

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



TESIS

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE
JEFATURA FEMENINA EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF No.
75 DEL IMSS, NETZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75 NEZAHUALCOYOTL**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

M.C. MARISA ELENA NIETO CANO

DIRECTOR DE TESIS

E.M.F. ERICK BARBA MORALES

REVISORES DE TESIS

DRA. EN HUM. MARIA LUISA PIMENTEL RAMIREZ.

E.M.F. EDGAR RUBEN GARCÍA TORRES.

E.M.F. NORA BEATRIZ LEON OJEDA

E.M.F. RUBEN RIOS MORALES

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO 2014

AUTORIZACIONES:

El presente proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación No. 1408 del IMSS. Asignándole el número de Folio _____

**Dra. Alma Luisa Lagunés Espinosa
Coordinador Delegacional de Educación en Salud**

**Dra. Nora Beatriz León Ojeda
Coordinador Clínico Educación e Investigación en Salud UMF 75**

**Dr. Edgar Rubén García Torres
Coordinador de Residencia en Medicina Familiar UMF 75**

**Dra. Patricia Navarrete Olvera
Directora de la UMF 75**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS
MONOPARENTALES DE JEFATURA FEMENINA EN EL
PERSONAL DE SALUD DE LA UMF No. 75 DEL IMSS,
NETZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO”**

ÍNDICE

I. MARCO TEÓRICO	5
I.1 Marco conceptual.....	5
I.2 Antecedentes Científicos generales.	6
I.3 Panorama Mundial y en México de la Monoparentalidad.....	8
I.4 Funcionalidad Familiar.....	10
II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
II.1 Argumentación.	15
II.2 Pregunta de investigación.	15
III. JUSTIFICACIONES	16
III.1 Académica.....	16
III.2 Social.....	16
III.3 Científica.....	16
III.4 Económica.....	16
IV. HIPÓTESIS	17
IV.1 Elementos de la Hipótesis.	17
IV.1.1 Unidades de observación.	17
IV.1.2 Variables.	17
IV.1.2.1 Dependiente.	17
IV.1.2.2 Independiente.	17
IV.1.3 Elementos lógicos de relación.	17
V. OBJETIVOS	18
V.1 General.....	18
V.2. Específicos.....	18
VI. MÉTODO	19
VI.1. Tipo de estudio.....	19
VI.2. Diseño del estudio.....	19
VI.3. Operacionalización de variables.	20
VI.4 Universo de trabajo y tamaño de muestra.	21
VI.4.1 Criterios de inclusión.....	22
VI.4.2 Criterios de exclusión.....	22
VI.4.3 Criterios de eliminación.....	22
VI.5 Instrumento de investigación.....	23
VI.5.1 Descripción.....	23
VI.5.2 Validación.	24
VI.5.3 Aplicación.	24
VI.6 Desarrollo del proyecto.....	24
VI.7 Límite de tiempo y espacio.....	25
VI.8 Diseño del análisis.....	25
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS	26
VIII.ORGANIZACIÓN	27
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
X. CUADROS Y GRAFICOS	34
XI. CONCLUSIONES	46
XII. RECOMENDACIONES	50
XIII. BIBLIOGRAFIA	53
XIV. ANEXOS	55

I. MARCO TEORICO.

I.1 MARCO CONCEPTUAL

La familia es una institución de la estructura social condicionada por leyes económicas, sociales, biológicas y psicológicas que se definen de modo particular en el sistema de relaciones en el contexto del hogar.

La familia monoparental es un modelo cada vez más frecuente en nuestro entorno, que está tomando relevancia no sólo por el aumento espectacular de su número, sino también por la problemática social que acarrea

Una familia monoparental es toda agrupación familiar de hijos dependientes económicamente de uno solo de sus progenitores con el cual conviven, y que es a la vez el que ostenta, sea de hecho o de derecho, la custodia sobre los mismos; es decir es la que hace referencia a familias constituidas por uno solo de los progenitores (sea éste hombre o mujer) y sus hijos. ¹

En muchos aspectos se sigue tomando como punto de referencia a la familia convencional (los dos progenitores y los hijos) y ello implica que otros modelos de familia, como la monoparental, adquieran connotaciones peyorativas, calificándolas como «familias incompletas», «familias rotas», «familias sin padre»... Esta última denominación se debe a que, en la mayoría de los casos, en las familias monoparentales el progenitor que es «el cabeza de familia» es la mujer. ^{1,2}

Jefatura Femenina es una forma de organización posible de presentarse en cualquier familia, que establece cual de los miembros en este caso la mujer cumple los papeles económicos y psicoafectivos.

Personal de Salud es todo aquel trabajador el cual tiene relación directa o indirecta con el paciente el cual requiere o demanda atención Médica. Siendo este uno de

los grupos ocupacionales en los que se ha descrito riesgos significativos de estrés ocupacional es el personal de instituciones de salud. Este, cuando evoluciona crónicamente, puede provocar el cuadro de agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, trato despersonalizado y a un sentimiento general de ausencia de logros personales que se ha denominado "burnout", cuadro que, junto con significar un menoscabo del bienestar de la persona, se traduce en pérdida de productividad para la organización o un mal acoplamiento en la vida familiar con la laboral.

Tradicionalmente una elevada proporción del personal de salud ha sido femenino. La participación femenina en la fuerza laboral ha ido creciendo rápidamente en la mayoría de los países, pero, al mismo tiempo, han ocurrido relativamente pocos cambios en las responsabilidades de la mujer en el hogar y la familia.

I.2 ANTECEDENTES CIENTIFICOS GENERALES

Actualmente un hecho evidente y claro es que en la gran mayoría de las familias monoparentales, la cabeza de familia es la mujer. Las razones de ello son variadas:

_Una podría ser la diferencia de la esperanza de vida entre hombres y mujeres (viudez), que deja a muchas mujeres con cargas familiares.

— Otra razón podría ser el peso de la tradición, que responsabiliza más fuertemente a la mujer en el cuidado de los hijos y ello produce una mayor demanda de las mujeres de quedarse con la custodia de los hijos, en casos de separación y divorcio, en contra de la tendencia de los hombres.

— También puede repercutir la tendencia mayor de los varones a contraer matrimonios o establecer una convivencia posterior a la separación, divorcio o viudedad e incluso a contraer nuevas nupcias con otras mujeres.

— Otra razón que se suma a las anteriores es que las mujeres, muchas veces, dependen de la economía del varón, y esto las lleva a ver en la custodia de los hijos una razón para obligar al padre a pasarles una manutención económica ²

Todas estas situaciones de alguna manera estarían englobadas en: las vinculadas a la relación matrimonial ya sea por separación del matrimonio, divorcio del matrimonio y viudez; las vinculadas a la natalidad es por ser madres solteras; las vinculadas al ordenamiento jurídico son los casos de adopción por solteros y por ultimo están las vinculadas a situaciones sociales como la emigración o encarcelación ^{2,3}

Los cambios vertiginosos que presenta la familia en las últimas décadas constituyen un tema de estudio vasto y complejo un ejemplo de ello son las dinámicas de la mortalidad, la nupcialidad y la fecundidad unidas a las migraciones determinan en cierto grado la composición de los hogares y las familias

Las familias monoparentales de jefatura femenina constituyen un universo particularmente vulnerable: madres solas con sus hijos. Su composición impone restricciones a la capacidad de obtener ingresos, ya que la madre suele ser la única perceptora, al tiempo que debe realizar el trabajo doméstico que demanda el grupo familiar. Es decir, esas mujeres padecen una vulnerabilidad económica que es intrínseca a la forma de organización familiar monoparental ³

Sin embargo, el crecimiento de los hogares de jefatura femenina se aceleró a partir de los años 70. Los cambios respecto a la posición de las mujeres en el mercado de trabajo, los procesos de creciente individuación y autonomía de las mismas, así como las modificaciones en las pautas de formación y disolución de las familias, sugieren nuevas concepciones acerca de la vida en pareja y en familia. Son numerosas las mujeres que se emanciparon pero no entraron en unión conyugal, comportamiento que puede encontrar distintas explicaciones: mayor libertad para optar por un proyecto de vida que no incluye el matrimonio o la posibilidad de formar parejas que no implican la coresidencia, ambas favorecidas por mejores oportunidades en el mercado laboral, en particular para las mujeres con alto nivel educativo

Cuando la demanda laboral o las retribuciones son más favorables, esas mujeres no pueden maximizar beneficios mediante el doble empleo o el aumento de horas laborales sin ocasionar consecuencias negativas sobre la jornada doméstica. Esta labilidad, no obstante, muestra ventajas en los hogares monoparentales de jefatura femenina, ya que las madres tienden a generar relaciones más igualitarias, creando ambientes más propicios para el reparto equitativo del trabajo doméstico ^{2,3}

El aumento reciente de las familias monoparentales corresponde en su mayor parte al aumento de madres solas con sus hijos. Como resultado aumenta la cantidad de mujeres que pasaron a ser cabeza de familia nuclear monoparental. Esto constituye un aspecto central en las variaciones recientes de la organización familiar en toda América Latina, donde se ha observado que los hogares monoparentales presentan una tendencia creciente en términos absolutos y relativos.

I.3 PANORAMA MUNDIAL Y EN MEXICO DE LA MONOPARENTALIDAD

En Argentina, entre los años 1980 y 2001, las familias monoparentales se incrementaron el 43 por ciento, llegando a representar el 19 por ciento del total de hogares conyugales. Al tener en cuenta sólo la jefatura femenina, los datos indican que este aumento fue del 48 por ciento y que, en el año 2001, constituyó el 77 por ciento del total de hogares conyugales. ³

Por ejemplo en el caso de México en la década 1990-2000 el número de familias creció al 3.1% anual, mientras la población creció al 1.8% anual. Algo importante a considerar es que el número de familias extensas crece más rápido (5.3% anual), que el de familias nucleares (2.4% anual). El número de familias encabezadas por jefa crece más rápido (5.1% anual) que el número de familias encabezadas por jefe (2.7% anual). ³

Actualmente en estos últimos años de las familias nucleares, 89% tienen hijos y 11% no los tienen. Las familias nucleares están encabezadas por jefe, en una gran mayoría, tengan o no hijos (97% y 95% respectivamente). Las familias monoparentales están encabezadas en una gran mayoría por jefas (87%). El número de familias nucleares sin hijos aumentó casi 70% en la última década. El número de hijos es menor en las familias monoparentales (2.2) que en las nucleares (2.6). Asimismo, el número de miembros es menor en las familias monoparentales (3.2) que en las nucleares con hijos (4.6).^{3,4}

Teniendo el 18% de las familias del país, en el año 2000, eran monoparentales. De estas, 81% son encabezadas por jefa; por lo tanto, 15 % del total de las familias del país son monoparentales, encabezadas por jefa. Estas familias crecen 3.2% anual, casi lo mismo que lo que crece el total de las familias. De las familias monoparentales encabezadas por jefa, sólo 9% lo son por mujeres solteras. Las categorías en que están el mayor número de jefas de familia monoparental son: Viudas (34%), Separadas (26%) y Casadas o Unidas (20%); 10% son divorciadas. La mayoría de las jefas de familia monoparental sobrepasan los 40 años de edad (63%); 0.4% es menor de 20 años. Los jefes de familia monoparental, son viudos (51%), separados (22%) y casados o unidos (15%); sólo 3% es soltero y 9% son divorciados⁴

Los cambios políticos, sociales, económicos y culturales que se están produciendo en la sociedad actual están configurando nuevas formas de vida y de relación que afectan tanto a los individuos como a las políticas sociales orientadas a paliar las desigualdades que se generan en la estructura y la organización familiar así como en la forma de afrontar los problemas de la vida diaria que también se ven influidos por estos cambios.⁴

Conviene tener presente que la monoparentalidad no es un hecho o un fenómeno socio demográfico nuevo. A lo largo de la historia ha habido viudos y viudas con

sus hijos pequeños, madres solteras, situaciones transitorias de monoparentalidad pero que podían prolongarse durante años (en el caso del emigrante).

