



HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 1 DEL IMSS

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD UAA

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTRATO
SOCIOECONÓMICO EN EL PACIENTE
POSTRANSPLANTADO RENAL DE LA UMF NO.1
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Alvaro Alain García Ruvalcaba

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.**

ASESOR:

Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente

CO- ASESOR:

Dra. Jannett Padilla López

AGUASCALIENTES, AGS., A FEBRERO 2021



AGUASCALIENTES, AGS. A DICIEMBRE 2020

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUSACALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DR. ALVARO ALAIN GARCIA RUVALCABA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTRATO SOCIOECONÓMICO EN EL PACIENTE
POSTRANSPLANTADO RENAL DE LA UMF NO.1 DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: R-2019-101-026 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Alvaro Alain García Ruvalcaba asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Evelyn Patricia B.'.

**DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE
ASESOR DE TESIS**



AGUASCALIENTES, AGS. A DICIEMBRE 2020

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUSACALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DR. ALVARO ALAIN GARCIA RUVALCABA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTRATO SOCIOECONÓMICO EN EL PACIENTE
POSTRANSPLANTADO RENAL DE LA UMF NO.1 DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **R-2019-101-026** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Alvaro Alain García Ruvalcaba asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jannett Padilla López'.

**DRA. JANNETT PADILLA LÓPEZ
CO-ASESOR DE TESIS**



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2020

DR. JORGE PRIETO MACIAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DR. ALVARO ALAIN GARCÍA RUVALCABA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTRATO SOCIOECONÓMICO EN EL PACIENTE
POSTRANSPLANTADO RENAL DE LA UMF NO.1 DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **R-2019-101-026** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Alvaro Alain García Ruvalcaba asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in blue ink that reads 'Carlos A. Prado'.

DR CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 08/01/21

NOMBRE: ALVARO ALAIN GARCIA RUVALCABA ID 1069

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

TÍTULO: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTRATO SOCIOECONÓMICO EN EL PACIENTE POSTRANSPLANTADO RENAL DE LA UMF NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): EVALUACIÓN DE RIESGOS EN EL PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL ASOCIADO A ECONOMÍA.

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
NO Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Si x
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dr. Jorge Prieto Macías

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 305C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Ceder la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 305F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres quienes me han ofrecido siempre el amor y cariño, así como todo lo incondicional para lograr superarme en mis metas...

A mi esposa, que ha sufrido el embate del tiempo y de la lejanía para permitirme concluir este paso...

A mi hermana quien tuve que sacrificar tiempos irrecuperables por estar en la residencia...

A mi Asesora y Coordinadora Dra. Evelyn Larraga, por su amistad, por ser un guía tanto laboral y académico, por siempre fomentar en mí el deseo de superación...

A mi co-asesora Dra. Jannett Padilla, quien siempre estuvo dispuesta a apoyarme a pesar de todo el trabajo que siempre tiene...

Al Dr. Fernando Herrera, quien siempre me extendió su amistad, sus conocimientos y ayuda incondicional para lograr esta especialidad...

A la Dra. Norma Núñez, por siempre creer en m, y brindarme su amistad, siempre atenta y dispuesta a apoyarme...

Al Dr. Juan Pablo Pedroza quien es un ejemplo a seguir para mi persona...

Al Instituto Mexicano del Seguro Social, por ser mi casa en este camino nada fácil...

DEDICATORIAS

**A mis padres Alvaro y Josefina, por ser un ejemplo a seguir en lo académico,
laboral, social y familiar de quien he aprendido todo lo que hasta hoy soy,
por siempre motivarme a seguir adelante...**

**A mi Esposa Cristina, por ser la persona que más ha sufrido en este camino,
la que siempre me motiva a continuar, quien nunca pone un no ante el
crecimiento y logros...**

**A mi hermana por permitirme continuar en este camino, aunque perdí
momentos irre recuperables...**

A mis abuelos que ya no están conmigo, pero siempre creyeron en mi...

ÍNDICE GENERAL

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCION.....	8
MARCO TEORICO	9
Teorías que fundamentan las variables de estudio.....	11
JUSTIFICACIÓN:.....	23
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	24
DESCRIPCIÓN DEL PANORAMA DE SALUD.....	27
DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD.....	28
DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA.....	28
LEYES Y NORMAS.....	28
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órgano, tejido y cadáver humano.....	28
DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA.....	30
FACTORES IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA	31
ARGUMENTOS CONVINCENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA, NO ES SUFICIENTE.....	31
Pregunta de investigación.....	32
OBJETIVOS.....	33
Objetivo general	33
Objetivos específicos.....	33
MATERIAL Y MÉTODOS.....	34
Diseño de estudio.....	34
Población de estudio.....	34
Universo de trabajo.....	34
Unidad de análisis.....	34
SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	35
Tipo de muestreo.....	35
Tamaño de la muestra.....	35
Criterios de selección.....	35

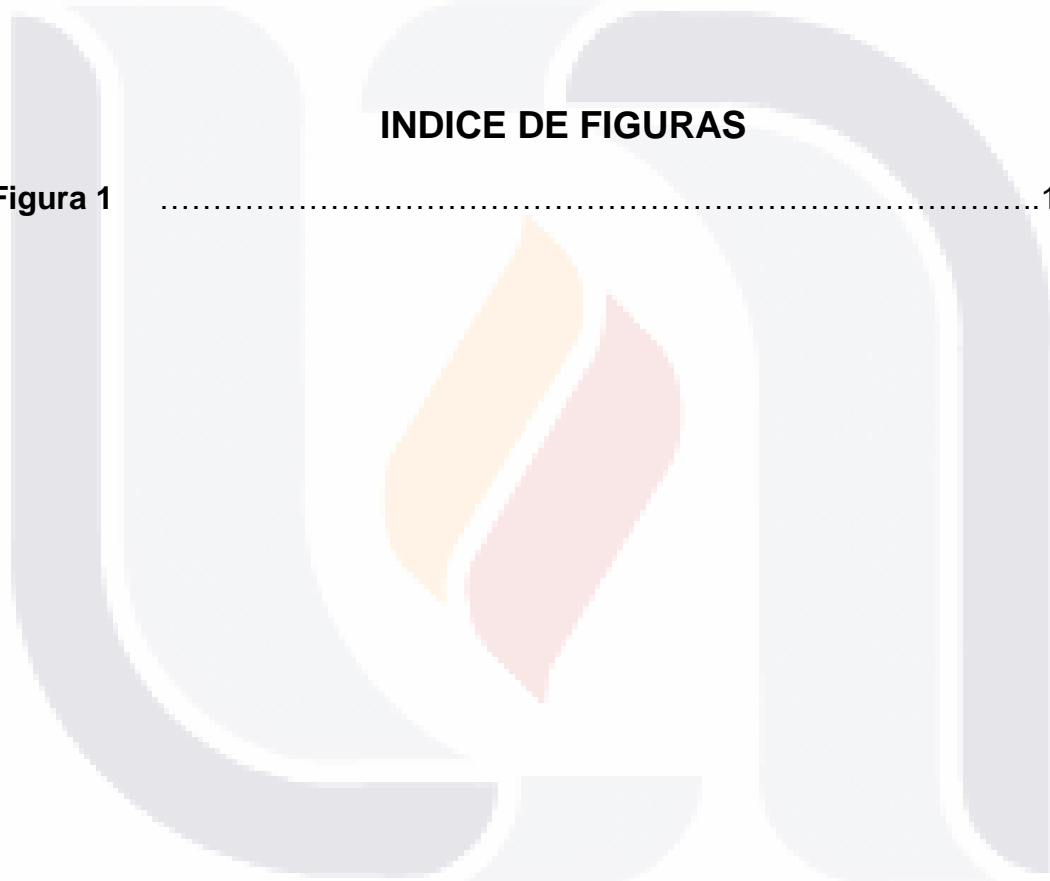
Criterios de inclusión.....	35
Criterios de no inclusión.....	35
Criterios de eliminación	35
LOGÍSTICA.....	36
INSTRUMENTOS.....	37
Escala de Graffar.....	37
De acuerdo a su profesión.....	37
De acuerdo al grado de profesiones	37
Nivel de instrucción	38
Baremación escala.....	38
Escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel Aco y Cols.	39
Criterios de calificación:.....	40
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	41
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	42
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	43
Recursos humanos.....	43
Recursos tecnológicos.....	43
Recursos materiales.....	43
Financiamiento	43
FACTIBILIDAD	44
RESULTADOS	45
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	55
SESGOS Y LIMITACIONES	58
RECOMENDACIONES	59
CONCLUSIONES	60
GLOSARIO	61
BIBLIOGRAFIA.....	62
Anexo A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	64
Anexo B. CARTA DE CONCENTIMINETO INFORMADO.....	65
Anexo C. INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA.....	66
Escala de Graffar- Méndez Castellanos	66
Cuestionario, escala de funcionamiento familiar Emma Espejel aco y cols.	68
Anexo E. MANUAL OPERACIONAL.	94

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	.....	25
Tabla 2	.....	25-26
Tabla 3	.....	43
Tabla 4	.....	45
Tabla 5	.....	49

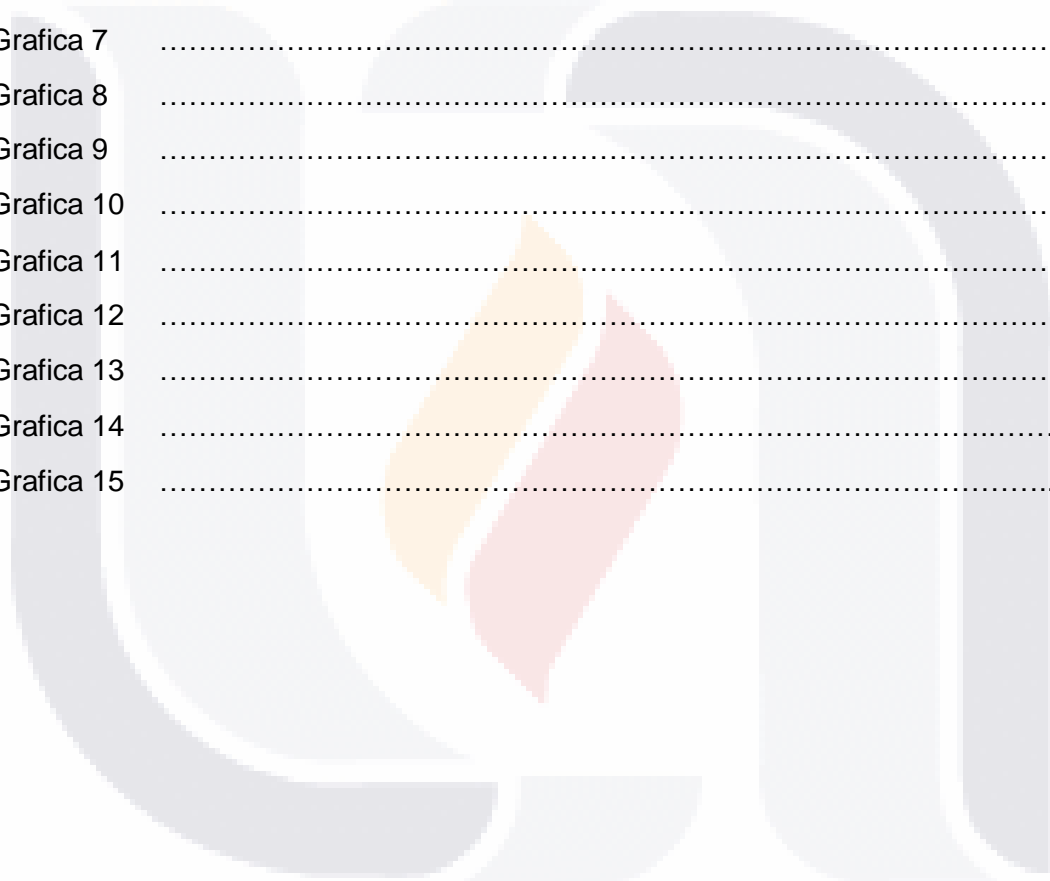
INDICE DE FIGURAS

Figura 1	18
-----------------	-------	----



INDICE DE GRAFICAS

Grafica 1	.....	46
Grafica 2	.....	47
Grafica 3	.....	47
Grafica 4	.....	48
Grafica 5	.....	48
Grafica 6	.....	49
Grafica 7	.....	50
Grafica 8	.....	51
Grafica 9	.....	51
Grafica 10	.....	52
Grafica 11	.....	52
Grafica 12	.....	53
Grafica 13	.....	53
Grafica 14	.....	54
Grafica 15	.....	54



IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Principal

Nombre: Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente

Adscripción: UMF1

Lugar de trabajo: UMF1

Domicilio: José María Chávez No. 1202, Lindavista CP 20230, Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 4491436616

Correo electrónico: evelynlabe@gmail.com

Co - asesor

Nombre: Dra. Jannett Padilla López

Adscripción: UMF1

Lugar de trabajo: UMF1

Matricula: 99013183

Domicilio: José María Chávez No. 1202, Lindavista CP 20230, Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 4491124257

Correo electrónico: janis_padilla@hotmail.com

Asociado Tesista

Nombre: Dr. Álvaro Alain García Ruvalcaba

Adscripción: Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar

Lugar de trabajo: Hospital General de Zona No. 1 José

Luis Ávila Pardo

Domicilio: José María Chávez No. 1202 Lindavista C.P. 20270 Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 3461000226

Correo electrónico: dralvaroalaing@hotmail.com

RESUMEN

Título: funcionalidad familiar y estrato socioeconómico en el paciente postrasplantado renal de la UMF no.1 delegación Aguascalientes. Antecedentes: La familia, su funcionalidad y el estrato socioeconómico son determinantes para la evolución de pacientes que han presentado eventos de crisis en etapas de su vida, especialmente aquellos pacientes que han sido trasplantados. Este estudio toma parte de una población poco estudiada en nuestro medio. Se trata de una población que está siendo productiva en el área laboral en el estado de Aguascalientes. El proceso de evaluación en los aspectos sociales y psicológicos, para valorar el estado en el que se encuentra el paciente ante la patología de base, así cualquier acción invasiva lo que genera un stress afecta su cotidianidad. Objetivos: Se Determinó la funcionalidad familiar y el estrato socioeconómico del paciente postrasplantado renal que acude a la UMF No.1 del IMSS delegación Aguascalientes. Material y métodos: Se realizó estudio transversal simple. Variables de estudio funcionalidad familiar y estrato socioeconómico. Se trabajó sobre los pacientes sometidos a trasplante renal que acuden a seguimiento en la UMF No.1 delegación Aguascalientes, muestreo por conveniencia con un total de 78 pacientes postrasplantados renales a quienes se aplicará la escala de estrato socioeconómico escala de Graffar y el funcionamiento familiar de Emma Espejel. Se describen las variables cualitativas mediante frecuencias y porcentaje, se realiza un diagnóstico de datos y se valora con estadística descriptiva, además se determina la funcionalidad familiar mediante el instrumento ya mencionado con el paquete estadístico STATA MP 14. Infraestructura: se cuenta con estos para la realización del protocolo de estudio. Experiencia del grupo: El tesista como residente de medicina familiar, así como la experiencia de la asesora y co-asesora respectivamente al contar con formación en investigación. Tiempo a desarrollarse: fue de 6 meses para desarrollar el protocolo. Resultados: la funcionalidad familiar del paciente con postrasplante renal solo se observa disfuncional en el área de la comunicación, con un impacto socioeconómico positivo, que le permite lograr un equilibrio entre la familia y su economía. conclusiones: el paciente postrasplantado renal que socioeconómicamente es activo tiene una funcionalidad familiar fortalecida que le permite ser un individuo productivo en la familia y en la sociedad, lo que determina este estudio que un paciente entre mayor sea la funcionalidad de la familia asociado a un estrato socioeconómico lograra crecer como individuo en una sociedad, donde serán incluidos a la vida productiva de la misma.

ABSTRACT

Title: family functionality and socioeconomic status in the post-kidney transplant patient of the UMF no.1, Aguascalientes delegation. Background: The family, its functionality and the socioeconomic stratum are decisive for the evolution of patients who have presented crisis events in stages of their life, especially those patients who have been transplanted. This study takes part of a population little studied in our environment. It is a population that is being productive in the labor area in the state of Aguascalientes. The evaluation process in the social and psychological aspects, to assess the state in which the patient is in the face of the underlying pathology, thus any invasive action that generates stress affects their daily life. Objectives: Family functionality and socioeconomic status of the post-kidney transplant patient who attended UMF No.1 of the IMSS Aguascalientes delegation was determined. Material and methods: A simple cross-sectional study was carried out. Study variables family functionality and socioeconomic stratum. We worked on patients undergoing kidney transplantation who come for follow-up at the UMF No.1 Aguascalientes delegation, convenience sampling with a total of 78 post-kidney transplant patients to whom the Graffar scale socioeconomic stratum scale and family functioning of Emma Espejel. Qualitative variables are described using frequencies and percentages, a data diagnosis is made and it is assessed with descriptive statistics, in addition, family functionality is determined using the aforementioned instrument with the STATA MP 14 statistical package. Infrastructure: these are available for the realization of the study protocol. Group experience: The thesis as a family medicine resident, as well as the experience of the advisor and co-advisor, respectively, having had research training. Development time: it was 6 months to develop the protocol. Results: the family functionality of the patient with post-kidney transplant is only observed dysfunctional in the area of communication, with a positive socioeconomic impact, which allows him to achieve a balance between the family and his economy. conclusions: the post-renal transplant patient who is socioeconomically active has a strengthened family functionality that allows him to be a productive individual in the family and in society, which determines this study that the greater the functionality of the family associated with a stratum Socioeconomic growth as an individual in a society, where they will be included in the productive life of it.

INTRODUCCION

El campo de la medicina moderna ha mejorado en el rubro de la atención y calidad hacia el enfermo, por ello en este estudio se complementó esta atención con el nivel de funcionalidad de un individuo que se ha sometido a un procedimiento quirúrgico mayor como lo es el trasplante renal, con ello evaluamos la función que tienen estos pacientes en su familia y la relación directa que tiene con el estrato socioeconómico del mismo; para ello teniendo en cuenta que las personas sometidas a este proceso pueden tener una perspectiva diferente posterior al procedimiento, lo que hace que enfatizen sus prioridades de vida, pero sin dejar a un lado la necesidad adquisitiva para poder ser productivo en su entorno familiar y con ello tener un nivel socioeconómico aceptable y no verse envuelto en la protección financiera de la familia.

Es bien sabido que cualquier individuo productivo, tendrá una libertad financiera y actividad social, ya que no dependerá de su núcleo familiar para solventar gastos, pero si puede ser partícipe de la economía familiar, al igual que en los roles de dicha familia donde se pueden ver alterados al no poder realizar quizá uno de ellos por dificultades físicas, psicológicas o económicas.

Por ello este estudio nos demuestra que un individuo socioeconómicamente activo, dentro de un proceso medico de alto grado como lo es los pacientes postrasplante, mejoran la calidad de vida tanto social, familiar y económica, que los hace tener una perspectiva más amplia de su rol como integrante de familia y al igual de la sociedad.

Es necesario que la familia integre al individuo en roles posterior al trasplante, ya que con ello fortalecerá la funcionalidad de la familia y los integrantes tendrán una mejor dinámica, con ello es preciso evaluar que dentro de la funcionalidad familiar que se analizó en este estudio, se puede ver que todo individuo con una fortaleza familiar, puede ser económicamente activo para la sociedad y núcleo familiar, con ello estableciendo parámetros de funcionalidad y nivel socioeconómico lo que genera una evaluación de estos ante los participantes.

MARCO TEORICO

Se realizó una la búsqueda sistemática de la información de este tema se emplearon bases de datos como BVS, PubMed, CONRICyT (web of Science), utilizando los siguientes descriptores Familia/Family, Relaciones Familiares/Family Relations, Trasplantados/Receptores de Trasplantes/Transplant Recipients, Trasplante de Riñón/Kidney Transplantation, Family functioning, trasplante renal/Renal transplantation, social support/apoyo social, Self-help groups/Grupos de autoayuda. Tanto en título y abstract encontrando un total de 1414 artículos en conricyt (web of science) y 988 artículos en PubMed, de estas búsquedas se quitan los artículos duplicados, quedando 396 artículos de PubMed y 822 artículos de conricyt (Web of science), se buscan los artículos pertinentes obteniendo 10 artículos pertinentes en conricyt (web of science) y 6 artículos pertinentes en PubMed, se utilizó la estrategia en bola de nieve para la obtención de 4 artículos más.

