



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

**REDES DE APOYO EN MADRES TRABAJADORAS IDENTIFICADAS POR
MEDIO DEL ECOMAPA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. ANGEL MELÉNDEZ BELTRÁN

DIRECTORA DE TESIS

DRA. ANA MARÍA NAVARRO GARCÍA



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.

**REDES DE APOYO EN MADRES TRABAJADORAS IDENTIFICADAS POR
MEDIO DEL ECOMAPA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

AUTOR: DR. ANGEL MELÉNDEZ BELTRÁN

AUTORIZACIONES

DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS



PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
DE MEDICINA FAMILIAR
CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

**REDES DE APOYO DE MADRES TRABAJADORAS IDENTIFICADAS POR
MEDIO DEL ECOMAPA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

AUTOR: DR. ANGEL MELÉNDEZ BELTRÁN

AUTORIZACIONES

DIRECTORA DE TESIS



DRA. ANA MARÍA NAVARRO GARCÍA

TÉCNICO ACADÉMICO ASOCIADO "A"
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
DIVISIÓN DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

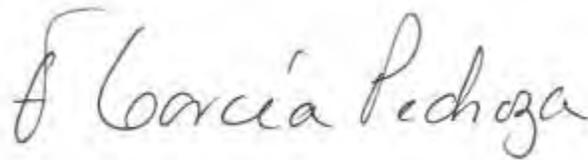
**REDES DE APOYO EN MADRES TRABAJADORAS IDENTIFICADAS POR
MEDIO DEL ECOMAPA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

AUTOR: DR. ANGEL MELÉNDEZ BELTRÁN

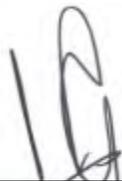
AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
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

AGRADECIMIENTOS

A JEHOVA MI DIOS

Por su grande amor y misericordia, por un día mas de vida, salud y libertad. Porque a pesar del comportamiento y la naturaleza de las personas EL siempre es fiel y permanente.

A MIS PADRES

Por la vida, por su amor, cariño y apoyo.

A MIS 2 MUJERES

Por todo el amor y cariño que me han brindado, mi amada esposa e hija.

A MIS COMPAÑEROS

Porque gracias a ustedes aprendí a trabajar con diferentes personalidades.

A MIS AMIGOS

Por su compañía, porque compartimos en estos 3 años muchas alegrías, muchas presiones, muchas comidas, muchas tardes de internet y sobre todo mucho afecto.

A LA DRA. GONZÁLEZ

Porque me enseñó a trabajar en diferentes circunstancias y con diferentes personalidades. Porque además estimulo mi desarrollo profesional y por su gran paciencia.

A LILI

Por apoyarme y orientarme en muchas ocasiones.

A MI ASESORA

Porque sin el apoyo de ella no hubiese sido posible realizar y concluir este trabajo.

INDICE

1. MARCOTEORICO.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.3 JUSTIFICACION.....	11
1.4 OBJETIVOS.....	12
1.4.1 GENERALES.....	12
1.4.2 ESPECIFICOS.....	12
1.5 HIPOTESIS.....	12
2. MATERIAL Y METODOS.....	12
2.1 Tipo de Estudio.....	12
2.2 Diseño de la investigación.....	12
2.3 Población, lugar y tiempo.....	13
2.4 Muestra.....	13
2.4.1 Tipo de muestra.....	13
2.4.2 Tamaño de muestra.....	13
2.5 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	13
2.6 Variables.....	14
2.7 Definición operacional de variables.....	14
2.8 Instrumento.....	15
2.9 Estrategias para recolectar la información.....	16
2.11 Procedimientos estadísticos.....	16
2.11.1 Diseño y construcción de base de datos.....	16
2.11.2 Plan de Análisis estadístico.....	16
2.12 Cronograma.....	16
2.13 Recursos físicos, humanos, materiales y financiamiento.....	16
2.14 Consideraciones Éticas.....	17
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSIÓN.....	33
5. CONCLUSIONES.....	35
6. REFERENCIAS.....	36
7. ANEXOS.....	38

REDES DE APOYO EN MADRES TRABAJADORAS IDENTIFICADAS POR MEDIO DEL ECOMAPA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

RESUMEN

INTRODUCCION: En los últimos años se ha observado a nivel mundial y en México un incremento en la participación laboral femenina, el INEGI 2005 menciona que existían en el país 35.9 millones de mujeres mayores de 12 años, de ellas 22.8 millones son madres. Una de cada tres madres forma parte de la población económicamente activa. De los 22.3 millones de hogares en México, 4.6 millones son encabezados por una mujer; es decir, uno de cada cinco. De ahí la importante aportación femenina al núcleo familiar no solo cumpliendo su rol de madre sino también de aporte económico a su hogar. Muchas familias con madres trabajadoras tienen que cubrir diferentes necesidades en su hogar: económicas, emocionales, instrumentales, hogar, cuidado de hijos, entre otras. Bien sabemos además que las familias atraviesan por diferentes etapas del ciclo vital y en cada una de ellas son diferentes las crisis normativas y para normativas. Por lo tanto es importante identificar las redes de apoyo con las que cuentan las madres trabajadoras de estas familias y un instrumento útil ya utilizado por Minuchin es el ecomapa.

OBJETIVO: Identificar las redes de apoyo de las madres trabajadoras del centro de salud Dr. José Castro Villagrana

MATERIAL Y METODOS: Estudio descriptivo observacional de corte transversal donde se estudiaron a 80 madres trabajadoras de cualquier edad que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó consentimiento informado a cada una de ellas, después se realizó la entrevista en donde se recabó la siguiente información: aspectos socio demográficos, redes de apoyo, tipo de relación y tipo de apoyo recibido. Los datos se analizaron a través de medidas de frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS: Las madres trabajadoras estudiadas tuvieron un promedio de edad de 37.9 años. El estado civil predominante fue casada con un 45%. El grado escolar más frecuente fue secundaria con 47.5%. La etapa del ciclo vital de la familia que predominó fue dispersión con 47.5%. Se identificó que las ocupaciones más frecuentes fueron comerciante con un 31.3% y empleada doméstica con 21.3%. En cuanto a las redes de apoyo informal casi en la totalidad se identificó relación estrecha. El tipo de red de apoyo informal más importante para las madres trabajadoras lo obtiene del subsistema conyugal ya que fue reportado en un 76.2%. Las redes de apoyo formal más identificadas fueron instituciones de salud en 98%, iglesia en 50% y guarderías o estancias infantiles en un 36.3%. El ingreso económico más frecuente fue el bajo el cual se identificó en 51.3% de las madres trabajadoras.

CONCLUSION: Las redes de apoyo aportan beneficios a las madres trabajadoras. La pareja sigue siendo red de apoyo importante. Las instituciones de salud son importante red de apoyo formal. El grado escolar y el ingreso económico son importantes para mejores redes de apoyo.

Palabras Clave: Redes de apoyo, ecomapa, madres trabajadoras

SUPPORT NETWORKS FROM THE WORKING-MOTHERS IDENTIFIED BY THE MEAN OF THE ECOMAP IN THE FIRST LEVEL OF ATTENTION.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Over the last years it has been observed world-wide as well as in México an increase of women in the laboral field, the INEGI (mexican sensus bureu) states that there are 35.9 million women over 12 years old and 22.8 million of those are mothers. One out of every three mothers are part of the working population. From the 22.3 million homes in México 4.6 are leaded by women, in other words one out of five homes. From there lies the importance of the of the woman`s participation in the family core, not only complying as the mother role but also to the economic role at home. Many families with working mothers have to cover different needs at home such as: economically, emotionally child-care, house chores among many others. It is also well-known that many families go through many different stages in the life cycle and in every family there are different types of normative crisis. Therefore it is important to identify the support networks that are accountable for the working-mothers from theses families which is a useful instrument already employed by "Minuchin" which is the ecomap.

OBJECTIVE: Identify the support networks foot the working mothers at the "dr. Jose Castro Villagrana health center"

MATERIAL AND METHODS: Observational descriptive study of transversal cut where 80 working-mothers of random age were studied and complied with the inclusion exclusion criteria. It was performed with the informed-consent in every one of them, afterwards an interview was performed where the following information was gathered: socio-demographic aspects, support networks, and type of relation with the support given. The data was analyzed with measures of frequency an percentage.

RESULTS: The surveyed working-mothers were in an average age of 37.9 years old. their status was predominantly married with a 45%. the most frequent education grade was junior-high-school with a 47.5%. The stage of vital cycle of family was a spreading of 47.5% . it was also identified that the most frequent occupations were merchants or sales with a 31.3% and maids (house cleaning) with a 21.1%. Regarding the informal support networks almost in its totality it was seen a narrowed relationship. the type of more important informal support network for the working-mothers is obtained from the conyugal sub-system which was stated in 76.2%. The most identified support networks were from the public health centers with 98%, church with 50% and child-day-care centers and children centers with 36.3%. The most frequent income wast minimum-wage in 51.3% of the working mothers.

CONCLUSIONS: The support networks do give benefits to the working-mothers. The couple is still the important support network. The health centers or institutes are an important part of the formal support network. The educational grade as well as the money-income are important for better support networks.

Key words: support networks, ecomap, working-mothers.

REDES DE APOYO EN MADRES TRABAJADORAS IDENTIFICADAS POR MEDIO DEL ECOMAPA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

I. MARCO TEORICO

REDES DE APOYO SOCIAL

DEFINICION

Redes de apoyo: Puede definirse como la percepción que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser apoyada en caso de necesitarlo. El funcionamiento de una red social esta en la capacidad de dar y recibir en un sistema de reciprocidad, en una dinámica de intercambio de bienes y servicios. El potencial de una red de apoyo no solo se basa en su densidad, sino en los nodos (integrantes) mismos de la red, de la capacidad que cada uno de ellos tiene para aportar recursos o apoyo. ^{1,2}

CARACTERISTICAS

Las redes de apoyo tienen diferentes características como son:

- Tamaño. Número de integrantes de la red.
- Densidad. Cercanía y número de integrantes de la red.
- Reciprocidad. Apoyo en ambas direcciones de los integrantes de la red.
- Parentesco. Relación filial con los integrantes de la red ^{2,3,4}

CLASIFICACION

1. De acuerdo al círculo familiar

- Intrafamiliares. Lo forman integrantes de la familia
- Extrafamiliares. Lo forman amigos, vecinos, compañeros laborales, otros

2. De acuerdo a su formalidad:

- Informales. Son aquellas que no forman parte de una institución u organización gubernamental o privada.
- Formales. Son aquellas que son parte de una institución u organización gubernamental o privada.

3. De acuerdo al tipo de apoyo:

- Económico
- Emocional
- Instrumental. Puede ser cuidado de hijos, aseo de casa, prestación de hogar

4. De acuerdo a su entorno y a las necesidades en donde se forma:

- Comunitarias
- Laborales
- De salud
- Entre otras, dependiendo las necesidades de las personas^{1,2,3,4}

ESTUDIO DE LAS REDES DE APOYO SOCIAL

El estudio de las redes de apoyo social se puede abordar desde tres perspectivas: estructural, funcional y contextual. El apoyo social desde un punto de vista *estructural*, se define como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, aportadas en los 3 niveles: por la comunidad, por redes de apoyo social y por familiares o amigos íntimos. Los beneficios de las redes de apoyo son directamente proporcionales al tamaño de las mismas y tener una relación es equivalente a obtener apoyo de la misma, aunque en ocasiones puede ser lo contrario ya que en vez de aportarnos nos requiere apoyo o recursos. Es importante mencionar también que puede existir red de apoyo hacia una persona pero si no lo identifica no la utilizará y por lo tanto no existe como tal. House(1981), considera el apoyo social, como una transacción interpersonal que engloba uno o más de los siguientes aspectos: emocional, instrumental, información y valoración (información relevante para la autoevaluación). La mayoría de autores coinciden en destacar tres funciones básicas del apoyo: apoyo de tipo emocional, material e instrumental. Desde el punto de vista funcional las redes de apoyo relacionadas con la salud, según Shumaker y Brownell (1984) se pueden clasificar de la siguiente forma: ^{3,4}

1. Funciones del apoyo social sustentadoras de la salud.

Referidas principalmente a situaciones con ausencia de estrés y cuya función principal va dirigida a la promoción de la salud a través del mantenimiento y fomento de la auto identidad, la autoestima, y la gratificación de necesidades afiliativas. ^{3,4}

2. Funciones del apoyo social reductoras del estrés.

Aludiendo a la función que desempeña ante situaciones estresantes como es el caso de la presencia de enfermedad, a través de dos funciones específicas: la evaluación y la adaptación cognitiva. En la primera, el apoyo social puede cambiar la interpretación primaria que se haga del agente estresor así como cambiar la evaluación de los recursos de afrontamiento con los que se

cuenta para hacerle frente. En cuanto a la segunda, el apoyo social puede proporcionar información sobre métodos para controlar la amenaza.^{3,4}

