



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON DESINTEGRACIÓN
FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA “HOSPITAL HOMERO
CASTANIER CRESPO”. 2017**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

DIANA ISABEL CASTILLO TUBAY CI. 0302635115

MAGALY ROCÍO MINCHALA NAULA CI. 0302399217

DIRECTORA:

LCDA. NUBE JANETH CLAVIJO MOROCHO CI.0105204325

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN

La Desintegración familiar se entiende como la ausencia parcial, temporal o total de uno de los progenitores. Existen diferentes factores psicosociales que están influyendo en la desintegración familiar del personal de enfermería actualmente.

Objetivo: Identificar los factores psicosociales relacionados con la desintegración familiar en el personal de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Metodología: se realizó estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, el universo finito de 233 personas de los cuales están constituidas por licenciadas y auxiliares de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, para evaluar factores psicosociales basada en Saldaña A, 2014, el test de APGAR familiar y factores psicológicos se trabajó con instrumento de Hamilton. Los resultados se presentan en tablas de frecuencias y porcentajes.

Resultados: según los resultados sociodemográficos la población está en edades predominantes de 21 a 30 años que corresponde al 31,71%, el 96,1% son de sexo femenino, el 30,73% de estado civil divorciado. En los factores sociales que más influyen plantean más del 75% que es su propia profesión, esto hace que el 60,98% atiende a su familia de una forma esporádica. Y dentro de los factores psicológicos, el nivel de estrés, depresión, la ansiedad somática y ansiedad psíquica. Igualmente está relacionada una mayor disfuncionalidad con edades más jóvenes y la ausencia de pareja.

Conclusiones: Como resultado de nuestra investigación podemos concluir que los factores psicosociales que se relacionan con desintegración familiar del personal de enfermería son: la falta de tiempo por su horario de trabajo, la edad joven y la ausencia de pareja.

Palabras claves: FACTORES PSICOSOCIALES, DEPRESION, ANSIEDAD, ESTRES, DESINTEGRACION FAMILIAR, ENFERMERIA.



ABSTRACT

The familiar Disintegration is understood like the partial, temporary absence or total of one of the progenitors. There are different psychosocial factors that are influencing the familiar disintegration of the nursing staff at present.

Objective: Identifying the psychosocial factors once the familiar disintegration in the nursing staff of the Hospital Homero Castanier Crespo was related to 2017.

Methodology: It came true quantitative, descriptive, transverse study, the finite universe of 233 people of which are constituted by graduates and auxiliaries of enfermeriadel Hospital Homero Castanier Crespo, in order to evaluate psychosocial factors once Saldaña was based on To, 2014, the test APGAR and psychological factors was worked up with instrument of Hamilton. Results show up in tie of frequencies and percentages.

Results: According to the results sociodemográficos the population is in predominant ages of 21 to 30 years that corresponds to the 31.71 %, the 96.1 % they belong to female sex, 30.73 % of separated marital status. In the social factors that more have influence they put forward more of the 75 % that is your own profession, this makes the 60.98 % cater for your family of an occasional way. And within the psychological factors, the level of stress, depression, the somatic anxiety and psychic anxiety. A bigger disfuncionalidad with younger ages and the absence of couple equally is related.

Findings: As a result of our investigation we can conclude that the psychosocial factors that relate with familiar disintegration of the nursing staff are: The time lack for its work schedule, the young age and the absence of couple.ng staff, their extended working hours, rotating and nocturnal shifts, after-hours shifts.

Keywords: PSYCHOSOCIAL FACTORS, DEPRESSION, ANXIETY, STRESS, FAMILY DISINTEGRATION, NURSING.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3.JUSTIFICACIÓN	16
CAPITULO II	17
2. MARCO TEÓRICO	17
2.3. FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON DESINTEGRACIÓN FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	19
2.3.2 FACTORES PSICOLÓGICOS	22
EL ESTRÉS, LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	22
2.4 EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR.....	24
2.6 LA COMUNICACIÓN FAMILIAR.....	26
CAPITULO III	29
3. OBJETIVOS	29
3.1. OBJETIVO GENERAL:	29
3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	29
CAPITULO IV	30
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
4.1.TIPO DE ESTUDIO:.....	30



4.2. ÁREA DE ESTUDIO:	30
4.3.UNIVERSO Y MUESTRA:	30
4.4.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN :	30
4.5. VARIABLES.....	31
4.6. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	31
4.6.1 MÉTODO	31
INTERROGATORIO MEDIANTE ENCUESTAS.....	31
4.6.2 TÉCNICAS.....	31
4.6.3 INSTRUMENTO.....	31
4.7. PROCEDIMIENTOS	32
4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.	32
ASPECTOS ÉTICOS.....	32
CAPITULO V	33
5. RESULTADOS.....	33
5.1.RESULTADOS	33
CAPITULO VI	48
6. DISCUSIÓN	48
CAPITULO VII	51
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	51
7.1. CONCLUSIONES:	51
7.2. RECOMENDACIONES:.....	54
8.BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXO: 1 OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES.....	60
ANEXO 2	63



OFICIO DE AUTORIZACIÓN.....	63
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	64
ANEXO 4 ENCUESTA.....	66

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.Distribución porcentual según grupo de edad y sexo, de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Tabla2.Distribución porcentual según estado civil y procedencia, de 205encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Tabla 3.Distribución porcentual según situación económica, de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017

Tabla 4.Distribución porcentual según horario laboral, de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Tabla 5.Distribución porcentual según años de servicio, de 205de encuesatados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Tabla 6.Distribución porcentual según horario laboral y tareas extras, de 205encuestados del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Tabla 7.Distribución porcentual según relación con los familiares, de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Tabla 8.Distribución porcentual según estabilidad de parejas y funcionalidad familiar de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Tabla 9.Distribución porcentual según comunicación familiar, de 205 del personal de enfermería Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Tabla 10.Distribución porcentual según nivel de estrés y ansiedad de 205 del personal de enfermería Hospital Homero Castanier Crespo 2017.



Tabla 11. Distribución porcentual según tipo de depresión que padecen, 205 encuestados del personal de enfermería Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Tabla 12: Distribución porcentual según relación funcionalidad familiar y edad, de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Tabla 13: Distribución porcentual según relación funcionalidad familiar y sexo, de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Tabla 14. Distribución porcentual según relación funcionalidad familiar y estado civil, de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Magaly Rocío Minchala Naula en calidad de autora del proyecto de investigación con el título **“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON DESINTEGRACIÓN FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2017”**, de conformidad con el Art.114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita e intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art114 de la Ley Orgánica de educación Superior.

Cuenca, 21 de agosto del 2018

Magaly Rocío Minchala Naula

CI: 0302399217



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Magaly Rocío Minchala Naula, autor/a del proyecto de investigación “**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON DESINTEGRACIÓN FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2017**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 21 de agosto del 2018

Magaly Rocío Minchala Naula

C.I: 0302399217



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Diana Isabel Castillo Tubay en calidad de autora del proyecto de investigación con el título “**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON DESINTEGRACIÓN FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2017**”, de conformidad con el Art.114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita e intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art114 de la Ley Orgánica de educación Superior.

Cuenca, 21 de agosto del 2018

Diana Isabel Castillo Tubay

C.I: 0302635115



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Diana Isabel Castillo Tubay autor/a del proyecto de investigación “**FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON DESINTEGRACIÓN FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2017**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 21 de agosto del 2018

Diana Isabel Castillo Tubay

C.I: 0302635115



AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios por mantenernos con vida y salud y por guiarnos por el sendero correcto ya que gracias a Él hemos forjado nuestro camino y futuro.

A todos nuestros maestros ya que ellos nos enseñaron a valorar los estudios y a superarnos día adía.

Estamos seguras de que nuestras metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende nos esforzaremos cada día para ser mejores en nuestra vida profesional y en todo lugar sin olvidar el respeto y humildad que engrandece a la persona.



DEDICATORIA

A nuestros padres principalmente por su apoyo incondicional nos permitieron culminar nuestros estudios en esta prestigiosa Institución, por no dejarnos decaer, por darnos palabras de aliento para salir adelante y construir una carrera para nuestro futuro.

Los hijos son motivaciones, y nos ayudan a lograr cosas increíbles, por esa razón nuestro logro está dedicado a Melissa y Mathías.

A mi esposo quien confió en mi capacidad y lograr una meta más en mi vida estuvo conmigo en las buenas y las malas, apoyándome siempre en todo momento difícil y por brindarme su cariño y comprensión.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La Desintegración familiar se entiende como la ausencia parcial, temporal o total de uno de los progenitores. Se manifiesta con la ruptura de los lazos principales que unen el núcleo familiar, situación que sin duda cobra influencia en el desarrollo de sus miembros, provocando así el quiebre en los roles de sus integrantes, por su incapacidad de desempeñarlos en forma consciente y obligatoria dando como resultado la insatisfacción de las necesidades primarias de sus miembros(1)

Dentro de las 10 profesiones que más casos presentan de desintegración familiar está el sector salud, sobre todo el personal de Enfermería, ocupando en los países de América del norte el sexto lugar, donde se ha declarado un 28% de divorcios en esta profesión y en países sudamericanos ocupa el primer lugar con un 79%. El trabajar en más de una institución es otro factor que en muchos casos tiene el profesional de enfermería. Ocasionan falta de tiempo para: la vida familiar, comunicación con la pareja, con sus hijos, compartir en actividades de la familia o sociales (1)

En Ecuador en el año 2015, la tasa de enfermeras/os es solo de 10,14, y en la provincia del Cañar es de 10,04. Situación que sin duda cobra influencia en el desarrollo laboral y extra laboral, del personal de enfermería del país, que provoca mayor recarga laboral, según La Organización mundial de la salud (OMS) declaró densidad media de 25 a 50 trabajadores de enfermería por cada 10,000 habitantes, que no se cumple en la actualidad (2)

El horario de trabajo, del personal de enfermería, basado en turnos rotativos y nocturnos, extensas jornadas laborales, provoca serias consecuencias en el ámbito familiar, laboral y de pareja, llegando incluso a la desintegración familiar, como la separación de su pareja o divorcio, siendo más crítico cuando existen hijos. Situación que influye negativamente en la vida de las enfermeras/os y por supuesto también en su desempeño laboral(1)



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El profesional de enfermería está en constante presión de trabajo, enfrentada al dolor, desaliento, muerte; además, la falta de trabajadores que hace que doblen su jornada laboral. Sufre daño, por el cansancio emocional que traen sus labores y el desequilibrio de las interrelaciones con colegas, la organización, los pacientes y la carga de trabajo, ello provoca deterioro en la calidad de vida. Diversos son los factores que desencadena la desintegración familiar considerándose a las psicológicos en primera instancia luego a los sociales (3)

Atendiendo a recientes investigaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se considera que existe una tasa mayor de enfermedades relacionadas con el estrés entre las mujeres, siendo producto de la asignación de muchas tareas repetitivas, que deben realizarse en un tiempo definido y no dejan espacio para la toma de decisiones ni creatividad. También se relaciona con la doble carga de trabajo que recae a menudo sobre las mujeres que deben laborar y ocuparse del hogar (4)

En América Latina la desintegración familiar en el personal de enfermería cada día aumentan, investigaciones demuestran esta realidad, ejemplo una investigación en Brasil, 2012 por Borges Da Silva, comparó a las mujeres ingenieras con las enfermeras; en donde existe un menor porcentaje de mujeres casadas y con hijos entre las profesionales de enfermería(1)

La provincia del Cañar cuenta con 111 centros de atención a la salud, presentan déficit de personal de enfermería y también desarrollan horarios de trabajos rotativos, turnos nocturnos, largas jornadas laborales que influyen en la desintegración de sus familias, no obstante, son muy pocos los estudios dedicados a esta problemática de la provincia.