Así pues, este tipo de familias ha sido centro de atención y preocupación de los científicos sociales, ya que tradicionalmente se les ha considerado patológicas y prueba de ello eran las denominaciones utilizadas como "familias rotas", "familias incompletas", "familias desestructuradas", etc; o la definición institucional: "mujeres solas con cargas familiares no compartidas". En la actualidad se ha producido un ligero cambio de enfoque, se consideran problemáticas, en lugar de patológicas. ^{5,6}

Las familias monoparentales tienen una estructura distinta de la familia nuclear, pero ese hecho en sí mismo, no nos permite deducir, desde un punto de vista científico y sociológico, que sean patológicas o problemáticas. Es decir, la estructura tomada aisladamente o como única variable, no nos puede proporcionar la información suficiente para conocer la realidad social de las distintas formas de organización familiar y etiquetarlas sin antes profundizar en otros factores que pueden ser tan importantes o más, como es la clase social, la educación, la socialización, etc. Tendremos que indagar cuáles son estas variables, así como establecer qué se considera óptimo para el bienestar psicológico, físico y social de niños y adultos. Entonces, también podremos considerar hasta qué punto la estructura es determinante en la dinámica familiar. ⁶

I.4 FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Un aspecto también importante al estudiar a una familia es la dinámica familiar, ya que es la manera en que se interrelacionan los integrantes; siendo esta una característica que constantemente está en movimiento y por lo tanto tiene múltiples variaciones, lo cual sirve para unirlos más o para provocar distanciamientos, que se torne en malas interrelaciones y por lo tanto provoquen una disfunción.

Por lo que el funcionamiento familiar es algo básico e indispensable en cualquier familia para encontrarse con una dinámica familiar que permita el adecuado desarrollo de sus integrantes. Ya que algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.⁷

Tomando en cuenta las siguientes características de una funcionalidad familiar:

- Cumplimiento eficaz de sus funciones: (económica, biológica y cultural-espiritual).
- Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros
- Que exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos
- Comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas.
- Capaz de adaptarse a los cambios: La familia funciona adecuadamente cuando no hay rigidez y puede adaptarse fácilmente a los cambios. La familia es un continuo de equilibrio-cambio.

Por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.^{8,9}

Encontrando que una familia monoparental también hay también indicadores de funcionalidad por lo que se pueden encontrar puntos fuertes de las familias con progenitor único. Teniendo en cuenta que las familias monoparentales siguen aumentando, pero no sólo por el aumento de optando por ser progenitores únicos; por ejemplo, hay personas solteras que adoptan, divorcios y separaciones, sino también por el hecho que más padres y madres emplean métodos artificiales o naturales para tener hijos, sin casarse.

Cualquiera que sea el origen, los progenitores únicos continúan luchando por encontrar un lugar en la sociedad, donde en esta sociedad hay pocas reglas, tradiciones o rituales para guiarlos, y poca ayuda por parte de los colegios, las instituciones sociales, religiosas y los organismos estatales.^{9,10}

En un estudio (M. Walters) con familias monoparentales identificaron como **funcionamiento familiar positivo** los siguientes aspectos:

- Una única línea de autoridad que simplifica el proceso de tomar decisiones y evita el conflicto derivado de la división.
- La oportunidad de que un solo progenitor combinara las funciones de dar cariño e impartir disciplina a los hijos, en lugar de estar basados en roles de género.
- Flexibilidad de las fronteras generacionales, lo que permite mayores oportunidades de relación de compañerismo entre progenitor e hijo.
- En una reducida estructura jerárquica con respecto a la organización y manejo de las labores domésticas, hace que se comparta en mayor medida las tareas familiares y que cada miembro asuma múltiples roles
- Mayores expectativas respecto a la calidad de la vida familiar.
- Mayor conciencia de la familia como unidad independiente.

Las actitudes y condiciones de la escuela, trabajo, sociedad repercuten con más intensidad dentro del hogar.^{9, 10, 11}

Los padres/madres tienden a desarrollar amistades que a la vez que sociales también son utilitarias. Los hijos suelen estar más enterados de las condiciones de trabajo de su progenitor y reaccionar sobre el funcionamiento parental en la familia y sobre la sensación de bienestar del mismo.

Considerando que las familias monoparentales a cargo de la madre, muestran un incremento en Latinoamérica y en el mundo, y que esta configuración familiar ha sido asociada a dificultades en los vínculos tempranos, por lo que se debería evaluar las diferencias de género en la calidad de las interacciones en este grupo, para obtener un resultado que constituiría un aporte específico para la

comprensión y el apoyo psicológico en una población considerada vulnerable
12,13,14

Es por ello que es necesario evaluar la funcionalidad familiar en este tipo de familias encontrando en la actualidad varios instrumentos que evalúan la funcionalidad familiar entre ellos se encuentra el instrumento denominado FF-SIL, es un test de funcionamiento familiar que mide el grado de funcionalidad basados en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad, permite al identificar el factor relacionado causante del problema familiar y así intervenir más eficaz y efectivamente en este.

El Instrumento FF-SIL, cuestionario de funcionamiento familiar, tiene sólo 14 items donde conforme las preguntas que se realice se evalúan las diferentes áreas:

Número de pregunta y las Situaciones Variables que mide:

1 y 8	Cohesión
2 y 13	Armonía
5 y 11	Comunicación
7 y 12	Permeabilidad
4 y 14	Afectividad
3 y 9	Roles
6 y 10	Adaptabilidad

Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Tabla 1. Valores de la Escala de Respuesta de FF-SIL.

Valores de la Escala	
Casi siempre	5
Muchas Veces	4
A veces	3
Pocas Veces	2
Casi Nunca	1

Este instrumento evalúa el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros, a través de una serie de preguntas acerca del funcionamiento familiar. La prueba fue sometida en el año 1994 y en el 2000 a varios procedimientos que evidenciaron su confiabilidad y validez. ^{16, 17,18}

II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 Argumentación.

La familia monoparental es un modelo cada vez más frecuente en nuestro entorno, que está tomando relevancia no sólo por el aumento espectacular de su número, sino también por la problemática social que acarrea; desde el cambio de roles así como incremento en las jefaturas femeninas por el hecho de la incorporación de la mujer al ámbito laboral. Así mismo a este tipo de familias las han considerado tradicionalmente como patológicas por el simple hecho de ser “incompletas o rotas” sin embargo se deben de tomar en cuenta otros indicadores para definir que una familia sea funcional o no.

Sin embargo; debido a la escasa cantidad de información con respecto a la relación entre la funcionalidad en las familias monoparentales y por todo lo anterior es necesario realizar este tipo de estudios los cuales nos ayuden a contribuir a conocer el panorama más amplio sobre el estudio de este tipo de familias para que en un futuro se puedan crear una serie de políticas sociales que ayuden a paliar esta situación de desigualdad de una realidad constante de nuestro entorno.

II.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en una familia monoparental de jefatura femenina del personal de salud adscrito en la UMF 75?

III. JUSTIFICACIONES

III.1 Académica

El presente estudio se realiza con el propósito de proponer estrategias de información y actualización sobre este tema y para garantizar la calidad de la atención médica. Además de que nos permite obtener un diploma como especialista en Medicina Familiar.

III.2 Social

Actualmente existe un incremento importante de las familias monoparentales, así como la incorporación de la mujer al ámbito laboral, existiendo cambio de roles familiares y contribuyendo que a este tipo de familias ha sido centro de atención y preocupación de los científicos sociales, ya que tradicionalmente se les ha considerado patológicas y prueba de ello eran las denominaciones utilizadas como "familias rotas", "familias incompletas". Así mismo poder crear un programa el cual incluya como área de actuación la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, considerándola de prioritaria intervención

III.3 Científica

Al realizar este estudio nos permite tener un panorama más amplio con respecto a este tipo de familias; ya que a pesar de que hay estudios que muestran un incremento de las familias monoparentales no así en cuestión con respecto a que si son funcionales o las repercusiones o beneficios que estas puedan traer a la dinámica familiar en la actualidad.

III.4 Económica

Tomando en cuenta de que también existe gran número de mujeres realizando lo que se ha denominado "doble jornada" trabajo remunerado y trabajo doméstico sin ayuda; a lo cual desde el punto de vista económico es importante ya que tanto la mujer es presionada por el ámbito económico y social.

Por lo anterior se considera que este estudio traerá datos útiles para mejorar e implementar programas y planes de acción para ayudar a este tipo de familias monoparentales con el fin de disminuir el índice de faltas laborales, permisos, cuidados maternos o baja productividad de madres jefes de familias trabajadoras.

IV. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS (Expectativa empírica)

LOS ESTUDIOS DESCRIPTIVOS NO REQUIEREN HIPOTESIS

Si.... existen familias Monoparentales de Jefatura femenina

Entonces.... También existen factores determinantes que contribuyan a su funcionalidad familiar

IV.1 Elementos de la Hipótesis

IV.1.1 Unidades de observación.

IV.1.2 Variables

IV.1.2.1 Dependiente

- Funcionalidad familiar

IV.1.2.2 Independiente

- Mujeres (enfermeras, medicas y asistentes medicas) del personal de salud de la UMF 75

Fenómeno de estudio: Familias Monoparentales de jefatura femenina

IV.1.3 Elementos lógicos de relación

V. OBJETIVOS

V.1 General

- Determinar el grado de funcionalidad familiar en una familia monoparental de jefatura femenina del personal de salud en la UMF 75

V.2. Específicos

- ⊙ Identificar los aspectos positivos (áreas de evaluación) que predominan en la funcionalidad familiar de las familias monoparentales
- ⊙ Identificar conforme el puesto laboral en quienes son las que predomina la funcionalidad familiar
- ⊙ Conocer la edad que predomina de las mujeres del personal de salud que tienen jefatura en una familia monoparental en estudio adscritos a la UMF No 75 Netzahualcóyotl.
- ⊙ Conocer el estado civil que predomina en el personal de salud con familias monoparentales de jefatura femenina en estudio adscritos a la UMF 75 Netzahualcóyotl.
- ⊙ Conocer el número de hijos que predomina en una familia monoparental de jefatura femenina del personal de salud adscritos a la UMF No 75 Netzahualcóyotl.
- ⊙ Identificar el nivel de escolaridad que predomina en el personal de salud con familias monoparentales de jefatura femenina en estudio adscritos a la UMF 75 Netzahualcóyotl.
- ⊙ Conocer el tipo de contratación que predomina en las mujeres en estudio adscritos a la UMF no 75 Netzahualcóyotl
- ⊙ Conocer en que turno laboral predominan las trabajadoras con familia monoparental de jefatura femenina adscritos a la UMF 75 Netzahualcóyotl.

VI. MÉTODO

VI.1. Tipo de estudio: Observacional, transversal y descriptivo

**Observacional

**Prospectivo

**Transversal

**Descriptivo

VI.2. Diseño del estudio

- 1.- Identificar a las médicas familiares, enfermeras y asistentes médicas; adscritas a la UMF 75 con familias monoparentales que laboren en ambos turnos
2. Se realizó un cuestionario para conocer las características socio demográficas considerando a las que reúnan los criterios de selección
3. Se aplicó el instrumento FF-SIL con 14 ítems para determinar el grado de funcionalidad familiar que presenta su familia monoparental
4. La información recopilada será registrada en una base de datos electrónica en Microsoft Office Excel 2007 realizando gráficos y tablas.
5. La presentación de los resultados se realizará en tablas y gráficos en Microsoft office Word 2010.
6. Al terminar la captura de todos los datos se procedió al análisis estadístico para el reporte de los resultados, análisis y presentación de los mismos.
7. Elaboración de discusión, conclusiones y digitalización de la tesis

VI.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de Medición	Unidades de Medición
Edad	tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta este momento	Edad cronológica (por grupo de edades)	Cuantitativa continua	De Intervalo en quinquenios	26-30años 31-35años 36-40años 41-45 años 46-50años
Estado civil	condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo	situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Cualitativa nominal		1.Soltera 2.Casada 3.Unión libre 4.Viuda 5.Divorciada
Tipo de Contrato	situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social	aquella en la que las personas cumplen un trabajo de terminado	Cualitativa Nominal		1.Contrato (08) 2.Base
Escolaridad	Tiempo durante el que el alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de estudios.	Grado de estudios realizado por el paciente y referido por el.	Cualitativa nominal	Medida en grados completados	1. Bachillerato/ Nivel Tecn. 2.Licenciatura 3.Posgrado
Número de hijos	Presencia de hijos	Presencia de hijos totales hasta este momento	Cuantitativa continua	1 hijo 2-3 Más de 3	1. 1 hijo 2. 2 a 3 3. Más de 3
Tipo de familia Monoparental	Características determinadas de cada familia	Características determinadas de cada familia	Cualitativa	Incompleta Interrumpida	Si No
Puesto de trabajo	el espacio que uno ocupa en una empresa, institución o entidad desarrollando algún tipo de actividad o empleo	Lugar donde se desarrolla alguna actividad con retribución monetaria	Cualitativa nominal	1.MEDICO 2.ENFERMERA 3.ASISTENTE MEDICA	Si No
Funcionalidad familiar	Es el conjunto de pautas transaccionales que establece de que manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado y de acuerdo al ciclo vital por el que esté atravesando dicha familia.	Capacidad del sistema familiar para entender y superar cada una de las etapas del CV.	Cualitativa ordinal	Se evaluara por medio de FF- SL 1) Familia severamente disfuncional (14-27) 2) Familia disfuncional (28-42) 3) Familia moderadamente funcional (43-56) 4) Familia funcional (57-60)	Contiene 14 items

VI.4 Universo de trabajo y tamaño de muestra

Se tiene un universo de estudio de 200 mujeres con familias monoparentales sin embargo se utilizó el cálculo del tamaño de la muestra de poblaciones finitas. Por lo cual se realizó el cálculo estadístico para obtener una muestra representativa; obteniendo y realizando un total de 84 mujeres (médicas, asistente médicas y enfermeras) con familia monoparental a las que se realizó dicho estudio.