Desde una perspectiva contextual, es necesario considerar los aspectos situacionales en los que el apoyo es percibido, movilizado, aportado o recibido. Por ello, es necesario considerar las características de los participantes en el apoyo tanto del receptor como del donante por su influencia en el mismo, características del receptor como la personalidad, roles, presencia o no de otros recursos y/o la creencia acerca del momento en el que es adecuado aceptar la ayuda juegan un papel relevante para la efectividad del soporte así como la duración del apoyo. Por todo lo anterior la salud de acuerdo a la definición de la OMS va estrechamente ligada al entorno en donde se desarrolla una comunidad, una persona, una madre trabajadora. De ahí la importancia de identificar sus redes de apoyo. En la década de los 70 es cuando se aprecia un incremento en la identificación de la importancia del entorno social en donde se desarrolla una persona, con estudios como los de Cassel y Caplan. J. Cassel(1974) sostiene que los cambios en el ambiente social pueden alterar la resistencia de los individuos hacia la enfermedad, debido a las alteraciones metabólicas que desencadenan ya que la falta de señales o de información relevante por parte de relaciones sociales (en especial las referidas a personas significativas y próximas para el individuo), puede constituir el origen de la enfermedad. G. Caplan(1974) se dirige a subrayar la importancia que tiene para el bienestar de los individuos los recursos derivados de las distintas relaciones sociales mantenidas tales como apoyo emocional, instrumental. Entre sus contribuciones, destaca la necesidad de realización de actividades que deberían realizar profesionales para favorecer el desarrollo de contactos sociales proveedores de apoyo en una determinada comunidad. El psicólogo Gottlieb en 1981, con las aportaciones previas de Cassel y Caplan con una visión ecológica de la salud, menciona que existen diferentes factores de riesgo algunos de ellos de tipo social. En varios de los estudios que el revisa se da cuenta que en la mayoría de las veces cuando una persona tiene un problema de salud físico o mental acude a sus mas cercanos (redes de apoyo informal) amigos, familia, etc, para intentar solucionarlos antes de acudir con un profesional. Este hecho otorga el reconocimiento a las personas que pertenecen al entorno próximo del individuo (con formación profesional o no) como “fuentes proveedoras de apoyo” para el mantenimiento de la salud dentro de la comunidad.^{2,3,4}

LA INTERVENCION EN LA SALUD DESDE LAS REDES SOCIALES

Desde el punto de vista de la salud, a través del análisis de la red social, se persigue abarcar una amplia gama de las relaciones sociales prestando atención a múltiples aspectos y efectos de esas relaciones, desde el enfoque funcional de las redes sociales, el apoyo social se ha considerado como una función relacionada con el funcionamiento psicológico de los individuos. En nuestro contexto actual y desde la salud conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponible. Por lo tanto, es necesario conocer la estructura social y los

diferentes niveles de intervención comunitaria con el objetivo de potenciar los recursos que proporcionen apoyo social tanto a nivel individual-familiar como colectivo. ^{1,2,3,4}

PERCEPCION DE REDES DE APOYO SOCIAL EN MUJERES CON VIOLENCIA CONYUGAL

Muchas de las mujeres en nuestro país son víctimas de algún tipo de maltrato físico, psicológico y sexual, en este apartado se revisa literatura de este tema. En algunas relaciones de pareja existe violencia emocional la cual se traduce en un control excesivo por parte de la pareja en cuanto a la vida social de la mujer así como celotipia y control monetario. El tener un esposo celoso y controlador limita las relaciones sociales de estas mujeres lo cual traduce una percepción de falta de apoyo social en situaciones difíciles. La violencia conyugal implica no solo acciones sino omisiones en el aspecto físico, emocional, psicológico y sexual. ²

Se ha observado que las mujeres con experiencia de violencia conyugal tienen diferentes características: Las características de estas mujeres que se han observado en ciertos estudios son las siguientes: promedio de edad de 24 años, escolaridad de 4 años de primaria, principal actividad laboral: dedicadas al hogar y dependencia económica del marido, estado civil: unión libre, promedio de hijos: 3, lugar de residencia: provincia, tiempo de unión con pareja actual 4 años, antecedentes de violencia en familias de origen, familias desintegradas, abuso sexual, roles tradicionales, actualmente viviendo con familias de origen. Las mujeres con percepción de apoyo de red social, las cuales pueden haber pasado por los mismos eventos traumáticos que las del primer grupo su percepción en cuanto a la vida es diferente ya que mencionan contar con personas significativas en su vida lo cual le da otra perspectiva y más esperanza ante situaciones difíciles. Las características de estas mujeres son las siguientes: promedio de edad de 34 años, escolaridad de secundaria, principal actividad laboral: empleadas y recibían salario, estado civil separadas, promedio de hijos: 2, lugar de residencia: la mayoría urbanas, tiempo de unión con pareja actual 13 años, antecedentes de violencia en familias de origen de ellas y además de la pareja, familias que a pesar de la violencia no se desintegraron, roles tradicionales. Encontramos que en las mujeres con redes de apoyo se observa más personas significativas en su entorno. Aquellas mujeres que ingresaron a un grupo de autoayuda mencionaron haber encontrado amistades significativas ya que se sentían identificadas, comprendidas y apoyadas. Del tipo de apoyo social recibido mencionan apoyo en tareas domésticas, cuidado de sus hijos, albergues, contribuciones económicas, solución de problemas de salud, psicoterapia, apoyo legal y laboral. Como podemos ver en los párrafos anteriores las redes de apoyo y su percepción son de vital importancia en diferentes situaciones en las mujeres y que dichas redes pueden aportar diferentes tipos de recursos. ^{1,5}

REDES DE APOYO Y SITUACION LABORAL DE LAS MADRES TRABAJADORAS

DEFINICION

Madre trabajadora es toda aquella madre que realiza una actividad en la cual ocupa su tiempo y de la cual recibe un pago.⁶

EL TRABAJO Y LA MUJER SEGÚN LA OMS

La mayoría de las mujeres trabajadoras en los países subdesarrollados, particularmente en el Asia - Pacífico y en África, no tienen empleos remunerados. Se ha visto en estas regiones que a menor nivel educativo del país la participación de las madres se incrementa llegando hasta casi el 70 % en su participación laboral. La mayor parte de estas madres trabajan en el área manufacturera. Se ha visto que en los países en desarrollo las madres que trabajan en el sector no remunerado también hacen labor en casa a diferencia de las que tienen un empleo remunerado que hacen menos trabajo en casa.⁶

En la República Argentina, el porcentaje de madres trabajadoras ha aumentado; mayormente derivado por efectos de la crisis económica que ha tenido. En 1960 era del 4.9% y en 1991 del 22.3 por ciento, cifra que debe haber aumentado. Según estadísticas de la UNICEF en la América latina, un 22.7% de los hogares son dirigidas por la mujer.⁶

En España las mujeres que se suman al trabajo y maternidad van en aumento. En 1998, 4 de cada 10 que daban a luz tenían empleo (148.751). En 2005 aumentó en 50%: 294.337 (6 de cada 10). Las madres que quieren seguir empleadas reducen el número de hijos. La mayor actividad femenina se registra entre los 25 y los 39 años. La mayor presencia laboral femenina está relacionada con el aumento de formación de las mujeres y a su deseo de autonomía, pero también influyen razones económicas, como la necesidad de afrontar la hipoteca o los gastos que provocan los hijos.⁷

En enero de 2003 el Gobierno español introdujo una ayuda directa de 100 euros mensuales para las madres trabajadoras con hijos menores de tres años. La medida ha tenido un efecto positivo ya que produjo un incremento de la participación laboral femenina de 3 puntos porcentuales.⁸

Como podemos ver hay diferentes formas de apoyo a las madres trabajadoras dependiendo del país, de sus políticas económicas así como de sus recursos.

LA MUJER Y EL TRABAJO EN MEXICO

En el año 2005, existían en el país 35.9 millones de mujeres mayor de 12 años, de ellas 22.8 millones eran madres. En el 2005, cerca de la mitad de madres es casada y casi una tercera parte vive en unión libre. Una de cada tres madres mayor de 12 años forma parte de la población económicamente activa. Prácticamente todas las madres realizan labores en su hogar; esparcimiento y convivencia; necesidades y cuidados personales.¹⁰

De los 22.3 millones de hogares en México, 4.6 millones son encabezados por una mujer; es decir, uno de cada cinco. Las madres jóvenes menores de 30 años que trabajan representan 18.2%, las que tienen de 30 a 49 años 58.9% y el restante 22.9% son madres de 50 y más años de edad. En este caso, del total de madres jóvenes, 32.1% participa en la producción de bienes y la prestación de servicios destinados al mercado laboral, lo mismo que 46.5% de las madres entre de 30 a 49 años y 27.1% de las madres de 50 años y más. Asimismo, de cada 100 madres, 28 declararon haber estudiado la secundaria, 23 la primaria completa, 17 no la terminó, 15 preparatoria, 7 alguna carrera profesional, 7 no tiene escolaridad y 3 no especificaron su nivel educativo. Las madres con educación media superior y superior son las que mayores oportunidades de empleo tienen, con una tasa de participación económica de 54.5%, contra una participación económica de 26.6% de las madres sin instrucción escolar. El promedio de escolaridad de las madres trabajadoras es de 7.9 años de estudio, nivel de educación equivalente al segundo grado de la educación secundaria, contra 5.9 años de las madres que no trabajan, dos años de estudio menos comparadas con las madres que participan en el mercado de trabajo. Las madres solteras se insertan con mayor frecuencia en el mercado laboral, con una tasa de participación económica de 68.7%, le siguen las madres viudas, divorciadas y separadas con 44.6% y por último las madres casadas o unidas cuya participación económica es de 33 por ciento.¹⁰

Población femenina de 12 años y más con hijos por grupos de edad según condición de actividad, 2003

Grupos de edad	Población femenina de 12 años y más con hijos	Población económicamente activa	Población no económicamente activa	Tasa de participación económica
Total	26,420,123	9,859,493	16,560,630	37.3
12 a 29 años	5,583,111	1,789,760	3,793,351	32.1
30 a 49 años	12,497,005	5,808,920	6,688,085	46.5
50 años y más	8,330,523	2,259,579	6,070,944	27.1
No especificado	9,484	1,234	8,250	13.0

Fuente: INEGI, STPS. Encuesta Nacional de Empleo. Base de datos, cuarto trimestre de 2003.

Población femenina de 12 años y más con hijos por estado conyugal según condición de actividad, 2003

Estado conyugal	Población femenina de 12 años y más con hijos	Población económicamente activa	Población no económicamente activa	Tasa de participación económica
Total	26,420,123	9,859,493	16,560,630	37.3
Soltera	1,681,458	1,154,782	526,676	68.7
Casada o unida	19,980,609	6,584,115	13,396,494	33.0
Viuda, divorciada y separada	4,757,165	2,120,560	2,636,605	44.6
No especificado	891	36	855	4.0

Fuente: INEGI, STPS. Encuesta Nacional de Empleo. Base de datos, cuarto trimestre de 2003.

A pesar de que la mitad de de las madres trabajadoras labora hasta 39 horas semanales, solo el 44 por ciento percibe hasta dos salarios mínimos. La tercera parte de éstas tiene cuatro hijos o más. Lo anterior plantea un escenario complejo en el que las madres podrían encontrar dificultades para conciliar las labores productivas y reproductivas en núcleos domésticos tentativamente numerosos, a lo que se sumaría una probable escasez de recursos económicos.¹⁰

REDES DE APOYO FORMAL PARA LAS MADRES TRABAJADORAS

Con el objetivo de apoyar a las mujeres, particularmente las jefas de hogar que habitan en las zonas de mayor marginación del país, la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) y el Fondo Nacional de Apoyo para las Empresas Sociales (Fonaes) firmaron un Convenio de Colaboración. El convenio tiene como finalidad promover un modelo educativo y de negocio a través del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras instrumentado por la Sedesol y replicarlo como proyecto viable y rentable de desarrollo productivo para mujeres que habitan en espacios territoriales de alta marginación.¹¹

Para ello, Fonaes destinó recursos para impulsar la instalación de por lo menos 500 estancias infantiles adicionales, las cuales se sumarán al Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras. En los últimos días un 30% de los hogares tienen una mujer como jefa de familia, Actualmente ya operan 7 mil estancias infantiles en todo el país, con lo que se atiende a más de 187 mil niños. Asimismo, se beneficia a más de 165 mil madres y se apoya a más de 168 mil hogares. Con este Convenio para la creación de estancias infantiles se contribuye a aumentar la oferta de espacios de cuidado infantil en apoyo a madres trabajadoras, la generación de ocupaciones y acciones productivas que tiendan a elevar la calidad de vida de las familias.¹²

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

La ley federal del trabajo en México establece apoyos para las madres trabajadoras en los siguientes artículos:

Artículo 167. Habla sobre las adecuadas condiciones físicas, químicas y biológicas que debe de haber para las madres en etapa gestacional en su área de trabajo.

Artículo 170.

I. No realizar actividades que requieran grandes esfuerzos y que la pongan en riesgo, estar de pie mucho tiempo y aquello que afecte su estado psíquico y psicológico.

II. Disfrutar un periodo de descanso de 6 semanas antes y 6 semanas después del parto con goce del sueldo al 100%.

III. El periodo al regreso de sus actividades se puede prologar en caso de que por complicaciones del embarazo no pueda reintegrarse de inmediato hasta un máximo de 60 días y con goce de sueldo únicamente al 50%

IV. En el periodo de lactancia tendrá derecho a 2 periodos de media hora en el día para la lactancia, en un lugar cómodo e higiénico.