Martínez-Nájera, 2017. Llevaron a cabo un estudio de funcionamiento familiar en pacientes con IRCT tratados con HD. Esto para analizar el funcionamiento familiar en pacientes con IRCT tratados con HD aplicando el cuestionario FASES III. Usando un diseño transversal y descriptivo. Análisis para variables cuantitativas utilizando la media y además la desviación estándar, en las variables categóricas a base de proporciones, mediante el paquete estadístico SPSS V22.0. se entrevistaron 37 pacientes con IRCT en HD. 18 pacientes con funcionalidad moderada. 9 pacientes con disfunción grave y 10 pacientes con familias funcionales. Con ello la principal causa de alteraciones con respecto a la cohesión fueron las familias aglutinadas con disfunción grave, en la adaptabilidad se observan familias rígidas con disfunción grave y con disfunción moderada, predominando las familias caóticas en familias con disfunción moderada y grave.(1)

Poma -González, 2018 con su trabajo Funcionalidad familiar y factores de riesgo modificados para la hipertensión arterial. Quien determino el funcionamiento de la familia de personas con hipertensión arterial al igual que el riesgo que es modificable, utilizando un estudio de tipo transversal correlacional donde participaron 414 pacientes de 20-64 años, con el fin de determinar qué relación del funcionamiento de la familia que presentan un factor de riesgo para hipertensión arterial. Donde encuentra que la familia tiene relación la salud con el funcionamiento afectivo de la misma. En este se comenta la relación que se tiene con cifras significativas estadísticamente de la funcionalidad de la familia y las

características de riesgo de HAS. Lo que hace pensar en que la disfunción familiar es un parámetro que predispone la posibilidad de desarrollar algún factor de riesgo de hipertensión arterial.(2)

Martinez-Suck, 2010. Con el trabajo de Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. Quien analiza la funcionalidad de la familia para aclarar el riesgo y la protección de las afecciones en el comportamiento de la alimentación. En este participan 70 mujeres con TCA y 30 con TCA. Utilizando el cuestionario FES que habla del ambiente de la familia con cuarenta participantes con EAT y BULIT, que presenten estos síntomas. Obteniendo que el factor de riesgo existente y la protección familiar de un miembro con TCA aumenta, en el que se observa que la expresión y comunicación se observa alterado en anorexia y bulimia lo que permite no observar asociación significativa con el funcionamiento familiar.(3)

Rodríguez-Bustamante, 2016. Con su trabajo de la comunicación familiar. Una lectura desde la terapia familiar sistémica. En donde observa la idea de la comunicación en una terapia de familia en la posición de la escuela de palo alto (MRI), utilizaron un enfoque cualitativo con una perspectiva hermenéutica, estos textos se agruparon en tópicos afines y según el contraste, con un análisis matriz y agrupaciones documentales. Obteniendo una validación en la comunicación de la triada elocuencia del grupo familiar, lo que da como resultado una apreciación de las relaciones interpersonales del interior de la familia o en un subsistema y así con el terapéutico. Lo que nos habrá una panorama sistémico de la comunicación el cual se orienta a la interacción y el dinamismo de gueto familiar.(4)

Begaj-Sharif, 2013. Con el estudio Privación socioeconómica está asociada independientemente con la mortalidad después de trasplante de riñón. Para valorar la privación socioeconómica. Utilizando un estudio analítico, aplicando el modelo de riesgo proporcional de Cox. Donde se registraron 19.688 procedimientos de trasplante de riñón entre abril de 2001 y marzo de 2012; 584 fueron excluidos debido a la falta de información de la privación social y 1 no tenía edad / sexo registrado, dejándonos con 19.103 destinatarios para el análisis. donde la privación socioeconómica se asocia independientemente con aumento de la mortalidad después de trasplante de riñón. Los receptores de trasplante renal que han aumentado la mortalidad después del trasplante

renal independiente de la edad, sexo, tipo de donante, el origen étnico, año del trasplante, de fracaso del injerto, las comorbilidades médicas, y cobertura financiera.(5)

Lima-Lima, 2016. Con el trabajo de Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. con el enlace del funcionamiento de la familia con la forma de vivir de los jóvenes con relación en el uso de sustancias, acto sexual y de protección vial, y encontrar el factor asociado sociodemográfico. Utilizando un estudio tipo transversal, de forma descriptiva y correlacional, donde participan 204 adolescentes, utilizando el cuestionario validado de variable sociodemográfica, funcionalidad familiar y estilo de vida, con la herramienta SPSS donde se obtiene que el 32.4% al tabaquismo y el 61.3% a la ingesta de alcohol, 26% Sexo con penetración y el 94.6% respetando señales de urbanidad, con un factor asociado de protección con el funcionamiento familiar. Lo que concluye que el sexo, la edad y la funcionalidad familiar son los factores determinantes que asocian a los estilos de vida.(6)

Li-Chen, 2017. Con el estudio de Funcionamiento familiar durante la adolescencia: los roles de la desregulación de las emociones paternas y maternas y las relaciones entre padres y adolescentes. Esto para examinar si las características individuales de los padres contribuyeron a la cohesión y adaptabilidad familiar en familias con adolescentes evaluando la funcionalidad familiar. Los participantes fueron 169 parejas con al menos un hijo adolescente en China continental. Encontrando que la desregulación de la emoción paterna y materna estaban indirectamente relacionadas con las percepciones de cohesión familiar, a través de su propia cercanía o conflicto con el niño adolescente. Estos hallazgos sugirieron que el funcionamiento familiar durante la adolescencia podría verse afectado por factores familiares en los niveles diádicos individuales de padres y padres-adolescentes.(7)

Teorías que fundamentan las variables de estudio

El núcleo familiar es la piedra angular de los grupos sociales, que se ve incluida de personas que realizan cada una de ellas una función dentro de esta unión y con la unión de estas funciones logra un equilibrio en el funcionamiento de esta unión. Estas funciones logran fortalecer el núcleo de la familia lo que hace que las actividades sean de forma organizada y así poder cumplir con los requerimientos de la sociedad a la que forma parte. Toda familia requiere de una estructura y de funciones las cuales tienen como fin poder lograr una

interacción intrafamiliar que beneficie a esta en la sociedad, esta se basa bajo diversos subsistemas de los cuales cada uno de ellos se refiere a cada individuo que forma parte de la familia.(1)

Todas las familias se ven enclaustradas en un proceso de mantenimiento interno el cual puede ser influenciado por el interés personal de alguno de sus integrantes, por lo que se debe generar ciertos límites de forma clara que permitan diferenciar a cada uno de ellos, así lograr un funcionamiento adecuado ante la sociedad. Toda familia debe mantener el equilibrio de una dinámica ya establecida, la cual permita la regulación de las relaciones de cada uno de sus integrantes y con ello del medio externo. La familia funcional es la que incluye la interrelación de consanguinidad, filiación y alianza conyugal con lo cual se busca establecer hechos como la procreación, igualdad y dignidad personal, esto se caracteriza por generar un impulso de desarrollo interpersonal que fomente todas sus capacidades en lo mayor grado posible. (1)

En las últimas décadas se han visto influenciadas por un aumento en el proceder del trasplante de órganos esto visto desde el punto de vista terapéutico ante una enfermedad orgánica de tipo terminal, esto debido a que con el avance médico y farmacológico se ha presentado una mejoría tanto en la calidad de fármacos, procedimientos quirúrgicos y operacionales, además de los cuidados posteriores al trasplante y el logro de contener a los donantes y fomentar la donación y procuración de órganos, así pudiendo mantener con mejor calidad y tiempo de funcionamiento tanto del órgano y del paciente trasplantado.(8)

El tener un nivel educativo mayor implica tener a la mano una herramienta a favor ante el tratamiento de los pacientes que tienen una enfermedad crónica, con ello se pueden cumplir objetivos de carácter fundamental como lo es el paciente sea ávido de decidir de forma informada y así pueda mejorar su estado de salud y otro sería que se vea involucrado en el proceso de forma crítica y pueda tomar decisiones que no declinen su estado de salud, esto ya que algunos pacientes que cursan con enfermedades crónicas que logran hacer insuficiente a un órgano tienden a descuidar su estado de salud ya que pueden enfrentarse a incapacidad para cuidar de sí mismos por falta de conocimiento para realizarlo o pierden la autocritica y voluntad para hacerlo, pero la necesidad de aprender es un pilar que logra que el paciente logre una independencia y que esta sea lo mayor posible. Aunque en algunos casos debido al estado de paciente, pueda verse influenciado para que no logre obtener conocimiento. El trasplante logra hacer cambios positivos a los que lo recibe, ya que fomenta la participación activa del individuo sometido al mismo, así a la fecha esto ha

logrado que el paciente se vea más activo ante decisiones de autocuidado y esto genere el obtener información sobre los procesos al que será sometido y con ello a los cuidados previo, durante y después del trasplante.(8)

La evaluación del paciente con un trasplante en los aspectos psicológicos, y sócales, permite analizar cómo cambia su estado psicológico ante un procedimiento de tal magnitud, teniendo en mente que cualquier procedimiento invasor que genere un estrés emocional afectara el desarrollo cotidiano de individuo, logrando así hacer que se fomente un hábito negativo o de impacto psicológico que impida realizar sus funciones día a día, Si bien hoy en día el trasplante renal ha logrado estabilizar al individuo, logrando sea independiente de procedimientos invasivos diarios, queda sujeto a ciertas condiciones a seguir como el uso de medicamentos y los constantes cuidados tanto psicológicos como físicos. En materia de psicología se debe aplicar un enfoque dirigido a la estabilidad emocional del paciente, y que son más frágiles a sufrir un estado o patrón de desequilibrio que puede influenciar en el entorno familiar y social, así pues, la familia debe ser un pilar fundamental, ya que es el primer sostén de un paciente con trasplante donde se dará equilibrio a su recuperación y al tratamiento indicado.(9)

La salud mental en pacientes trasplantados, es el punto de acceso al desequilibrio y homeostasis del individuo ya que, si se ve afectada, también su entorno se verá mermado y propiciará a la creación de acciones o intereses fuera de lo buscado, por ello el paciente postrasplantado deberá estar en constante apoyo psicológico para poder dar un equilibrio y así culminar en un tratamiento exitoso. El periodo de atención en pacientes trasplantados es proporcional a su capacidad de equilibrio por lo que es subjetivo decir que un paciente se encuentra en optimo control si no se tiene un balance psicológico, por ello debe ser multidisciplinario y centrar el esfuerzo a mantener la homeostasis del individuo.(9)

El grupo familiar es sistemático el cual se compone por un grupo de personas que se visualiza una interconexión dinámica, en el cual cada integrante cumple una función en conjunto con otro, y su función es proporcional a las acciones de estos. Esta cumple con funciones de diferente índole que si bien se ven influenciadas por el ámbito externo y por la influencia arraigada del tiempo sobre la trasmisión de conocimiento de generación en generación siempre está sujeta a las necesidades y las exigencias que a la sociedad compete. Si bien se ve organizada estructuralmente para facilitar que sus integrantes logren tener una interacción funcional y organizada. Esto genera que vea a la familia como un sistema que logra diferenciarse y al mismo tiempo logra cumplir sus funciones a través de

subistemas familiares o bien denominados individuos que son los que integran la familia. Al poder organizar a la familia en subsistemas se puede mantener la identidad y diferenciar a cada subsistema y esto logra entrar en empatía en habilidades interpersonales a diferente nivel del que se encuentre. Si bien se marcan limitantes entre los subsistemas, es por medio de reglas establecidas dentro del sistema familiar para lograr validar que subsistema puede tener participación y cual no; esto es con el fin de protección al sistema familiar para poder lograr un funcionamiento adecuado, con esto lograr que cada subsistema comprenda sus límites y puede desempeñar sus funciones adecuadamente.(10)

Toda familia dentro de su estructura y en cada subsistema debe mantener una balanza dentro de lo posible que equilibre las relaciones internas y externas, eso garantiza que el equilibrio permita que cada individuo puede realizar sus funciones y del mismo modo las mantenga. El funcionamiento familiar no tiene un criterio unificado al momento de medir sus indicadores, hay autores que comentan que la funcionalidad en la familia se la pierde cuando esta no logra afrontar los cambios lo que genera que sea hermética y no pueda ajustarse a ciclo de la familia e impide el desarrollo de los individuos.(10)

La familia disfuncional es aquella que se ve con dificultades para realizar todas las funciones familiares, y que se ve afectada alguna área de primer orden. Lo que logra que el integrante dentro de la familia tome a manifestarse de diferentes maneras para intentar adaptarse. Toda actividad que genera conflictos dentro de una familia se ven directamente influenciados en la salud de cada individuo integrante de la familia, mientras que una familia equilibrada en su funcionalidad se ve dirigida en la salud de sus miembros y un modo no saludable influye en enfermedad de la familia.(10)