Ante todo, lo expuesto se considera importante plantear ¿Qué factores psicosociales están relacionados con la desintegración familiar en el personal de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo 2017?



1.3 JUSTIFICACIÓN

La enfermería como pilar fundamental de los servicios de salud tiene como propósito mejorar la calidad de vida de las personas; mediante la prevención, promoción y recuperación tanto física como emocional; de los pacientes y familia(5)

El desempeño laboral de las/los enfermeras/os mundialmente se considera como una necesidad de acomodo vital, se experimenta al combinar el tiempo dedicado al trabajo y a la vida extra laboral, habiendo su impacto en lo personal, social y familiar. Afectando de manera especial a las mujeres que conservan la responsabilidad asignada por la sociedad con relación al trabajo doméstico y el cuidado de los niños(6)

En Panamá un estudio titulado “La profesión de enfermería y su relación en la desintegración familiar concluye como factores: Los turnos nocturnos, la desincronización horaria crea un triple conflicto biológico, laboral y socio-familiar. El trabajo nocturno, debido a la falta de concurrencia con los demás, trae dificultades en el ámbito familiar, limita la vida de pareja, el papel de "padre" o "madre"; problemas de coordinación y de organización en el hogar y existe menor oportunidad de vida social para participar en actividades sociales o de coincidir con amigos o familiares (5)

La acción en favor del bienestar económico y social del personal de enfermería no ha sido, concretado con el interés necesario. Esto contribuido directamente a mantener condiciones de trabajos insatisfactorias, bajos salarios y escasas satisfacciones profesionales Pacheco FE(5), Quito 2016 señaló: la situación económica los lleva a trabajar en dos lugares o turnos extras, las largas jornadas laboral, turnos nocturnos, el laboral lejos del lugar de residencia, producen tensión psicológica continua y le provoca falta de tiempo, agotamiento físico, trastornos del sueño e impaciencia. Estas manifestaciones también presentes en las profesionales de enfermería que laboran en similares condiciones en el país son factores influyentes de la desintegración familiar (5).



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Existen numerosas investigaciones en el mundo sobre el tema del trabajo de la enfermera y su influencia en la desintegración familiar, teniendo como común factores sociales que influyen negativamente como: la situación económica, los horarios de trabajo, sobre todo turnos nocturnos, y factores psicológicos como la ansiedad el estrés, la depresión que influyen directamente en su salud, en su estabilidad familiar y social. (7)

2.2. DEFINICIONES

Factores psicosociales

Según referencias emitidas por la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tanto los accidentes como las enfermedades laborales van en aumento. La presencia de estresores y la percepción que el trabajador tiene de que estos riesgos laborales junto con otros estresores extra laborales (personales, sociales, etc. Afectan su salud se conoce como factores psicosociales laborales. (8)

Se hace referencia de que la población más vulnerable a desarrollar síndrome de burnout es la de los profesionales de la salud, principalmente personal de enfermería y médicos; menos frecuente, pero igual lo desarrollan, los trabajadores dedicados a los servicios sociales, docentes, policías, estudiantes, etc. (9)

Otras investigaciones señalan el efecto de las relaciones de poder, en donde mujeres de todas las edades padecen de discriminación en el empleo a causa del sexo y de su edad.

Por otro lado, los estudios relacionados con la presencia de factores psicosociales negativos en las áreas laborales giran desde los estudios sobre la búsqueda de factores varios (laborales y extra laborales) que puedan desarrollar la enfermedad,



sobre las alteraciones psicosomáticas y sociales en trabajadores a quienes les han solicitado su renuncia, en hogares desorganizados, en personal que labora en servicios de atención en crisis y de servicio social, hasta en aquellos dedicados a los servicios de atención en emergencias y desastres.(10)

Según la UNESCO, “la familia es reconocida universalmente como una unidad básica de la sociedad, la estructura natural para el apoyo esencial emocional y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros”. (8)

La desintegración familiar se define como la separación de uno o de varios miembros del núcleo familiar, creando así una desestabilización en su funcionamiento y propiciando una educación disfuncional de los hijos.(6)

En el ámbito familiar los problemas más frecuentes son en la vida conyugal y con los hijos por la falta de tiempo para dedicar a los momentos íntimos y para dialogar problemas cotidianos de la vida familiar (11) .

Los conflictos familiares son el reflejo de situación de cambio acelerado de la sociedad. En las sociedades modernas la separación/divorcio y reconstrucción de nuevas relaciones de pareja son hechos frecuentes y perfectamente regulados. La comunicación con los hijos es baja o casi nula(12)

En el año 2015 Pesante Salazar asumen en su análisis sobre desintegración familiar “En base a los contenidos históricos, se ha determinado la desorganización familiar constituye una modalidad de desintegración, la cual es el rompimiento de la unidad o quiebra en los roles de sus integrantes, por su incapacidad de desempeñarlos en forma consciente y obligatoria. Una desintegración familiar es el producto del quebrantamiento de la unidad familiar y la insatisfacción de las necesidades primarias que requieren sus miembros(13)



2.3. FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON DESINTEGRACIÓN FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

2.3.1 FACTORES SOCIALES

Desintegración familiar

Saldaña A. en una investigación obtuvo que el 76.8% refirió que la profesión de enfermería influye directamente en su desintegración familiar, un 46.6% a presentar problemas en sus hogares. (14)

Arroyo M. en su estudio, el 67,2% de los participantes desempeñaban su puesto de trabajo en calidad de fijos, el 27,3% con contrato indefinido/interino y un 4,8% realizaba suplencias. Al considerar su horario, de trabajo hallamos que el 35% trabajaba en el turno de mañana, el 18,2% por la tarde, el 10,1% por la noche, un 34,6% rotaba y el 1,2% desempeñaban turnos de 12 o 24 horas. Finalmente, en cuanto a la carga asistencial el número medio de enfermos por profesional fue de 14,31% (15)

Hinojosa, P. Mareco, A y Elsidia S en Córdoba 2008 en su estudio concluye que: Las edades de los profesionales de enfermería que trabajan en estas instituciones oscilan entre los 23 y 55 años de edad, distribuidos en diferentes servicios, y de estos el 80 % trabaja en otras instituciones de salud a parte de las nombradas, también revela que la comunicación con los hijos es bajo o casi nulo, debido a que por la rotación de los turnos los niños o ya están en la escuela o dormidos, madres y padres que llegan cansados del trabajo no les dedican tiempo de calidad, por lo general están al cuidado de familiares cercanos.(16)

Sin lugar a duda se da una ruptura social en la que se produce desintegración familiar por los horarios variados de cada integrante de la familia, los doble trabajos a la que un trabajador puede someterse en un periodo determinado la distribución y rotación de las guardias, Se establecen las 40 horas semanales, pero por distintas razones esto



no se cumple, y otros factores relacionados con el tipo de trabajo pueden afectar al trabajador ya sea a corto, mediano o largo plazo. (16)

Trigozo MG, et al en el estudio “Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar, Iquitos 2016” concluye que El 79,4% de la muestra que consumen drogas presentaban disfunción familiar y 56% educación familiar en valores deficiente. (19)

En otro estudio en Brasil 2013 los resultados apuntan la existencia de un sentimiento de vacío y fragilidad de los lazos afectivos con sus familiares; conflictos de valores referentes a relación ser/tener que en conjunto se relacionan con la vivencia de ansiedad, estrés y depresión por el sentimiento de impotencia vivenciado en el cotidiano de trabajo; el sentimiento de opresión y pérdida del sueño por acumulación de horas de trabajo. Se concluye en esa investigación que el aumento de las horas de trabajo está ocasionando a los enfermeros/as desgaste físico, emocional y sufrimiento en el cotidiano (17)

Un estudio en San Salvador, Aguirre V “Condiciones de trabajo del personal de enfermería de nuevo ingreso”. Enfermería pertenece a un estrato social más bien bajo, sin embargo, las condiciones de trabajo en el sector salud son cada vez menos satisfactorias, además del recorte de gastos y restricciones presupuestarias, la combinación de la remuneración insuficiente y la inestabilidad en el trabajo afectando así, no solo a la enfermera si no al entorno familiar y laboral. (18)

En otro estudio Rodríguez et al. Se presentan las características sociodemográficas del grupo estudiado (n = 622). Se observa que el 78,5% estaban casadas/pareja estable, aunque solo el 39,7% convivían con el marido o pareja. El 78,5% tenían un sustento económico familiar con ambos sueldos (enfermera y su pareja). La mayoría de las enfermeras (87,6%) ocupaban el puesto de enfermera base, también se concluye en este estudio que el 18.7 % de las enfermeras tienen hijos. El 21,7% de las parejas pertenecían a la clase social I y el 16,9% a la clase II. (19)



