resultado del presente estudio que nos muestra un 53.12% del mal funcionamiento familiar donde las mujeres son parte importante del sustento económico familiar.

Toda familia presenta dificultades cotidianas que deben ser afrontadas a lo largo de las distintas fases de su ciclo vital, por lo tanto, la familia disfuncional no puede distinguirse de la familia funcional por la sola presencia de problemas, sino por la utilización de patrones de intervención recurrentes que dificulten el desarrollo psicosocial de sus miembros, su adaptación y resolución de conflictos⁽³³⁾

Existen estudios que avalan que La familia patológica, en este sentido, sería aquella que ante situaciones que generan estrés responde aumentando la rigidez de sus pautas transaccionales y de límites, es notoria su falta de motivación y resistencia a toda posibilidad de cambio^(33- 34)

En el Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002 se realizó un estudio en 150 trabajadores como médicos residentes enfermeras 128 (85.3%) presentaban síndrome de Desgaste profesional (SDP) entre moderado y severo, siendo el componente de desgaste emocional el más afectado y sin diferencias entre los grupos médicos 90% de los médicos con desgaste profesional presentaban disfunción familiar.

El SDP es un trastorno adaptativo crónico que altera la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de servicios de salud ⁽³⁴⁾.

Existe evidencia importante acerca de la sobrecarga emocional que las madres amas de casa y a la vez trabajadoras llevan consigo, tenemos el clásico caso del marido que se queja de las esposa por su exceso de permisividad con los hijos; y a la vez las esposas responden que sus maridos están excesivamente despegados de los hijos, muchos padres vienen a la consulta y comentan: "Estoy tratando de dar a mi hijo o a mi hija todo lo que yo no tuve. Mire, yo me gano la vida, he pasado penurias muy serias y quiero evitárselas a mi hijo", es importante en estos casos recordarles a estos padres que no sean egoístas y le trasmitan además a sus hijos los valores que son muy importantes y que en algún momento el obtuvo de sus padres ⁽³⁵⁾

El desgaste profesional que sufren los trabajadores y que se refiere al agotamiento físico y emocional producto de la forma en que los profesionales interpretan y mantienen sus propios estados emocionales en momentos de crisis (Maslach & Jackson, 1986, citados por Novoa et al., 2005): ⁽³⁶⁾

No olvidemos la posibilidad de una enfermedad incapacitante temporal o definitiva la cual puede ocurrir en el padre o madre y como consecuencia veremos repercusiones económicas psicológicas y sociales que la familia tiene generalmente que afrontar como consecuencia de los riesgos de trabajo y sus secuelas, momento muy importante de apoyo mutuo en la familia ⁽³⁷⁾

Otro punto y demás importante es el estrés, que este como tal: es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas ⁽¹⁴⁻³⁷⁾

Los problemas de salud mental son muy frecuentes en la práctica cotidiana del médico de familia, mismos que tienen mucho que ver en un funcionamiento familiar, la prevalencia estimada en

nuestro país se sitúa entorno al 30%. Frecuentemente son la manifestación de una dificultad de adaptación ante acontecimientos vitales estresantes, muchas veces en relación con etapas de transición en la vida de la persona ⁽¹²⁾

Históricamente, los estudios acerca de la condición femenina precedieron a los que hoy se ocupan de la condición masculina, del mismo modo los investigadores que comenzaron a interesarse en el tema de la violencia familiar se conectaron mas rápidamente con el problema de las mujeres maltratadas sobre todo en el ámbito laboral y familiar, se hizo evidente la necesidad de empezar a enfocar la problemática correlativa, hombres violentos ⁽¹⁷⁾.

Las trabajadoras domésticas son vulnerables a las agresiones, tales como el maltrato físico y la violación, de parte de sus empleadores. En los últimos 20 años se ha demostrado que la violencia doméstica es frecuente y las víctimas son mujeres y el agresor es en la mayoría de los casos un compañero íntimo de éstas ⁽¹⁹⁾

C O N C L U S I O N

El funcionamiento familiar es fundamental para un adecuado desarrollo del país existen diferentes tipos de familia así como su acoplamiento al mismo en las diferentes etapas del ciclo vital lo cual se va a dar en relación al apoyo entre los miembros de la misma, su organización y soporte de valores bien cimentados; sin embargo no podemos olvidar las necesidades económicas por las que actualmente atraviesa nuestra sociedad , así como el deseo de superación personal , desempeño profesional de sus habitantes, en este caso abocándonos a la situación laboral de la mujer con relación al desempeño y funcionamiento familiar.