La familia se puede considerar una institución de tipo social donde pueden interactuar sus integrantes, lo que permite a cada uno poder mantener el control. Se considera de toda manera un sistema de comunicación de forma interactiva y puede presentar en algún momento de su evolución una dificultad entre sus integrantes. Se considera a toda familia como una unidad de cultura o estructura sociocultural que puede generar conocimiento de manera grupal y esto le añade valor en su entorno. En toda familia se es necesario comunicarse y ante una evaluación de la familia es necesario comprender en qué punto se encuentra la familia para posterior poder brindar una terapia que pueda integrar al grupo. El enfoque de la comunicación en la familia hace ver que la familia en toda relación siempre es compleja en cualquier valoración, lo que posibilita lograr espacios de la comunicación y

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

esto puede generar una intervención terapéutica para comprender la problemática que genera estrés en la familia.(4)

El médico familiar en unísono con el cuerpo de enfermería, se deben encontrar inmersos en la situación de salud familiar de la comunidad, con las particularidades, valores y costumbres, las tradiciones, y el plano en el que se encuentra, con ello podrán conocer la funcionalidad de estas, con ello enfocar su trabajo en base a lo encontrado en estos.(11)

Las condiciones que genera un trasplante, en materia de calidad de vida, son buenas a corto y mediano plazo, ya que logran independizar al paciente de los tratamientos invasivos y que depletan la calidad de vida hasta lograr sumergirlos en un entorno depresivo, que logra hacer de un individuo funcional a uno totalmente dependiente de terceros; por lo que un trasplante es un fenómeno que condiciona el aumento de la funcionalidad tanto física como psicológica del paciente, y liberando a la familia como cuidadores directos, así logrando tener una persona productiva ante la sociedad.(12)

En si el paciente trasplantado logra un tipo de vida buena en la medida del estado actual de salud, logrando que el paciente forme una dinámica de vida lo más parecida previa a sufrir la enfermedad, que con limitaciones que el paciente tratara de sobrellevar, pero muy apegada a la normalidad.(12)

El funcionamiento familiar en el paciente portador de hipertensión arterial, logra verse influenciada por la enfermedad crónica que el individuo padece, esto logrando ejercer una influencia negativa ante la funcionalidad de la familia, lo que conlleva a relaciones interfamiliares quebrantables ante las situaciones cotidianas, esto logra aumentar la carga y estrés familiar día a día hasta que llega a la disfuncionalidad, permitiendo que la familia sufra una disfuncionalidad en su núcleo, o bien logre establecer un lazo fuerte ante el integrante que sufre esta patología, así llevando una relación familiar estable y consolidada logra mantener un funcionamiento familiar adecuado.(2)

La funcionalidad familiar de un paciente con enfermedad renal crónica se ve modificada ya que el individuo pasa a ser una persona dependiente de otra, lo que conlleva una carga para alguno de los miembros de la familia y esto propicia a la fragmentación de la misma, así como a un desequilibrio económico, social y hasta cultural, ya que se estigmatiza a la familia por el hecho de tener en casa a un enfermo renal.(1)

Se habla que la mayoría de las familias que tienen que sobrellevar esta patología sufren de una disfuncionalidad en diferentes grados, el principal factor que se deteriora es la cohesión de los individuos y llegan a formalizar el hecho de que así deberá ser el entorno

familiar, lo que hace que sea necesario y hasta de interés moral del médico de primer contacto argumentar de forma sustentable la función de las familias con enfermedades crónicas de tipo terminal, así dar soluciones a la disfuncionalidad de la familia y lograr la cohesión de sus integrantes, evitando su dispersión. Internar que la familia sufra de afrontamiento a la enfermedad y puedan con comunicación dar soluciones y opiniones para el adecuado funcionamiento de la unidad familiar. Si bien es necesario contar con herramientas que apoyen el estado psicológico de cada individuo perteneciente de la familia, se tiene que hacer uso de terapias familiares para poder fomentar y fortalecer las acciones que al momento se consideran frágiles y en un punto de quiebre inmediato.(1)

Los trastornos alimentarios se consideran como complejos ya que deben ser abordados de diferentes perspectivas lo que genera en el individuo un cuadro de tensión emocional y afecta su entorno y claro a su unidad funcional de la sociedad, la familia, pero también esta última puede ser el pilar fundamental para el fortalecimiento y apoyo en el tratamiento de estas psicopatologías.(3)

Ahora bien la familia puede fomentar que el individuo mantenga o hasta aumente la psicopatología alimentaria debido a una falla en las interrelaciones familiares o bien puede ser el que propicie un mantenimiento de dicha acción, mas no es el único papel de la familia, puesto que puede generar lo opuesto i llegar a ser un factor protector para mantener una menor vulnerabilidad del individuo a presentar estas psicopatologías alimentarias, además puede dotar a sus integrantes de una protección ante la vulnerabilidad social condicionando un factor protector en te sus integrantes.(3)

Para ello se puede hacer uso y aplicación del funcionamiento familiar, al cual se puede dar forma a un entendimiento del mismo como las interrelaciones que cada integrante de la familia aporta a la misma, esto puede condicionar diferencias significativas entre una familia que tiene uno y varios integrantes con trastornos psicoalimentarios, así se puede comentar que una familia con mal funcionamiento es más susceptible a verse afectada en cohesión, flexibilidad, expresión emocional y comunicación intrafamiliar, rechazo sobreprotección, y estas tendencias pueden generar disfuncionalidad de la familia y verse implicados en mayor riesgo para la presencia de psicopatología alimentaria.(3)

También se puede ver que en una familia con disfunción familiar sus integrantes de un subsistema pueden percibir menor importancia a las dimensiones del desarrollo individual como pudiendo ser autonomía, actividades sociales y culturales, lo que puede llegar a

generar que el individuo vea o comprenda que el ambiente de la familia este en un ciclo de deterioro y repercuta a un sentimiento negativo a sus familiares.(3)

Se puede hablar que el funcionamiento familiar conlleva a un estado de equilibrio entre las afecciones psicopatológicas, siendo vulnerables aquellas personas que se ve afectada en algún área el funcionamiento familiar, pero también se puede constatar que este llega ser un factor protector para dichas patologías y si bien no garantiza que el padecimiento no se presente, si llega a disminuir la posibilidad de que se presente. Así pues, el funcionamiento familiar puede actuar como un modo protector para prevenir y evitar las psicopatologías alimentarias, hasta llegar a fomentar en los paciente que ya la presenten un argumento para la mejoría del trastorno y bien llegar a curar estas alteraciones psicopatológicas.(3)

La autoestima del paciente trasplantado se ve influenciada por múltiples acciones del entorno y a su vez personales; en el adolescente es más favorable a que caiga en un estado de depresión por el modus vivendi del mismo, ya que al ser sometido a un procedimiento quirúrgico, el uso de medicamentos inmunosupresores y la valoración estrecha, puede influir de manera negativa en su vida diaria, y lograr fortalecer un estado de depresión o de inseguridad para el medio al igual de sufrir críticas por la apariencia que esta condición le genere y eso dañar su percepción y autoestima.(13)

Aunque en esta etapa es más propicio al rechazo del injerto por los múltiples factores sociales y en primer lugar el bienestar que el trasplante les genera hace que el paciente no quiera ya tomar medicamentos y esto genere un rechazo inmunológico, así también el no realizar dieta y ejercicio influye al deterioro del mismo, por lo que se debe hacer un plan de atención en primer nivel para lograr agrupar dudas y despejarlas, incentivar los logros y metas cumplidas y fortalecer el uso diario de los inmunosupresores, ya que estas medidas le garantizan una condición estable, así pues debe de monitorizarse la evolución de forma temprana y tardía con citas agudas en los primeros 6 meses, posterior seguimiento hasta los 2 años y estabilización hasta la vida útil de trasplante, así garantizando el empoderamiento del paciente ante la situación que enfrenta y tratando de individualizar el tratamiento para empatizar y lograr un desenlace satisfactorio.(13)

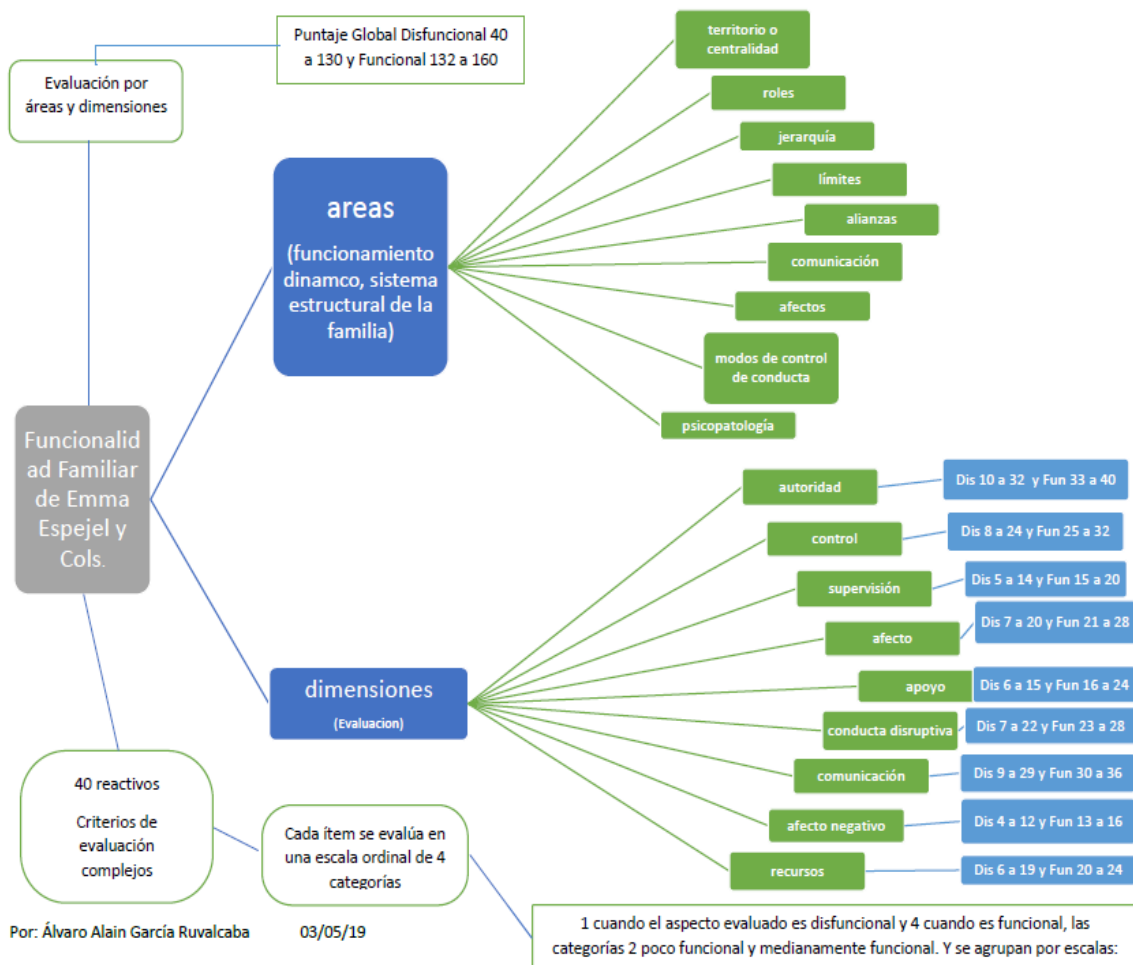


Figura1. Funcionalidad familiar de Emma Espejel. (11)

Escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel.