Ya que se realizó un **estudio no probabilístico por conveniencia** ya se solo se decidió incluir a 3 categorías del personal de salud por cuestión de tiempo y son el personal que esta de alguna está más vinculado con la atención del derechohabiente.

Calculo para una muestra representativa con una fórmula para población finita.

De acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N z^2 pq}{d^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Resultando: 22.3 más un 20% por pérdidas potenciales con un total de 30 que se considera que es lo mínimo requerido para sea una muestra representativa y se puedan realizar inferencias estadísticas.

VI.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres laboralmente activas (Medicas Familiares, enfermeras y asistentes medicas) con familias monoparentales
- Personal de salud femenino adscrito a la UMF 75 Netzahualcóyotl
- Cualquier tipo de contratación
- Que acepten participar en el estudio

VI.4.2 Criterios de exclusión

- Mujeres con tipo de familia diferente al monoparental
- Mujeres sin actividad laboral
- Mujeres con categoría diferente a la medicas, enfermeras y asistente medicas
- Que no aceptan participar
- Ausencia por incapacidad
- Comisión en otra unidad.

VI.4.3 Criterios de eliminación

- Que no contesten adecuadamente la encuesta

- VI.5 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (VER ANEXO)

VI.5.1 Descripción

En primer lugar se interrogo al médicas familiares, enfermeras y asistentes medicas sobre su tipo de familia y tenían una familia monoparental y si cumplían con los criterios de inclusión se le dejo el cuestionario/cedula para recabar datos personales y laborales; en donde incluye edad, estado civil, número de hijos, categoría, escolaridad, turno, tipo de contratación con la finalidad de conocer aspectos socios demográficos y laborales.

En una segunda parte se realizo la aplicación del instrumento FF-SIL que valora la función familiar. El cual es un test de funcionamiento familiar que consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14items, correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento.

- 1 y 8 Cohesión
- 2 y 13 Armonía
- 5 y 11 Comunicación
- 7 y 12 Permeabilidad
- 4 y 14 Afectividad
- 3 y 9 Roles
- 6 y 10 Adaptabilidad

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos. *Escala Cualitativa Escala Cuantitativa*

- Casi nunca _____ 1 pto.
- Pocas veces _____ 2 ptos.
- A veces _____ 3 ptos.
- Muchas veces _____ 4 ptos.
- Casi siempre _____ 5 ptos

Al finalizar se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

De 70 a 57 ptos. _____	Familias funcionales
De 56 a 43 ptos. _____	Familia moderadamente funcional
De 42 a 28 ptos. _____	Familia disfuncional
De 27 a 14 ptos. _____	Familia severamente disfuncional

VI.5.2 Validación.

El FF-SIL es un instrumento validado en la década de los 90 para evaluar cualitativamente la función familiar. Test de funcionamiento familiar (FFSIL) es un instrumento construido por Máster en Psicología de Salud para evaluar cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. El cuestionario FF-SIL para estimar el funcionamiento familiar, que previamente se validó con α de Cronbach ($\alpha=0,779$) y prueba de mitades de Spearman *Brown* ($r=.825$). La prueba fue sometida en el año 1994 y en el 2000 a varios procedimientos que evidenciaron su confiabilidad y validez.

VI.5.3 Aplicación

Ambos la cedula de datos sociodemográficos y laborales así como el instrumento FF-SIL fue aplicado por la tesista a las medicas familiares, asistentes medicas y enfermeras que tienen una familia monoparental que conforman el personal de salud adscrito a la UMF 75 del IMSS de ambos turnos

VI.6 DESARROLLO DEL PROYECTO

Se llegó a cada uno de los consultorios de la UMF 75 en donde se le preguntó a la médica familiar, a la enfermera y a la asistente medica si cumplían con los requisitos de inclusión para el estudio y si esto era afirmativo se le presentó el proyecto de tesis explicando el objetivo de la misma y solicitándole de manera cordial su participación en el mismo, se le entregó su carta de consentimiento informado, en la cual se explicaron los riesgos y beneficios que implicaban participar en dicho estudio. Posteriormente se les dejó el cuestionario en un sobre

cerrado para ser respondido en 30 minutos, para evitar que fueran manipuladas las respuestas.

VI.7 LÍMITE DE ESPACIO

Se aplicaron los cuestionarios a cada uno de las medicas familiares, asistentes medicas y enfermeras con familia monoparental de los consultorios de ambos turnos, obteniéndose los instrumentos contestados en su totalidad en 4 semanas, posteriormente se realizó su análisis en 2 semanas. Dicho proyecto se llevo a cabo en la UMF No. 75 del Instituto mexicano del seguro Social, Ubicada en Avenida Chimalhuacán s/n esq. Av. López Mateos col. El palmar, Netzahualcóyotl Edo. De México.

LÍMITE DE TIEMPO

El presente estudio se realizo en el periodo de Marzo 2013 a Noviembre 2013

VI.8 Diseño del análisis

El análisis estadístico univariado se efectuó utilizando frecuencias simples para describir las variables cualitativas nominales, medidas de tendencia central y de dispersión para describir las variables cuantitativas; mediante cálculo de la media, mediana, moda y desviación estándar para las variables numéricas y cálculo de proporciones absolutas y acumuladas para las variables cualitativas.

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

En la realización del presente estudio se consideraron las normas éticas internacionales en materia de investigación, estipuladas en el Código de Núremberg, informe de Belmont, Código de Helsinki. Así como la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y normas e instructivos para la investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social

Asimismo apegándose a la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial que establece la investigación ética que establece a sujetos humanos, adoptada por la 18ª Asamblea General de la WMA, Helsinki Finlandia, junio de 1964, y enmendada por la 29ª Asamblea de WMA, Tokio, Japón de octubre de 1975, 35ª Asamblea de WMA, Venecia, Italia, Octubre de 1983 41ª Asamblea general de WMA, Hong Kong, septiembre de 1989, 48ª Asamblea Somerset West, república de ciudad áfrica octubre de 1956, 52ª asamblea de WMA Edimburgo Escocia, octubre del 2000; 53ª asamblea general de la WMA Washington 2002 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 29); 55ª asamblea General de WMA, Tokio 2004 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 30), 59ª Asamblea General de WMA, Seúl , Octubre del 2008

De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Título Segundo, que establece los aspectos éticos de investigación en seres humanos, Capítulo I, artículo 17; esta investigación es considerada como una Investigación de Riesgo Mínimo; y de acuerdo al 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. No obstante lo anterior, en la presente investigación consideramos la solicitud de consentimiento informado por escrito (ver anexo).

VIII.ORGANIZACIÓN

Tesista: M.C. Marisa Elena Nieto Cano.

Director de Tesis: E. M. F. Erick Barba Morales

Revisores de Tesis: Dra. En Hum. María Luisa Pimentel Ramírez.

E.M.F. Edgar Rubén García Torres.

E.M.F. Nora Beatriz León Ojeda

E.M.F. Rubén Ríos Morales

IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se efectuó un estudio transversal descriptivo en la UMF No. 75 del IMSS en el periodo comprendido de Marzo a Noviembre del 2013, evaluándose un universo de estudio total de 84 mujeres de jefatura femenina, de los cuales son 22 médicas familiares representando el 26%, 24 Enfermeras siendo el 29% y 38 asistentes medicas siendo el 45%; todas con familia monoparental adscritas a dicha unidad médica.

El resultado de la calificación general del instrumento FF-SIL a la que fueron acreedoras cada una de las participantes está representada por diferentes categorías. Con respecto a la FUNCION FAMILIAR; el **56%** corresponde a **FUNCIONAL**, el **19%** es **MODERADAMENTE FUNCIONAL**, el **24%** son **DISFUNCIONALES** y sólo el **1%** corresponde a **SEVERAMENTE DISFUNCIONAL**. (Cuadro y Gráfico I)

Se encontró que con respecto al Puesto Laboral, la funcionalidad familiar se encontró de la siguiente manera: FUNCIONAL en 14 Medicas, 13 en Enfermeras y 20 en Asistentes medicas; MODERADAMENTE FUNCIONAL en 3 Medicas, 6 en Enfermeras y 7 en Asistentes Medicas; DISFUNCIONAL en 5 Medicas, 5 en Enfermeras y 10 en Asistentes Medicas y solo SEVERAMENTE DISFUNCIONAL en 1 Asistente Medica. (Cuadro y Grafico II)

Así mismo este instrumento evalúa 7 áreas las cuales también se analizaron y graficaron, encontrando la COHESION con 620pts, ARMONÍA con 635pts, COMUNICACIÓN con 638pts, PERMEABILIDAD con 629pts, AFECTIVIDAD con 672pts, ROLES con 660pts y la ADAPTABILIDAD con 638pts. (Cuadro y Grafico III)

Debemos considerar que dentro del estudio se estimo la covariable: **Edad** de las Médicas, Enfermeras y Asistentes Medicas en donde se identificó lo siguiente: un 35 % en el intervalo de edad de 26 a 30 años, un 17% en el intervalo de edad de

31 a 35 años, un 23% en el intervalo de 36 a 40 años de edad, un 12% en el intervalo de 41 a 45 años de edad, y un 14% en el intervalo de 46 a 50 años de edad. (Cuadro y Gráfico IV)

Con respecto al **Estado Civil** de los sujetos en estudio, encontramos que son 43 solteras con hijos que corresponde a un 51%, 33 son Divorciadas que corresponde a un 39% y 8 son viudas correspondiendo a un 10%. (Cuadro y Gráfico V)

En lo que corresponde a la presencia al Número de hijos, se encuentra que un 48% tiene de 1 hijo único, un 40% tiene de 2 a 3 hijos y un 12% tiene más de 3 hijos. (Cuadro y Gráfico VI)

El **Nivel de Escolaridad** con el que cuentan es; 43% con un nivel técnico o Bachillerato, un 31% presenta la Licenciatura y un 26% un Posgrado. (Cuadro y Gráfico VII)

El Tipo de **contratación** corresponde en un 76% con base y solamente el 24% con contratación 08 (trabajadora eventual) (Cuadro y Gráfico VIII)

El **turno laboral** adscrito al turno matutino es de 52% y un 48% son del turno vespertino. (Cuadro y Gráfico IX)

En lo que refiere al **puesto laboral** refleja que 22 son Médicas correspondiendo a un 26%, 24 son enfermeras que corresponde a un 29% y 38 son Asistentes médicos que representa el 45% del total. (Cuadro y Gráfico X)

En las graficas relacionada con la Funcionalidad Familiar y el estado civil se muestra que 25 Solteras tienen una familia funcional, mientras que 18 son Divorciadas y 4 viudas; con una Familia Moderadamente Funcional 8 son solteras, 7 divorciadas y 1 viuda; las que cuentan con una familia Disfuncional 10 son

solteras, 7 divorciadas y 3 viudas, y finalmente con una Familia severamente Disfuncional solo la presenta 1 divorciada. (Cuadro y Grafico XI)

La funcionalidad Familiar según el número de hijos que presentan nuestras mujeres en estudio muestran que; son Funcionales 23 que cuentan solo con 1 hijo, 22 las que cuentan con 2 a 3 hijos y solamente 3 las que tienen más de 3 hijos. Las que tienen una familia moderadamente funcional son 6 las que cuentan con 1 hijo de la misma manera de las que cuentan con 2 a 3 hijos y solo 4 las que tienen más de 3 hijos; de las familias disfuncionales son 11 las que cuentan con un hijo único, 6 las que tiene de 2 a 3 hijos y 3 las que tienen más de 3 hijos, encontrando solamente que 1 que tiene de 2 a 3 hijos es la que presenta una familia severamente disfuncional.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Conforme los resultados que arrojaron los cuestionarios y el instrumento para evaluar la funcionalidad familiar, resalta más una funcionalidad familiar aceptable con más de un 70% del total dentro de las familias monoparentales en estudio, que una Disfunción familiar como tal. A diferencia de que la mayor parte de la literatura no reciente cataloga a este tipo de familias como incompletas, problemáticas o patológicas y disfuncionales tan solo por la propia estructura que tienen.