En este estudio se reporto la disfunción familiar con mayor frecuencia sin embargo es necesario realizar mas estudios de correlación que permitan definir si en realidad existe o no relación con el trabajo, y si este puede entonces ser un factor que condicione la Disfunción Familiar por parte de la Mujer trabajadora.

BIBLIOGRAFIA

1. Tovar-Granada C, Sánchez-Escobar L, Ponce-Rosas R. Autopercepción de disfunción familiar en un grupo de familias de la Ciudad de México. ArchMedFam 2003; 5(3):92-95.
2. Germán Castellano Barca. Importancia de los factores protectores en el desarrollo psico-social. file:///E:/IMPORTANCIA DE LOS .htm
3. Anagalys Ortega Alveslay, Marcos Félix Osorio Pagota y Ana Teresa Fernández Vidal. Diagnóstico del funcionamiento familiar en el consultorio del médico y la enfermera de la familia. Revista cubana Med Gen Integr 2003-19(2)
4. El Apgar familiar en el C prim. de salud 2004
Colombiamedia.Univalle.edu.co/Vol25No1/apgar.html.
5. Gemian Jiménez. etapas del ciclo vital de la familia. 1980-23-23.
6. Carmen González .Ma Mejía y cols. Funcionalidad familiar, estratos socioeconómicos y Red de apoyo social. Revista de Medicina .Universidad de los Andes Vol.12 No.1-4(2003) Mérida Venezuela.
7. Anagalys Ortega Alveslay, Marcos Félix Osorio, Ana Teresa Fernández Vidal. Funcionamiento familiar su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(4).
8. Margarita Hernández Cárdenas y Otras Repercusión que ejerce la disfunción familiar sobre la conducta del adolescente Código ISPN de la Publicación: EEZYplApyNbJCfUfk
Publicado Wednesday 18 de January de 2006
9. Prevención del uso de drogas [http:// Re interam.com2000/htm](http://Reinteram.com2000/htm).
10. Tipología de los micros machismos. 2005 File:///A:/micromachismos.htm
11. La violencia basada en el género: un problema de salud pública y de derechos humanos
[http://www.paho.org/Spanish\(AD/VAWChapter1.htm](http://www.paho.org/Spanish(AD/VAWChapter1.htm)
12. A. Marcas Vila, E. Mariscal Labrador et al. La disfunción familiar como predisponente a la enfermedad mental Atención primaria. Volumen 26. Número 7. 31 Octubre 2000.
13. antecedentes históricos del estrés .file:///E:/Psicólogo del servicio.htm-----
14. estrés y trabajo. http://medspain.com/n3_feb99/stress.htm-----
15. Viviana C De Francisco, Psic., M.Sc., Yolanda Cerón, T.S., Julián A. Herrera, M.d. Salud familiar como alternativa de la atención integral en las unidades de atención primaria. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL26No2/saludfamiliar.html>.