La cual consta de 40 preguntas; que indagan en nueve áreas que evalúan la funcionalidad de forma sistémica, dinámica y de estructura en la familia:

- a) Centralidad o territorio: esta área es objeto del espacio que se ocupa en cierta forma. Así también a la centralidad que cada individuo tiene dentro de la familia y se visualiza en un momento dado con el grado de significado que uno de los miembros tiene para el resto de la familia.(14)
- b) Roles: es lo que un individuo espera de forma consciente o inconsciente dentro de la familia con respecto a la conducta de otro miembro.(14)
- c) Jerarquía: en esta es la autoridad, con poder y derecho de mandar, así como insistir obediencia, tomar decisiones y tener la última palabra.(14)

- d) Límites: estos son a base de reglas que la familia impone de cualquier forma, también se consideran como límites los encontrados entre los subgrupos de la misma.(14)
- e) Alianzas: esta es la forma de entendimiento abierto o cerrado de 2 o más individuos pertenecientes a la misma familia, y su función es la de igual nivel en el rango familiar, como la de padres y la de hijos.(14)
- f) Comunicación: es la acción de compartir información de forma verbal y no verbal, de forma que esto hace una comunicación con más personas.(14)
- g) Modos de control de conducta: es el modelo que un núcleo familiar acepta como correcto en el control de los impulsos y así mantener ciertas estructuras de lo que se considera bueno o malo, así para evitar situaciones que pongan el peligro al individuo.(14)
- h) Afectos: esto es las acciones de forma verbal y no verbal que manifiestan bienestar o malestar y que se emplean por los integrantes de la familia.(14)
- i) Psicopatología: se habla de psicopatología familiar cuando las acciones negativas no tienen solución debido a lo rígido de patrones de interacción.(14)

Lo anterior se evalúa a través de las dimensiones que se describen a continuación:

- 1- Autoridad: Evalúa la autoridad dentro de la familia. Se considera con mayor funcionalidad a las familias con mayor autoridad con subsistema parental y se comparte por los padres.(14)
- 2- Control: en esta se examina el límite y las formas de control de la conducta. Las funcionales son las que tienen bien establecido los límites al igual que respetados.(14)
- 3- Supervisión: esta estima el funcionamiento de la observación de normativas y del comportamiento.(14)
- 4- Afecto: estima cómo se observan el ofrecer un sentimiento o emoción entre los integrantes del grupo familiar.(14)
- 5- Apoyo: es la manera en que los integrantes del núcleo familiar se ajustan a un soporte de la sociedad, fuera o dentro de la familia.(14)
- 6- Conducta disruptiva: valora las conductas que no son bien vistas en la sociedad.(14)
- 7 - Comunicación: examina la forma de comunicación hablada y no hablada que se observa dentro de la familia.(14)
- 8- Afecto negativo: evalúa el funcionamiento del sentimiento y emoción de malestar dentro del grupo familiar.(14)

9- Recursos: nos habla de la potencialidad de instrumentos y sensaciones afectivas además de la capacidad del grupo familiar para desarrollar y utilizar estos.(14)

El trasplante ha transcurrido por un camino evolutivo desde los años ochenta, ya que ha perpetuado en la sociedad y mejorado la percepción de mejoría de vivir de las personas que son sometidas a este, siendo necesario evolución de la forma de inmunosupresión para prolongar la vida útil del órgano trasplantado, esto con la modificación de inmunosupresión, las técnicas menos traumáticas del procedimiento quirúrgico con innumerables crecientes tecnológicas y científicas, así también de la mala función en la donación de órganos posterior a la muerte, al igual que se los nosocomios se involucran más en la procuración de órganos, permitiendo tener un entorno de cultura del trasplante más vivas ante la sociedad, esto ha generado que los pacientes que reciben un órgano, cumplan con los cuidados necesarios para la postergación del injerto lo que hace por consecuencia que la vida del individuo también se va beneficiada tanto en tiempo y calidad.(9)(8)

En el paciente pos trasplantado, al igual que en toda la sociedad la educación en referente al trasplante y la donación de órganos, ha permitido que más y más personas se interesen en el tema, y así sean partícipes al tomar decisiones de manera que al final permitan al individuo mantener la salud y así manifestar su participación la a toma de decisiones y evaluación crítica. Esto genera que los pacientes no se vuelvan dependientes de otra persona para realizar sus actividades diarias, así pudiendo intervenir de manera que la salud de ese paciente se vuelva favorecida.(9)(8)

Dentro de la afección orgánica puede que el paciente se vea dependiente de un tercero para poder realizar cualquier actividad que al paciente enfermo le sea imposible realizar, ya que no cuenta con los conocimientos adecuados, o bien no son capaces por falta de interés o fuerza para lograrlo, pero si bien estos pacientes pueden tener esta manifestación, no tardara en volverse una necesidad inminente para poder conseguir independencia en la mayor cantidad de habilidades, es necesario tener en cuenta que se pueden presentar limitantes fisiológicas, psicosociales y de la propia patología que pueden limitar el proceso de obtención de conocimiento. La recibir un órgano y el paciente obtiene una satisfacción personal que lo hace participativo y obtener un estado activo de autocuidado así logrando hacer de este una forma de vida buscando sus propias alternativas para llevarlo a cabo. En la actualidad, el paciente que se somete a un trasplante, exige obtener toda la información

al respecto sobre el tema y sobre las necesidades y cuidados que esto generara posterior al mismo. (1)

Las condiciones que genera un trasplante, en materia de calidad de vida, son buenas a corto y mediano plazo, ya que logran independizar al paciente de los tratamientos invasivos y que depletan la calidad de vida hasta lograr sumergirlos en un entorno depresivo, que ogra hacer de un individuo funcional a uno totalmente dependiente de terceros; por lo que un trasplante es un fenómeno que condiciona el aumento de la funcionalidad tanto física como psicológica del paciente, y liberando a la familia como cuidadores directos, así logrando tener una persona productiva ante la sociedad.(12)

En si el paciente trasplantado logra una vida con mejor futuro, buena en la medida de la percepción de salud, logrando que el paciente forme una dinámica de vida lo más parecida previa a sufrir la enfermedad, que con limitaciones que el paciente tratara de sobrellevar, pero muy apegada a la normalidad.(12)

El paciente trasplantado se ve influenciada por múltiples acciones del entorno y a su vez personales, algunos estudios determinan edad como en el adolescente es más favorable a que caiga en un estado de depresión por el modus vivendi del mismo, ya que al ser sometido a un procedimiento quirúrgico, el uso de medicamentos inmunosupresores y la valoración estrecha, puede influir de manera negativa en su vida diaria, y lograr fortalecer un estado de depresión o de inseguridad para el medio al igual de sufrir críticas por la apariencia que esta condición le genere y eso dañar su percepción y autoestima.(19)(13)

Aunque en esta etapa es más propicio al rechazo del injerto por los múltiples factores sociales y en primer lugar el bienestar que el trasplante les genera hace que el paciente no quiera ya tomar medicamentos y esto genere un rechazo inmunológico, así también el no realizar dieta y ejercicio influye al deterioro del mismo, por lo que se debe hacer un plan de atención en primer nivel para lograr agrupar dudas y despejarlas, incentivar los logros y metas cumplidas y fortalecer el uso diario de los inmunosupresores, ya que estas medidas le garantizan una condición estable, así pues debe de monitorizarse la evolución de forma temprana y tardía con citas agudas en los primeros 6 meses, posterior seguimiento hasta los 2 años y estabilización hasta la vida útil de trasplante, así garantizando el empoderamiento del paciente ante la situación que enfrenta y tratando de individualizar el tratamiento para empatizar y lograr un desenlace satisfactorio.(2) (15)

La privación socioeconómica posterior al trasplante renal puede generar a lo largo de este procedimiento se ve influenciado con mayor mortalidad que aquellos pacientes que son

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sometidos a terapias sustitutivas como diálisis, por lo que se analiza la influencia de la privación socioeconómica en el postrasplante.(20)

Se asocia una falta de acceso a la posibilidad de trasplante con la privación socioeconómica, lo que ha producido buscar trasplantes de donante vivo, pero se ven interrumpidas debido a que la actividad socioeconómica no es suficiente para solventar dicho procedimiento. Al manejar este contexto, se puede observar las ventajas ante la supervivencia de un órgano de donante vivo, pero al mantener un estado socioeconómico bajo, esto aumenta la posibilidad de mortalidad el injerto renal, debido a factores que influyen directamente al estado del paciente con enfoque al autocuidado y manejo.(20)

Se ha manifestado la posibilidad de que estos pacientes no tengan influencia socioeconómica si no predisposición al riesgo, quizá debido a que mantenga redes de apoyo deficientes o sufran de hacinamiento o áreas no aptas para el paciente postrasplante, o bien lo mantenga en un área potencialmente dañina para el paciente como puede ser hábitos dañinos o bien déficit nutricional debido a la disminución de su estado socioeconómico.(20)

Se puede lograr comprender que la desigualdad en salud se puede ver limitada y esto puede generar un desarrollo de intervenciones en la forma de red de apoyo lo que puede verse disminuida en su eficacia, así esto puede mejorar la vida del paciente en aquellos pacientes que son receptores de trasplante renal, por lo que se dice que al apoyar socialmente, aumenta la calidad en la percepción de la vida y evita dentro de lo posible la mortalidad o datos de rechazo.(20)

JUSTIFICACIÓN:

El trasplante renal es una alternativa de tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica, que al paciente permite mejorar la vida y prolongar la supervivencia.(21) En mayoría de la problemática de salud en una familia es vista y modificada proporcionalmente por la salud del individuo, así cuando una familia tiene un estilo de vida mayormente equilibrado también será así en sus integrantes, al contrario pudiéndose encontrar una manera no equilibrada lo que genere una enfermedad en los miembros de esta. Por lo que al determinar la funcionalidad familiar de estos pacientes es de gran utilidad ya que con sus resultados se podrá incidir en esta población con el fin de ofrecer estrategias e incidir en la funcionalidad familiar iniciando del juicio del funcionamiento de éste, al tomar en cuenta el acto de que un grupo familiar con una funcionalidad adecuada, pueda mejorar el desarrollo de forma integral de las personas que forman la familia y obtener el equilibrio de la salud que le favorecen a estas personas dentro de la familia. Al evaluar a una familia que se encuentra no funcional o que cuenta con un funcionamiento no adecuado, esta se puede pensar como un factor de riesgo, ya que puede motivar la aparición de sintomatología y de enfermar dentro de los integrantes. De manera adicional, es importante también caracterizar a la población con respecto a su estrato socioeconómico. (10)(8)(5)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