Confirmando así que existen diferentes parámetros para evaluar una funcionalidad familiar por ejemplo, las aéreas que evaluó el instrumento FF-SIL demostraron que las que presentaron menor puntuación fueron COHESION y PERMEABILIDAD dando a entender que estas áreas son las que pudieran estar más afectadas en este tipo de familias monoparentales en estudio, sin embargo se observa que también las áreas de mayor puntaje fueron la AFECTIVIDAD y los ROLES; de alguna manera un resultado coherente y esperado ya que por tratarse

de ser una familia Monoparental en la mayoría de las ocasiones y por la falta del padre en este caso se compensa mostrando mas afecto y muestras de cariño hacia los hijos además de establecer reglas las cuales son respetadas por cada miembro de la familia cumpliendo las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar ya que como la madre es la única que aporta económicamente; existiendo así una única línea de autoridad que simplifica el proceso de tomar decisiones y evita el conflicto derivado de la división; y una reducida estructura jerárquica con respecto a la organización y manejo de las labores domésticas, hace que se comparta en mayor medida las tareas familiares y que cada miembro asuma múltiples roles. Coincidiendo así con un estudio previo realizado por M. Walters en relación a la identificación y descripción de un **funcionamiento familiar positivo en las Familias Monoparentales.**

Con respecto a la edad que resalto en este estudio muestra un predominio de la edad de 26 a los 30 años que presentan una familia monoparental a diferencia del año 2000 donde los censos en México referían que la mayoría de las jefas de familia monoparental sobrepasan los 40 años de edad (63%); y un 0.4% era menor de 20 años. Confirmando así un constante cambio de las estructuras familiares en la actualidad.

En cuanto al estado civil que tienen predominio el estado de Solteras hasta en un 51% y la Viudez con solo un 8% a diferencia de las estadísticas de años anteriores que refieren las categorías en que estaban el mayor número de jefas de familia monoparental eran las Viudas (34%) y sólo el 9% eran por mujeres solteras. Siendo este un punto importante y de asociación con respecto a los cambios en el aspecto de las mujeres a la incorporación al ámbito laboral por el aspecto de tener una responsabilidad y tener que conseguir económicamente el apoyo para la manutención de su familia monoparental. Correlacionándolo con el resultado obtenido en este estudio que el mayor porcentaje con respecto al número de hijos fue un 48% de las que solo tienen un hijo único y el mínimo

porcentaje fue para los que tenían más de 3 hijos a diferencia a los años anteriores que predominaban las viudas con más de 3 hijos.

En este estudio se corrobora que mientras hay mayor escolaridad, hay menor cantidad de hijos y parece ser que también, menor compromiso conyugal motivo por el cual coincide que actualmente se refleje las mujeres solteras con un hijo único y con una profesión establecida; a diferencia de años anteriores que eran analfabetas o con escolaridad mínima como la primaria, casadas o viudas con más de 3 hijos. Viendo así un cambio vertiginoso de familias Nucleares numerosas a las actuales familias monoparentales de hijos únicos con madres profesionistas.

Por otra parte, conforme al puesto laboral relacionándolo con el tipo de funcionalidad que presenta, se muestra un evidente patrón de funcionalidad familiar tanto en Médicas, Enfermeras y Asistentes Médicas, en las cuales presentan mínimos casos de disfuncionalidad familiar, esto puede estar relacionado con las condiciones de adaptabilidad, el afecto, la comunicación, mayor dedicación de tiempo en calidad, la promoción de la cultura del trabajo y del esfuerzo, trabajo en equipo, que han ido adquiriendo en las relaciones intrafamiliares en la vida diaria y poder superar cualquier conflicto familiar que se presenten ya que tienen mayor conocimiento, cultura, educación, estabilidad emocional y probablemente madurez por ser personas que se adaptan fácilmente a los cambios y encuentran un equilibrio ante situaciones de crisis. Y que la mayoría presenta en este estudio que tiene un tipo de contrato de base que les permite y asegura un aporte económico seguro a comparación de las mujeres de antes.

Cabe mencionar que existe escasa información y estudios realizados sobre este tema; ya que tampoco se encontraron reportes de estudios similares al presente dentro del Distrito Federal ni el resto del país que fueran de utilidad para estructurar una mayor discusión. Sin embargo en el contexto internacional se citan temas relacionados, en España, Australia y Colombia; por ejemplo en

Australia las pensiones a familias monoparentales (el 90% de las cuales son encabezadas por la mujer) ha traspasado la responsabilidad del padre de familia al Estado (o a los contribuyentes).

En Colombia refiere que tanto en la constitución y la Carta Magna de ese país desconoce las nuevas configuraciones familiares, como las monoparentales; pero al mismo tiempo las hace objeto de su atención en las normas y programas de la Mujer Cabeza de Familia según su Artículo 43. Por lo que tal vez no sean de utilidad para este estudio, puesto que cada país tiene su propia legislación y políticas gubernamentales. Pero son importantes para tener el conocimiento de políticas que se puedan implementar para apoyar a este grupo relativamente vulnerable ya que son pocas las que existen dentro de nuestro país. Sin embargo es importante mencionar las nuevas estrategias que se han implementado en México como el nuevo seguro de vida para las madres solteras.

X. CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO 1

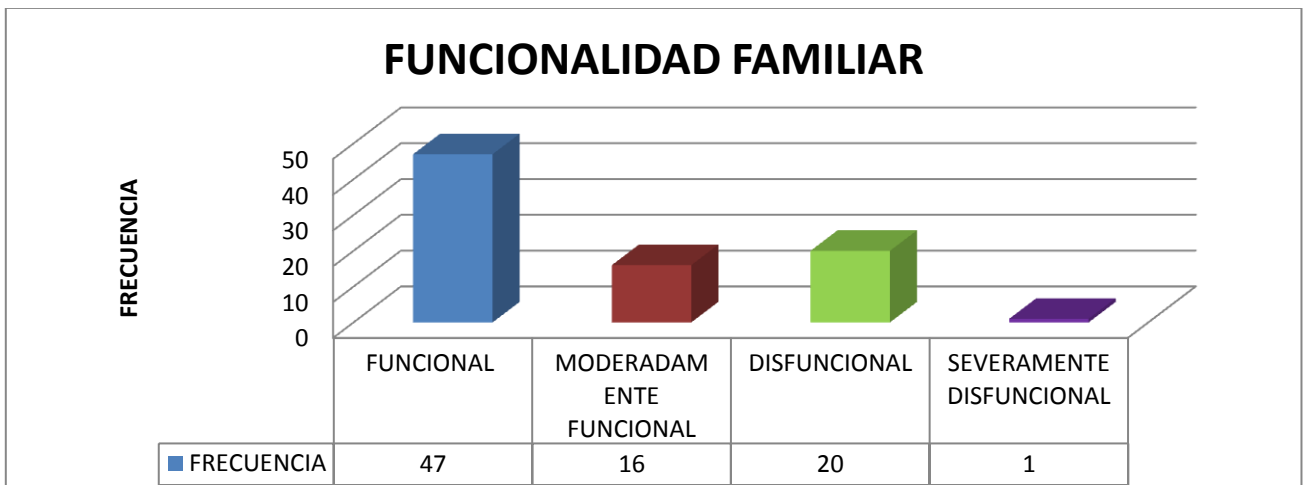
GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE JEFATURA FEMENINA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FUNCIONAL	47	56%
MODERADAMENTE FUNCIONAL	16	19%
DISFUNCIONAL	20	24%
SEV. DISFUNCIONAL	1	1%
TOTALES	84	100%

FUENTE: Aplicación del Instrumento FF-SIL al personal de salud con familias monoparentales de la UMF 75 en el mes Sept- Oct 2013

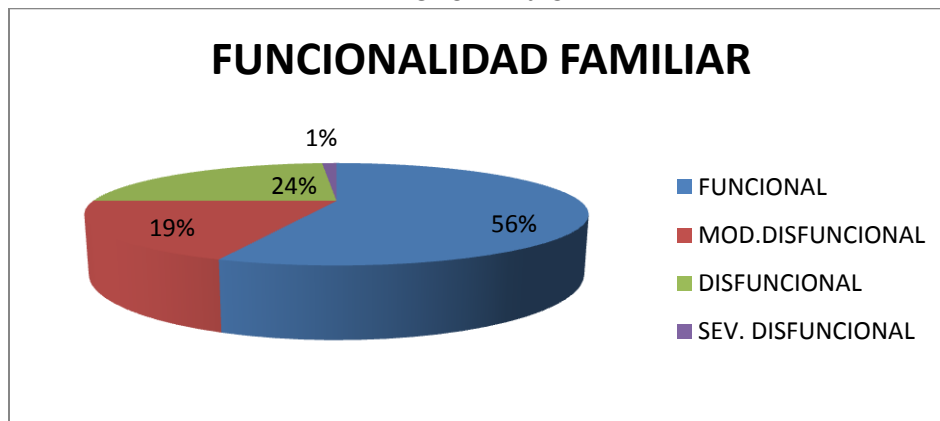
GRAFICO I

GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE JEFATURA FEMENINA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO



FUENTE: CUADRO 1

PORCENTAJES



CUADRO 2

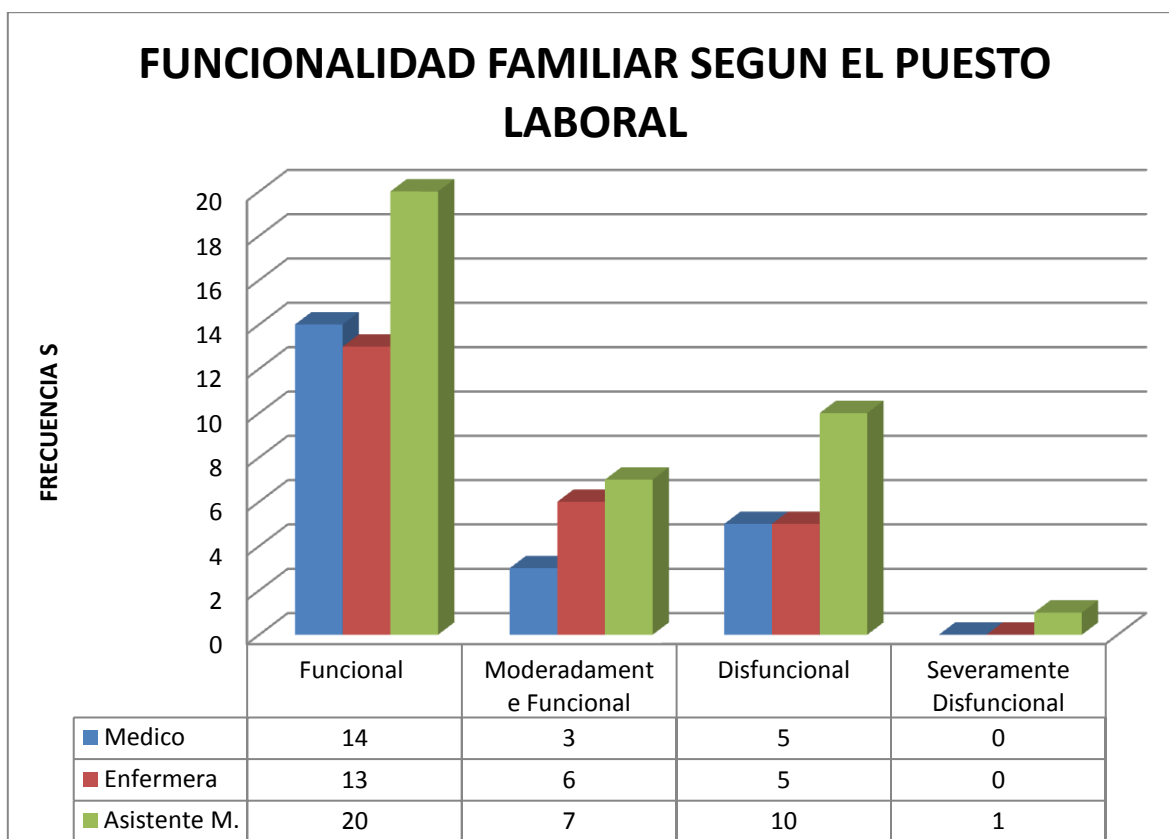
GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR PUESTO LABORAL EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE JEFATURA FEMENINA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO

Funcionalidad familiar	Medicas	Enfermeras	Asistentes Medicas	Totales
Funcional	14	13	20	47
Moderadamente Funcional	3	6	7	16
Disfuncional	5	5	10	20
Severamente Disfuncional	0	0	1	1

FUENTE: Aplicación del Instrumento FF-SIL al personal de salud con familias monoparentales de la UMF 75 en el mes Sept- Oct 2013

GRAFICO II

GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR PUESTO LABORAL EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE JEFATURA FEMENINA DEL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO



FUENTE: CUADRO 2

CUADRO 3

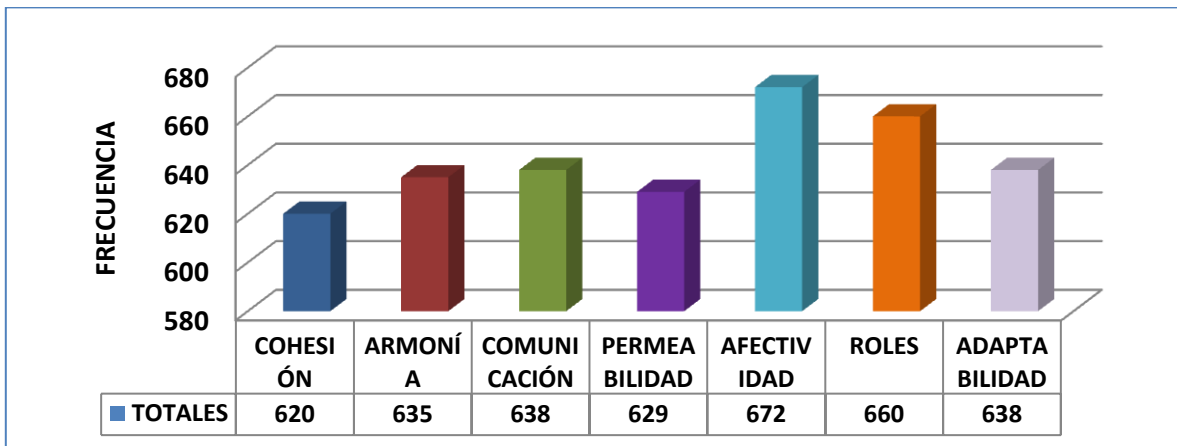
AREAS DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR APLICADOS AL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO

AREAS DE EVALUACION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJES
COHESIÓN	620	14%
ARMONÍA	635	14%
COMUNICACIÓN	638	14%
PERMEABILIDAD	629	14%
AFECTIVIDAD	672	15%
ROLES	660	15%
ADAPTABILIDAD	638	14%
TOTAL	4492	100

FUENTE: Aplicación del Instrumento FF-SIL al personal de salud con familias monoparentales de la UMF 75 en el mes Sept- Oct 2013

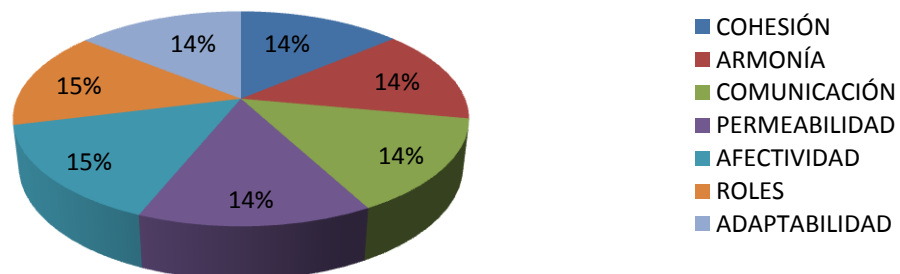
GRAFICO III

AREAS DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR APLICADOS AL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO



FUENTE: CUADRO 3

AREAS DE EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR



CUADRO 4

EDAD EN AÑOS DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE JEFATURA FEMENINA DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO

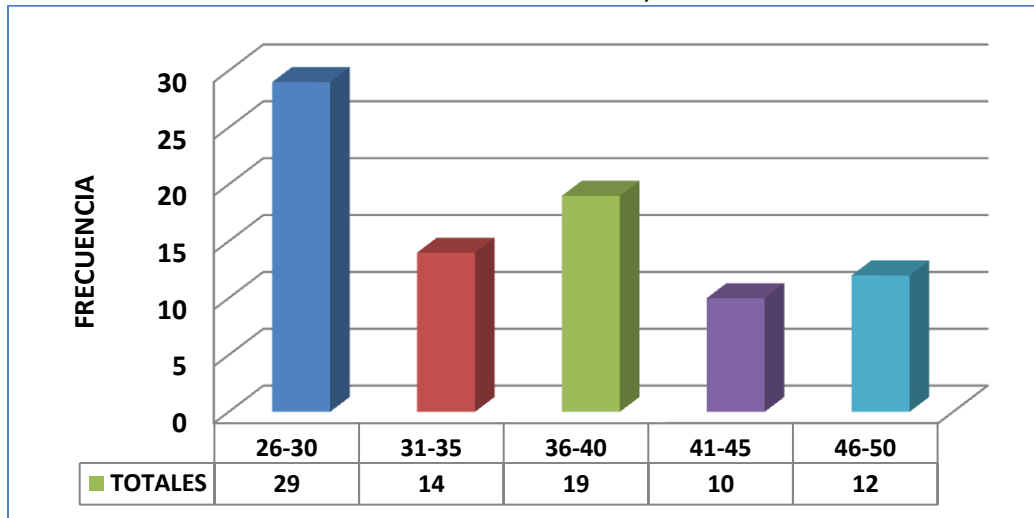
INTERVALOS DE EDAD	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
26-30	29	35%
31-35	14	17%
36-40	19	23%
41-45	10	12%
46-50	12	14%
TOTAL	84	100

MODA	28
MEDIA	35
MEDIANA	29
RANGO MINIMO	26
RANGO MAXIMO	50
n=	84

FUENTE: Cedula/ Cuestionario de Variables Sociodemograficas en el mes Sept- Oct 2013

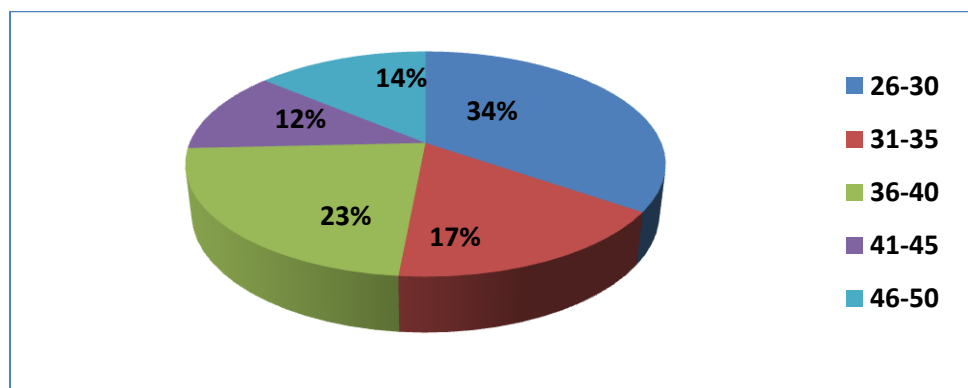
GRAFICO IV

EDAD EN AÑOS DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE JEFATURA FEMENINA DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO



FUENTE: CUADRO 4

PORCENTAJES



CUADRO 5

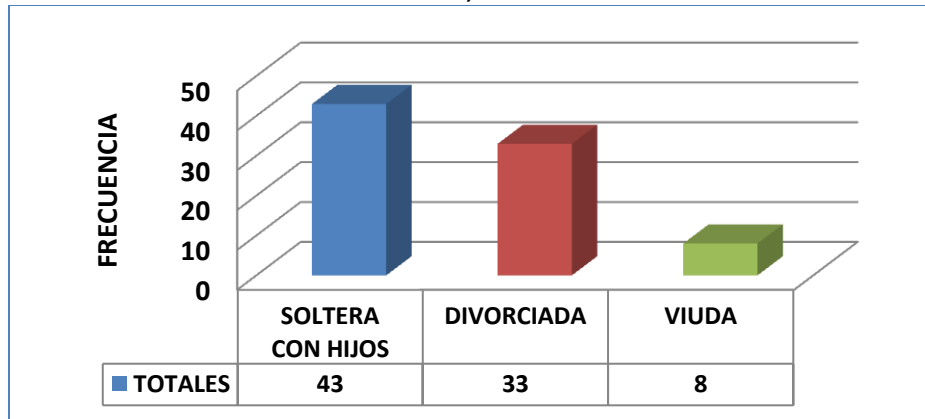
**ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS
NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SOLTERA CON HIJOS	43	51%
DIVORCIADA	33	39%
VIUDA	8	10%
TOTAL	84	100

FUENTE: Cedula/ Cuestionario de Variables Sociodemograficas en el mes Sept- Oct 2013

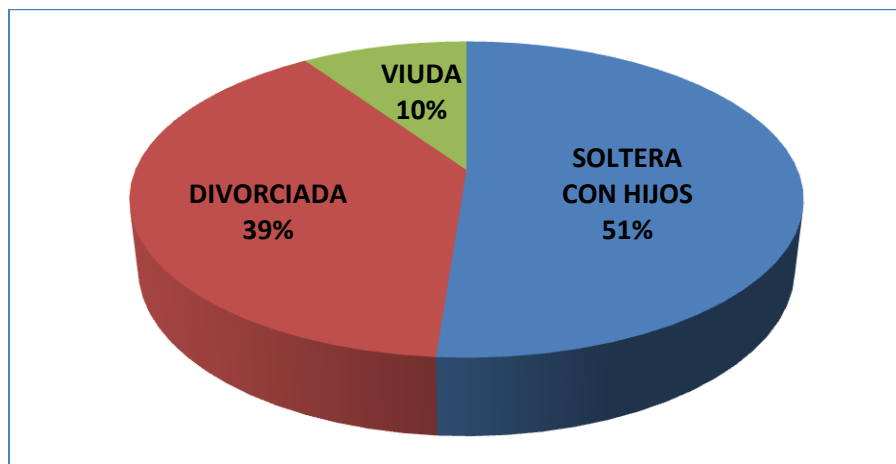
GRAFICO V

**ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS
NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO**



FUENTE: CUADRO 5

PORCENTAJES



CUADRO 6

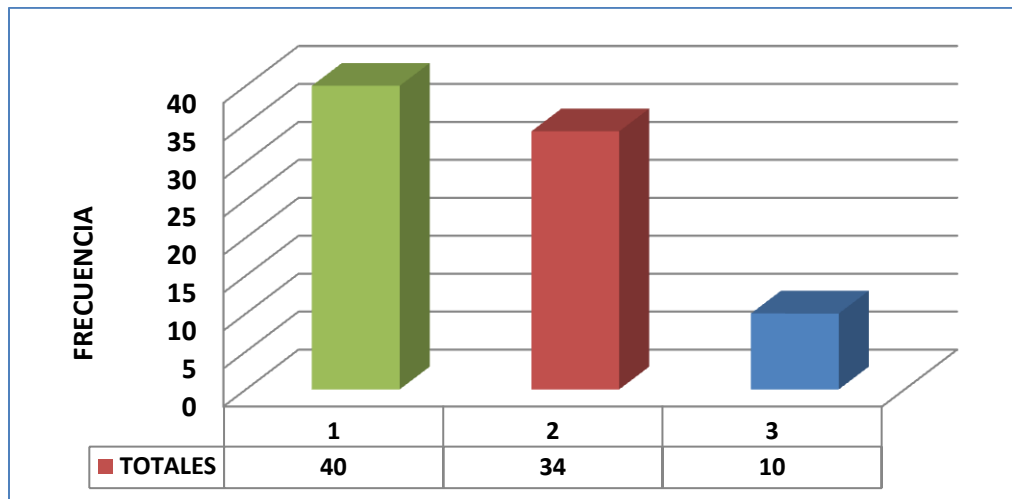
**NUMERO DE HIJOS DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS
NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO**