V. Regresar al mismo puesto, siempre y cuando no pase mas de un año a su regreso.

VI. A que se compute su antigüedad en pre y post parto

Artículo 171. Los servicios de guarderías infantiles serán por medio del IMSS.

Artículo 172. Las empresas en donde laboren las madres trabajadoras deberán contar con numero suficiente de sillas.¹³

METODOS PARA ESTUDIAR LAS REDES DE APOYO EN LA FAMILIA

Para hacer el abordaje de las redes de apoyo social en la familia el personal de salud cuenta con la entrevista, dentro de esta se puede aplicar diferentes instrumentos o representaciones graficas de la familia, algunos por mencionar son el método de Sluski y el ecomapa, entre otros. ¹⁴

EL ECOMAPA

El ecomapa es un instrumento el cual fue desarrollado en 1970 por Ann Hartmann un trabajador social quien esquematizo de forma grafica las relaciones en la familia y las observo como un ecosistema el cual tiene diferentes patrones de relación así como diferentes intensidades. En 1974 Minuchin confirma su utilidad junto con el genograma como instrumento para la evaluación familiar. ^{14,15}

El ecomapa es un instrumento que identifica las relaciones del individuo o familia con el medio donde habita. Identifica los patrones organizacionales de la familia o individuo y la naturaleza de sus relaciones con el medio mostrando el equilibrio entre las necesidades y los recursos con los que cuenta. Los tipos de relación que se identifican pueden ser:

1. Relación importante o que aporta apoyo
2. Relación distante
3. Relación conflictiva

Cualquier trabajador de la salud puede elaborar el ecomapa o lo puede interpretar ya que es un instrumento de trabajo para el equipo que le permite:

- Resumir y presentar mucha información importante sobre la familia por un medio gráfico fácil de ver y comprender por cualquiera de los dos participantes del proceso de elaboración.
- Construir y mejorar la relación entre los servidores de la salud y la familia.
- Ilustra la naturaleza y el impacto de las relaciones de la familia con el medio, permitiendo verificar las fuentes de soporte o su ausencia.
- Una mejor comprensión de las situaciones generadoras de estrés y los recursos disponibles.
- Una base de información consistente para planear el desenvolvimiento de la familia o las intervenciones.
- Observar el progreso o el resultado de las medidas de intervención sobre la familia o sobre el medio.

Las áreas que pueden ser incluidas en el ecomapa son: la vivienda, trabajo, educación, relaciones personales significativas: esposo, hijo, padre, hermano, amigos, vecinos, compañero laboral, etc., servicios de la comunidad: médicos, salud mental, iglesia, guarderías, etc., grupos sociales: grupos de ayuda mutua, grupos cívicos, grupos de convivio, etc. Y otras que pueden ser especificadas por la familia. ^{16,17}

El ecomapa se construye dibujando círculos a los que se les asigna nombre para ilustrar instituciones y sistemas del medio comunitario de la familia, otras para representar instituciones o personas que sean específicas de la familia en estudio. Se dibuja un círculo mayor en medio del diagrama que puede ser el genograma simplificado o el individuo en estudio. Las relaciones entre los diferentes círculos son señaladas por líneas y zetas permitiendo representar la fuerza y calidad de las relaciones que sirven de soporte o no de la familia o individuo. ^{15,16,17}

FUNCION DEL MEDICO FAMILIAR

El medico familiar como profesional de la salud realiza diferentes actividades: Promoción de la salud, detección, prevención en los diferentes niveles, atención médica, investigación, docencia, entre otras. Dentro del campo de acción la realiza en una forma integral a diferentes niveles: individual, familiar, comunidad. A nivel individual aborda de forma integral con su base de conocimientos amplia y solida la mayoría de patologías médicas de los pacientes a diferencia de otras especialidades las cuales limitan su atención para ciertas patologías. El médico familiar sabe muy bien que los pacientes están inmersos en una familia y que es importante saber el ciclo vital en la que se encuentra ésta, su desarrollo, su comunicación, sus redes de apoyo y otros aspectos de importancia y que seguramente repercuten en la salud del individuo y en la salud familiar. A nivel de comunidad la función del médico de familia es muy importante ya que es el personaje de atención primaria y es el que conoce a fondo la estadística, demografía y patrones frecuentes de patología en su comunidad, todo esto en beneficio de sus pacientes. Las redes de apoyo cercanas a la familia son fuente importante de recursos a nivel material, instrumental y emocional. Es por esto importante identificarlas, mostrarlas a las pacientes y en su caso posible ampliarlas. Un instrumento útil y ya utilizado por algunos autores para identificar redes de apoyo es el ecomapa. ^{18,19,20,21,22}

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a las ultimas estadísticas del INEGI (2005) en el país existían alrededor de 22.8 millones de madres mayores de 12 años, de estas realizaban algún tipo de actividad económica 9.9 millones. El grupo de edad mas participativo era de los 30 a los 49 años hasta con un numero de 5.8 millones de madres trabajadoras. ¹⁰

De todas estas madres trabajadoras es importante saber con que tipo de redes de apoyo cuentan (formales e informales) de instituciones publicas o privadas, el uso que les dan y el conocimiento que ellas mismas tiene al respecto para poder desempeñarse bien como madres. Cabe mencionar como redes de apoyo para las madres trabajadoras (formales: Estancias de bienestar infantil-SSSTE, Guarderías del IMSS, Guarderías Privadas, INMujer, DIF, Iglesias) (Informales: familia –suegra, hermanas, cuñadas, vecinas, compañeros de trabajo, amistades) ^{11, 12}

La participación del médico familiar como médico de primer contacto es muy importante por la función que debe realizar de detección y orientador en el conocimiento y uso de redes de apoyo de estas madres trabajadoras. ^{17, 18}

Muchas de las madres trabajadoras enfrentan en ocasiones problemas de salud y además su ingreso económico es bajo ya sea porque su esposo esta desempleado, no le alcanza el dinero o están separados, nuestra función es mostrarle a la madre que cuenta con instituciones que pueden cuidar de sus hijos mientras ella trabaja. Existen además mujeres que sufre de maltrato por parte de su esposo, es importante que ella conozca las instituciones con las que cuenta para su apoyo. ²

En nuestro medio es muy frecuente encontrar madres en etapa de adolescencia, en ocasiones con alguna adicción, habitualmente madre soltera, rechazada en ocasiones por su propia familia, ¿que redes tiene para su apoyo?.

Madres trabajadoras que como vimos, la gran mayoría son de los 30 a 49 años de edad, etapa en la que comienzan a manifestarse enfermedades crónico degenerativas, emocionales, psicológicas, etapa en la que ocurren muchas separaciones conyugales, ¿que tipo de apoyo médico, psicológico y social tienen?

Las madres trabajadoras de cualquier edad, estado civil, etc. deben saber y conocer que tipo de redes de apoyo tienen a su alrededor y hacer un uso adecuado de ellas, deben saber que cuentan recursos para ellas.

Es importante que los profesionales de la salud tengan la suficiente preparación y conocimiento en las redes de apoyo que a ellas les serian de utilidad para así poder brindarles un mejor servicio.

Se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuales son las redes de apoyo de las mujeres trabajadoras que acuden al CS Dr. José Castro Villagrana?

1.3 JUSTIFICACION

En el 2005 en México existían 35.9 millones de mujeres mayores de 12 años, de ellas 22.8 millones eran madres. Una de cada tres madres formaba parte de la población económicamente activa. Prácticamente todas las madres realizaban labores domesticas en su hogar. En el mismo año se registraron que 4.6 millones de hogares eran encabezados por una mujer; es decir, uno de cada cinco.¹⁰

El hecho de que la participación laboral femenina vaya en aumento tiene importantes repercusiones a nivel individual, familiar y colectivo. A nivel individual su carga de trabajo se aumenta ya que después de su jornada laboral fuera de casa la madre trabajadora aun llega a realizar labores domesticas en su hogar, cuida a sus hijos, atiende a su esposo, entre otras actividades. A nivel familiar la incorporación de la madre al campo laboral tiene ciertas repercusiones como reasignación de roles, disminución del tiempo y cuidado de hijos, etc. Esto a nivel colectivo representa hijos con abandono susceptibles de maltrato, abuso, adicciones, etc.

En el centro de salud gran parte de la población que acude a solicitar servicios son del género femenino ya sea que acudan para recibir atención ellas o para algún familiar cercano a ellas. Es por esto una gran oportunidad que tenemos como institución de primer contacto el poder mostrar y orientar a las madres trabajadoras sobre sus redes de apoyo que en muchas ocasiones ellas no identifican.

Para realizar este trabajo de investigación contamos con un servicio de estadística en el C.S., del cual podemos saber población asignada al C.S. contamos con 10 consultorios, 3 salas de espera, instrumentos de evaluación (eco-mapa) servicio de trabajado social (5 trabajadoras sociales), programa estadístico para el análisis.

Identificar los tipos de redes de apoyo de las madres trabajadoras servirá para que con un trabajo en equipo, multidisciplinario, se orienten los esfuerzos y se canalice a las madres trabajadoras para que obtengan los recursos de las instituciones, que son redes de apoyo formales, para así contribuir a la recuperación de la salud familiar.

Otra razón de realizar este estudio es que no existen en nuestro medio estudios similares anterior a éste.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 GENERAL

Identificar las redes de apoyo informales y formales de madres trabajadoras usuarias del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" en la Cd de México.

1.4.2 ESPECIFICOS

Analizar algunas variables sociodemográficas como: edad, estado civil, escolaridad, ocupación

Identificar los tipos de redes de apoyo informal

Identificar los tipos de redes de apoyo formal

Identificar el tipo de relación en las redes de apoyo

Identificar el tipo de apoyo recibido

Identificar etapa de ciclo de vida por el que cursa la madre trabajadora

Identificar el ingreso económico familiar

1.5 HIPOTESIS DE TRABAJO

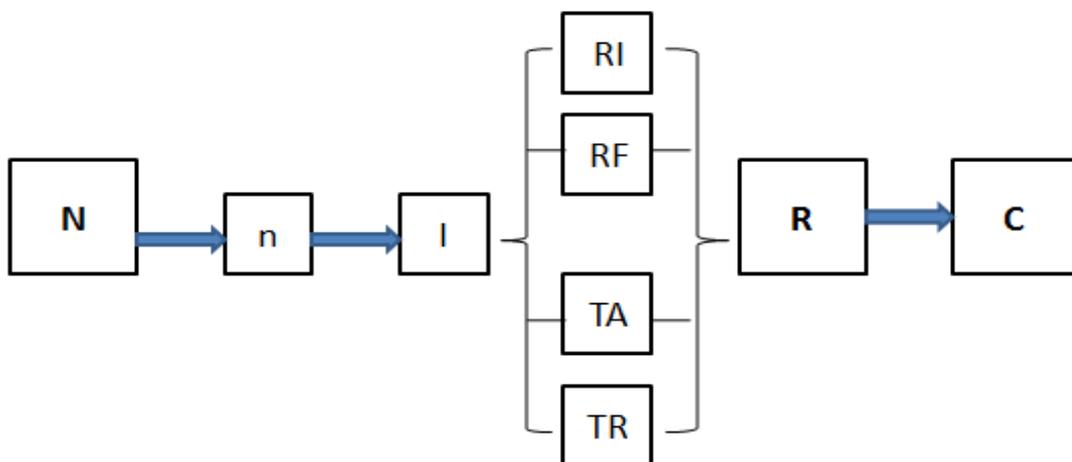
Las redes de apoyo aportan beneficios a las madres trabajadoras

2 MATERIAL Y METODOS

2.1 Tipo de estudio

Observacional, .descriptivo, transversal

2.2 Diseño de la investigación.



N= Población
n= Muestra
I= Instrumento
RI= Redes de apoyo informal
RF= Redes de apoyo formal
TA= Tipo de apoyo
TR= Tipo de relación
R= Resultados
C= Conclusiones

2.3 Población, lugar y tiempo

Madres trabajadoras, usuarias del Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” en la Cd de México, de mayo a junio del 2010.

2.4 Muestra

2.4.1 Tipo de muestra

No probabilística.

2.4.2 tamaño de muestra

80 pacientes por cuota y conveniencia.

2.5 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

INCLUSIÓN

- Madres trabajadoras que acudan por cualquier razón en el periodo de estudio, que acepten participar en la encuesta y que firmen la hoja de consentimiento informado.
- Madres trabajadoras de cualquier edad, cualquier estado civil, escolaridad diversa y ocupación diversa.
- Madres trabajadoras menores de edad solo con consentimiento informado.

EXCLUSIÓN

- Madres trabajadoras que no deseen participar.
- Madres trabajadoras menores de edad sin autorización de los padres.
- Madres trabajadoras que no firmen la hoja de consentimiento informado.

ELIMINACIÓN

- Entrevistas incompletas.
- Quienes soliciten ser retiradas del estudio.