La investigación “Consecuencias del Trabajo Nocturno en las Relaciones Familiares, Laborales, Personales y de Pareja de las Enfermeras” 2016 Obtiene: De las encuestas realizadas, el 59% de las enfermeras participa de las tareas domésticas. Del total de enfermeras con hijos, el 65% no participa en el cuidado de los hijos. El 73% opina que los horarios laborales no son compatibles con los de la familia y no pueden compartir actividades sociales con el grupo familiar (6)

Otro estudio 2014 panamá con el objetivo de Analizar cómo influye la profesión de enfermería en la desintegración familiar de las enfermera(o)s se plantea dicha desintegración en la mayoría de los casos, se da por infidelidad de parejas, comprobado según investigaciones, y que tienen su origen o se desencadenan a partir del ejercicio de la profesión, debido a que uno de los miembros no tiene el tiempo suficiente para dedicarle a su familia, hijos y esposo, o que muchas veces refleja el estrés laboral dentro del hogar (20)

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. Diversos autores han documentado que afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una «filosofía humanística» del trabajo, es decir aquéllas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores, policías). Se podría mencionar que un factor desencadenante del estrés es la ansiedad (21)

En otro estudio se constituyó de 67 participantes, de esos, la mayoría (55%) era del sexo femenino, con edad entre 21 y 30 años (promedio = 25 años; DE=3,87), 51% eran solteros, 66%ejercían la función de técnico en enfermería y 58% informaron poseer más de un vínculo de empleo. Con relación al turno de trabajo, la mayor parte de los participantes (40%) trabajaba en la tarde, 39% trabajaban en la Unidad de Terapia Intensiva entre uno y cinco años. Con relación a la procedencia de la muestra,



17 (25%) participantes eran provenientes de la UTI del Hospital A, 18 (27%), de la UTI del hospital B y 32 (48%), de la UTI del hospital C.

De este estudio se observó que 70% de los entrevistados fueron clasificados sin depresión o con depresión leve; 21% con disforia (depresión moderada) y 9% con cuadro de depresión (depresión grave) (22)

2.3.2 FACTORES PSICOLÓGICOS

EL ESTRÉS, LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

El estrés

El estrés que se origina a partir de la profesión u ocupación del individuo es causado por la interacción entre múltiples factores de riesgo, algunos provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales. Diversos estudios han explicado: el contexto macro social y el estrato socioeconómico; el tipo de trabajo, los bajos salarios, la ausencia de algunos enfermeros, el apoyo social, dentro y fuera del trabajo; los sentimientos de autoestima y de control; tipo de personalidad; la edad y el género (23)

El profesional de enfermería es particularmente afectado por el estrés derivado de su trabajo. Este personal trabaja largas jornadas, prestando cuidados a pacientes que requieren altas demandas emocionales, lo que lo hace especialmente vulnerable a presentar alteraciones del bienestar psicológico. Entre tanto, la profesión, por sí misma, es potencialmente estresante; la confrontación con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, así como las dificultades cotidianas derivadas de las relaciones con la familia, los compañeros y los horarios de rotación laboral, constituyen factores de riesgo que afectan directa o indirectamente la calidad de vida de las enfermeras. Estas condiciones hacen que a nivel mundial el estudio de la prevalencia de estrés en la población de enfermeras aumente (24)



En la ciudad de Cartagena, un estudio realizado por Cogollo donde la muestra estuvo formada por enfermeras arribó a que el 26,6% del personal planteó desgaste laboral y predominando en personas menores de 40 años y todas informan insatisfacción laboral. El estrés por situación laboral va en aumento en los últimos años. Posada de Colombia expresa “En el mundo cerca del 35% de los trabajadores lo padecen, por lo tanto, es considerado actualmente como uno de los problemas de salud más importantes. (25)

La ansiedad

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o peligro que podemos sufrir en un futuro cercano, acompañada de un sentimiento de disforia, es decir, un desorden de las emociones y en algunos casos también puede estar acompañado de síntomas somáticos de tensión. (26)

Depresión

La depresión hace referencia a una amplia gama de problemas de salud mental caracterizados por la ausencia de afectividad positiva, es decir, una pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar con las actividades que normalmente eran placenteras, el individuo también presente un bajo estado de ánimo y una serie de síntomas emocionales, como pueden ser los sentimientos de culpa, de inutilidad, falta de ilusión y así como la baja autoestima con pérdida de confianza en sí mismos (27).

En el personal de enfermería el incremento de la carga laboral, la pérdida de seguridad laboral, la falta de recursos para la prestación de servicios, los bajos salarios, la ausencia de algunos enfermeros es decir no cubiertas algunas plazas de enfermería y el incremento de procesos judiciales, son factores que generan sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental en este grupo de trabajadores, conlleva al estrés, la ansiedad y la depresión (27)



2.4 EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR.

Para Fernández Molina La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración de las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas (28)

Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (29)

La profesión de enfermería está muy comprometida con la salud de los pacientes que requiere de dedicación y tiempo para lograr los objetivos (29)

Por la noche y los fines de semana tiene lugar la mayor parte de las actividades sociales y familiares tienen lugar por la noche o durante los fines de semana. Los turnos nocturnos y rotativos de los enfermeros o están en el trabajo o descansando para volver a sus jornadas habituales de trabajo por lo que a menudo faltan a las actividades sociales o familiares. Esta situación se agrava en aquel personal de enfermería que tiene doble trabajo (30).

La cantidad de tiempo que el enfermero pasa con su familia y los amigos depende de su calendario de trabajo, y esto puede ocasionar problemas con el cuidado de sus hijos o las visitas a la escuela de estos, como así también problemas con la pareja. Las actividades de la vida cotidiana están organizadas pensando en las personas que trabajan en un solo turno (30)

Sin embargo, en el caso de la mujer, cumple socialmente los papeles de madre, esposa y ama de casa, además del de trabajadora, y cada uno de ellos le exige cierto tiempo y la realización de determinadas actividades, y esto no permite una división clara entre tiempo de trabajo y tiempo libre. Entonces, en estos casos el tiempo libre



se aprecia en cuanto que permite realizar una serie de actividades de orden personal y doméstico, desarrollar intereses y talentos personales y facilitar la relación con los demás. La vida entre la pareja, aparecen dificultades como problemas de coordinación y de organización (30)

En Guatemala, en el año 2014 Claudia Pichardo indagó sobre factores psicosociales más frecuentes en una población juvenil en privación privada de libertad. El estudio identificó a 32 personas a quienes se les aplicó encuestas con preguntas que buscaban descifrar factores psicosociales influyentes en dicha población (31)

Otra de ellas es la realizada por las autoras Londoño y Hernández en la ciudad de Bogotá en el año 2015 (32).

Un análisis parecido fue el mostrado por Norka Zuazo en la ciudad peruana de Piura en el año 2013. En este el rendimiento escolar fue el parámetro por el cual se midió los efectos de la desintegración familiar (33).

Finalmente, en la provincia ecuatoriana de Santa Elena, Matilde Elizabeth Torres Quimí investigó los efectos sociales de la desintegración familiar. Entre las conclusiones arrojadas estuvo la falta de comunicación como desencadenante, efectos nocivos del exceso de trabajo, la falta de programas gubernamentales con el fin de corregir errores, etc. (34)

2.5. LA FAMILIA. TIPOS DE FAMILIA.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, plantea “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.” Existen diferentes lazos principales que forman o definen a la familia Uno de ellos es el Matrimonio que se establece por vínculos de afinidad reconocido socialmente y hasta en la biblia por Dios. También en la mayoría de las familias están presentes los vínculos de consanguinidad, como padres e hijos o los lazos, entre los hermanos que descienden de un mismo padre (16)



Si la familia se concibe como una institución donde sus miembros deben reproducirse biológicamente, no podría considerarse como “familia “aquellos grupos o ambos están incapacitados de reproducirse biológicamente. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros (29).

Existen diferentes tipos de familia atendiendo a los elementos que la forman. Se clasifica por muchos autores como: nuclear o familia extensa etc. En correspondencia al grado de desarrollo económico (Arcaica, tradicional y moderna), Según lugar de procedencia o residencia (urbana, suburbana y rural) Si se considera la satisfacción de las necesidades de sus miembros tanto material como espiritual (familia funcional satisfactoria, familia funcional insatisfactoria, familia disfuncional satisfactoria y familia disfuncional insatisfactorio (35)

2.6 LA COMUNICACIÓN FAMILIAR

Es una estructura compleja la comunicación familiar que está compuesta en todo momento no sólo mensajes interpersonales directos, tan solo si no un procedimiento de señales muy valiosas para interpretarlas por la persona que recibe el mensaje. Este sistema de señales constituye algo serio en forma literal o de metáforas. Además, debe este sistema de señales estar acompañado de cuestiones extra verbal como se modula mediante el tono de voz, la mímica y los gestos (18).

La comunicación es imprescindible para el funcionamiento de una familia Cuando se logra por los miembros de la familia una adecuada comunicación, aprendan a comunicarse identificando el: cómo, cuándo, dónde y hablarse en un tono correcto sin agredirse, con respeto, de tal forma que logran construir una relación positiva y sólida. Con esas condiciones se contribuye al bienestar de todos los cuales se van a sentir: queridos, apoyados, tomados en cuenta y con posibilidades reales de ser mejores personas. Luego la relación positiva y fuerte en los integrantes de la familia conllevan a que la misma cumpla su misión y sea una familia funcional (36).



Por medio de la comunicación creamos acercamiento con las personas, trasferimos nuestros pensamientos y sentimientos, es la clave para conservar buenas relaciones en el interior de la familia y para la educación de los/las hijos/as Todos, a pesar de ser diferentes, queremos ser escuchados, comprendidos y que nos tomen en cuenta.

La comunicación con los hijos reviste una especial importancia y de inmensa valía, pero para el éxito es necesario tiempo, ocasión de hacerlo, es decir, han de producirse situaciones de diálogo.