NUMERO DE HIJOS	MUESTRA	PORCENTAJES
1	40	48%
2	34	40%
3	10	12%
TOTAL	84	100

FUENTE: Cedula/ Cuestionario de Variables Sociodemograficas en el mes Sept- Oct 2013

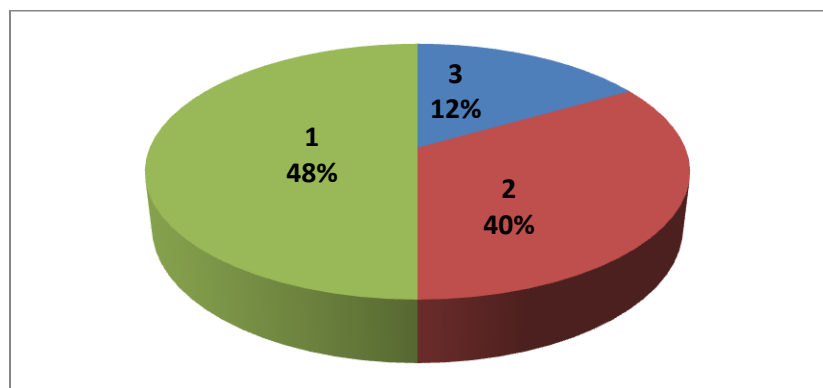
GRAFICO VI

**NUMERO DE HIJOS DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS
NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO**



FUENTE: CUADRO 6

PORCENTAJES



CUADRO 7

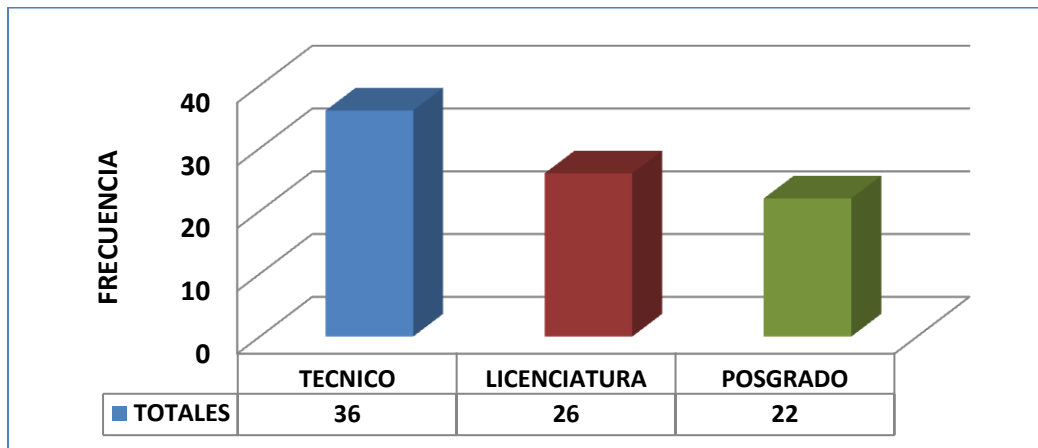
NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJES
TECNICO	36	43%
LICENCIATURA	26	31%
POSGRADO	22	26%
TOTAL	84	100

FUENTE: Cedula/ Cuestionario de Variables Sociodemograficas en el mes Sept- Oct 2013

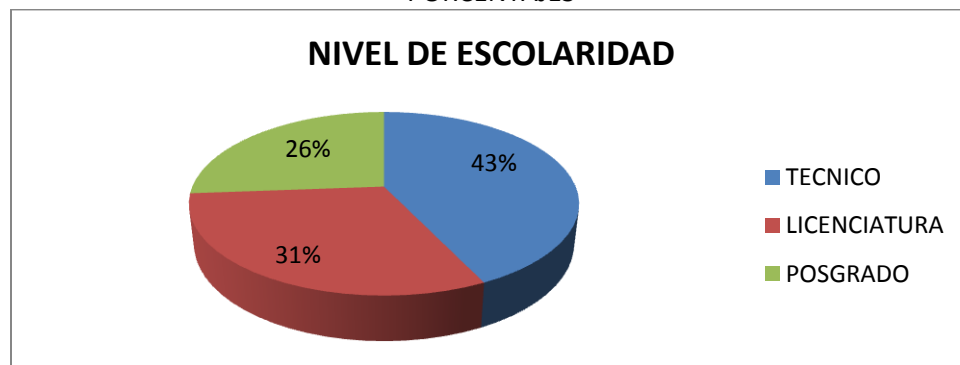
GRAFICO VII

NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO



FUENTE: CUADRO 7

PORCENTAJES



CUADRO 8

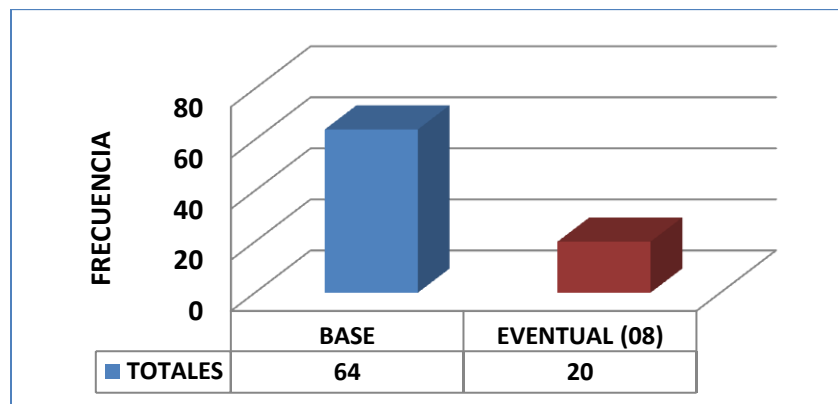
TIPO DE CONTRATACION DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL
IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO

TIPO DE CONTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJES
BASE	64	76%
EVENTUAL (08)	20	24%
TOTAL	84	100

FUENTE: Cedula/ Cuestionario de Variables Sociodemograficas en el mes Sept- Oct 2013

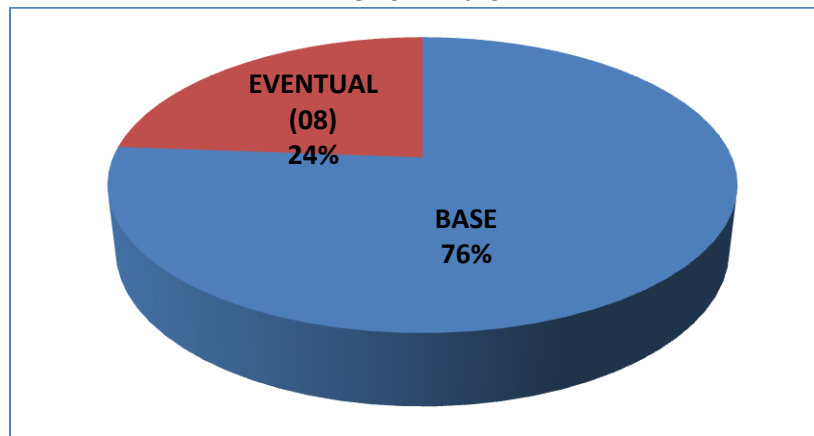
GRAFICO VIII

TIPO DE CONTRATACION DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL
IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO



FUENTE: CUADRO 8

PORCENTAJES



CUADRO 9

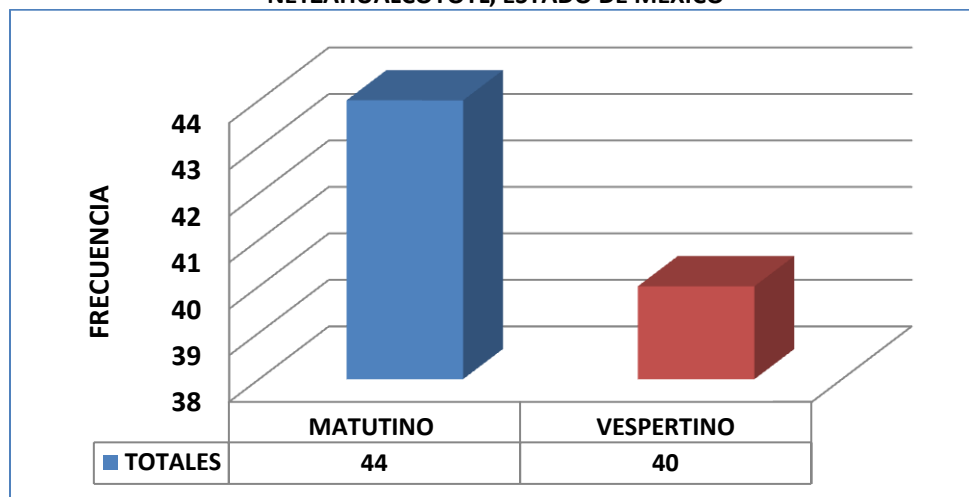
**TURNO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS
NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO**

TURNO	MUESTRA	PORCENTAJES
MATUTINO	44	52%
VESPERTINO	40	48%
TOTAL	84	100

FUENTE: Cedula/ Cuestionario de Variables Sociodemograficas en el mes Sept- Oct 2013

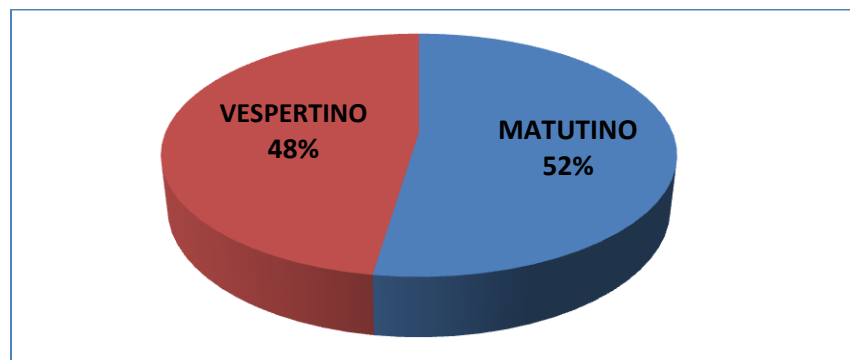
GRAFICO IX

**TURNO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS
NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO**



FUENTE: CUADRO 9

PORCENTAJES



CUADRO 10

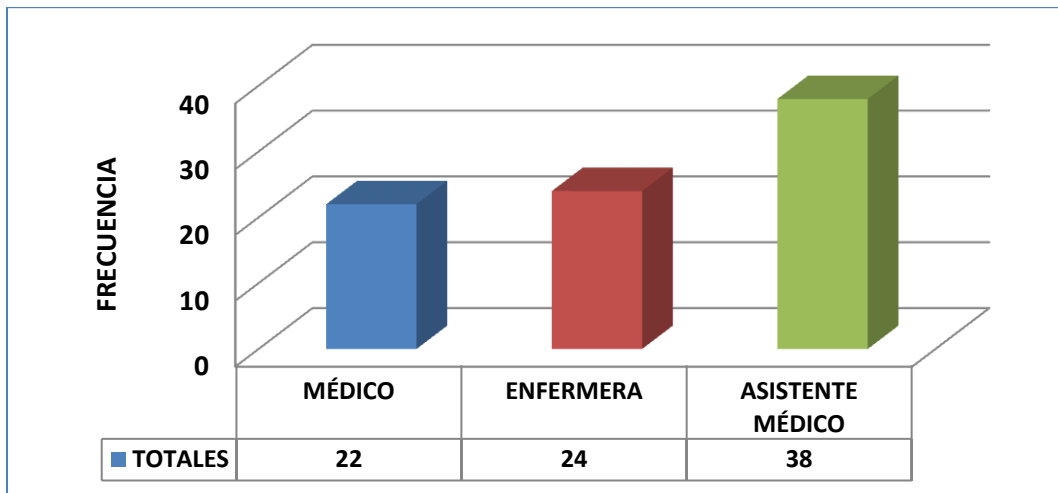
PUESTO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS
NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO

PUESTO LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJES
MÉDICO	22	26%
ENFERMERA	24	29%
ASISTENTE MÉDICO	38	45%
TOTAL	84	100

FUENTE: Cedula/ Cuestionario de Variables Sociodemograficas en el mes Sept- Oct 2013