2.6 Variables

2.7 Definición conceptual y operacional de variables

VARIABLE (Índice/indicador)	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA	ESCALA DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN
Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido de una madre trabajadora desde su fecha de nacimiento	Discontinua	Años cumplidos
Estado Civil	Cualitativa	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con su pareja o conyugue, con respecto a su unión.	Nominal	1.Soltera 2.Union libre 3.Casada 4.Separada 5.Divorciada 6. Viuda
Escolaridad	Cualitativa	Grado máximo escolar adquirido de la madre trabajadora. Años escolares concluidos	Ordinal	1.Analfabeta 2.Primaria 3.Secundaria 4.Preparatoria o Bachiller 5.C. técnica 6.Licenciatura 7.Posgrado
Ocupación	Cualitativa	Acción, cargo, oficio o profesión en que emplea su tiempo la madre trabajadora por lo que recibe un pago	Nominal	1.E. doméstica 2.Obrera 3.Comerciante 4.E. de oficina 5.Profesionista 6.Pensionada 7.Desempleada 8. Otro
Etapas del ciclo de vida familiar	Cualitativa	El CVF se describe como la serie de etapas que suceden a través del tiempo, desde su creación de la familia hasta su disolución y en las cuales se cumplen ciertas funciones	Nominal	(Gayman) 1.Matrimonio 2.Expansión 3.Dispersión 4.Independencia 5.Retiro y muerte

Redes de apoyo informal	Cualitativa	Conexión trato o amistad de una persona con otra. Es un conjunto de relaciones en la cual la madre trabajadora tiene vínculos directos e indirectos de las cuales puede obtener algún tipo de beneficio.	Nominal	1. Esposo 2. Hijo (a) 3. Madre 4. Hno (a) 5. Suegro (a) 6. Vecino (a) 7. Compañero laboral 8. Otro
Redes de apoyo formal	Cualitativa	Es un conjunto de relaciones en la cual la madre trabajadora tiene vínculos directos e indirectos con instituciones o grupos identificados de las cuales puede obtener algún tipo de beneficio	Nominal	1. Institución Salud 2. Guardería o Estancias 3. Iglesia 4. Programas de apoyo 5. Gpos de ayuda 6. Otros.
Tipo de relación	Cualitativa	Grado de intensidad o tipo de una relación	Nominal	1. Estrecha 2. Distante 3. Conflictiva
Tipo de apoyo	Cualitativa	Es el tipo de apoyo que recibe la madre trabajadora	Nominal	1. Económico 2. Emocional 3. I. Cuidado de hijos 4. I. Hogar 5. Mixto 6. D. Económico 7. C. Económico 8. Ninguno 9. Apoyo Total
Ingresos económicos	Cualitativa	Dinero que ingresa expresado en número de salarios mínimos al núcleo familiar	Nominal	1. Ingreso bajo 1 a 3 salarios mínimos 2. Ingreso medio 4 a 7 salarios mínimos 3. Ingreso alto 8 y mas salario mínimo

2.8 Instrumento.

El instrumento utilizado para la recolección de datos, se basó en un ecomapa que recopiló información socio demográfica, así como elementos relacionados a la familia de las madres trabajadoras. Dicho instrumento fue empleado por el médico entrevistador y completado. Este instrumento ha tenido validación práctica y ha sido utilizado por Minuchin en 1974 y por médicos especialistas en medicina familiar de algunas sedes en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Se realizó una prueba piloto realizando la entrevista a 10 madres trabajadoras con la finalidad de

verificar el entendimiento adecuado de las preguntas y la pertenencia de las mismas así como el tiempo requerido para cada entrevista.

2.9 Estrategia para recolectar la información.

Previa información y firma de consentimiento informado El estudio se realizó una entrevista en donde se aplicó un medio gráfico (ecomapa) para recolectar información de las redes y tipo de apoyo de la madre trabajadora que acudió al centro de salud por cualquier motivo y que además reunió los criterios de inclusión y exclusión para poder participar.

2.11 Procedimientos Estadísticos

2.11.1 Diseño y construcción de base de datos

Ya obtenidos los datos, los cuales nos permitieron obtener los resultados, se archivaron en una base de datos electrónica programa SPSS versión 18.

2.11.2 Plan de Análisis estadístico

Los resultados fueron tabulados en forma de cuadros y gráficos utilizando los principios y métodos estadísticos: estadística descriptiva (medidas de tendencia central, de dispersión y de resumen).

2.12 Cronograma

Ver anexo 3

2.13 Recursos físicos, humanos, materiales y financiamiento

Contamos con el área física del centro de salud Dr. José Castro Villagrana, autor de la tesis así como usuarias madres trabajadoras que acuden al centro de salud Dr. José Castro Villagrana. Se empleó papelería: hojas de tamaño carta, fotocopias para los ecomapas, plumas, lapiceros, una mini laptop marca e machines, 2 memorias USB portátil de 4G, impresora HP, muchos cartuchos con tinta negra y color, paquetería de office y SSPS 18. Tesis autofinanciada totalmente por el autor del presente trabajo.

L. Aspectos éticos

El estudio se ajusta a los principios éticos que dicta la Ley General de salud en materia de Investigación para la Salud que se encuentra en el título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos en el capítulo I en los artículos: 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este reglamento así como los mencionados en la Declaración de Helsinki en el inciso B, del artículo 10 al 22.

- ✓ Previa entrevista se explico a las participantes la finalidad del estudio.
- ✓ Se realizo carta de consentimiento informado (ver anexo 1).
- ✓ El proyecto de investigación respeta la dignidad del sujeto de investigación.
- ✓ Durante la entrevista se aseguro a las participantes el poder suspender su participación en el momento que lo desearan.
- ✓ Durante el estudio se prevé la protección a los derechos y el bienestar protegiendo la privacidad del sujeto de investigación.
- ✓ La presente investigación se considera de bajo riesgo.

3. RESULTADOS

Distribución según edad

En cuanto a los resultados obtenidos en el presente estudio se observó que el paciente de menor edad fue una madre trabajadora de 18 años y la mayor de 65 años de edad; siendo el grupo etáreo más frecuente de los 21 a los 30 años con un total de 23 casos representando un 28.8 % del total de la población estudiada, el segundo lugar en frecuencia fue el grupo etáreo de 31 a 40 años de edad con un total de 19 casos correspondiéndole un 23.8 %, el tercer lugar en frecuencia lo ocupa el grupo etáreo de 41 a 50 años con un total de 18 casos con un 22.5 %, el cuarto lugar lo ocupa el grupo etáreo de 51 a 60 años con un total de 12 casos que representa un 15%, en quinto lugar lo ocupa el grupo etáreo de 18 a 20 años con un total de 6 casos que representa un 7.5% y por último un pequeño grupo que corresponden al grupo etáreo de 61 años y más con solo 2 casos que representa 2.5%. El promedio de edad fue de 37.9 años, la mediana de 33.5 y la moda fue de 33, la desviación estándar fue de 12.4 y el rango de 47 años (de los 18 a los 65 años). (Tabla y figura 1)

Distribución según estado civil

El estado civil que se identificó con mayor frecuencia fue casada con 36 madres trabajadoras, representando un 45 % del total de la población estudiada, 18 con mujeres en unión libre que representa 22.5%, 17 madres trabajadoras solteras que representa 17.5%, 4 viudas (5%) y por último 2 madres trabajadoras se encontraban divorciadas (2.5%) (Tabla y figura 2)

Distribución según escolaridad

El analfabetismo estuvo presente en 3 madres trabajadoras, representando un 3.8 % del total de la población estudiada, 8 mujeres con instrucción primaria (10 %), 38 madres trabajadoras con secundaria terminada (47.5 %), 18 con preparatoria terminada (22.5 %), una con carrera técnica (1.3%), 10 madres trabajadoras con licenciatura (12.5%) y por último solo dos mujeres presentaron educación de posgrado con un 2.5 %. (Tabla y figura 3)

Distribución de acuerdo a su ocupación.

La ocupación que predominó fue comerciante con 25 madres trabajadoras que representa un 31.3%, en segundo lugar de frecuencia es empleada doméstica con 17 mujeres que representa 21.3%, en tercer lugar de ocupación se identificó empleada de oficina con 15 madres trabajadoras que representa 18.8%, la siguiente ocupación en orden de frecuencia fue la de obrera con 10 mujeres que representa 12.5%, se encontraron 8 mujeres con ocupación profesionalista (10%), 2 madres trabajadoras pensionadas (2.5%), 2 mujeres desempleadas (2.5%) y una con otro tipo de ocupación. (Tabla y figura 4)

Distribución de acuerdo al ciclo vital de la familia (Geyman)

La etapa del ciclo vital que predominó fue dispersión con un total de 38 madres trabajadoras que representa (47.5), 22 mujeres se encuentran en etapa de independencia (27.5 %), 13 mujeres se encuentran en etapa de expansión (16.3), y solo 7 en etapa de retiro y muerte. En este estudio no se identificó ninguna en etapa de matrimonio. (Tabla y figura 5)

Distribución según el tipo de relación y apoyo en las redes de apoyo informales

En este estudio se identificó que la red de apoyo informal pareja el tipo de relación y apoyo en 1er lugar es de tipo estrecha y mixto en un 53.8%, en segundo lugar se identificó una relación distante y con apoyo económico en un 12.5%, en tercer lugar se identificó una relación conflictiva y con apoyo económico en un 5%, 2.5% mencionó relación estrecha y apoyo emocional, 2.5% relación estrecha y apoyo económico y un 23.8% mencionó no tener apoyo de pareja o esposo. (Tabla 6, figuras 6, 7)

En la red de apoyo informal hijo se identificó que la relación estrecha con apoyo de tipo emocional ocupa el 1er lugar con un 18.8%, en segundo lugar se identificó una relación estrecha con apoyo mixto en un 10%, en tercer lugar se identificó una relación estrecha y con apoyo económico en un 3.8%, 1.3% mencionó relación distante y apoyo económico, y un 66.3% mencionó no tener apoyo por parte de su hijo. (Tabla 6 y figuras 6, 8)

En cuanto a la red de apoyo informal padres se identificó que la relación estrecha con apoyo de tipo emocional ocupa el 1er lugar con un 15%, en segundo lugar se identificó una relación estrecha con apoyo total 8.8% y apoyo de tipo instrumental con cuidado de hijo 8.8%, en tercer lugar (6.3%) se identificó una relación estrecha y con apoyo mixto y apoyo instrumental con prestación de hogar, solo 1.3% mencionó relación estrecha y apoyo económico, y un 53.8% mencionó no tener apoyo por parte de sus padres. (Tabla 6 y figuras 6, 9)

Sobre la red de apoyo informal hermano (a) se identificó que la relación estrecha con apoyo de tipo emocional ocupa el 1er lugar con un 13.8%, en segundo lugar se identificó una relación estrecha con apoyo económico 7.5%, en tercer lugar se identificó una relación estrecha y con apoyo mixto en 2.5% y apoyo instrumental con cuidado de hijo 2.5%, solo 1.3% mencionó relación estrecha y apoyo instrumental prestación de hogar, y un 72.5% mencionó no tener apoyo por parte de sus hermanos. (Tabla 6 y figuras 6, 10)

De la red de apoyo informal suegro (a) se identificó que la relación estrecha con apoyo de tipo mixto ocupa el 1er lugar con un 6.3% , en segundo lugar se identificó una relación estrecha con apoyo emocional 5% y apoyo instrumental con el cuidado de hijo 5%, en tercer lugar se identificó una relación estrecha con apoyo total en 3.8%, solo 1.3% mencionó relación estrecha y apoyo económico y otro 1.3% mencionó apoyo instrumental prestación de hogar, el 77.5% restante mencionó no tener apoyo por parte de sus suegros. (Tabla 6 y figuras 6, 11)

La red de apoyo informal vecino (a) se identificó que la relación estrecha con apoyo de tipo emocional ocupa el 1er lugar con un 11.3%, en segundo lugar se identificó una relación estrecha con apoyo instrumental con el cuidado de hijo en 2.5%, solo 1.3% mencionó relación estrecha y apoyo

mixto y otro 1.3% menciona apoyo económico, el 83.8% restante menciona no tener apoyo por parte de sus vecinos. (Tabla 6 y figuras 6,12)

El compañero (a) laboral se identifico en un 13.8% con relación estrecha y con apoyo de tipo emocional, en segundo lugar se identifico una relación estrecha con apoyo mixto 2.5%, el 83.8% restante menciona no recibir apoyo por parte de sus compañeros laborales. (tabla 6 y figuras 6,13)

El jefe laboral se identifico en un 2.5% con relación estrecha y con apoyo mixto y con apoyo económico 2.5%, el 95% restante menciona no recibir apoyo por parte de sus jefes laborales. (Tabla 6 y figuras 6,14)

Por último en cuanto al apoyo recibido por otros familiares se identifico que en 1er lugar se menciona relación estrecha con apoyo de tipo emocional en 3.8%, en segundo lugar se identifico una relación estrecha con apoyo instrumental prestación de hogar 2.5%, solo 1.3% menciona relación estrecha y apoyo total y otro 1.3% menciona apoyo mixto, el 91.3% restante no menciona apoyo de otros familiares. (Tabla 6 y figura 6)

Distribución según el tipo de apoyo de las redes formales

Las redes de apoyo identificadas por las madres trabajadoras fueron: instituciones de salud en un 97.5%, en segundo lugar se identifico a las iglesias en un 47.5%, en 3er lugar se menciona a las guarderías o estancias infantiles en un 36.3%, 10% mencionaron a los grupos cívicos como red de apoyo y por último la ayuda a grupos de la tercera edad se menciona como apoyo en un 3.8%, solo 2.5% no identifica ningún tipo de red de apoyo formal. (Tabla 7 y figura 15)