De acuerdo a las estadísticas vigentes en el centro nacional de trasplantes en nuestro país existen 549 instituciones o instalaciones autorizadas para obtener ya sea una o más de las siguientes formas como procuración de 419, trasplante de 412 y banco de órganos de 59. Existe en la lista de espera en el último trimestre octubre 2019 en primer lugar con 16,503 pacientes en espera de trasplante renal, segundo lugar con 5,702 cornea y tercer lugar 311 de hígado. Situación que llama la atención debido a estar entre los primeros de nuestro país la necesidad del trasplante renal. En el instituto mexicano del seguro social se tiene el lugar número uno de este tipo de pacientes, en espera con una cifra de 15,399 a comparación del sector salud pública con 1888. Durante el año 2018 se tuvieron en México 3,116 trasplante renal. De estos fueron 1,513 donador vivo y 506 donador cadavérico. En el último trimestre a octubre del 2019 se tuvieron las siguientes cifras en trasplante renal: en la ciudad de México 205 pacientes, Jalisco 119 pacientes y en nuestro estado 26 trasplantes. (22)

Las tasas más altas de trasplante renal las tiene la ciudad de México con 99, Jalisco con 78 y Aguascalientes con 71 por cada millón de personas. Situación por la que es una prioridad realizar nuestro estudio tomando en cuenta que nuestro sujeto acude en forma cotidiana en nuestras unidades de medicina familiar en la Delegación Aguascalientes.(22)

Cuando se realiza un cambio de un órgano que se encuentra no sano por uno no enfermo, es un proceso fascinante en el mundo de la medicina y un momento de satisfacción y esperado por la sociedad. En nuestro País y de manera muy especial a los derechohabientes del IMSS, a los que se encuentra un número importante en la demanda de trasplantes con ello así también la planeación de las necesidades, para ello es necesario saber los datos epidemiológicos de la enfermedad renal crónica en fase terminal, que a la fecha se ha modificado, lo que ha aumentado el número incidental en la población de adultos jóvenes, con ello fomentando a una afección familiar, laboral y social.(22)(11)(1)

Trasplante: es el cambio de un órgano, tejido o célula, de una porción corporal definida a otro sitio, o bien de una persona a otra y que puede integrarse al funcionamiento del individuo.(19)

DATOS DE CENATRA

TABLA 1

TRASPLANTE RENAL TOTAL, 3R TRIMESTRE 5 PRIMEROS ESTABLECIMIENTOS

Lugar	Establecimientos	Entidad federativa	Institución	Total
1	UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No. 14 CENTRO MEDICO NACIONAL "ADOLFO RUIZ CORTINEZ" VERACRUZ, VER.	VER	IMSS	43
2	U.M.A.E. HOSPITALES DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL	CDMX	IMSS	43
3	UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE, LIC. IGNACIO GARCÍA TELLEZ	JAL	IMSS	40
4	U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" DEL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA	CDMX	IMSS	32
5	U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 71	COAH	IMSS	31

TABLA 2

TRASPLANTE RENAL DONANTE FALLECIDO, 3ER TRIMESTRE 2019 PRIMEROS ESTABLECIMIENTOS

Lugar	Establecimientos	Entidad federativa	Institución	Total
1	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO.	GTO	SSA	24

2	U.M.A.E. HOSPITALES DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL	CDMX	IMSS	22
3	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No.1 DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DEL BAJIO	GTO	IMSS	18
4	UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE, LIC. IGNACIO GARCÍA TELLEZ	JAL	IMSS	13
5	HOSPITAL CENTRAL "DR IGNACIO MORONES PRIETO"	SLP	SSE	12

La evaluación del paciente con un trasplante en los aspectos psicológicos, y sócales, nos permite analizar cómo cambia su estado psicológico ante un procedimiento de tal magnitud, teniendo en mente que cualquier procedimiento invasor que genere un estrés emocional afectara el desarrollo cotidiano de individuo, logrando así hacer que se fomente un hábito negativo o de impacto psicológico que impida realizar sus funciones día a día, Si bien hoy en día el trasplante renal ha logrado estabilizar al individuo, logrando sea independiente de procedimientos invasivos diarios, queda sujeto a ciertas condiciones a seguir como el uso de medicamentos y los constantes cuidados tanto psicológicos como físicos. En materia de psicología se debe aplicar un enfoque dirigido a la estabilidad emocional del paciente, y que son más frágiles a sufrir un estado o patrón de desequilibrio que puede influenciar en el entorno familiar y social, así pues, la familia debe ser un pilar fundamental, ya que es el primer sostén de un paciente con trasplante donde se dará equilibrio a su recuperación y al tratamiento indicado. La salud mental en pacientes trasplantados, es el punto de acceso al desequilibrio y homeostasis del individuo ya que, si se ve afectada, también su entorno se verá mermado y propiciará a la creación de acciones o intereses fuera de lo buscado, por ello el paciente postrasplantado deberá estar en constante apoyo psicológico para poder dar un equilibrio y así culminar en un tratamiento exitoso.(9)(19)

El periodo de atención en pacientes trasplantados es proporcional a su capacidad de equilibrio por lo que es subjetivo decir que un paciente se encuentra en optimo control si no

se tiene un balance psicológico, por ello debe ser multidisciplinario y centrar el esfuerzo a mantener la homeostasis del individuo. (1)

DESCRIPCIÓN DEL PANORAMA DE SALUD

El Funcionamiento familiar integra las uniones de forma afectiva entre los integrantes de una familia a lo que se denomina como cohesión, y esta puede formar un cambio de su formación con motivo de vencer los obstáculos de las evoluciones de la familia a lo que se denomina adaptabilidad. El funcionamiento familiar balanceado, es el que da cabida a la familia para cumplir de manera adecuada con los objetivos y las funciones que a esta le competen. La disfuncionalidad es la incapacidad de la familia para relacionarse y modificar sus niveles de cohesión y adaptabilidad.(1)

Evaluar la funcionalidad de la familia es el momento necesario de forma sentida y real de para la práctica integral del médico familiar. La escala de Emma Espejel es un instrumento que se diseñó para poder evaluar el funcionamiento de la familia de forma fiable y válido.(1)

El método Graffar –Méndez castellanos es un método de estratificación que busca explicar los estratos sociales existentes el cual permite la estratificación de la población.(23)

La funcionalidad familiar es aquella conexión que se tiene entre los integrantes de una familia con características afectivas que logran la unidad de la misma, así pudiendo modificar su formación para superar cualquier afección interna que esta sufra y así poder adaptarse al cambio.(14)

Esto se puede evaluar con herramientas específicas que delimitan que nivel de funcionamiento tiene una familiar, tendiendo en mente que existen varias herramientas, se utilizará la de Emma Espejel ya que como instrumento servirá para la evaluación del funcionamiento de las familias.(14)

El estado socioeconómico da una pauta para la determinación del individuo y su posicionamiento en este rubro. Para observar la conexión que se tiene entre el funcionamiento de la familia y el estado socioeconómico del individuo que se sometió a un trasplante renal en el mundo, se menciona que la funcionalidad familiar dentro de los pacientes con enfermedad renal se ve alterada hasta llegar a la disfuncionalidad, al igual en el estado socioeconómico, al no ser personas económicamente activas se encuentran con que no aportan económicamente a la familiar y esto hace que dependan totalmente. La coherencia que existe entre el funcionamiento de la familia y el estado socioeconómico en

américa latina, que recomienda el apoyo psicológico y por trabajo social al con el objetivo de proporcionar el apoyo al paciente como a la familia.(23)

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

En México esta relación promueve la orientación y capacitación a pacientes con enfermedades crónicas como insuficiencia renal y terapia sustitutiva así concientizar sobre la enfermedad y poder impulsar la convivencia de las personas que integran la familia del paciente con trasplante renal.(19)(22)

DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA.

Aguascalientes es un estado donde se sufre de enfermedad renal y en donde se logra realizar un número considerable de trasplantes a nivel nacional, lo que hace que sea de observación nacional dado al considerable número de pacientes que reciben un tratamiento sustitutivo renal como un trasplante, así viéndose modificada la funcionalidad de la familia en la sociedad hidrocálida.(19)(22)(18)

Dentro del IMSS HGZ 2 Delegación Aguascalientes tenemos que la población que se atiende con enfermedad renal crónica y que tiene un tratamiento sustitutivo dependiente de un trasplante renal, cuenta con una funcionalidad familiar determinada por el entorno al en el que se encuentra, además el IMSS, Aguascalientes, atiende a la mayor parte de la población con esta enfermedad y en las condiciones mencionadas.

Existe un gran vacío en el entendimiento con respecto al funcionamiento familiar y el estrato socioeconómico que se observa en pacientes postrasplantados renales, por lo que es necesario realizar un estudio en el que se caracterice a esta población dada la importancia que tiene una variable sobre la otra. (18)(22).

LEYES Y NORMAS.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órgano, tejido y cadáver humano.

ARTICULO 1o.- este habla de proporcionar en lo administrativo, y al cumplimiento de la ley en lo referente a lo sanitario y su control en la manera de disponer de un órgano, tejido y

derivado, o producto y cadáver humano que tengan un fin terapéutico, de docencia o investigación.(24)

ARTICULO 5o.- en este se habla de la función de la secretaria para el fomento, propicio y desarrollo de programas relacionados con el uso o precepto de órgano, tejido y derivados, orgánicos al igual que de cadáveres humanos, en lo referente a trasplantes, transfusiones y procedimientos terapéuticos.(24)

ARTICULO 11.- este habla sobre la disposición de cada persona con respecto a su cuerpo.(24)

ARTICULO 12.- este menciona sobre la disposición del donante ante algún consentimiento para su revoco en cuestión de disponer de un órgano, tejido y derivado, o de productos y cadáver humano, y así evitar responsabilidad de su parte.(24)

Así también si el disponente deberá ser quien realice la revocación de dicho consentimiento ya que no es válido que otro realice dicho trámite esto en lo referente al fallecimiento del disponente.(24)

ARTICULO 13.- habla de que se podrá disponer de forma secundaria según un orden el cual en orden es la figura de autoridad sanitaria, El Ministerio Público, el poder judicial, o quien represente legalmente a menores o incapaces, solo en cadáver, Las instituciones educativas para investigación o docencia.(24)

ARTICULO 14.- este habla de cómo disponer secundariamente sobre el artículo 13, para otorgar el disponer de un cadáver, u órgano, y tejido y derivado.(24)

ARTICULO 16.- este habla en los trasplantes, del que dispone de los órganos o tejidos debe cumplir ciertas características como son tener más de 18 años y menos de 60 años, contar con dictamen médico actualizado y favorable, tener compatibilidad con el receptor, tener consentimiento informado y voluntad escrita sin coacción física o moral.(24)

ARTICULO 21.- este habla sobre los fines terapéuticos será gratuito, a excepción de lo que se argumenta en el artículo 332.(24)

ARTICULO 25.- se habla de los requisitos que debe cumplir el receptor como es: tener enfermedad que sea tratado a base de trasplante, no tener otras enfermedades que pueda interferir en el éxito del trasplante, y estar en forma de tolerar el trasplante, expresar su voluntad por escrito, compatibilidad con el disponente y el equipo médico tendrá que corroborar las edades del órgano a trasplantar. (24)

DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA.