Un estudio por Lcda. Delia Puga Antúnez Titulado “La comunicación interpersonal familiar” Universidad Autónoma de nuevo León con el objetivo de: Conocer cómo y hasta qué punto el trabajo remunerado de las mujeres con hijos de dos niveles socioeconómicos diferentes en Ciudad Juárez, Chihuahua, afecta la comunicación interpersonal familiar. Constataron que las entrevistadas establecen sus lazos comunicativos en una realidad están llena de complejidad, en una sociedad cuya problemática es cada día más acuciante (37)

Existe una marcada insatisfacción de necesidades básicas, la tendencia a valorar las cosas materiales con la creciente devaluación del amor, la fraternidad, la fidelidad y la lealtad afirmar que sí es el hecho de que la mujer trabaje lo que disminuye o provoca un cambio en la intercomunicación familiar, ya que ellas afirman sentir que les falta tiempo para dedicar a los hijos. El hecho de salir, de sentirse productivas, útiles en un trabajo remunerado, aunque su jornada se triplique, eleva su autoestima, pero disminuye el contacto comunicacional con su familia (38)

En otro estudio por Vega D y Huertas D en Ibagué en el año 2014 “Análisis de la comunicación familiar a través de la implementación de prácticas dialógicas en 11 familias de la Institución Educativa Técnica La Sagrada Familia, sede primaria Julia Calderón” Se utilizó el enfoque cualitativo, con el tipo de Investigación Acción, aplicando instrumentos entre ellos test psicológicos como el test de la familia, test de la figura humana, talleres investigativos se concluyó que fueron las familias quienes encontraron el problema y también la forma adecuada de corregirlo, evidenciando así,



una forma de cambiar el método de intervenir en este tipo de comunidades vulnerables ante los problemas comunicacionales (39)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores psicosociales relacionados con la desintegración familiar del personal de enfermería del Hospital Homero Castanier cresco 2017.

3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las condiciones socio-demográficas según las variables: edad, sexo, estado civil, residencia, situación económica.
2. Identificar los factores psicosociales relacionados con la desintegración familiar según variables: horario, sobrecarga laboral, comunicación familiar, número de empleos, estrés, ansiedad y depresión.
3. Establecer la relación entre las variables de los factores psicosociales con las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal sobre los factores relacionados a la desintegración familiar del personal de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Esta investigación se efectuó en el Hospital Homero Castanier Crespo ubicada en la Ciudad de Azogues en la Avda. Andres F. Cordova y Luis Miguel Gonzales Provincia del Cañar.

4.3.UNIVERSO Y MUESTRA:

El universo estuvo conformado por 233 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Homero Castanier Crespo. En un inicio se intentó encuestar a todo el universo (Universo igual a muestra) pero de los 233 sólo 205 (siendo muestra final) del personal de enfermería consintió en participar de la investigación.

4.4.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN :

4.4.1.Criterio de inclusión:

- Firmen el consentimiento para participaren la investigación
- Que laboren mas de 6 meses.

4.4.2.Criterio de exlusión

- Que presenten problemas Psicosociales que no les permita llenar las encuestas.



4.5. VARIABLES

Variable dependiente:

Desintegración familiar del personal de enfermería de la muestra de estudio.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Edad, sexo, estado civil, residencia, situación económica, horario laboral, sobrecarga laboral, trabajo en circunscripciones lejanas al hogar, relación y funcionalidad familiar, ansiedad, depresión y estrés. (Anexo1)

4.6. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 MÉTODO

Interrogatorio mediante encuestas

4.6.2 TÉCNICAS

Se aplicaron encuestas

4.6.3 INSTRUMENTO

La técnica fue a través del llenado de una encuesta de Saldaña A, utilizada en la Universidad de Panamá que considera diferentes ítems Además se aplicó Apgar familiar y la escala de Hamilton para niveles de depresión medidos según Anexo 4. Para valorar estrés laboral se utilizó el instrumento de OIT y OMS (Anexo 5)

Prueba piloto: Con el fin de probar el instrumento se realizó una prueba piloto a 35 enfermeras de diferentes áreas que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso, las cuales poseían características similares a la población en estudio, con el objetivo de mejorar el contenido y verificar la claridad y comprensión del instrumento al momento de su aplicación.



Para realizar la encuesta, la visita fue de acuerdo con los turnos correspondientes, se le explicó al personal encuestado el objetivo de la investigación, dando a conocer que la información brindada será totalmente confidencial.

Ya dentro de la institución se procedió a indicar al personal de enfermería como se debe llenar la encuesta y el tiempo necesario para llenar la misma y firmar el consentimiento informado.

4.7. PROCEDIMIENTOS

4.7.3. SUPERVISIÓN. La tesis fue dirigida por Lcda. Janeth Clavijo, quién realizó revisiones sistemáticas con respectivas sugerencias, para enriquecer el trabajo.

4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Una vez aplicada la encuesta y recogido los datos, los cuales serán agrupados y ordenados en primer lugar en el formulario, donde se ingresarán todas las variables del estudio, se procederá a tabular dichos datos; estos dos procesos serán realizados en la aplicación informática IBM SPSS versión 22. Una vez terminada la base de datos, se exportará dicha información a la aplicación Microsoft Excel, en donde se generarán tablas y los gráficos necesarios para cumplir con los objetivos planteados, los cuales serán presentados en el informe con su respectivo análisis y discusión de resultados.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio fue autorizado por el Comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas. De igual manera se informó al personal de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo mediante charlas, el objetivo e importancia de esta investigación por lo cual se pidió la firma del consentimiento informado. (**Anexo 2**)

La información de la presente investigación tiene únicamente motivos académicos utilizados para los objetivos propuestos, por lo cual, los datos sobre identidad no serán divulgados ni develados, guardando su anonimato.

**CAPITULO V****5. RESULTADOS****5.1.RESULTADOS**

Tabla 1.Distribución de 205 encuestados, según características sociodemográficas edad y sexo del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
21 – 30 años	65	31,71%
31 – 40 años	63	30,73%
41 – 50 años	59	28,78%
51 y más	18	8,78%
Sexo		
Femenino	197	96,1%
Masculino	8	3,9%
Total	205	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por:Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

Como se puede observar en la tabla predominan en la muestra el grupo de edad de 21 – 30 años con 31,71% seguido del grupo de 31- 40 años para un 30,73% .

Con respecto al sexo se pudo verificar que prevalecen las femeninas con un 96,10%. Sólo el 3,90% son hombres.



Tabla 2. Distribución de 205 encuestados, según características sociodemográficas estado civil y procedencia del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Divorciadas	63	30,73%
Unión libre	50	24,39%
Casada	72	35,12%
Viuda	2	0,98%
Soltera	18	8,78%
Total	205	100%

Lugar de residencia		
Rural	65	31,71%
Urbano	140	68,29%
Total	205	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

Al analizar el estado civil es el 35,12% de la muestra de estudio están casadas y el 30,73% divorciadas, además el 24,39% permanecen en unión libre.

Prevalecen en la muestra de este trabajo las personas que residen en la zona Urbana con un 68,29% contra un 31,71% que viven en zona rural.



Tabla 3. Distribución de 205 encuestados, según características sociodemográficas según situación económica del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Situación económica	Frecuencias	Porcentajes
Baja	23	11,22%
Medio baja	64	31,22%
Medio típica	83	40,49%
Medio alta	33	16,1%
Alta	2	0,98%
Total	205	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

En esta tabla se puede observar que la situación económica de la mayoría de los encuestados se encuentra con ingreso económico medio típico con un 40.49 %



Tabla 4. Distribución de 205 encuestados, según características según horario laboral del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Sobrecarga Laboral	Muy frecuente		Frecrecuentem ente		Solo en ocaciones		Nunca		Totales
	F	%	F	%	F	%	F	%	
trabajos fuera de su horario,	61	29,76%	93	45,37%	46	22,44%	5	2,44%	205/ 100%
Tareas que no son de su contenido laboral	6	2,93%	62	30,24%	78	38,05%	59	28,78%	205/100%
Total	67	32,68%	155	75,61%	124	60,49%	64	31,22%	205/100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

Al analizar la sobrecarga laboral podemos observar en los resultados de la tabla que el 29,76% de los encuestados declaran que se le asignan trabajos extras fuera de su horario laboral muy frecuentemente y al 45,37% se le asignan frecuentemente. Luego si sacamos el porcentaje acumulado es 75,13% de la muestra de estudio. Con respecto a la realización de tareas que no están en su contenido de trabajo la situación es más positiva pues sólo el 2,93% señala que muy frecuente le asignan tareas de este tipo, el 30,24% son frecuentes y existe un porcentaje acumulado entre ocasional y nunca de 66,83% de la muestra.



Tabla 5. Distribución porcentual según años de servicio, de 205 de encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Años de servicio	Frecuencia	Porcentaje
De 6 meses a 5 años	69	33,66%
6 – 10 años	70	34,15%
11 – 15 años	52	25,37%
16 – 20 años	11	5,37%
21 y más	3	1,46%
Total	205	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

Respecto a la experiencia laboral se pudo observar en esta tabla que el 34,15 tienen entre 6 y 10 años de experiencia en el desempeño como enfermeras, entre 11 y 15 años el 25,37%, mientras que son muy bajo los porcentajes de personal de enfermería encuestado que tenga de 16 a 20 años de experiencia con solo el 5,37% y de 21 años o más solamente 3 profesionales para 1,46%.



Tabla 6. Distribución porcentual según horario laboral y tareas extras, de 205 encuestados del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

		Trabajo extra				Total	
		Si		No			
Horario laboral	Frecuencia	%	Frecuencia	%			
Turnos nocturnos	187	91.2%	18	8.7%	205		
Jornadas extensas de trabajo	205	100%	0	0%	205		
Turnos rotativos	193	94,15%	12	5.85%	205		
Doble trabajo	53	25,85%	152	64,15%	205		
Influye su profesión en la desintegración familiar	156	76,1%	49	23,9%	205		
Horario laboral	Cada 2 días	%	Cada 3 días	%	Cada 4 días	%	Total
Turnos nocturnos	18	8,78%	29	14,15%	140	74,86%	205
Jornadas extensas de trabajo	18	8,78%	29	14,15%	140	74,86%	205

Fuente: Encuesta

Realizado por: Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula



Con respecto a la realización de turnos nocturnos y jornadas extensas de trabajo se concluye según la tabla que el 91.2 % de los profesionales de enfermería que participaron en la investigación plantean que sí incluye en su trabajo turnos nocturnos, un 94,15% realiza turnos rotativos, realizan doble trabajo 53 enfermeras/os para el 25 % y el 76,1% que estas situaciones de su profesión influyen en la desintegración familiar.