Distribución según ingreso económico familiar

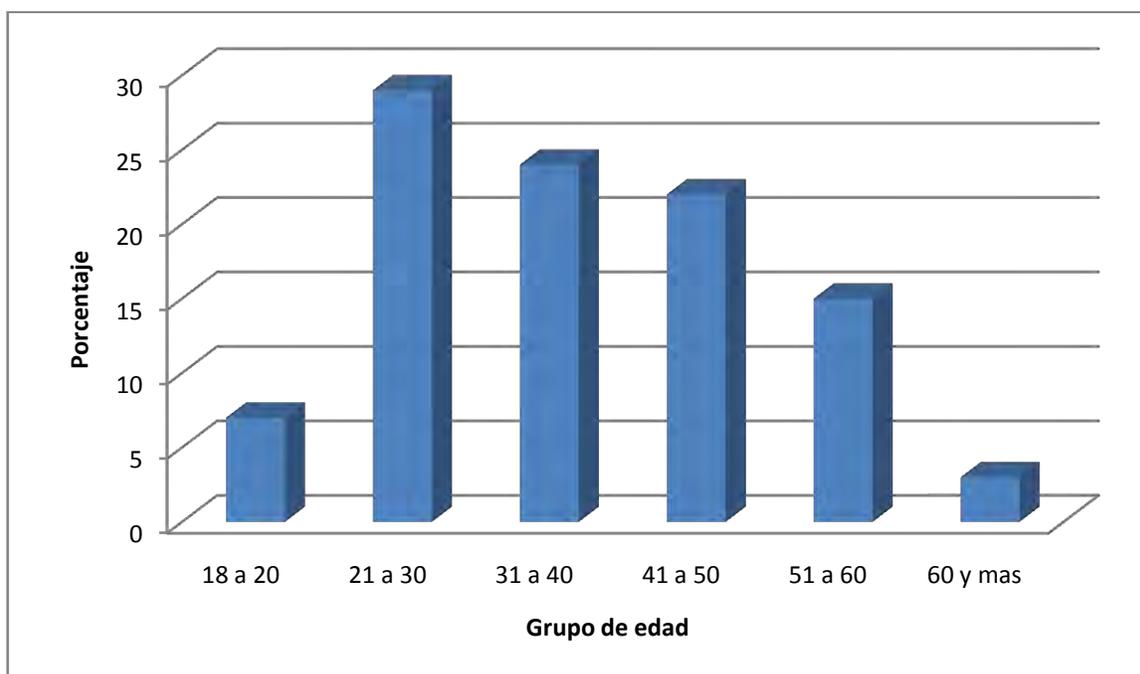
El ingreso económico de los 80 casos estudiados fue el siguiente: 41 madres trabajadoras mencionaron un ingreso bajo representando un 51.3 %, 31 mujeres (38.8 %) tienen un ingreso económico medio y 8 madres trabajadoras (10%) menciona un ingreso económico alto. (Tabla 8 y figura 16)

Tabla 1.
Distribución de la edad de madres trabajadoras
del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 20	6	7.5
21 a 30	23	28.8
31 a 40	19	23.8
41 a 50	18	22.5
51 a 60	12	15
61 y mas	2	2.5

Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaria de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 1.
Distribución del porcentaje de la edad de madres trabajadoras
del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana

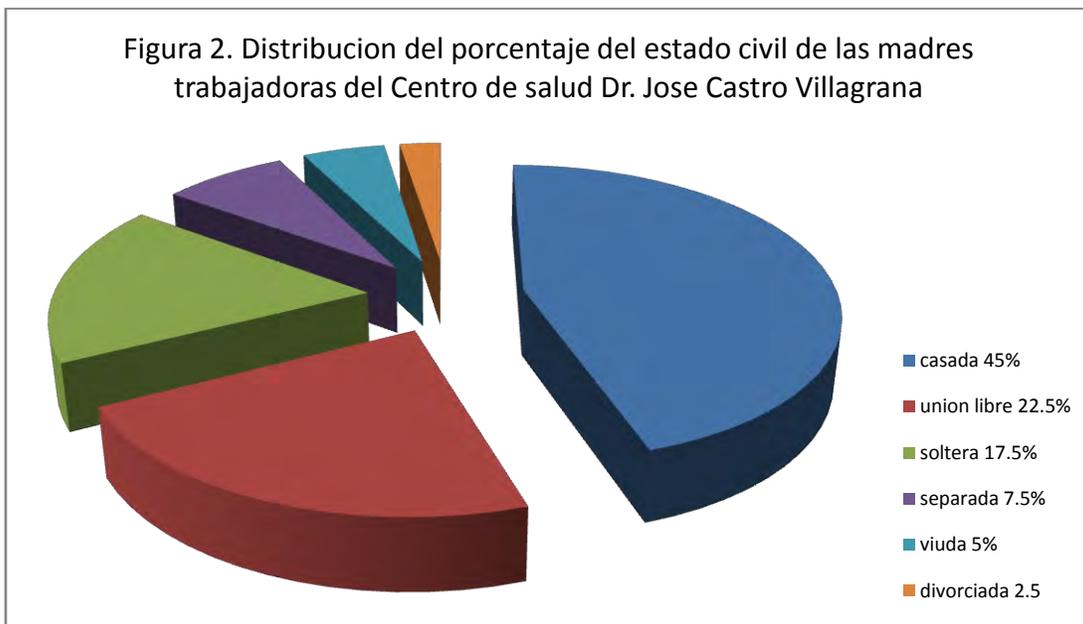


Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaria de Salud del Distrito Federal 2010

Tabla 2.
Frecuencia y porcentaje del estado civil de las madres trabajadoras en el Centro de salud Dr. José Castro Villagrana

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
casada	36	45.0
unión libre	18	22.5
soltera	14	17.5
separada	6	7.5
viuda	4	5.0
divorciada	2	2.5
Total	80	100.0

Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010



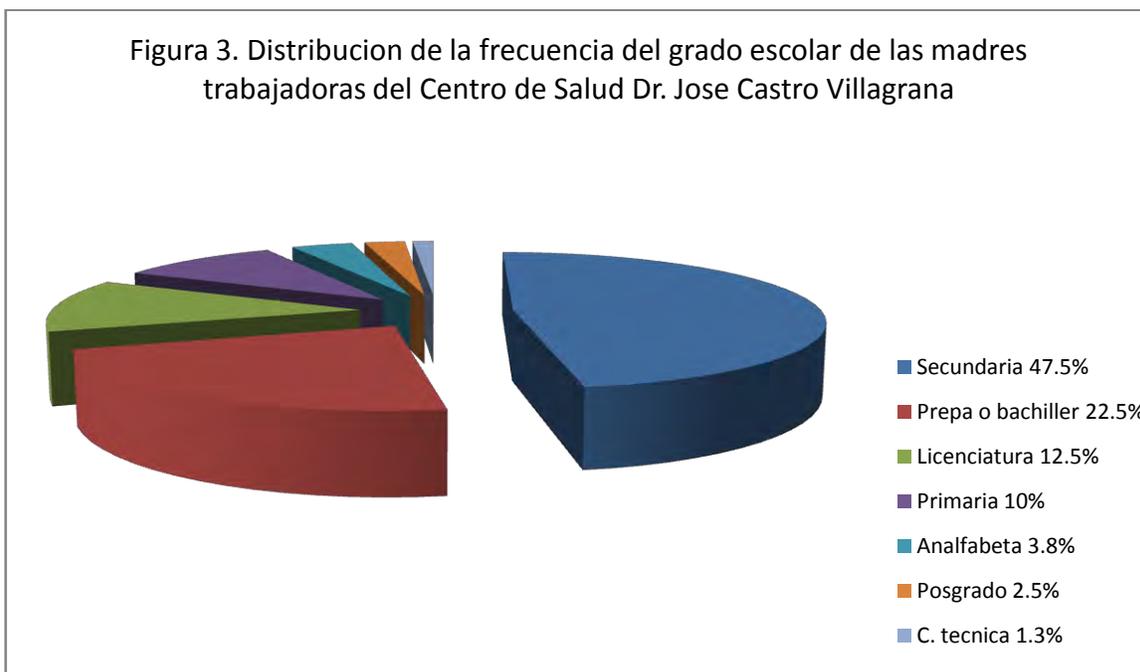
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Tabla 3.
Frecuencia y porcentaje del grado escolar de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José castro Villagrana

Grado escolar	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	3	3.8
Primaria	8	10.0
Secundaria	38	47.5
Prepa o bachiller	18	22.5
C. técnica	1	1.3
Licenciatura	10	12.5
Posgrado	2	2.5
Total	80	100.0

Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 3. Distribucion de la frecuencia del grado escolar de las madres trabajadoras del Centro de Salud Dr. Jose Castro Villagrana



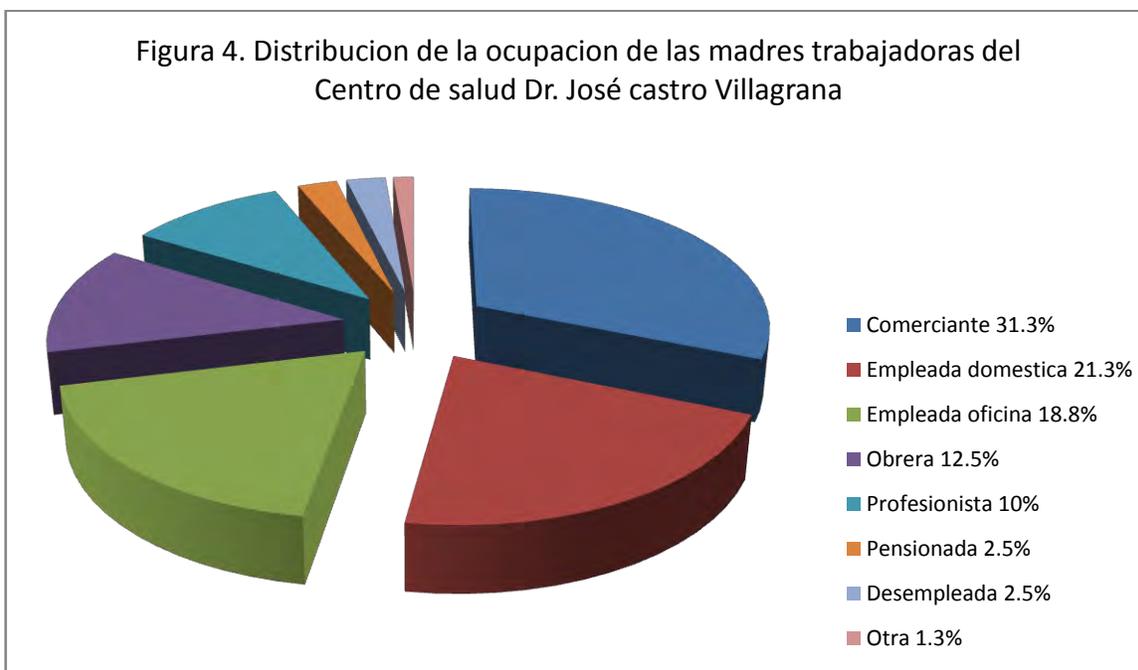
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Tabla 4.
Frecuencia y porcentaje de la ocupación de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José Castro Villagrana

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
comerciante	25	31.3
empleada doméstica	17	21.3
empleada de oficina	15	18.8
obrero	10	12.5
profesionista	8	10
pensionada	2	2.5
desempleada	2	2.5
otra	1	1.3
Total	80	100.0

Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 4. Distribucion de la ocupacion de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José castro Villagrana

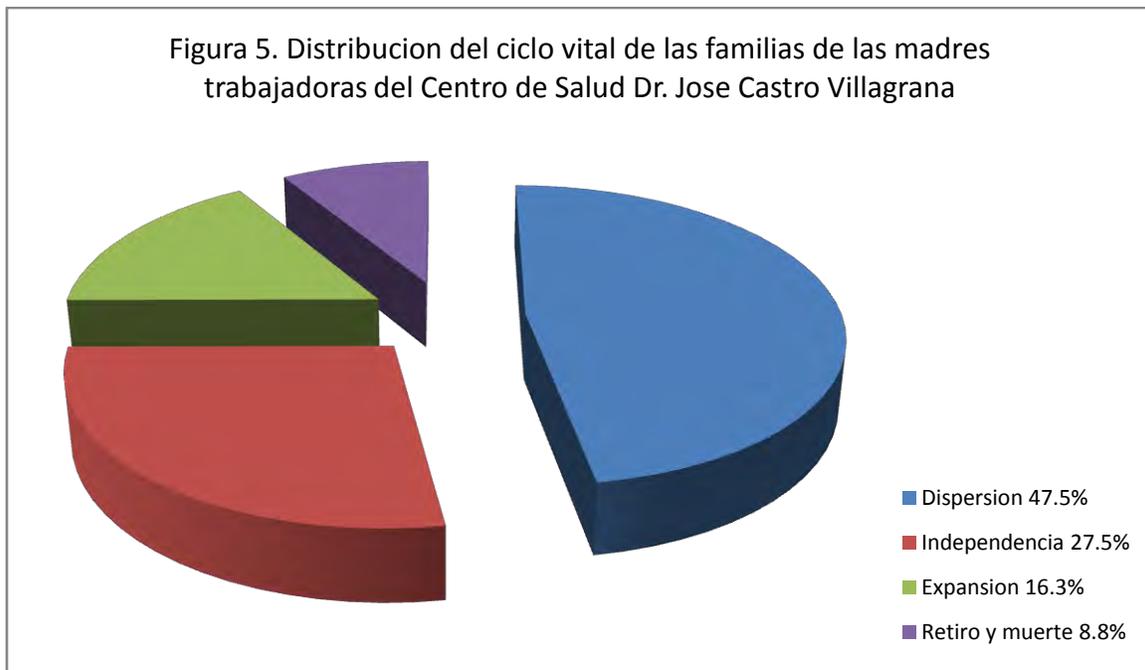


Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Tabla 5.
Frecuencia y porcentaje del ciclo vital de las familias de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José castro Villagrana