Se habla que la mayoría de las familias que tienen que sobrellevar esta patología sufren de una disfuncionalidad en diferentes grados, el principal factor que se deteriora es la cohesión de los individuos y llegan a formalizar el hecho de que así deberá ser el entorno familiar, lo que hace que sea necesario y hasta de interés moral del médico de primer contacto argumentar de forma sustentable la función de las familias con enfermedades crónicas de tipo terminal, así dar soluciones a la disfuncionalidad de la familia y lograr la cohesión de sus integrantes, evitando su dispersión. Internar que la familia sufra de afrontamiento a la enfermedad y puedan con comunicación dar soluciones y opiniones para el adecuado funcionamiento de la unidad familiar. Si bien es necesario contar con herramientas que apoyen el estado psicológico de cada individuo perteneciente de la familia, se tiene que hacer uso de terapias familiares para poder fomentar y fortalecer las acciones que al momento se consideran frágiles y en un punto de quiebre inmediato. (2)(3) Cada paciente y su familia debe recibir una preparación adecuada, así como apoyo emocional y estar ante una educación constante y permanente, en el proceso de la donación en el sentido del trasplante renal, lo que al final hace que estas familias lo que genera que el paciente se sienta capaz de continuar con una vida normal a excepción del seguimiento que en ocasiones es suspendido por el propio receptor debido a que se encuentra con una condición de salud favorable lo que le hace pensar en no tener necesidad de continuar en un seguimiento.(2)

FACTORES IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA

La funcionalidad familiar de un paciente con enfermedad renal crónica se ve modificada ya que el individuo pasa a ser una persona dependiente de otra, lo que conlleva una carga para alguno de los miembros de la familia y esto propicia a la fragmentación de la misma, así como a un desequilibrio económico, social y hasta cultural, ya que se estigmatiza a la familia por el hecho de tener en casa a un enfermo renal. (1) Pero que pasa posterior a ello situación que interesa en nuestro estudio por lo que posterior de estar revisando diversas escalas de Funcionamiento Familiar se decide la escala de Emma Espejel ya que nos podrá otorgar datos de gran relevancia en sus dimensiones en nuestra población de estudio.

ARGUMENTOS CONVINCENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA, NO ES SUFICIENTE.

Los pacientes postrasplantados renales acuden a consulta de primer nivel de forma cotidiana de acuerdo a las estadísticas presentadas, existe diversos de estudios de funcionalidad familiar en pacientes trasplante de diferentes órganos de acuerdo a la revisión sistemática aún no se encuentra estudiada en nuestro medio.(15)

El paciente trasplantado y la familia se reintegra a la sociedad de una forma que un no conocemos como sistema familiar. El paciente no podrá otorgar una valiosa información en su entorno para poder incidir con estrategias determinadas de acuerdo a los resultados obtenidos con la consecuente mejora en su subsistema. Además de encontrar posiblemente sistemas familiares saludables que ofrecen apoyo al paciente que sufre este proceso de vida (12)

Se ha demostrado además de que se tiene efectos positivos el tener una adecuada funcionalidad familiar con mejor calidad de vida, lo que podría incidir en intervenciones por el médico familiar en la mejora de la dimensión encontrada con alteración.(15)(19)

Pregunta de investigación

¿Qué nivel de funcionalidad familiar y el estrato socioeconómico tiene el paciente postrasplantado renal de la UMF no.1 delegación Aguascalientes?



OBJETIVOS

Objetivo general

Se determinó la funcionalidad familiar y el estrato socioeconómico en el paciente postrasplantado renal de la UMF no.1 delegación Aguascalientes

Objetivos específicos

1. Se identificó las características socioeconómicas y demográficas del paciente postrasplantado renal de la UMF no.1 delegación Aguascalientes
2. Se determinó el estrato socioeconómico del paciente postrasplantado renal de la UMF no.1 delegación Aguascalientes
3. Se determina la autoridad en el paciente postrasplantado renal.
4. Se determina la supervisión en el paciente postrasplantado renal.
5. Se determina el afecto en el paciente postrasplantado renal
6. Se determina el apoyo en el paciente postrasplantado renal
7. Se determina la conducta disruptiva en el paciente postrasplantado renal
8. Se determina la comunicación en el paciente postrasplantado renal
9. Se determina el afecto negativo en la familia en el paciente postrasplantado renal
10. Se determina el recurso en el paciente postrasplantado renal

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio.

Transversal simple.

Población de estudio.

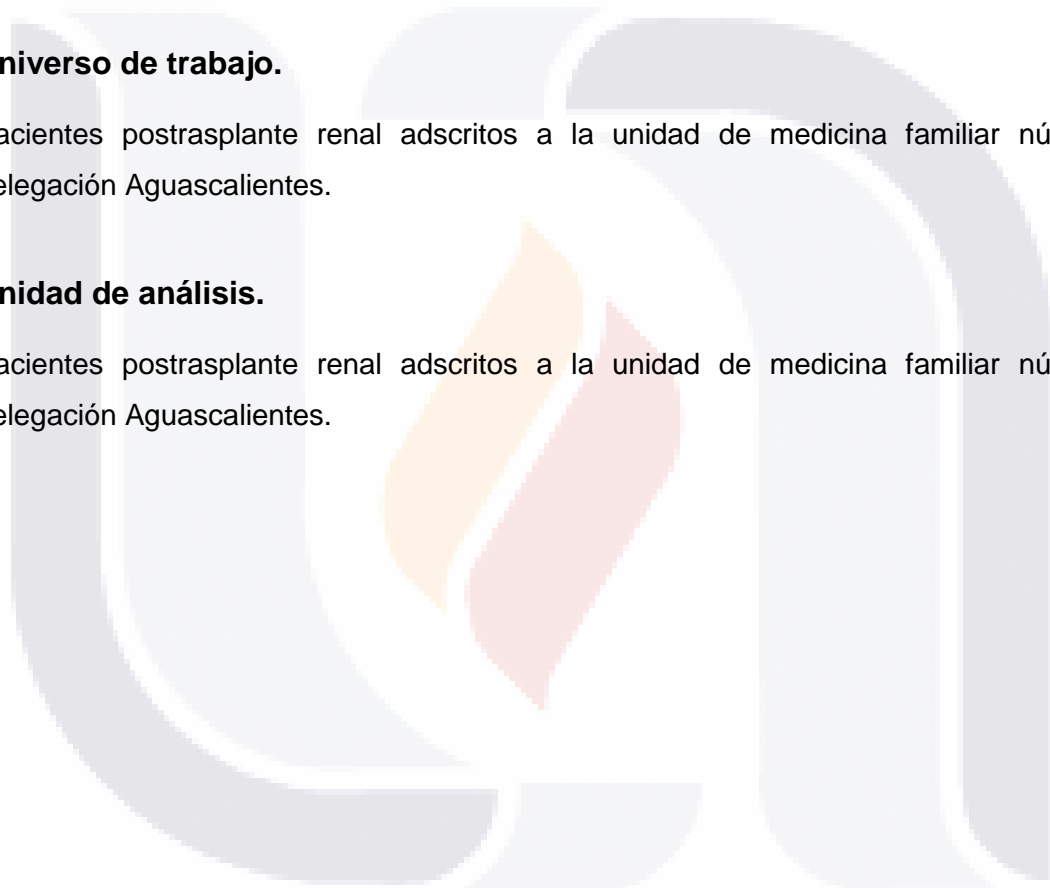
Pacientes postrasplante renal en Aguascalientes.

Universo de trabajo.

Pacientes postrasplante renal adscritos a la unidad de medicina familiar número 1 delegación Aguascalientes.

Unidad de análisis.

Pacientes postrasplante renal adscritos a la unidad de medicina familiar número 1 delegación Aguascalientes.



SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Tipo de muestreo.

El muestreo se hizo de forma no aleatoria, ya que se hizo mediante un censo con el que cuenta UMF no.1, de pacientes postrasplante renal.

Tamaño de la muestra.

El censo de pacientes postrasplante renal cuenta con un total de 78 pacientes a los cuales se les realizó la entrevista.

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

1. Paciente postrasplante renal de la unidad de medicina familiar no.1
2. Paciente que aceptó participar en el estudio y que firmó la carta de consentimiento informado.

Criterios de no inclusión.

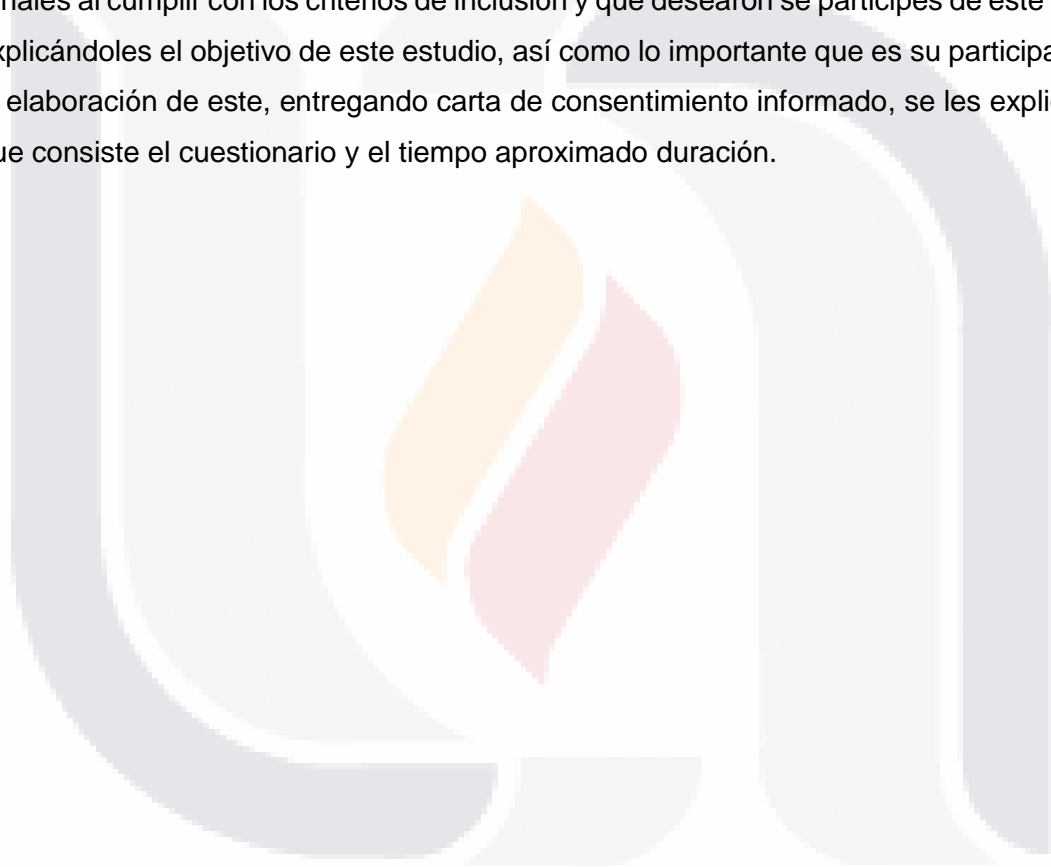
1. Paciente postrasplante renal que no se encuentre adscrito a la unidad de medicina familiar no.1
2. Paciente postrasplante renal que cuente con alguna alteración en la esfera cognitiva que no le permita contestar adecuadamente el cuestionario.