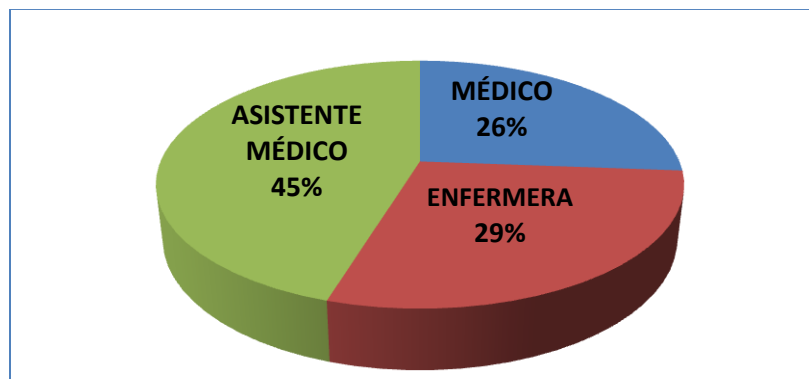
GRAFICO X

PUESTO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS
NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO



FUENTE: CUADRO 10

PORCENTAJES



CUADRO 11

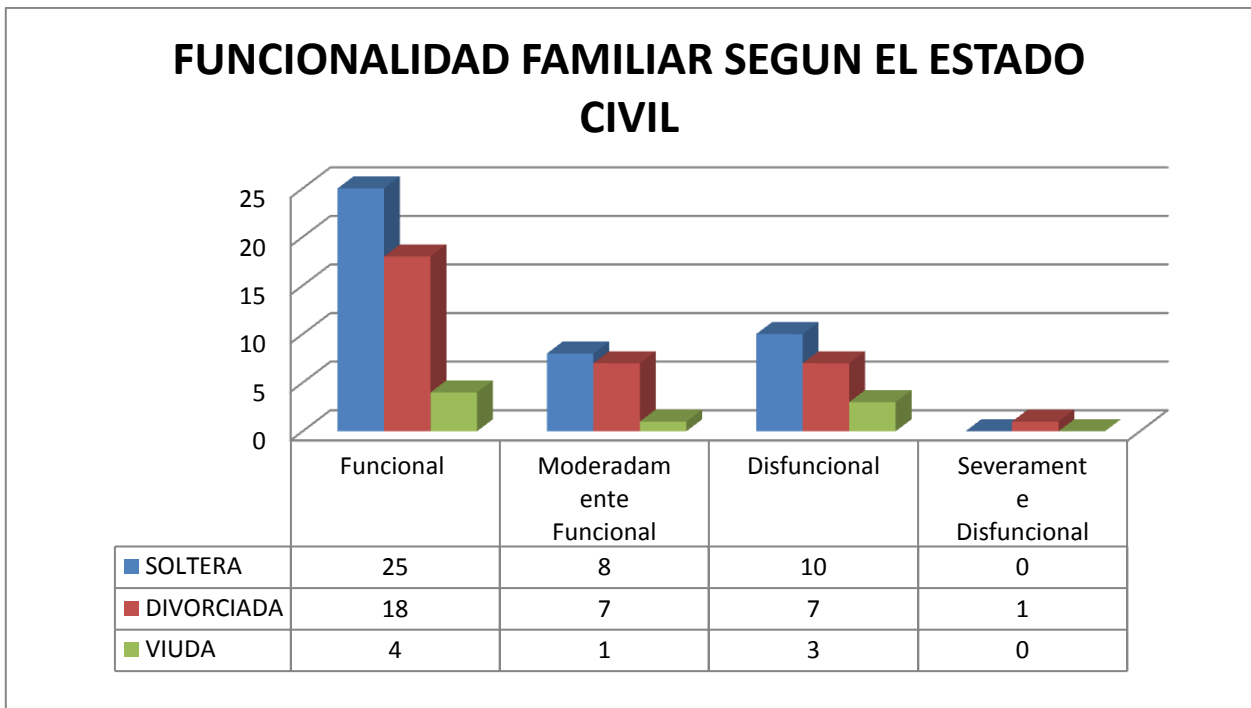
FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN EL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO

Funcionalidad familiar	SOLTERA	DIVORCIADA	VIUDA	Totales
Funcional	25	18	4	47
Moderadamente Funcional	8	7	1	16
Disfuncional	10	7	3	20
Severamente Disfuncional	0	1	0	1

FUENTE: Cedula/ Cuestionario de Variables Sociodemograficas en el mes Sept- Oct 2013 e Instrumento FF-SIL de evaluación de Funcionalidad Familiar

GRAFICO XI

FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN EL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO



FUENTE: CUADRO 11

CUADRO 12

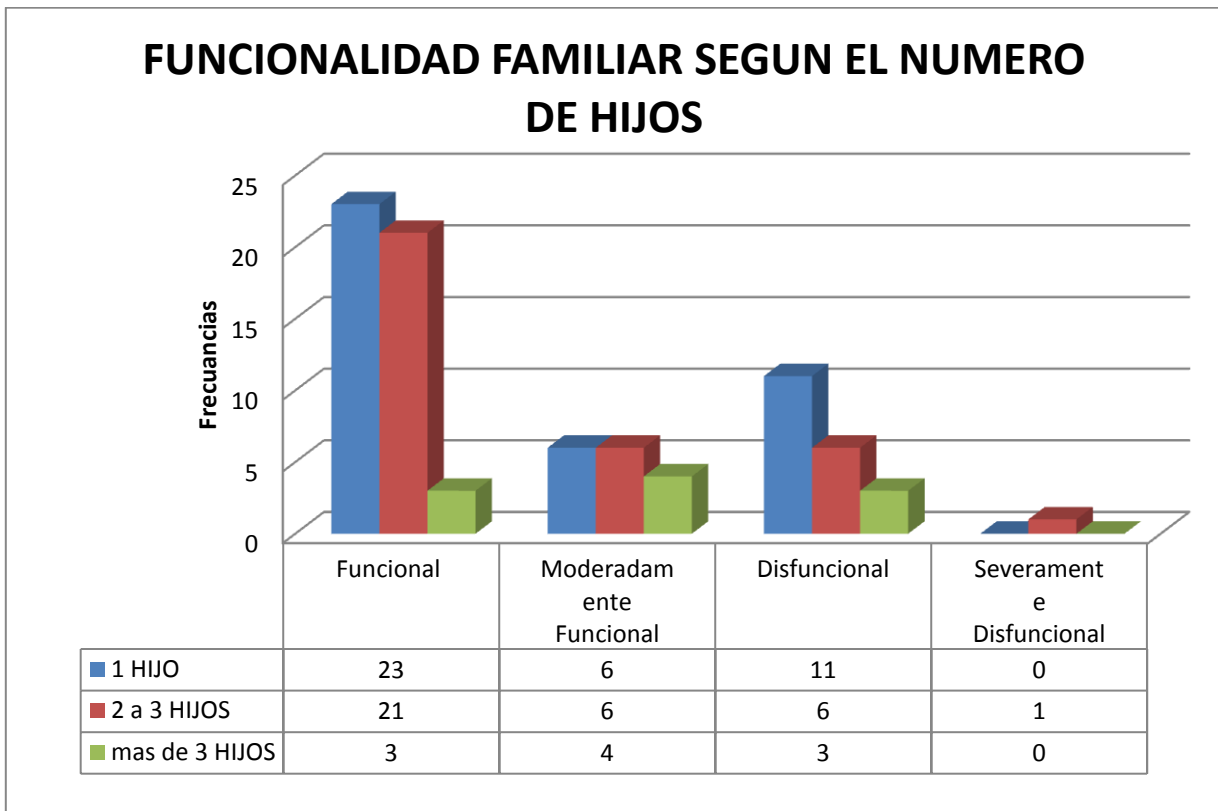
FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN EL NUMERO DE HIJOS DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO

Funcionalidad familiar	1 HIJO	2 a 3 HIJOS	mas de 3 HIJOS	Totales
Funcional	23	21	3	47
Moderadamente Funcional	6	6	4	16
Disfuncional	11	6	3	20
Severamente Disfuncional	0	1	0	1

FUENTE: Cedula/ Cuestionario de Variables Sociodemograficas en el mes Sept- Oct 2013 e Instrumento FF-SIL de evaluación de Funcionalidad Familiar

GRAFICO XII

FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN EL NUMERO DE HIJOS DEL PERSONAL DE SALUD CON FAMILIA MONOPARENTAL DE LA UMF No. 75 DEL IMSS NETZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO



FUENTE: CUADRO 12

XI. CONCLUSIONES

Dentro del estudio realizado acerca de la funcionalidad familiar en familias Monoparentales de jefatura femenina en el personal de Salud se encontró que la gran mayoría de estas familias son funcionales por lo que se concluye que no solo por su estructura se va a evaluar a una familia para catalogarla como incompleta o patológica si no que existen diversos factores de la convivencia diaria y estrategias para lograr una adaptabilidad y equilibrio ante situaciones de crisis, superándolas logrando un funcionamiento adecuado dentro del núcleo familiar; por ejemplo una adecuada comunicación, muestras de cariño y afectividad, entre otros aspectos.

Así mismo, se confirma que hay un alto porcentaje de este tipo de familias con sus características propias de la modernidad ya que la mayoría de las jefas de familia son jóvenes en comparación de los años anteriores, teniendo actualmente un nivel de escolaridad más alto; esto relacionándolo con el ingreso a la vida laboral de las mujeres, situación que antaño era menos frecuente, con ello el número de hijos también se ha reducido ya sea por el control de la natalidad o por las expectativas de superación personal de la mujer encontrando así que tanto en Medicas Familiares como en Enfermeras y las Asistentes Medicas se encuentre esta situación de Monoparentalidad en una alta frecuencia.

Lo reportado en los resultados de mi investigación también permiten establecer que existe una relación entre el nivel de escolaridad que presentan las jefas de familia, la edad, el tipo de trabajo y contrato que tienen para su funcionalidad familiar ya que mientras más nivel educativo tienen, más oportunidad de un trabajo fijo que le permita solventar gastos dentro del núcleo familiar y se tenga menos problemáticas por el aspecto económico por lo que la mayoría de las jefas de familia en este estudio se encuentran en un rango de los 26 a los 30 años y donde la mayoría ya tiene una carrera terminada o una estabilidad económica para poder mantener una familia.

Estos resultados representan una sensible área de oportunidad para tener más conocimiento sobre el tema y además implementar situaciones de apoyo y ayuda a este tipo familias relativamente vulnerables ante discriminación por aspectos laborales. Ya que la inserción de la mujer en la formación universitaria y posgraduada hace que la mujer trascienda a las áreas que antes eran competencia solamente del hombre, ello no necesariamente está acompañando de un trato equitativo en términos laborales, salariales y contractuales.

Por lo que se determina que los factores socio, demográfico y laborales juegan un papel importante para el buen funcionamiento de una familia monoparental de jefatura femenina.

Por todo lo anterior se concluye que es importante tener un amplio conocimiento sobre este tipo de familias y por la problemática que puede pasar para poder implementar programas de apoyo y capacitación para mejorar su calidad de vida y contribuir a su bienestar bio-psicológico-social.

Un aspecto en el cual se podría enfocar este apoyo podría ser el tema de la Flexibilidad Laboral que puede ser por medio de las opciones de mantener el tiempo y las jornadas de trabajo, de manera tal que permitan cumplir con las funciones parento-filiares. Según un estudio de gran Bretaña en 1998 la mayoría de las mujeres que reanudan su trabajo a tiempo completo después del parto, son profesionales entre 30 y 40 años, y que lo logran por que se dan dos factores: la FLEXIBILIDAD laboral que les ofrecen sus empleadores y la capacidad para pagar el cuidado de sus hijos durante esas horas. Las posibilidades de empleo de medio tiempo, posibilitan conciliar los requerimientos familiares con los productivos y el que las mujeres asuman la protección económica y psicoafectiva de sus hijos.

Otra opción serian las Pensiones del Gobierno a Familias Monoparentales; atendiendo el hecho del incremento de las jefaturas femeninas en dichas familias y de su condición de exclusión y deprivación socio-económico, los estados deben

asumir subsidios para garantizar una calidad de vida adecuada para la madre y los hijos, como se ve en otros países.

De igual manera la atención estatal a este tipo de familias debe incluir ampliación de cobertura y mejoramiento de la calidad de los jardines infantiles o preescolares, seguridad social, preventiva y asistencial, educación primaria y secundaria gratuita así como una atención integral a la familia.