Ciclo vital de la familia	Frecuencia	Porcentaje
expansión	13	16.3
dispersión	38	47.5
independencia	22	27.5
retiro y muerte	7	8.8
Total	80	100.0

Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaria de Salud del Distrito Federal 2010



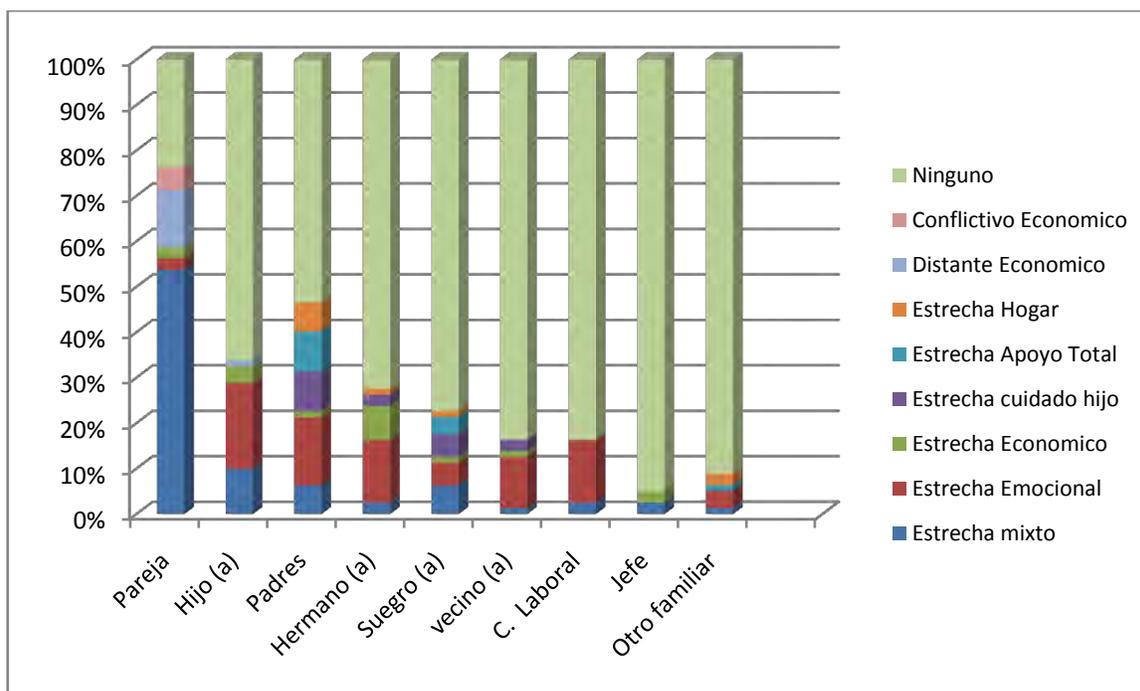
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaria de Salud del Distrito Federal 2010

Tabla 6. Distribución general de porcentaje del tipo de relación y apoyo de las redes de apoyo informal de madres trabajadoras del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana

	Tipo de red de apoyo informal								
	pareja	Hijo	padres	hermano	Suegros	vecino	laboral	jefe	Otro familiar
Tipo de relación y apoyo	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Estrecha Mixto	53.8	10.0	6.3	2.5	6.3	1.3	2.5	2.5	1.3
Estrecha Emocional	2.5	18.8	15	13.8	5.0	11.3	13.8		3.8
Estrecha Económico	2.5	3.8	1.3	7.5	1.3	1.3		2.5	
Estrecha Inst. cuida hijo			8.8	2.5	5.0	2.5			
Estrecha Apoyo Total			8.8		3.8				1.3
Estrecha Inst. Hogar			6.3	1.3	1.3				2.5
Distante Económico	12.5	1.3							
Conflictivo Económico	5.0								
Ninguno	23.8	66.3	53.8	72.5	77.5	83.8	83.8	95.0	91.3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

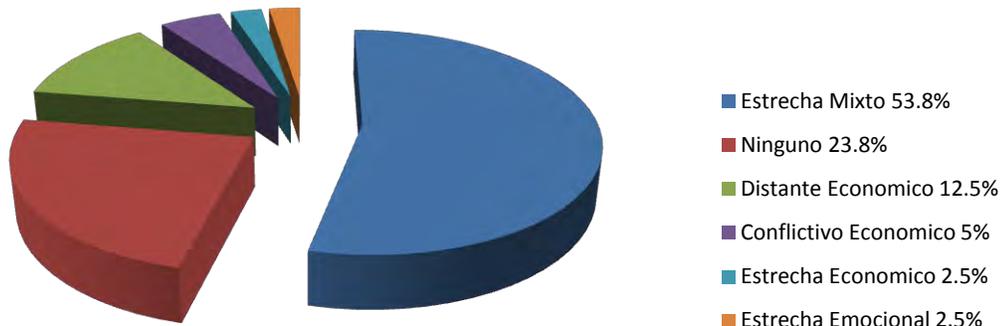
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaria de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 6. Distribución general del porcentaje de tipo de relación y apoyo de las redes de apoyo informal de madres trabajadoras del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana



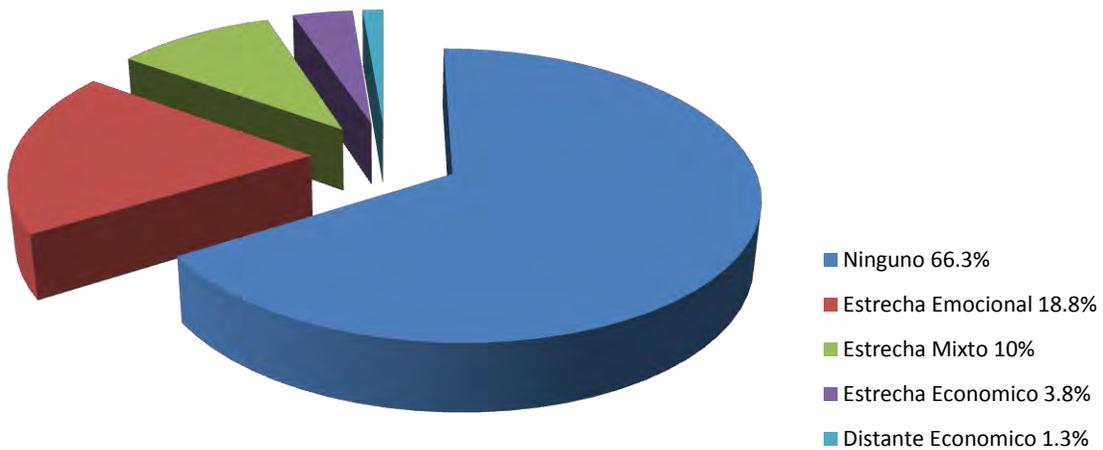
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaria de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 7. Distribucion del porcentaje del tipo de relacion y apoyo de la red informal esposo o pareja de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. Jose castro Villagrana



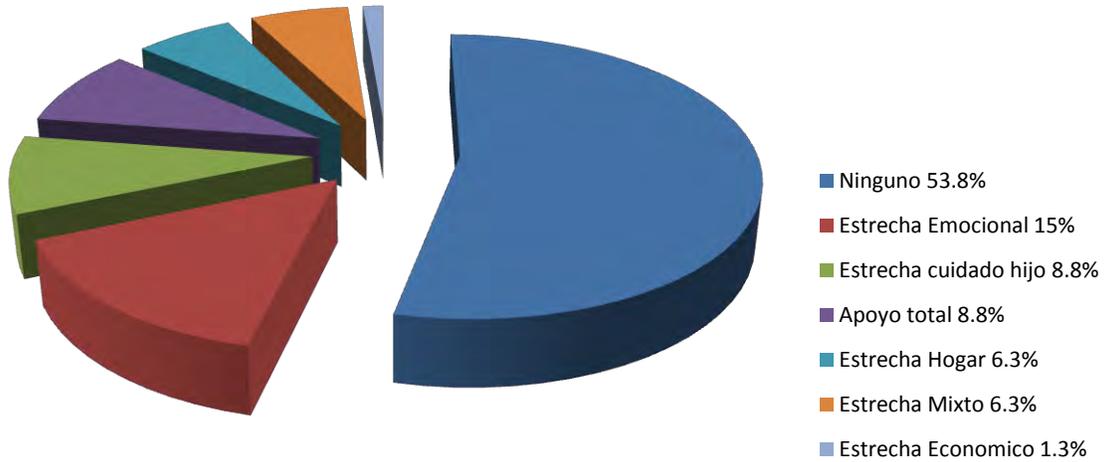
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaria de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 8. Distribucion del porcentaje del tipo de relación y apoyo de la red informal hijo de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José castro Villagrana



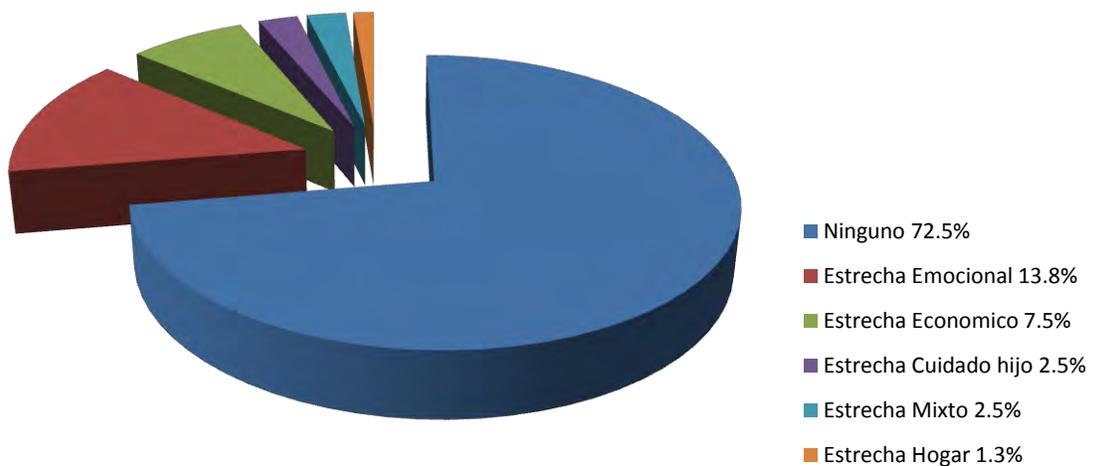
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaria de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 9. Distribucion del porcentaje del tipo de relación y apoyo de la red informal padre o madre de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José Castro Villagrana



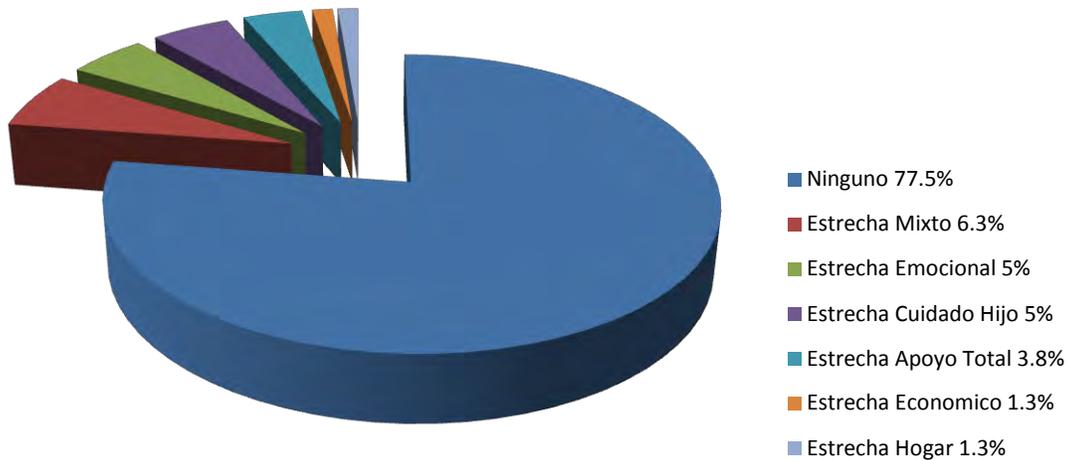
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 10 . Distribucion del porcentaje del tipo de relación y apoyo de la red informal hermano (a) de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José Castro Villagrana