Según la muestra de estudio se puede concluir que de los 187 profesionales que tienen turnos nocturnos un 74.86% laboran cada 4 días que es el mismo porcentaje al que se asignan jornadas extensas de trabajo. Se puede decir que un porcentaje menor del 8.78% tienen turno nocturno cada dos días por la falta de personal.



Tabla 7. Distribución porcentual según relación con los familiares, de 205 encuestados del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Relación miembros familia	Siempre		Casi siempre		Esporádicamente		Nunca		Total
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Participación en actividades familiares	2	0,98%	58	28,29%	143	69,76%	2	0,98%	205
Su trabajo permite tiempo a sus hijos	1	0,49%	49	23,90%	125	60,98%	0	0%	205
Su trabajo permite tiempo a su pareja	2	0,98%	18	14,75%	75	61,48%	27	13,2%	205
Apoyan hijos y pareja en actividades del hogar	32	15,61%	44	21,46%	56	27,32%	4	1,95%	205

Fuente: Encuesta

Realizado por: Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

Otros factores psicosociales relacionados con la desintegración familiar en el personal de enfermería cuyos resultados se expresan en esta tabla son: la participación en actividades familiares donde el 28,29% expresan poder participar casi siempre el 69,76% lo puede hacer esporádicamente. Entonces es un porcentaje importante de profesionales que no comparten muchas veces con sus hijos esposos y demás familiares. De igual manera el 60,98% admite atender a sus hijos esporádicamente y a sus esposos de las 122 que dicen tener parejas el 61,48% declaran tener tiempo esporádicamente. Prevalece con el 27,32% las que reciben apoyo de hijos o esposos en su hogar.



Tabla 8. Distribución porcentual según estabilidad de parejas y funcionalidad familiar, de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Estabilidad de la pareja	Frecuencias	%
No han tenido pareja	5	2,5%
Una pareja	72	36%
Dos parejas	65	32,5%
Tres o más parejas	63	31,5%
Funcionalidad familiar (tipos de familia)		
Funcional	65	31,71%
Moderadamente funcional	77	37,56%
Disfuncional	63	30,73%
Total	205	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

Como se puede observar en la tabla, la estabilidad de pareja se ha visto afectada en la muestra de estudio pues el 32,5% ha declarado que ha tenido 2 parejas y un 31,5% tres parejas o más.

El 31,71% son familias funcionales y un 30,73% de familias disfuncionales, Es decir que es similar la cantidad de familias funcionales y las familias disfuncionales.



Tabla 9. Distribución porcentual según comunicación familiar, de 205 del personal de enfermería Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Comunicación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Mala	25	12,20%
Regular	107	52,20%
Buena	52	25,37%
Muy buena	18	14,6%
Excelente	3	8,78%
Total	205	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

Como se puede observar en la tabla predomina la comunicación regular con la familia, con un porcentaje del 52%, y un 12,20% tienen una mala comunicación con los integrantes de su familia, el 25,37% muestra una buena comunicación y las familias que mantienen un 8,78% mantienen una excelente comunicación.



Tabla 10. Distribución porcentual según nivel de estrés y ansiedad, de 205 encuestados del personal de enfermería Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Nivel de estrés	Frecuencias	Porcentajes
Bajo	23	11,22%
Intermedio	75	36,59%
Estrés	76	37,08%
Alto	31	15,12%
Ansiedad		
Ansiedad psíquica	68	33.17%
Ansiedad somática	87	42.43%
No presenta ansiedad	50	24.39%
Total	205	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

Dentro del nivel de estrés que se detectó en esta investigación se pudo constatar que el nivel de estrés es de 36, 59% y el 37,08% de la muestra de estudio se encuentra con un nivel de estrés de intermedio. Luego es significativo que entre ambos exista un porcentaje acumulado de 73,67% del personal de enfermería con cierto grado de estrés y un 15,12% con un alto nivel de estrés.

Al valorar el tipo de ansiedad que presenta el personal de enfermería que participa en esta investigación se puede observar en la tabla que predomina la ansiedad somática con un 42.43% y el 33.17% padece de ansiedad psíquica. Presentan ansiedad 155 enfermeras para un 75.6 % de la muestra de este estudio.



Tabla 11. Distribución porcentual según tipo de depresión que padecen, 205 encuestados del personal de enfermería Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

Depresión	Frecuencias	Porcentajes
No deprimido	86	41,95%
Depresión ligera	64	31,22%
Depresión moderada	55	26,84%
Depresión severa	0	0%
Depresión grave	0	0%
Total	205	100%

La depresión fue medida con el cuestionario de Halmiton que denota que el 41,95% no se encuentran deprimido sin embargo el 31,22% presentan una depresión ligera y el 24,88% con depresión moderada y aunque no hay un porcentaje de depresión severa y grave.



TABLA 12: Distribución porcentual según relación funcionalidad familiar y edad, de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

GRUPO ETARIO (años)	FUNCIONALIDAD FAMILIAR			
	Funcional	Moderadamente Funcional	Disfuncional	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
21 a 30	10 (15,4)	23 (35,4)	32(49,2)	65 (100)
31 a 40	15 (23,8)	34 (54,0)	14(22,2)	63 (100)
41 a 50	35 (59,3)	10 (16,9)	14(23,7)	59 (100)
51 y más	5 (27,8)	10 (55,6)	3(16,7)	18 (100)
TOTAL	65 (31,7)	77 (37,6)	63 (30,7)	205 (100)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2= 44,624$	$p< 0,001$	

Fuente: Encuesta

Realizado por:Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

En cuanto a la relación de funcionalidad familiar con los grupos de edades se puede analizar que los grupos de edades más jóvenes tienen mayores porcentajes de disfuncionalidad, siendo más funcionales las familias de los sujetos mayores de 40 años. Esta relación es altamente significativa estadísticamente.



Tabla 13: Distribución porcentual según relación funcionalidad familiar y sexo, de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

SEXO	FUNCIONALIDAD FAMILIAR			
	Funcional	Moderadamente Funcional	Disfuncional	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Masculino	4 (50,0)	2 (25,0)	2(25,0)	8 (100)
Femenino	61 (31,0)	75 (38,1)	61(31,8)	70 (100)
TOTAL	65 (31,7)	77 (37,6)	63 (30,7)	205 (100)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2= 1,317$	$p= 0,518$	

Fuente: Encuesta

Realizado por:Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

En cuanto a la relación de funcionalidad familiar y el sexo, se aprecia que son muy pocos los casos masculinos (solo 8), por lo que estadísticamente es difícil realizar una interpretación correcta de la relación entre estas dos variables. Los porcentajes de las mujeres se asemejan mucho a los de la muestra total por incluir casi la totalidad de los casos (197 de 205). El estadígrafo no mostró una relación significativa entre estas variables.



Tabla. 14 Distribución porcentual según relación funcionalidad familiar y estado civil, de 205 encuestados, del personal de enfermería. Hospital Homero Castanier Crespo 2017.

ESTADO CIVIL	FUNCIONALIDAD FAMILIAR			
	Funcional	Moderadamente Funcional	Disfuncional	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Casado	44 (61,1)	22 (30,6)	6(8,3)	72 (100)
Unión libre	16 (32,0)	20 (40,0)	14(28,0)	50 (100)
Soltero	3 (16,7)	9 (50,0)	6(33,3)	18 (100)
Divorciado	0 (0)	26 (41,3)	37(58,7)	63 (100)
Viudo	2 (100)	0 (0)	0(0)	2 (100)
TOTAL	65 (31,7)	77 (37,6)	63 (30,7)	205 (100)
<i>Estadígrafo</i>		$\chi^2= 75,179$		$p < 0,001$

Fuente: Encuesta

Realizado por:Diana Isabel Castillo Tubay y Magaly Rocío Minchala Naula

La relación de funcionalidad familiar con el estado civil muestra que, los sujetos con algún tipo de relación (casados(as) y unión libre) muestran mayores porcentajes de funcionalidad familiar, no así los solteros(as) y divorciados(as) donde la disfuncionalidad alcanza porcentajes de hasta el 58,7% en los divorciados(as). Los viudos(as) por ser solo 2 casos no es de considerar en el análisis. La relación entre el estado civil y la funcionalidad familiar es altamente significativa estadísticamente.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Existen diferentes estudios referidos a la desintegración familiar que abordan los factores psicosociales que influyen en la misma.

Con respecto a los factores sociodemográficos obtenidos en esta investigación, la edad predominante es de 21 a 30 años con el 31,71%, el sexo femenino con 96,10% y divorciados 30,73%, guardan cierta relación con los resultados de Albadejo R. Et al. Madrid España en su estudio con una población constituida por 622 profesionales de enfermería, la edad media de 28 a 38 años. El sexo era mayoritariamente femenino un 89,1% en cuanto al estado civil no coinciden con nuestros resultados pues en su estudio solo un 7,1% separados o divorciados y un 1,1% viudos.

Los grupos de edades más jóvenes tienen mayores porcentajes de disfuncionalidad, siendo más funcionales las familias de los sujetos mayores de 40 años, esto está muy en relación con la madurez, las personas más maduras con mayor experiencia de vida pueden afrontar con mejor criterio las situaciones del hogar y responder de manera más acertada a los problemas que se presentan.

La relación de funcionalidad familiar con el estado civil muestra que, los sujetos con algún tipo de relación (casados(as) y unión libre) muestran mayores porcentajes de funcionalidad familiar, no así los solteros(as) y divorciados(as) donde la disfuncionalidad alcanza porcentajes altos. Esto tiene que ver con la propia estructura del hogar y la familia, la familia biparental, con armonía amorosa teóricamente, aunque no siempre, funciona mejor que cuando se trata solo de “madres solteras”, donde ésta debe trabajar para mantener el sustento y atender el hogar y la familia.

Sobre esto López plantea que cada día vemos familias sin un padre a cargo u otros familiares como abuelos/as, tíos/as, ocasionado por disímiles factores que la familia no logra superar y el hogar no sale adelante(10).



Otro aspecto que influye en la desintegración familiar son los problemas que viven las familias que se separan por cuestiones de divorcios, la falta de comunicación entre ambos padres, discusiones donde están presentes los hijos/as y la migración, ésta última relacionada con mejoras laborales, económicas, sociales etc.(10).