Las familias monoparentales responden a los procesos de Modernización e Industrialización que vincula laboralmente a la mujer y le permite mantener a sus hijos y subsistir sin un compañero. Sin embargo es importante resaltar que en alguna etapa de la vida familiar es necesaria la figura paterna ante los hijos principalmente en la crianza de los mismos; si no es precisamente en que viva con ellos pero si es importante el aspecto que haya una responsabilidad compartida así como de la convivencia e interacciones personales de la figura paterna con los hijos y la madre.

Ya que en esta ocasión las personas que fueron requeridas para este estudio fueron las del personal de salud ya que en su gran mayoría como son las Medicas y Enfermeras y en menor porcentaje las Asistentes medicas debido a su profesión el tiempo que les demanda el área laboral y/o académica para su formación es muy absorbente y demandante lo que les deja una minoría de tiempo para cumplir sus funciones de madre y el hogar lo que hace suponer que son las que deberían tener más estrés o patologías psicosomáticas que se pueda relacionar con algún tipo de disfuncionalidad familiar sin embargo en este estudio se reflejo que realmente pueden existir situaciones en las cuales si se presente algún tipo de crisis que puedan crear o no una disfuncionalidad familiar sin embargo se adaptan y crean soluciones a tiempo y se puedan superar además de crear un ambiente propicio para una familia funcional. Y tener un adecuado equilibrio y relación entre su ambiente familiar y laboral. Por ello es conveniente optar por realizar estudios en otros tipos de población para realizar una comparación objetiva del fenómeno en estudio.

Esto abre la posibilidad de continuar una línea de investigación para dar seguimiento a esta problemática dado que no existe la información suficiente en este tema.

Por lo que es muy importante como especialistas en Medicina Familiar tomar en cuenta a este tipo de familias que va en incremento en la actualidad ya que la gran mayoría de las patologías se ven influenciadas desde su funcionamiento familiar.

XII.- RECOMENDACIONES

Una primera recomendación consiste en la actualización constante sobre este tema de la Monoparentalidad así como en los cambios sociodemográficos a los que nos estamos enfrentando en la actualidad así como su influencia en los diversos ámbitos tanto social, cultural, profesional y de Salud. Dicha actualización principalmente debe ser orientada a tener un panorama más amplio sobre la funcionalidad familiar y su relación con las nuevas formas de vida familiar buscando incluir los aspectos positivos de este tipo de familia actuales; así como alternativas de solución cuando se llegue a encontrar algún tipo de disfunción que influya en el bienestar biosicosocial del individuo y su núcleo familiar. Esta actualización se puede dar por medio de cursos de inducción a las mujeres que ingresen a trabajar al instituto o ya sea por medio de conferencias en el día de la mujer o en el mes de Mayo para que trascienda la información en estas fechas que son de gran relevancia para la mujer.

En segundo término, sería conveniente estudiar y realizar un estudio de igual manera aplicado ahora a la población derechohabiente que recibe atención de los servicios de Salud del IMSS y de esa manera tener un panorama desde la perspectiva de los que reciben la atención y poder realizar un comparativo de ambos estudios. Y así esta comparación de estudios permitirá el evaluar si hay realmente diferencia e interferencia en la funcionalidad entre los que reciben y proporcionan la atención médica en su dinámica familiar de una familia monoparental.

Así mismo las trabajadoras que presenten algún tipo de disfunción Familiar por parte del instituto favorecer su flexibilidad de horario para que acudan a su terapia Familiar además de crear un ambiente sano laboral para que contribuya a su mejoramiento de la dinámica laboral y familiar. Sin olvidar que los beneficios en el aspecto económico que se sugieren y se describirán en breve esto también

contribuirá a tener menos crisis económicas y por consecuencia aminorar algunas de las causas de disfunción familiar que pudiesen estar presentando.

Conforme los resultados obtenidos en este estudio podemos corroborar y comprobar que realmente un alto porcentaje de las familias monoparentales son Funcionales siendo así un punto a favor de las mujeres trabajadoras a diferencia de lo que se piensa o cree que siendo una madre soltera por si sola es un problema para desempeñar cualquier trabajo pudiendo crear algún tipo de discriminación en este aspecto. Por lo cual es necesario implementar programas de acción para beneficiar a este tipo de mujeres con familia monoparental que son cabeza de familia para contribuir y mantener la funcionalidad familiar y un adecuado desempeño laboral y por consecuencia aumentar la calidad de la atención medica a nuestros derechohabientes.

Estos programas de acción y mejoramiento para las mujeres con familia monoparental de jefatura femenina deberá ser basado y condicionado siempre en el buen desempeño laboral y en su evaluación de productividad para crear así mismo beneficios tanto en nuestras jefas de familia con familia monoparental, en la institución y en nuestros derechohabientes que recibirán dicha atención.

Este programa de estímulos a las trabajadoras de jefatura femenina monoparental podría estar basado en lo siguiente:

Implementación de incentivos para aquellas mujeres trabajadoras que tengan un buen desempeño laboral por ejemplo; por medio de la flexibilidad en horarios laborales, pudiendo así prestarle atención a su familia cuando lo requiera y acudir a su área laboral ya sin ninguna preocupación o pendiente domestico enfocándose totalmente a su área laboral.

Así mismo una compensación económica o un retroactivo para época de inscripciones o útiles escolares a quienes demuestren y tengan mejor desempeño laboral y menores incidencias.

A las mujeres de familias monoparentales que sean jefas de familia y soliciten permiso de salidas recurrentes por alguna situación mejor se opte cambio de horario de medio tiempo y cuando lo solicite la empresa sea compensado esas horas faltantes; para así disminuir las incidencias en permisos de salida y/o faltas.

Además de otorgar bacas para continuar sus estudios profesionales y poder tener ascensos laborales debido a la superación profesional.

Finalmente, por los resultados obtenidos es conveniente cambiar esa creencia de que una familia monoparental es sinónimo de disfuncionalidad y problemática para así incrementar las oportunidades laborales y de ascenso en aquellas mujeres que tienen a cargo un núcleo familiar y desean superarse laboral y profesionalmente al mismo tiempo beneficiando a aquellas que demuestren un compromiso con la institución, buena calidad en la atención medica y el trato digno con el derechohabiente

Además es conveniente la realización de capacitaciones a las mujeres jefas de familias monoparentales para informarles y darles a conocer los beneficios que les proporcionan tanto a nivel gubernamental e institucional para mejorar su calidad de vida y laboral.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. El médico de familia. El Médico de Familia. 2002; [1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.elmedicodefamilia.com/guia_enfermedades/enfermedades/
2. Chavez AV, Velazco O.A. Disfuncion familiar del subsistema conyugal. Rev. Med. IMSS (Mex). 2002; 38 39-44
3. Mauro, Amalia. Trayectorias laborales en el sector financiero. Recorridos de las mujeres, serie mujer y desarrollo, Vol. 59 (2004), pp. 1-55
4. Melendez, K. y Ramos, M. Análisis de la participacion laboral femenina y la segregacion sexual de las ocupaciones. 2004. Pp. 58-80
5. Carmen Rodríguez Sumaza, Tomasa Luengo Rodríguez, Un análisis del concepto de familia monoparental, Papers 69, 2003.
6. Abello, R., Madarriaga, C. & Sierra, O. (1998). Relación entre la pertenencia a redessociales y la dinámica familiar de mujeres trabajadoras en condiciones de pobreza. *Psicología desde el Caribe*. Barranquilla: Universidad del Norte, 1, 94 – 113.
7. Oficina Internacional de trabajo. La hora de la igualdad en el trabajo. Informe global con arreglo al seguimiento de la declaracion de la OTI relative a los principios y derechos fundamentals en el trabajo. Ginebra. 2003.
8. E. Jelin, "Familia: unidad doméstica y división del trabajo. ¿Qué sabemos? ¿Hacia dónde vamos?", en *Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo*, UNAM, El Colegio de México, PISPAL, México, 1984, 645-674

9. Reyes Guadalupe. Garrido Adriana. Torres Evelia. Cambios en la cotidianidad familiar moderna por el cambio de roles Familiares. *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 1: 111-117, enero-junio de 2010
10. OIT. Tendencias Mundiales del Empleo de las Mujeres. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial del Trabajo 2007
11. Monteverde GG. ¿Por qué trabajan las mujeres? *Revista El Colegio de Sonora* [Revista en línea] Mayo 2007; 7(12): [161-167]
12. Martínez C, Vera JJ, Paterna C, Alcázar AR. Antecedentes del conflicto interrol y su relación con el autoesquema de género. *An Psicol* 2002; 18(2): 305-317.
13. Grennhaus JH, Collins KM, Shaw, JD. The relation between work-family balance and quality of life. *J Vocat Behav* 2003; 63: 510-531.
14. Mesmer-Magnus JR, Viswesvaran C. Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: A metanalytic examination life. *J Vocat Behav* 2005; 67: 215-232.
15. Werbel J, Walter MH. Changing views of work and family roles. A symbiotic perspective. *Hum Resour Manage Rev* 2002; 12: 293-298.
16. Mendoza Solís LA, Soler Huerta, Sainz. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar, septiembre 2009
17. TOBIO SOLER, C.; ARTETA, E.; FERNANDEZ CORDON, J.A. (1996): *Estrategias de Compatibilización Familia-Empleo. España, Años Noventa*. Madrid. Universidad Carlos III/Instituto de la Mujer.
18. Archivos en Medicina Familiar. Enero- Abril 2006 vol. 8 (1) 27-32

XIV. ANEXOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN
EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS MONOPARENTALES DE JEFATURA FEMENINA EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF No. 75 DEL IMSS, NETZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA.
Lugar y fecha:	Avenida López Mateos. Esquina Avenida Chimalhuacán s/n. Col. El Palmar, Netzahualcóyotl, Estado de México, 2013
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Las investigaciones que indaguen en los aspectos positivos de la monoparentalidad y de las familias que tienen su origen en la ruptura de un matrimonio conflictivo, escasean; motivo por el cual es importante evaluar y demostrar que puede haber funcionalidad en una familia monoparental de jefatura femenina
Procedimientos:	APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO FF-SIL FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CUESTIONARIO DE FICHA DE IDENTIFICACIÓN
Posibles riesgos y molestias:	RIESGO: NINGUNO. MOLESTIAS: INVERTIR APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los participantes conocerán los resultados obtenidos del estudio. Así como planeación de programas de ayuda a las familias monoparentales
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	SE DARAN A CONOCER LOS RESULTADOS GLOBALES DEL ESTUDIO A LOS PARTICIPANTES.
Participación o retiro:	LA PARTICIPACION ES VOLUNTARIA.
Privacidad y confidencialidad:	EL CUESTIONARIO ES ANONIMO. SE GARANTIZA LA AUTONOMIA Y PRIVACIDAD DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS ETICO-MEDICOS.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Implementacion de programas de mejoramiento y ayuda a las mujeres en estudio.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. NIETO CANO MARISA ELENA. Residente de tercer año de Medicina Familiar
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Nombre y firma del sujeto	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

**“Funcionalidad Familiar en Familias Monoparentales de Jefatura Femenina
en el personal de salud de la UMF No. 75”.**

Favor de responder las siguientes preguntas:

Edad: _____

Estado Civil: (1) Soltera
(2) Divorciada
(3) Separada
(4) Viuda

Respuesta:_____

Numero de Hijos: (1) 1 a 2 hijos
(2) 3 a 4 hijos
(3) mas de 4 hijos

Respuesta:_____

Categoria laboral: (1) Medico
(2) Enfermera
(3) Asistente Médica

Respuesta:_____

Tipo de Contrato: (1) Base
(2) 08

Respuesta:_____

Turno: (1) Matutino
(2) Vespertino

Respuesta:_____

Nivel académico: (1) Bachillerato / Nivel Técnico
(2) Licenciatura
(3) Posgrado

Respuesta:_____

ANEXO 3

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ORIENTE ESTADO DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

**Instrumento de evaluación
(FF- SIL):**

A continuación le presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Situaciones	Casi nunca (1)	Pocas veces (2)	A veces (3)	Muchas veces (4)	Casi siempre (5)
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

PUNTUACION FINAL: _____

Diagnostico final:

FUNCIONAL _____ MODERADAMENTE FUNCIONAL _____ DISFUNCIONAL _____ SEVERAMENTE DISFUNCIONAL _____