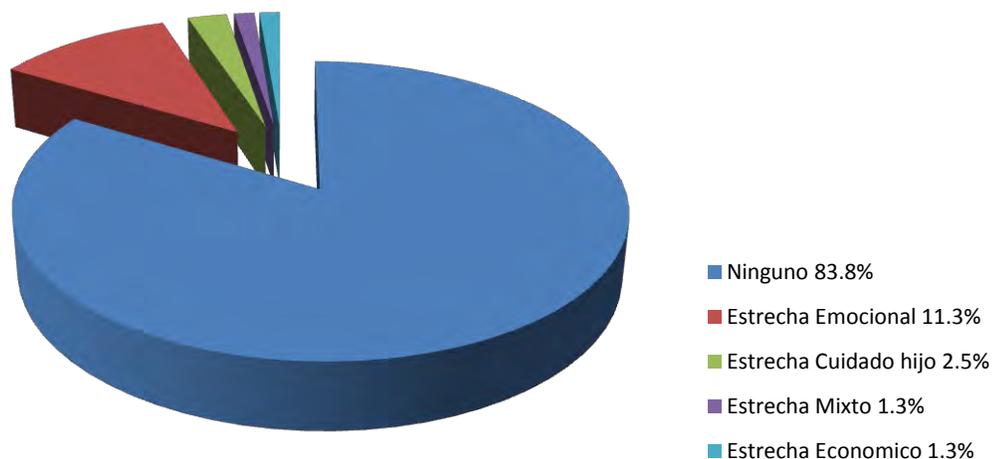
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 11. Distribucion del porcentaje del tipo de relación y apoyo de la red informal suegro (a) de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José Castro Villagrana



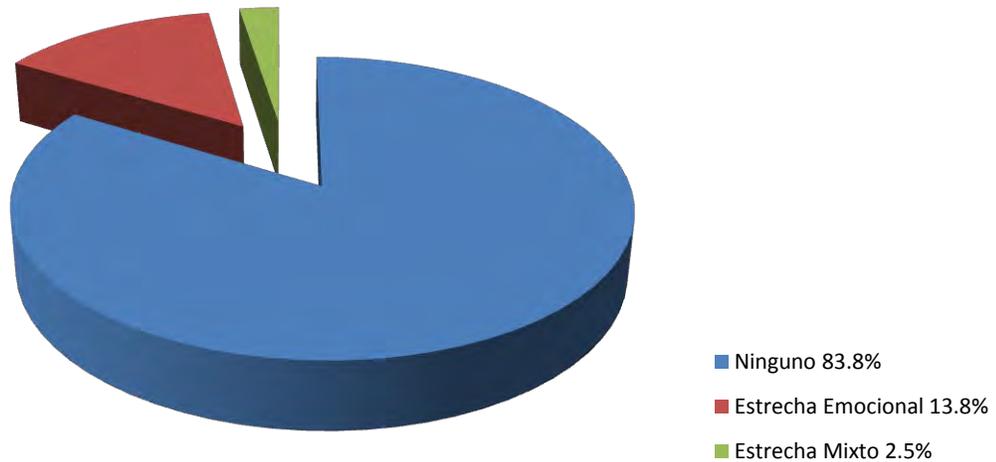
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 12. Distribucion del porcentaje del tipo de relación y apoyo de la red informal vecino (a) de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José Castro Villagrana



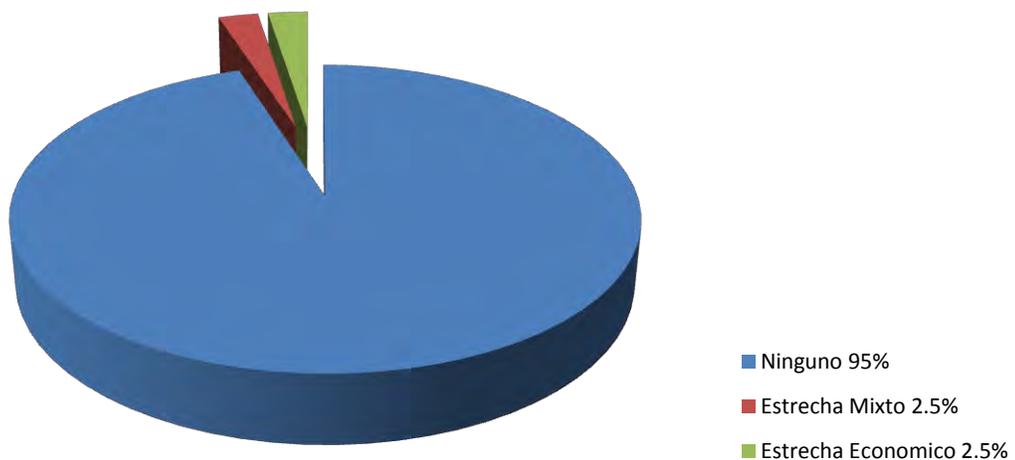
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 13. Distribucion del porcentaje del tipo de relación y apoyo de la red informal compañero (a) laboral de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José Castro Villagrana



Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 14. Distribucion del porcentaje del tipo de relación y apoyo de la red informal jefe laboral de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José Castro Villagrana



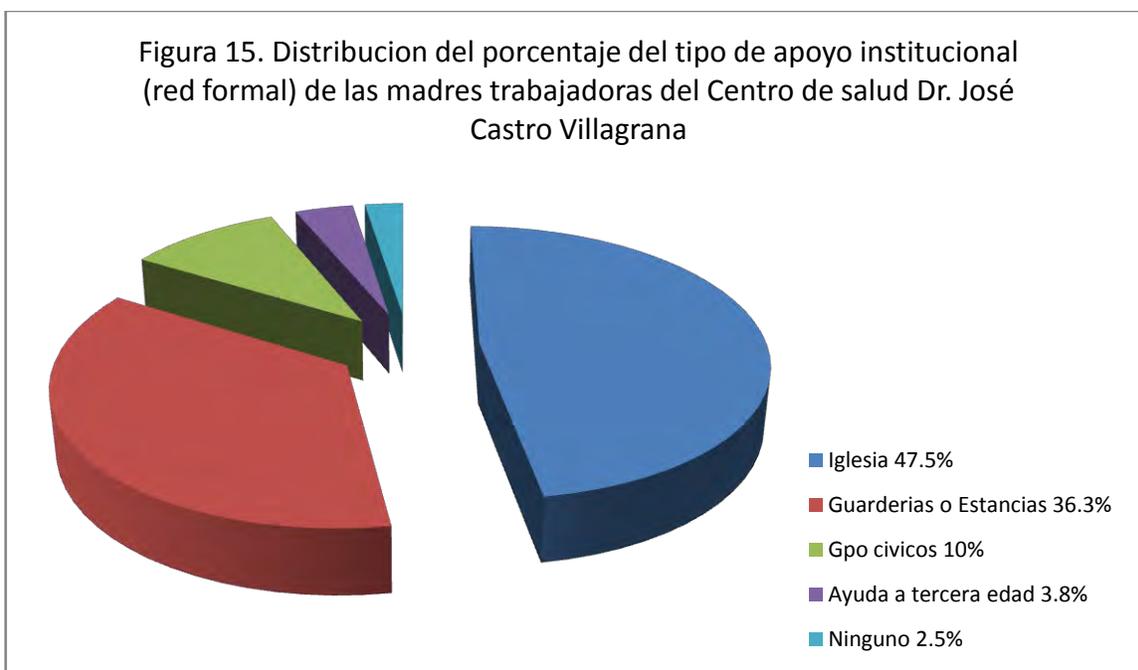
Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Tabla 7.
Frecuencia y porcentaje del apoyo Institucional (red formal)
que mencionan las madres trabajadoras
del Centro de salud Dr. José Castro Villagrana

Tipo de Institución	Frecuencia	Porcentaje
Instituciones Salud	78	97.5
Iglesia	38	47.5
Guardería o estancia infantil	29	36.3
Grupos cívicos	8	10
Ayuda a tercera edad	3	3.8
Ninguno	2	2.5
Total	80	100.0

Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Figura 15. Distribución del porcentaje del tipo de apoyo institucional
(red formal) de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José
Castro Villagrana

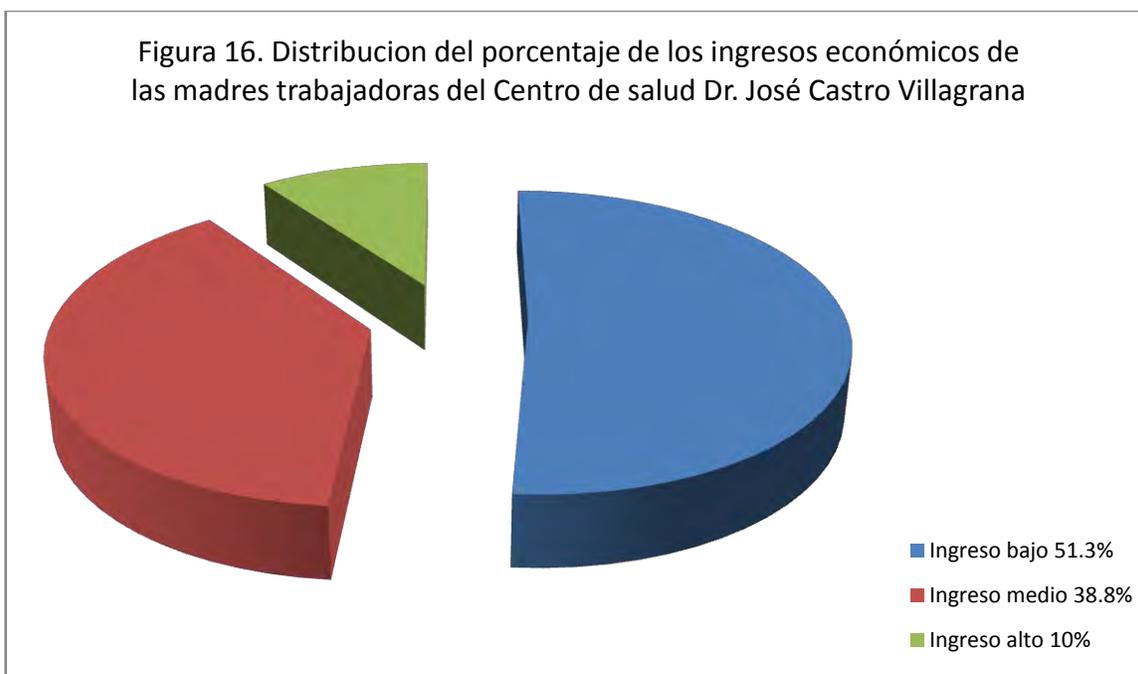


Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2010

Tabla 8.
Frecuencia y porcentaje de los ingresos económicos de las madres trabajadoras del Centro de salud Dr. José Castro Villagrana

Nivel de ingresos	Frecuencia	Porcentaje
ingreso bajo (hasta 3 salarios mínimos)	41	51.3
ingresos medios (de 4 a 7 salarios mínimos)	31	38.8
ingresos altos (mas de 8 salarios mínimos)	8	10.0
Total	80	100.0

Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaria de Salud del Distrito Federal 2010



Fuente: Entrevista y ecomapa aplicadas a madres trabajadoras usuarias del centro de salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaria de Salud del Distrito Federal 2010

4. DISCUSION

Las madres trabajadoras cuentan con diversos tipos de redes de apoyo informal y formal, en la actualidad nos encontramos que a pesar de esto las madres trabajadoras en su gran mayoría las desconocen o tiene una percepción baja de estas redes. En muchas ocasiones el personal de salud contribuye a ésta situación ya que le dan poca importancia a esta área de las mujeres y madres trabajadora, esto también puede ser también debido a características propias del usuario y de la familia que la rodea. Sabemos que además cualquiera de ellas puede atravesar por crisis normativas o para normativas en las diferentes etapas de su ciclo vital de familia. El desconocimiento y /o el uso inadecuado de estas redes en algunas ocasiones produce un efecto desfavorable en la salud individual y familiar, dicha repercusión puede ser en su salud física y/o psicológica, por lo tanto es importante dar orientación oportuna y adecuada para mostrarles sus redes de apoyo.

En el presente estudio se observo que el grupo de edad más identificado fue el de 21-40 años con un total de 52.6%. Esto es similar a otros estudios en el ámbito nacional e internacional en los cuales se reporta mayor participación laboral del género femenino a esta edad.^{1,10}

Otro aspecto importante observado en este estudio es un pobre nivel escolar ya que 3 presentaron analfabetismo, 8 instrucción primaria, 38 con escolaridad secundaria, únicamente 19 con nivel preparatoria y 12 con nivel profesional, se sabe que a menor nivel escolar menor número de redes de apoyo así como menor conocimiento y uso de estas.^{1,2,10}

En este estudio se observo que las ocupaciones que más predominaron fueron la de comerciante y empleada domestica con un 52.6% lo que concuerda con las estadísticas del INEGI 2005 ya que se menciona que el subempleo va en aumento en los últimos 2 años, además este grupo es vulnerable ya que no cuentan con prestaciones fijas incluyendo seguro social. Es por eso de suma importancia la función de los centros de salud ya que prestan servicios para este tipo de población en forma gratuita.¹⁰

Respecto a la etapa del ciclo vital que predomino fue dispersión con un 47.5% y un 16.3 % de madres trabajadoras pertenecen a la etapa de expansión, lo anterior representa un total de 63.8% de familias con hijos que dependen totalmente de las aportaciones económicas, afectivas e instrumentales por parte de los padres. Muchas familias en la actualidad para tener los ingresos económicos que cubran sus necesidades básicas se requiere que ambos integrantes del subsistema conyugal trabajen, lo que en muchas ocasiones significa reajustes en los roles al interior de ellas y menor cuidado de los hijos. Es en este punto es donde entran las redes de apoyo informal.