Con respecto a la situación económica los resultados que obtenemos son como era de esperar: Baja 11.22%, medio baja 31.22%, Medio típica 40.49%, medio alta 16.1% y solo el 0.98% es alta. En nuestra región y según la población de estudio empleada estos datos son lo normal, pues con nuestro resultado se observó que hay un porcentaje de 40.49% que presenta una situación económica medio típica. Esto no coincide con lo planteado por Rodríguez y cols que, en su investigación, un 78,5% tenían un sustento económico familiar bueno con ambos sueldos (enfermera y su pareja) (25).

Al analizar en este estudio la sobrecarga laboral el 29,76% de los encuestados declaran que se le asignan trabajo en horarios extras muy frecuentemente y al 45,37% se le asignan frecuentemente y el 100% realiza jornadas extensas de trabajo. Se obtienen resultados muy similares con Arroyo M. Un 34,6% realizan más turnos que los que le corresponden en forma rotativa (21).

El 76,1% de la muestra de estudio de este trabajo consideran que su profesión por sus condiciones influye en la desintegración familiar, concuerda con los resultados obtenidos en este estudio, ejemplo Saldaña A. en el año 2013 en su investigación obtuvo que el 76.8% refirió que la profesión de enfermería influye directamente en su desintegración familiar (20).

En este estudio predomina la comunicación regular con la familia, con el 52% de la muestra, y un 12,20% tienen una mala comunicación con los integrantes de su familia, buena comunicación solo el 25,37% y con un 8,78% las familias que mantienen una excelente comunicación.



La comunicación familiar es imprescindible para el buen funcionamiento del hogar, por lo que solo un cuarto de la población estudiada mantenga buena comunicación incide negativamente en esto. Hinojosa y cols, en Córdoba, en 2008, revela que la comunicación con la familia que incluye a los hijos es baja o casi nula, fundamentalmente por la rotación de los turnos, en la que los niños se encuentran en la escuela o dormidos (22).

En cierto grado coinciden con nosotros la investigación Cossío y cols (2016), obtuvo que, de las encuestas realizadas, el 59% de las enfermeras participa de las tareas domésticas. Del total de enfermeras con hijos, el 65% no participa en el cuidado de los hijos. El 73% opina que los horarios laborales no son compatibles con los de la familia y no pueden compartir actividades sociales con el grupo familiar(4).

La desintegración familiar viene dada por la descomposición de las relaciones entre miembros de una familia originando conflictos no solucionados y/o mal solucionados en el interior de esta, lo que provoca una carencia de proyectos comunes entre los integrantes de una familia y solo se manifiestan los individuales(11).

Del mismo modo se encontró que factores psicosociales relacionados con la desintegración familiar en el personal de enfermería como la participación en actividades familiares donde el 28.29% expresan poder participar solo casi siempre, el 69,76% solo lo puede hacer esporádicamente. Las responsabilidades y el horario de trabajo muchas veces conspiran contra estas actividades, que reunifican la familia y favorecen el buen estado del hogar.

En el estudio de Ávalos, en Perú, en 2016, se evidenciaron factores de otra índole que repercutieron en la desintegración de la familia como: el alcoholismo (en la mayoría de los casos los padres tenían una dependencia alcohólica), unido a la violencia física y psicológica ejercida por el mismo a la madre de sus hijos. Igualmente registró que los factores sociales y económicos también influyen en la desintegración de las familias, como es el caso de los bajos ingresos económicos y la emigración (11).



Igualmente Escobar y Parra plantean que entre las posibles causas de esta problemática valoran como primer factor la emigración de padres de familia, dejando la educación de sus hijos en manos de terceras personas, la violencia intrafamiliar que existe en algunos hogares, atestiguada y sufrida por los hijos, quebrantando el equilibrio familiar (12).

Dentro de nuestra investigación se pudo constatar que el nivel de estrés es de 36, 59% y el 37,08% de la muestra de estudio se encuentra con un nivel de estrés de intermedio. Luego es significativo que entre ambos exista un porcentaje acumulado de 73,67% del personal de enfermería con cierto grado de estrés y un 15,12% con un alto nivel de estrés.

Aunque en menor incidencia también coinciden con nuestra investigación en identificar el estrés, la ansiedad y la depresión en trabajadores de enfermería de un Centro de Salud, García-Rivera, en México, en 2014, indica que solamente el 21.5% de los individuos presentan cierto grado de depresión, la cual no fue detectada en nivel severo extremo. Por lo que refiere a la ansiedad, aparece en 28.5% del personal y de éstos el 4.6% la manifiesta en grado severo extremo(13).

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

7.1. CONCLUSIONES:

- Predominó en el personal de enfermería estudiado la edad de 21-30 años, la mayoría del sexo femenino y de la zona urbana. Se encontró que más de las tres cuartas partes de la muestra son divorciados, solteros o en unión libre. Solo un



tercio de los participantes se mantienen casadas/os. La situación económica predominante es buena aunque hay un tercio que la evalúa de bajo.

- Dentro de los factores psicosociales relacionados con la desintegración familiar, en el personal de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo 2017 fue significativa la sobrecarga de trabajo, a más de las tres cuartas partes de los encuestados le asignan horarios extras muy frecuente o frecuentemente y tareas extras fuera de su contenido laboral. Además influyen los turnos nocturnos, turnos rotativos y jornadas extensas de trabajo que afectan hasta el ámbito familiar, planteado por la totalidad de los participantes en la investigación. Agraba la situación el tener doble trabajo aproximadamente un cuarto de la muestra.
- También en este estudio se obtienen otros factores psicosociales relacionados con la desintegración familiar como: la participación en actividades familiares, la atención útil a sus hijos y esposos que más de las tres quintas partes de la muestra señalan poder realizarlo solo esporádicamente motivado por sus condiciones de horario laboral.
- Solo un tercio de las familias a que pertenecen los profesionales de enfermería estudiados resultó ser una familia funcional y la mitad de la muestra evalúa su comunicación familiar de regular, cuestiones que repercuten en la desintegración familiar y en los miembros de la familia negativamente incluyendo los niños, adolescentes y jóvenes.
- Es considerable el nivel de estrés, la depresión y ansiedad que sufre el personal de enfermería detectado por los instrumentos aplicados. Mas de la mitad de la muestra de estudio padece algunos de ellos.



- La funcionalidad familiar está muy relacionada con la edad y le estado civil, son menos funcionales las familias de los sujetos más jóvenes, así como de los que no tienen pareja (solteros y divorciados), lo contrario de las personas de más de 40 años y casadas o en unión libre donde la disfuncionalidad es mucho menor.



7.2. RECOMENDACIONES:

- Realizar nuevas investigaciones que tomen en cuenta los datos aportados por esta y profundicen en el tema, con vista a crear estrategias para mejorar la desintegración familiar del personal de enfermería.
- Divulgar los resultados de este estudio en los centros donde sea necesario, para preparar al personal de enfermería, de modo que sean conscientes de los factores psicosociales relacionados con la desintegración familiar en su profesión, pudiendo tomar algunas medidas que disminuyan los efectos en los miembros de su familia y en ellos mismos.



8. BIBLIOGRAFÍA

1. Galarza J, Solano N. Desintegración familiar asociada al bajo rendimiento escolar. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010. Report No.: Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2207/1/tps709.pdf>.
2. Següel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Cienc. enferm. 2015 Agosto; 21(2) Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002).
3. Espinel V. Análisis de la situación laboral de los/las profesionales de enfermería en la provincia de Imbabura 2013. Tesis de grado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2013. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2821/1/06%20ENF%20597%20TESIS.pdf>.
4. Cossio S, Monier S, Reyna E. Consecuencias del Trabajo Nocturno en las Relaciones Familiares, Laborales, Personales y de Pareja de las Enfermeras. Tesis de grado. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2010. Report No.: Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/cossio_selva.pdf.
5. Pacheco FE. Efectos de los horarios de trabajo en las manifestaciones psicosociales de los trabajadores de la empresa Acr Proyectos durante el año 2014. Tesis de grado. Quito: Universidad Nacional del Ecuador; 2016. Report No.: Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/7195/1/T-UCE-0007-50pg.pdf>.
6. La desintegración familiar [Internet]. [Internet].; 2014 [cited 2018 Mayo 15]. Disponible en: <http://www.vivirmejor.org/la-desintegracion-familiar>.
7. Pichardo CP. Factores psicosociales más frecuentes en adolescentes y jóvenes internas en el centro juvenil de privación de libertad para mujeres CEJUPLIM. Tesis de grado. Guatemala de Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2014. Report No.: Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Pichardo-Claudia.pdf>.



- 8 Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: Éticamente correcta, económicamente adecuada. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2000.
9. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el Síndrome de *burnout*. Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. Revista de Psicología Social Aplicada. 1996;6(2):37-57.

Condori L, Palacios A, Ego-Aguirre V. Impacto psicológico en el trabajo en emergencias y desastres en equipos de primera respuesta [monografía en la Internet]. Buenos Aires: monografias.com; 2005 [citado 2005-05-25]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/impsico/impsico.shtml>
- 10
- 11 Higuera A, Hernández SR. Conociendo los posibles factores de la desintegración: Familiar en cuatro comunidades objetos de estudio. Tesis de grado. Bogotá: Universidad nacional abierta y a distancia - unad; 2015. Disponible en: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/12393/1/52446460%20.pdf>.
- 12 Zuazo N. Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima De Piura. Tesis de grados. Piura: Universidad de Piura; 2013. Disponible en: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1818/MAE_EDUC_110.pdf.
13. Torres ME. Efectos sociales de la desintegración familiar: caso adolescentes de la Ciudadela Pedro José Cantón Salinas. Tesis de grado. Santa Elena: Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena; 2014. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/3956/1/UPSE-TOD-2017-0051.pdf>.
14. Saldaña A. La profesión de enfermería y su relación en la desintegración familiar. [Internet].; 2017 [cited 2018 Junio 2. Disponible en:



<https://es.scribd.com/document/304792357/profesion-enfermeria-y-su-relacion-desintegracion-familiar-doc>.