16. Andrés Montero Gómez. El síndrome de Estocolmo doméstico en mujeres maltratadas 2003. <http://www.mujeractual.com/>
17. Héctor Cerezo Huerta/. casa amiga centro de crisis AC, 2004
18. Jorge Barrios. Freddy Rodríguez. Gustavo Romero. Factores de riesgo asociado al maltrato en adolescentes barrio buena Esperanza Barranquilla 2002. [http://www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/proyecto_uni/investigaciones/Salud Familia....](http://www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/proyecto_uni/investigaciones/Salud_Familia...)
19. Ma. Dolores Figueroa. Rebeca O Millán-Guerrero y cols. Maltrato físico en mujeres. Gaceta médica Méx.. Vol. 140 No. 5, 2004.
20. Jorge Corsi. El hombre golpeador. <Http://www.jornada.unam.mx/2002/abril02/020404/Is-violencia.html>.
21. Yessio Macchi Wendnesidy. ¿Queda algo por reivindicar el 08 de marzo) 2004. [http://Indymedia Uruguay. Org/news/2005/03/32568.php](http://IndymediaUruguay.Org/news/2005/03/32568.php)
22. Fernando J. Méndez . Drogadicción y Prevención familiar 2002. [file:///E:/Drogadicción y prevencción.htm](file:///E:/Drogadicción_y_prevencción.htm).
- 23 Germán Castellano Barca. Centro de Salud "La Vega" Torrelavega Cantabria importancia de los factores protectores en el desarrollo psico-social GERMÁN
24. Julios Center for Health Sciences and Primary Care. Síntomas psicóticos en niños con familias disfuncionales y antecedentes de migración. *British Journal of Psychiatry* 186:442-443 May 2005] – aSN
25. Pérez Milena . Médico de Equipo Básico de Atención Primaria Jaén España aspectos sociológicos de la dependencia del alcohol en adolescentes *sociedad Iberoamericana de información científica* 1997-2006.
26. Margarita Hernández Cárdenas. Repercusión que ejerce la Disfunción Familiar, sobre la conducta de los adolescentes . <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEFZyplApyNbJCfUfk.p>
27. -La economía y el trabajo @ Portal de Economía y Derecho febrero 2005.
28. Martha Ramírez Ruiz^I; Denise de Andrade^{II}
Relación entre el Funcionalismo Familiar, el Estrés y la Ansiedad *Rev. Latino-Am. Este Magem* vol. 13 no. spe Rebelrao Preto. Oct. 2005
29. Robert Kohn,¹ Itzhak Levav,² Paulo Alterwain
Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay *Rev Panam Salud Publica* vol. 9 no. 4 Washington Apr. 2001
30. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador)

31. reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Publicada en el diario oficial de la Federación el 03 de febrero de 1983.
32. diccionario enciclopédico Oceano edición 2000.
33. Frecuencia de disfunción familiar en una clínica de medicina familiar del ISSSTE en la Ciudad de México
Huerta-Martínez N,* Valadés-Rivas B,** Sánchez-Escobar L.***
34. la adolescencia, una visión integral. N° 592. Octubre de 2003
34. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. César A. Guevara, M.D.¹, Diana P. Henao, M.D.¹, Julián A. Herrera, M.D.²
35. asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes* Univ. Psvhol. Vol 5 No. 3 Bogotá Oct./Dec 2006
36. costos de los accidentes de trabajo. Rev. Chilena Pág.34 años 2007
37. estrés labora/disfunción familiar/Rev. Psicología médica .con/2003/actividades/62 Index. html.

ANEXOS

ANEXO 1.
CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR

Cuestionario aplicado para valorar el funcionamiento familiar

Nombre de la familia _____

Categoría de la trabajadora _____

Años laborados efectivos _____

Número de componentes de la familia _____

Fecha _____ folio _____

Casi nunca

a veces

siempre

Me satisface el que yo pueda recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me perturba			
Me satisface el modo de cómo mi familia platica conmigo sobre diversas cuestiones y comparte sus problemas			
Me satisface que mi familia acepta y apoya mis deseos de aprender nuevas actividades o tomar nuevas direcciones			
Me satisface la manera como mi familia expresa su afecto y responde a mis emociones			
Me satisface la forma de como mi familia y yo compartimos el tiempo			

Interpretación y calificación

Casi nunca (0) al veces (1) casi siempre (2)

Interpretación

SIN DISFUNCION FAMILIAR 9-10 PUNTOS
DISFUNCION FAMILIAR LEVE 7-8 PUNTOS
DISFUNCION FAMILIAR MODERADA 4-6 PUNTOS
DISFUNCION FAMILIAR GRAVE <3 PUNTOS

Total de puntaje _____

Tipo de funcionamiento familiar _____

Gracias por su participación y apoyo

ANEXO 2

Carta de consentimiento informado para participación en proyectos de investigación clínica

Lugar Y fecha: CAMPECHE, CAMPECHE

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación.

Titulado: **FRECUENCIA Y DISFUNCION FAMILIAR EN MUJERES TRABAJADORAS DEL AREA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 1 c/UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

Registrado ante el comité local de investigación medica con el número _____

El objetivo de este estudio es _____

Se me ha explicado que mi participación consistirá en _____

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

Estudio, que son los siguientes: El investigador principal se ha comprometido en darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaron a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o mi tratamiento. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del instituto. El investigador principal me a dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que de los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, matricula y firma
Del investigador principal

Testigo

Testigo