En cuanto a las redes de apoyo informal el subsistema conyugal (conyugue o pareja) es muy importante ya que como vimos un 76.2% lo menciona como red de apoyo. Es interesante mencionar que es en el subsistema conyugal en donde se identifico más la relación distante o relación conflictiva. A pesar de relación distante con el conyugue o pareja 12.5% recibe apoyo económico por parte de esta y 5% tiene relación conflictiva y recibe apoyo económico. Lo anterior puede ser por distancias físicas o emocionales, pero a pesar de esto la pareja asume su rol de proveedor económico.²²

De las personas restantes que dan apoyo informal a las madres trabajadoras la mayoría dan apoyo de tipo emocional. La siguiente red de apoyo en orden de importancia son los padres, 15% lo menciona con apoyo emocional y casi un 10% de ellas recibe apoyo total de sus padres que significa apoyo económico, emocional, prestación de hogar y apoyo en el cuidado de hijos. Dos terceras partes no mencionan a los hijos como red de apoyo, esto puede ser debido a que estas familias están en el ciclo vital de la familia de expansión y dispersión. Es interesante mencionar que casi una cuarta parte de las madres trabajadoras mencionan como red de apoyo al suegro(a) y 3 de ellas lo mencionan como apoyo total. Una madre trabajadora mencionó recibir por parte de su vecina apoyo de tipo económico y dos mencionaron cuidado de hijo. El 16% de las madres trabajadoras menciona a su compañero(a) laboral como red de apoyo emocional y solo el 5% mencionó a su jefe laboral como red de apoyo mixto. Casi el 10% de las madres trabajadoras reciben apoyo por parte de otros familiares incluso una de ellas recibe apoyo total. ^{1,2,22,26}

Respecto a las redes de apoyo formal las madres trabajadoras identifican casi en un 100% al sector salud, esto es muy importante ya que como se mencionó anteriormente muchas de estas personas no tienen trabajo formal y por lo tanto carecen de prestaciones. Le sigue en orden de importancia la iglesia como institución de apoyo en un 50%, el apoyo que ellas mencionan es de tipo emocional. Las guarderías o estancias infantiles son mencionadas en 36.3% como red de apoyo formal. Esto concuerda con otros estudios en donde se menciona que las estancias infantiles y/o guarderías son apoyos indispensables para las madres trabajadoras por que cubre la necesidad tan importante del cuidado de sus hijos. ^{11,12}

En este estudio se observó un bajo nivel económico en la mayoría de las madres trabajadoras ya que de la totalidad de participantes 51.25% tenían ingresos bajos (menos de 3 salarios mínimos), 38.75% entro en rango de ingresos medios (4 a 7 salarios mínimos) y solo 10% pacientes tuvo ingresos altos (mayor a 8 salarios mínimos). Como podemos ver se relaciona el nivel académico con los ingresos económicos. La mayoría de madres trabajadoras pertenecen a clase baja por lo que sus redes de apoyo son menores o de aporte mínimo. ^{27,28}

Se encontró que las redes de apoyo informal siguen siendo de suma importancia para las madres trabajadoras. Muchas de las madres trabajadoras reciben apoyo de sus cónyuges, representando la pareja el 76.2% % del apoyo, la relación estrecha conyugal en las madres trabajadoras es fundamental, ya que dicha relación es fuente de funcionalidad familiar y debido a que numerosos estudios señalan que la adecuada relación conyugal se asocia con mejores redes de apoyo. ^{22,29,30}

El aporte de las redes de apoyo no solo depende de su existencia si no de su percepción y utilización ya que hay diversos estudios en donde se menciona que a pesar de que existen las redes de apoyo muchas mujeres no las identifican. Es aquí en donde entra la función del médico familiar el cual es un profesional de la salud con las bases necesarias y que además cuenta con diferentes herramientas para poder brindar a la familia una atención medica integral. ^{21,22}

5. CONCLUSIONES

Las madres trabajadoras estudiadas tuvieron un promedio de edad de 37.9 años. El estado civil predominante fue casada con un 45% de las madres trabajadoras. El grado escolar más frecuente fue secundaria con 47.5%. La etapa del ciclo vital de la familia que predominó en las madres trabajadoras fue dispersión con 47.5%. Se identificó que las ocupaciones más frecuentes fueron comerciante con un 31.3% y le sigue en orden de frecuencia empleada doméstica con 21.3%.

En cuanto a las redes de apoyo informal casi en la totalidad se identificó relación estrecha. Se identificó relación distante en el subsistema conyugal y con el hijo en 12.5% y 1.3% respectivamente. Solo se identificó relación conflictiva con el conyugue en 5%. El tipo de red de apoyo informal más importante para las madres trabajadoras lo obtiene del subsistema conyugal ya que fue reportado en un 76.2%. El tipo de apoyo más frecuente en este subsistema es de tipo mixto (económico, emocional) 53.8% y económico en 17.5%.

Las redes de apoyo formal más identificadas fueron instituciones de salud en 98%, iglesia en 50% y guarderías o estancias infantiles en un 36.3%. El ingreso económico más frecuente fue el bajo el cual se identificó en 51.3% de las madres trabajadoras. Estas conclusiones no se pueden generalizar y son válidas solo para las madres trabajadoras estudiadas. Las madres trabajadoras con bajas redes de apoyo serán canalizadas al servicio de trabajo social.

Se propone que el médico familiar explore las redes de apoyo de las madres trabajadoras para: identificar, reforzar y ampliar sus redes, explore además el subsistema conyugal ya que como vimos anteriormente es una importante red de apoyo y en la medida de lo posible debemos mejorar los factores que la deterioran. Este resultado nos da pauta para posteriores estudios para investigar la funcionalidad conyugal con las redes de apoyo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Peña Roser. Redes sociales, apoyo social y salud. Rev. de Investigación de Antropología diciembre 2005; Vol. 1 No 3: 1-16.
2. Juárez Ramírez Clara, Valdez Santiago Rosario, Hernández-Rosete Daniel. La percepción de apoyo social en mujeres con experiencia de violencia conyugal. Revista de Salud Mental 2005; Vol. 28 No. 4: 66-74.
3. Tobío Constanza. Redes familiares, género y política social en España y Francia. Revista de Política y Sociedad de Madrid 2008; Vol. 45 Núm. 2: 87-104.
4. Luengo Rocha Carmen. Redes de Apoyo y capacidad de resiliencia: Su importancia en la recuperación de accidentados laborales. Revista Electrónica de trabajo Social, Universidad de Concepción 2008; Vol. 1 No 7: 1-9.
5. Calvo Montello Helena. Redes de apoyo para la integración social: La familia. Red de Revistas Científicas de América latina y el Caribe, Salud y Drogas 2007; Vol. 7 No 1: 45-56.
6. Batthyány, Karina. Articulación entre vida laboral y vida familiar: Las prácticas de cuidado infantil de trabajadoras asalariadas de Montevideo. Red de Bibliotecas Virtuales de Ciencias Sociales de América Latina y el Caribe de la Red CLACSO 2007. ISBN: 978-987-1183-72-2
7. Sole Carlote, Parella Sonia. Nuevas expresiones de la maternidad: Las madres con carreras profesionales exitosas. Revista de la Universidad Autónoma de Barcelona 2004, No. 4, pg. 67-92.
8. Efecto de la ayuda directa a madres trabajadoras Unidad de Cultura Científica de la Universidad Autónoma de Madrid UCCUAM 1 de abril de 2009.
9. UNESCO. La Mujer, el Trabajo y la Primera Infancia: El Nexo en Países Desarrollados y en Desarrollo, Nota de la UNESCO sobre las Políticas de la Primera Infancia, N° 5 / Julio - Agosto 2005
10. INEGI. Estadísticas de la mujer, D.F. 10 de mayo de 2005
11. Dirección General de Comunicación social Boletín de prensa; N°13/09. México, D.F., 11 de mayo de 2009.
12. FONAES / Coordinación de comunicación social, Boletín de Prensa No. 142008, México, D.F, a 26 de junio de 2008
13. Ley Federal de Trabajo 2010. Artículos 167, 170, 171, 172
14. M. Cornelson Jenson Brian. Eco-Maps: A Systems Tool for Family Physicians Kathy Can. Fam. Physician Janaury 1987; Vol. 33 No 1
15. Rempel Gwen, Neufeld Anne, Eastlick Kushner Kaysi. Interactive Use of Genograms and Ecomaps in Family Caregiving. Journal of Family Nursing November 2007; Vol. 13 No. 4: 403-419
16. About ecomaps. www.caahs.colostate.edu/ccp/PDF/AboutEcomaps.pdf
17. McWilliam, R.A. Understanding the family ecology. Chapel Hill, Child Development Institute 2001; FCP Module 9/22/04
18. Muñoz Hernández, García Peña. Perspectivas en Medicina Familiar. Archivos en Medicina Familiar 2006, Vol. 08, No 3.
19. Casado Vicente Verónica. Definición del perfil profesional según el Programa Docente de la Especialidad. XV Congreso de la SMMFYC - 26 y 27 de Mayo de 2006 - Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá España
20. Fernández Ortega Miguel Angel. Elementos esenciales en la Medicina Familiar. Archivos en Medicina Familiar 2005, Vol. 7, supl 1, pg. 13-14.

21. Suarez Cuba Miguel Angel. El médico familiar y la atención a la familia. Revista Papeña de Medicina Familiar 2006; Vol. 3 (4): pg. 95-100.
22. Huerta GJL. Estudio de la salud familiar. Programa de actualización continúa en medicina familiar. México: Editores Intersistemas 1999. p. 1-73.
23. Berolzheimer N, Thrower SM, Koch-Hatlem A. Working with families. En Sloane PD, Slatl LM, Curtis P, directores. Essentials of family medicine. 2° ed. USA: William and Wilkins; 1993. p. 19-29.
24. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaria de Salud. México. Cap. 1. Art. 17. Aspectos éticos de la investigación en Seres humanos. Apartado 1.
25. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada en la 18° Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada en la 52° Asamblea General, Edimburgo, Escocia. Octubre de 2000.
26. González Benítez Idarmis, Las crisis familiares. Revista Cubana Médica General Integral 2000; Vol. 16 No. (3): 280-6
27. Herrera Díaz, Luis, Quintero Olga, Hernández Morelia. Funcionalidad y red de apoyo familiar en pacientes diabéticos tipo 2. Revista Academia Julio - Diciembre 2007; Vol. VI. No. (12): 62 – 72.
28. Arteaga Catalina. Pobreza y estrategias familiares: Debates y reflexiones. Revista Madrileña, Septiembre del 2007, p 144-164
29. Palomar Lever Joaquina, Cienfuegos Martínez Yessica Ivet. Pobreza y Apoyo Social: Un Estudio Comparativo en Tres Niveles Socioeconómico. Revista Interamericana de Psicología 2007; Vol. 41 No. 2 pp. 177-188
30. Amaris Macias María. El rol del padre y la madre en las familias en las que ambos trabajan fuera del hogar, <http://aifref.uqam.ca>. 29/junio/2010

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Yo _____

acepto en forma voluntaria participar en el estudio de Redes de apoyo en madres trabajadoras identificadas por medio del ecomapa que se realiza en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaria de Salud del Distrito Federal, siendo su objetivo identificar las redes con las que cuenta toda madre trabajadora, su percepción y su utilización.

Se me ha explicado que para lograr los objetivos mencionados se realizará una entrevista que incluye el desarrollo del ecomapa y es de mi conocimiento que soy libre de retirarme de la presente investigación en el momento que yo lo desee. También se me ha dicho que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio.

Cualquier duda relacionado con esta investigación podré consultarlo con el Jefe de Enseñanza e Investigación de la unidad de atención: Dra. Consuelo González Salinas y con el investigador responsable Dr. Angel Meléndez Beltrán.

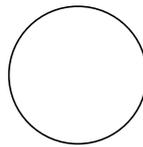
Nombre y Firma del voluntario.

Nombre y Firma del Investigador

Anexo 2

Formato de entrevista de ecomapa para identificar redes de apoyo en madres trabajadoras en el centro de salud Dr. José Castro Villagrana

Folio _____
Fecha: _____



Simbología	
Línea	Representa:
Flecha	Flujo de energía o apoyo
Gruesa	Relación estrecha, de apoyo
Discontinua	Relación distante,
Continua cortado por líneas oblicuas	Relación conflictiva

Ingreso económico mensual _____

Ciclo vital (Gayman): _____

Anexo 3

CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

Actividad	Junio Septiembre 2008	Octubre 2008 Enero 2009	Febrero Mayo 2009	Junio Septiembre 2009	Octubre 2009 Febrero 2010	Marzo Abril 2010	Mayo Junio 2010	Julio 2010
a. Elección del tema	XXX							
b. Recopilación bibliográfica		XXX	XXX					
c. Elaboración del marco teórico			XXX	XXX				
d. Elaboración de la metodología					XXX			
e. Prueba piloto						XXX		
f. Aplicación de entrevistas							XXX	
g. Análisis de resultados							XXX	
h. Elaboración informe final							XXX	
i. Tesis concluida								XXX