15. Arroyo LC, Mosquera KY. Consecuencias del abuso del alcohol en las familias de la cooperativa 7 de Septiembre del Suburbio Oeste de la Ciudad de Guayaquil. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8826/1/TESIS%20%20%20%20%20ARROYO%20-%20MOSQUERA%20%20%20202014.pdf>.
16. Hinojosa PA, Mareco ES. Consecuencias del doble empleo en el personal de enfermería. Tesis de grado. Cordoba: Universidad de Cordoba; 2008. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/hinojosa_paula.pdf.
17. Soraya M ea. Condiciones de trabajo y enfermería: la transversalidad del sufrimiento cotidiano. Rev. Elect Enfe. 2013; 8(2) Disponible en: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_2/v8n2a08.htm.
18. Webb A, editor. Enfermería Fácil: Procedimientos en enfermería. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.
19. Rodriguez MA, al e. Violencia del compañero íntimo: estudio con profesionales de enfermería. Atención Primaria. 2011 Agosto; 43(8) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710004464>).
20. Meduca. Revisión nacional 2015 de la Educación para Todos. [Internet].; 2015 [cited 2018 Junio 4. Disponible en: http://www.acaoeducativa.org.br/desenvolvimento/wp-content/uploads/2014/11/Informe_Panama.pdf.
21. Taylor TA, editor. Enfermería fácil: Fundamentos de enfermería. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.
22. Vargas D, Dias N. Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Latino-Am. 2011 Septiembre-Octubre; 19(5) Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_08.pdf).



- 23 Woodruff DW, editor. Enfermería fácil: enfermería del paciente en estado crítico. 4th ed. Philadelphia: Wolter Kluwer; 2016.
24. Avila I. Estrés laboral en enfermería factores asociados. Cartagena (Colombia). Revista Salud Uninorte. 2014 Enero-Junio; 30(1) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000100005).
25. Muñoz YA, Osorio DM, Robles EP, Romero YE. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia ibagué 2014. Tesis de grado. Ibagu: Universidad de Tolima; 2014. Report No.: Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/jspui/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu%C3%A9%202014.pdf>.
26. Cia AC. Ansiedad y depresión. Tesis de grado. Lleida: Universidad de Lleida, Facultad de Enfermería; 2013. Report No.: Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/46960/aciap.pdf>.
27. García-Rivera B MRSBM. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. Summa Psicológica UST En Línea. 2012; 11(1) Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2014000100006).
28. Soraya M ea. Condiciones de trabajo y enfermería: la transversalidad del sufrimiento cotidiaano. Rev. Elect Enfe. 2013; 8(2) Disponible en: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_2/v8n2a08.htm).
29. Webb A, editor. Enfermería Facil: Procedimientos en enfermería. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.
30. Rodriguez MA, al e. Violencia del compañero íntimo: estudio con profesionales de enfermería. Atención Primaria. 2011 Agosto; 43(8) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710004464>).



31. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: Éticamente correcta, económicamente adecuada. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2000.
32. Higuera A, Hernández SR. Conociendo los posibles factores de la desintegración: Familiar en cuatro comunidades objetos de estudio. Tesis de grado. Bogotá: Universidad nacional abierta y a distancia - unad; 2015. Disponible en: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/12393/1/52446460%20.pdf>.
33. Zuazo N. Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima De Piura. Tesis de grados. Piura: Universidad de Piura; 2013. Disponible en: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1818/MAE_EDUC_110.pdf.
34. Torres ME. Efectos sociales de la desintegración familiar: caso adolescentes de la Ciudadela Pedro José Cantón Salinas. Tesis de grado. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2014. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/3956/1/UPSE-TOD-2017-0051.pdf>.
35. Uribe PI. Conformación y particularidades de un grupo. Trabajo Social. 2015 Enero;(17) Disponible en: Conformación y particularidades de un grupo).
36. Catholic.net. La comunicación en la familia. [Internet].; 2015 [cited 2018 Junio 2. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/51495/la-comunicacion-en-la-familia.html>.
37. Puga DE. La Comunicación interpersonal Familia. Juárez: División de Estudios de Postgrado. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Trabajo Social; 2011.
38. DeMoss M. Seguridad del pacientes. In Potter PA, Griffin A, Stockert PA, Hall AM. Fundamentos de enfermería. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 353.
39. García-Rivera B MRSBM. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. Summa Psicológica UST En Línea. 2012; 11(1) Disponible en:



http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719448x2014000100006).

ANEXOS

ANEXO: 1 OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Factores socio- demográficos				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 21 a 30 • 31 a 40 • 41 a 50 • 51 y más
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres	Condición psicológica y social	Género	Masculino Femenino
Estado civil	La condición de cada persona en la relación legal y social al asociarse o no con otra persona	Relación legal y social con otra persona de sexo contrario	Situación civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre
Residencia	Lugar donde vive la persona	Lugar donde vive	Lugar donde vive	Urbana Rural
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Situación económica	Patrimonio de la persona es decir a la cantidad de bienes y activos	Activos y bienes que posee	Se satisfacen las necesidades básicas	Baja Medio baja Medio típico Medio alta



	que posee y le pertenece			Alta
Factores sociales				
Horario laboral	Referido a la planificación del tiempo, horario y modalidad, que tiene que laborar la enfermera semanal y diariamente.	Hora y tiempo en que labora la enfermera diariamente y en la semana	Horario de trabajo	Turnos nocturnos Jornadas extensas de trabajo Turnos rotativos Años de servicio
funcionalidad familiar	Aspecto básico de la vida, vínculo entre varias personas	Funcionalidad familiar	Tipos de familia	Relación con los hijos Relación en pareja. Problemas familiares con el trabajo. Comunicación en el hogar. Estabilidad de pareja. Familia funcional o disfuncional.
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Trabajo en circunscripciónes lejanas al hogar	Lugar donde trabaja la enfermera fuera del distrito o municipio en que vive	Lugar donde está ubicado el centro de trabajo	Lugar donde trabaja	Rural Urbana
Sobrecarga laboral	Se relaciona con la asignación de otras tareas que no	Tareas extras asignadas	Asignación de tareas	Tareas extras asignadas (turnos extras asignados)



	pertenecen a su contenido laboral o tener un doble trabajo para el cumplimiento de su profesión	por encima de su contenido laboral o doble trabajo	extras y su frecuencia. Tener doble trabajo	Frecuencia de la asignación Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca Doble trabajo
Factores psicológicos				
Ansiedad Depresión Estrés	Se refiere al producto de situaciones estresantes que genera el trabajo en la profesión de enfermería	Tipos de afectaciones	Ansiedad Depresión Estrés	Falta de tiempo Agotamiento físico Trastornos del sueño Impaciencia Pérdida de la iniciativa Dificultades en la toma de decisiones Adicciones Enfermedades



ANEXO 2

OFICIO DE AUTORIZACIÓN

Azogues, 10 de noviembre de 2017

Dr. Renán Ulloa

Director del Hospital Homero Castanier Crespo

De nuestra consideración

NOSOTRAS: Diana Castillo con cedula de identidad 0302635115 y Magaly Minchala con cedula de identidad 0302399217 , estudiantes de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería nos dirigimos a Ud. Solicitando su autorización para realizar nuestro proyecto de investigación el mismo que ya está aprobado sobre "FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS A LA DESINTEGRACION FAMILIAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO" mismo que trabajaremos en colaboración con el personal que labora dentro de la institución, esperando su favorable acogida, anticipamos nuestro agradecimiento.

Nos suscribimos de Ud. Muy atentamente

Director Dr. Renán Ulloa

Diana Castillo

Magaly Minchala



ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA DESINTEGRACION FAMILIAR DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2017

El presente proyecto de investigación tiene como responsables Diana Isabel Castillo Tubay con CI 0302635115 egresada de la carrera de enfermería y Magaly Rocio Minchala Naula con CI 0302399217 estudiante de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, solicitamos su colaboración para la obtención de datos para la presente investigación.

Introducción: la familia es muy parecida al cuerpo humano, es una estructura holística que consta de partes interrelacionadas, cada una de las cuales afecta a cada una de las otras partes y es afectada por ellas, y cada una de las cuales contribuye al funcionamiento del conjunto” La Desintegración familiar se entiende como la ausencia parcial, temporal o total de uno de los progenitores. Existen diferentes factores psicosociales que están influyendo en la desintegración familiar del personal de enfermería actualmente.

Propósito: determinar factores psicosociales relacionados con la desintegración familiar del personal de enfermería y su relación con la ansiedad y estrés, Describir la población de estudio según factores socio-demográficos como: edad, estado civil, residencia, situación económica.

DIANA ISABEL CASTILLO TUBAY

MAGALY ROCÍO MINCHALA NAULA



Descripción de los procedimientos: se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estará constituida por las que den su consentimiento para participar en la investigación. Será aplicada una técnica de encuesta utilizada por Sataña A, 2014 Universidad de Panamá ajustada a objetivos de este estudio y además se utilizará el APGAR familiar para evaluar el objetivo 3. Se manejará como instrumento un formulario, donde se consignará y se facilitará el procesamiento de datos obtenidos mediante encuesta aplicada.

Riesgos del estudio: la participación y la presente investigación no aplica pago alguno para usted, no afecta ningún aspecto de integridad física y emocional.

Beneficios: la información obtenida será utilizada para emprender nuevas investigaciones sobre el tema y mejorar el trabajo de prevención con respecto a la influencia de factores psicosociales en la desintegración familiar del personal de enfermería.

Confidencialidad: los datos que se obtengan no serán utilizados para ningún otro propósito para mantener su confidencialidad se utilizará códigos especiales para cada persona, el uso de los datos obtenidos será utilizados exclusivamente por las encuestadoras.

Derechos y opciones del participante: una vez que haya comprendido el estudio y si usted permite participar entonces se le pedirá que firme la hoja de consentimiento, usted es libre de responder la encuesta adjunta, al igual que puede abandonarlo cuando usted lo desee, si usted tiene alguna duda sobre la investigación comuníquese con las responsables que le han otorgado este cuestionario, recuerde que no se obtendrá remuneración económica de ninguna clase tanto para el participante como para el encuestador.

Desde ya le agradecemos su participación.



Consentimiento informado

Yo.....con CI..... He leído la encuesta que me ha sido entregado entendiendo que este estudio no tendrá ningún costo hacia mi persona, teniendo presente que mi participación será voluntaria, pudiendo abandonarla en cualquier momento, también que la información proporcionada y los resultados de este serán confidenciales y contribuirán al mejoramiento de la salud familiar y que mi identidad no será revelada como tampoco dañara mi integridad física, Por lo que de libre voluntad acepto participar en este estudio y estoy dispuesta/o a responder todas las preguntas de la encuesta. Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar.

Firma del voluntario: ----- Fecha -----

Firma de investigadoras

.....

.....

ANEXO 4 ENCUESTA

DIANA ISABEL CASTILLO TUBAY

MAGALY ROCÍO MINCHALA NAULA



Objetivo: Determinar factores psicosociales relacionados con la desintegración familiar de enfermeras de los departamentos de Clínica, Cirugía, Ginecología y Emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo 2017

Estimada enfermera la presente encuesta es anónima, confidencial, totalmente voluntaria su participación y la información obtenida contribuirá al éxito de esta investigación.

Señale con una cruz la opción que corresponda:

Factores socio- demográficos

Área a que pertenece:

Clínica _____ Cirugía _____ Emergencia _____ Ginecología _____ Consulta
externa _____ Quirófano _____ UCI _____ Obstetricia _____ Pediatría _____
Neonatología _____

1. Factores socio-demográficos.

1.1 Edad: 21 a 30 _____ 31 a 40 _____ 41 a 50 _____ 51 y más _____

1. 2. Sexo: Femenino _____ Masculino _____

1.3 Estado Civil: Casada _____ Unión libre _____ Soltera _____ Viuda _____ Separada _____

1.4. Lugar de Residencia: Rural _____ Urbana _____

1.6. Años de Servicio: 0 a 5 _____ 6 a 10 _____ 11 a 15 _____ 16 a 20 _____ 21 y más _____

1.7. Mi ingreso económico es:

Bajo _____ Medio _____ Alto _____

1.7.1. Satisface sus necesidades básicas y la de su familia la per cápita mensual de su hogar

Sí _____ No _____



2. Factores sociales

2.1. Considera usted que la profesión de enfermería puede influir en la desintegración familiar?

Sí _____ No _____

2.2 ¿Con que frecuencia tiene que ejecutar trabajos en su centro laboral fuera de su horario?

Muy frecuente _____ Frecuentemente _____ Solo en ocasiones _____
nunca _____

2.3 ¿Le asignan tareas fuera de su contenido laboral?

Muy frecuente _____ Frecuentemente _____ Solo en ocasiones _____
nunca _____

2.4. ¿Su jornada laboral incluye turnos nocturnos? Sí ___ No ___

2.5. ¿Cada cuántos días hace turno nocturno? Cada 2 días__ cada 3 días__ cada 4 días__

2.6. ¿Está de acuerdo su pareja con su horario laboral? Sí ___ No ___

En caso de No, seleccione: Pero lo comprende _____ No lo comprende _____

2.7. Su jornada laboral le permite participar de actividades familiares.

Siempre _____ Casi Siempre _____ Esporádicamente _____ Nunca _____

2.8. ¿La profesión de enfermería le permite dedicarles tiempo a sus hijos?



Siempre_____ Casi Siempre_____ Esporádicamente _____ Nunca_____

2.9. ¿La profesión de enfermería le permite dedicarle tiempo a su pareja?

Siempre_____ Casi Siempre_____ Esporádicamente _____ Nunca_____

2.10. ¿Su horario laboral influye en la intimidad con su pareja?

Siempre_____ Casi Siempre_____ Esporádicamente _____ Nunca_____

2.11.. ¿Ha tenido Usted problemas familiares por el desempeño de su profesión?

Sí___ No_____

2.12. ¿Los problemas del área laboral los refleja en su hogar?

Siempre_____ Casi Siempre_____ Esporádicamente _____ Nunca_____

2.13. ¿Ha laborado en más de una institución al mismo tiempo?

Sí _____ No_____

2.14. ¿Cuenta Usted con el apoyo de su pareja e hijos para realizar las actividades del hogar?

Siempre_____ Casi Siempre_____ Esporádicamente _____ Nunca_____

2.15. Número de parejas que ha tenido:

1_____ 2___

3. Factores psicológicos



Apgar familiar: Adultos					
	Casi nunca 1p	Pocas veces 2p	A veces 3p	Muchas veces 4p	Casi siempre 5p
1. Se toman decisiones importantes en familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida diaria					
5. Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene algún problema los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de manera que nadie quede sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden cambiar 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 respetadas por el núcleo familiar					
14. Se demuestra el cariño que se tienen					

Funcional: 70 a 57 puntos

Moderadamente funcional 56 a 43 puntos

Disfuncional: 42 a 28 puntos

Severamente disfuncional: 27 a 14 puntos

DIANA ISABEL CASTILLO TUBAY

MAGALY ROCÍO MINCHALA NAULA



Tabla para medir Estrés Laboral

	1	2	3	4	5	6	7
La gente no comprende la misión y metas de la organización							
La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado							
No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo							
El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado							
Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes							
Mi supervisor no me respeta							
No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha							
Mi equipo no respalda mis metas profesionales							
Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización							
La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							
Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.							
No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo							
No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo							
La estructura formal tiene demasiado papeleo							
Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo							
Mi equipo se encuentra desorganizado							
Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes							
La organización carece de dirección y objetivo							
Mi equipo me presiona demasiado.							
Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario							
Me siento incomodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo							



La cadena de mando no se respeta.							
No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							

1 <i>NUNCA</i> es fuente de estrés. 2 <i>RARAS VECES</i> es fuente de estrés. 3 <i>OCASIONALMENTE</i> es fuente de estrés. 4 <i>ALGUNAS VECES</i> es fuente de estrés. 5 <i>FRECUENTEMENTE</i> es fuente de estrés. 6 <i>GENERALMENTE</i> es fuente de estrés. 7 <i>SIEMPRE</i> es fuente de estrés.	<i>Bajo nivel de estrés</i>	< 90,2
	<i>Nivel intermedio</i>	90,3 – 117,2
	<i>Estrés</i>	117,3 – 153,2
	<i>Alto nivel de estrés</i>	> 153,3

Escala de comunicación familiar

N ^a	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos					
2	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando					
3	Los miembros de la familia se expresan afecto unos a otros					
4	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren					
5	Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas					
6	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos					
7	Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas					
8	Los miembros de la familia tratan de entender lo sentimientos de los otros miembros					



9	Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros				
10	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre si				

1 Mala	Mala comunicación: 0 – 10
2 Regular	Comunicación regular: 11 – 20
3 Buena	Buena comunicación: 21 – 30
4 Muy buena	Comunicación muy buena: 31- 40
5 Excelente	Excelente comunicación_ 41 – 50

Escala de depresión de Hamilton

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	<p>Ausente</p> <p>Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente</p> <p>Estas sensaciones las relata espontáneamente</p> <p>Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)</p> <p>Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea.</p>
Sentimiento de culpa	<p>Ausente</p> <p>Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente</p> <p>Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones</p> <p>Siente que la enfermedad actual es un castigo</p> <p>Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza</p>
Suicidio	<p>Ausente</p> <p>Le parece que la vida no vale la pena ser vivida</p>



	<p>Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse</p> <p>Ideas de suicidio o amenazas</p> <p>Intentos de suicidio (cualquier intento serio)</p>
Insomnio precoz	<p>No tiene dificultad</p> <p>Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño</p> <p>Dificultad para dormir cada noche</p>
Insomnio intermedio	<p>No hay dificultad</p> <p>Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche</p> <p>Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)</p>
Insomnio tardío	<p>No hay dificultad</p> <p>Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir</p> <p>No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</p>
Trabajos y actividades	<p>No hay dificultad</p> <p>Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)</p> <p>Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)</p> <p>Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad</p> <p>Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda</p>
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	<p>Palabra y pensamiento normales</p> <p>Ligero retraso en el habla</p> <p>Evidente retraso en el habla</p> <p>Dificultad para expresarse</p> <p>Incapacidad para expresarse</p>



Agitación psicomotora	Ninguna Juega con sus dedos Juega con sus manos, cabello, etc. No puede quedarse quieto ni permanecer sentado Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios
Ansiedad psíquica	No hay dificultad Tensión subjetiva e irritabilidad Preocupación por pequeñas cosas Actitud aprensiva en la expresión o en el habla Expresa sus temores sin que le pregunten
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.	Ausente Ligera Moderada Severa Incapacitante
Síntomas somáticos gastrointestinales	Ninguno Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
Síntomas somáticos generales	Ninguno Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	Ausente Débil Grave
Hipocondría	Ausente



	Preocupado de sí mismo (corporalmente) Preocupado por su salud Se lamenta constantemente, solicita ayuda
Pérdida de peso	Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana Pérdida de más de 500 gr. en una semana Pérdida de más de 1 Kg. en una semana
Introspección	Se da cuenta que está deprimido y enfermo Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. No se da cuenta que está enfermo

No deprimido: 0-7

Depresión ligera/menor: 8-13

Depresión moderada: 14-18

Depresión severa: 19-22

Depresión muy severa: >23

Cada ítem se valora en un rango entre 0 y 4



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Características de la vivienda	puntaje
Conozca el nivel socioeconómico de su hogar	
puntuaje finales	
1 ¿Cual es el tipo de vivienda?	
Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de las siguientes	
Suite de lujo	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	59
Departamento en casa o edificio	59
Casa/Villa	59
Mediagua	40
Rancho	4
Choza/ Covacha/Otro	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	
Hormigon	59
Ladrillo o bloque	55
Adobe/ Tapia	47
Cana revestida o bahareque/ Madera	1/
Cana no revestida/ Otros materiales	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:	
Duela, parquet, tablon o piso flotante	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	46
Ladrillo o cemento	34
Tabla sin tratar	32
Tierra/ Cana/ Otros materiales	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	32
5 El tipo de servicio higienico con que cuenta este hogar es:	
No tiene	0
Letrina	15
Con descarga directa al mar, rio, lago o quebrada	18
Conectado a pozo ciego	18
Conectado a pozo séptico	22
Conectado a red publica de alcantarillado	38



Acceso a tecnología		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	35
3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 o mas celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	19
¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	29
¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	30



¿Tiene lavadora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	18
¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	18
¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 o más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehiculo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehiculo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehiculo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 o más vehiculos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntuaciones finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	6
Si	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	28



Nivel de educación		puntajes finales
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	12
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 o mas años de educacion superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		punta jes finale s
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, Voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, Seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administracion Publica y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales cientificos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69



Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y maquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),

Identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

Suma de puntajes finales
<input type="text"/>