Criterios de eliminación

1. Cuestionario que cuente con menos del 80% de las respuestas.

LOGÍSTICA.

Una vez que el protocolo de investigación se aceptó por el comité, se notificó al director de la UMF No.1 de este estudio, así como el objetivo general y el instrumento que se utilizó. Se solicitó un área exclusiva dentro de la unidad, esto con el fin de realizar la entrevista con la población de estudio en las condiciones más óptimas, de tal forma que existió un ambiente que permitió responder de forma adecuada el cuestionario, previa localización del paciente. El médico tesista realizó las encuestas a los derechohabientes postrasplantados renales al cumplir con los criterios de inclusión y que desearon se participes de este estudio, explicándoles el objetivo de este estudio, así como lo importante que es su participación en la elaboración de este, entregando carta de consentimiento informado, se les explicó en lo que consiste el cuestionario y el tiempo aproximado duración.



INSTRUMENTOS.

Escala de Graffar.

La clasificación de Graffar una escala de esquema internacional en donde los criterios se establecieron en la ciudad de Bruselas en Bélgica por el científico de apellido Graffar este como un indicador del nivel de bienestar en un grupo social determinado. (23)

Como primera instancia del examen como tal para su variabilidad se les asigna una puntuación a las preguntas en forma individual, en donde el grupo familiar se encuentra dentro de la sociedad basada en la sumatoria de la puntuación obtenida. El grupo familiar en el estrato de nivel alto (I y II) se encuentran en el nivel más elevado de bienestar, no así a las familias que se encuentran con pobreza relativa o bien pobreza crítica, pertenecen a los estratos más bajos (IV y V).(23)

De acuerdo a su profesión

Las familias se clasifican en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre de la familia. Si la madre ejerce una profesión de nivel más elevado que la del padre de la familia, en ese caso servirá ella de base para la clasificación de la familia. (23)(25)

De acuerdo al grado de profesiones

1º	Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, ingenieros, profesionales con títulos universitarios o de escuelas especiales y militares de alta patente.
2º	Jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos y comerciantes.
3º	Ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.
4º	Operarios especializados con entrenamiento técnico completo (por ejemplo, motoristas, policías, cocineros, etc.).
5º	Trabajadores manuales u operarios no especializados (por ejemplo: jornaleros, ayudantes de cocina, servicio de limpieza, etc.).

Nivel de instrucción

Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes: (25)

Grado	Nivel de Instrucción
1º	Enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados, agentes del Ministerio Público, militares de Academia.
2º	Enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.
3º	Enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos.
4º	Enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
5º	Enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

Baremación escala

Esta es la suma de todos los ítems con la puntuación que se obtiene, así como en su clasificación por criterios, así se obtiene una final que es correspondiente a la clase social como sigue.(25)

Clase	Clasificación Social
I	Familias cuya suma de puntos va de 5 a 9.
II	Familias cuya suma de puntos va de 10 a 13.
III	Familias cuya suma de puntos va de 14 a 17.
IV	Familias cuya suma de puntos va de 18 a 21.
V	Familias cuya suma de puntos va de 22 a 25.

Escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel Aco y Cols.

La cual consta de 40 reactivos; que confluyen en 9 dimensiones para medir el funcionamiento sistémico, dinámico y estructural de la familia:

- a) Territorio o centralidad: es el área que se ocupa por cada individuo en cada contexto. Así como la centralidad que cada uno de los integrantes tiene en la familia y este se identifica con el grado que se le designa a un miembro y esto para los demás.(14,26)
- b) Roles: son las perspectivas consciente o no consciente que los integrantes tiene acerca de la conducta de otro miembro.(14,26)
- c) Jerarquía: esta es con referente a la autoridad que se traduce al poder o al derecho del mando, así como hacer que se obedezca, iniciar acciones o decisiones finales.(14,26)
- d) Límites: son reglas de cualquier forma son una formula eficaz por la familia. Que deben ser limitantes entre cada subsistema de la familia.(14,26)
- e) Alianzas: esta es la forma de entendimiento abierto o cerrado de 2 o más individuos pertenecientes a la misma familia, y su función es la de igual nivel en el rango familiar, como la de padres y la de hijos.(14,26)
- f) Comunicación: es la acción de compartir información de forma verbal y no verbal, de forma que esto hace una comunicación con más personas.(14,26)
- g) Modos de control de conducta: es el modelo que un grupo familiar acepta como correcto para controlar las explosiones emocionales y mantiene ciertas estructuras de lo que es esta bien y no esta bien, así para evitar situaciones que pongan el peligro al individuo.(14,26)
- h) Afectos: esto es las acciones de forma verbal y no verbal que manifiestan bienestar o malestar y que se emplean por los integrantes de la familia.(14,26)
- i) Psicopatología: se habla de psicopatología familiar cuando las acciones negativas no tienen solución debido a lo rígido de patrones de interacción.(14,26)

Lo anterior se evalúa a través de las dimensiones que se describen a continuación:

- 1- Autoridad: Evalúa la autoridad dentro de la familia. Se considera con mayor funcionalidad a las familias con mayor autoridad con subsistema parental y se comparte por los padres.(14,26)
- 2- Control: en esta se examina el límite y las formas de control de la conducta. Las funcionales son las que tienen bien establecido los límites al igual que respetados.(14,26)
- 3- Supervisión: esta estima el nivel de función de la vigilancia de una norma y del comportamiento.(14,26)

4- Afecto: estima la forma de visualizar las expresiones de sentimiento y emoción entre los integrantes del núcleo familiar.(14,26)

5- Apoyo: es la forma de que los integrantes de la familia se acoplan al soporte de la sociedad, en cualquier forma en un grupo de familia.(14,26)

6- Conducta disruptiva: valora el uso de conductas no aceptadas socialmente.(14,26)

7 - Comunicación: evalúa la manera de relación verbal y no verbal que manifiesta dentro de una familia.(14,26)

8- Afecto negativo: valora la funcionalidad de los sentimientos y emociones de malestar dentro de la familia.(14,26)

9- Recursos: se refiere a la existencia de potencialidades instrumentales y afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlos y utilizarlos.(14,26)

Criterios de calificación:

Cada pregunta se califica dentro de una escala ordenada categórica e número de 4, al que se le otorga un uno si lo evaluado es disfuncional y un cuatro si tiene funcionalidad; las formas 2 poco funcional y medianamente funcional.(26) Y se agrupan por escalas:

La autoridad se evalúa con las preguntas: 1,3,4,5, 11, 12, 14,28,39,40.

El control se evalúa con las preguntas: 8, 10, 17,23,31,34,35,40.

La supervisión se evalúa con las preguntas: 16, 25, 26, 28, 30.

El afecto se evalúa con las preguntas: 22,23,24,27,31,32,33.

El apoyo se evalúa con las preguntas: 7, 16, 18,20,39,40.

La conducta disruptiva se evalúa con las preguntas: 5,9,36,37,38,39,40.

La comunicación se evalúa con las preguntas: 4, 10, 15, 18, 19,21,22,36,38.

El afecto negativo se evalúa con las preguntas: 6, 15,29,34.

El recurso se evalúa con las preguntas: 2, 12, 13, 14, 17,40.

La puntuación total es el resultado de la suma de todos los ítems, ya que en se encuentra un número repetido de preguntas en diferentes escalas no se puede hacer la suma de esta manera.(26)

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se describen la frecuencia absoluta y relativa esto en las variables socioeconómicas y demográficas de la población de estudio.

Se realiza un diagnóstico de los datos, en donde se determina cómo se comportan las variables en estudio.

En los datos sean paramétricos, las pruebas estadísticas que se utilizan como medidas de tendencia central es la media, para la dispersión la desviación estándar.

Los datos no paramétricos se utilizan como medida de tendencia central la mediana, como medidas de dispersión se utilizan los rangos intercuartílicos.

Para la clasificación del instrumento de funcionalidad se tomó a la variable de forma continua, tanto por pregunta, como por dimensión y de forma global, en la que se tomarán en consideración los siguientes aspectos:

Para la dimensión de autoridad se considera disfuncional si se obtiene un puntaje menor o igual a 33, mayor o igual a 34 se considera como funcional.(26)

En la dimensión de control si se obtiene un puntaje menor o igual a 25 es disfuncional, mayor a 26 es funcional.(26)

En la dimensión de supervisión 14 puntos o menos es disfuncional, 15 o más es considerado como funcional.(26)

Para la dimensión afecto 21 o menos es disfuncional y 22 o más es considerado como funcional.(26)

Para la dimensión de apoyo 15 puntos o menos se clasifica para esta dimensión disfuncional y 16 o más funcional.(26)

En la dimensión de conducta disruptiva de 22 puntos o menos considera disfuncional y 23 puntos o más se considera funcional.(26)

Para la dimensión de comunicación se considera disfuncional si se obtiene un puntaje menor o igual a 29, mayor o igual a 30 puntos se considera como funcional. (26)

En la dimensión de afecto negativo un puntaje menor o igual a 12 se considera como disfuncional y de 13 o más puntos se considera funcional.(26)

En la dimensión de recursos de 19 puntos o menos se considera como disfuncional y de 20 o más puntos se considera como funcional.(26)

Para la valoración global del instrumento es disfuncional si el puntaje obtenido es 50 o menor y se considera disfuncional si es mayor o igual a 51.(26)

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio fue evaluado y aprobado por parte del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud. El estudio está en apego a lo establecido en el título primero capítulo único, artículos 1ro al 5to, título segundo capítulo I, artículo 13, 16 y 23, título quinto capítulo único, artículo 98. Título sexto, capítulo único, artículo 113, 114, 115, 116, 118, 119 y 120 de la ley general de salud en la materia de investigación para la salud. Artículos 3, 7, 13, 17, los resultados obtenidos son empleados con fines científicos. Así como a los puntos 1,2,14,20,25 y 27 de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de la 52 Asamblea General realizada en Edimburgo Escocia en octubre del año 2000. Se respetaron de forma cabal los principios que se contienen en el código de Núremberg, la declaración de Helsinki y sus enmiendas, el informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos. Se incluye carta de consentimiento informado para el protocolo de investigación misma que se le entregó una copia a cada participante. No se considera haya un balance riesgo/beneficio negativo para la Institución en nuestro estudio. El procedimiento se realiza con una encuesta anónima para garantizar que se encuentra de forma confidencial la información. La carta de consentimiento informado lo solicitó el aplicador del cuestionario al momento de recabar los datos. La participación es totalmente voluntaria, no existiendo relación alguna entre las personas participantes de la investigación y los investigadores. Los participantes se seleccionaron sin hacer ningún tipo de discriminación en cuanto a género, raza, creencia, etc., la recolección de información se hizo dentro la misma Unidad de Medicina Familiar, intentando mantener la privacidad del sujeto de investigación, guardando en todo momento el anonimato del encuestado.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

TABLA 3

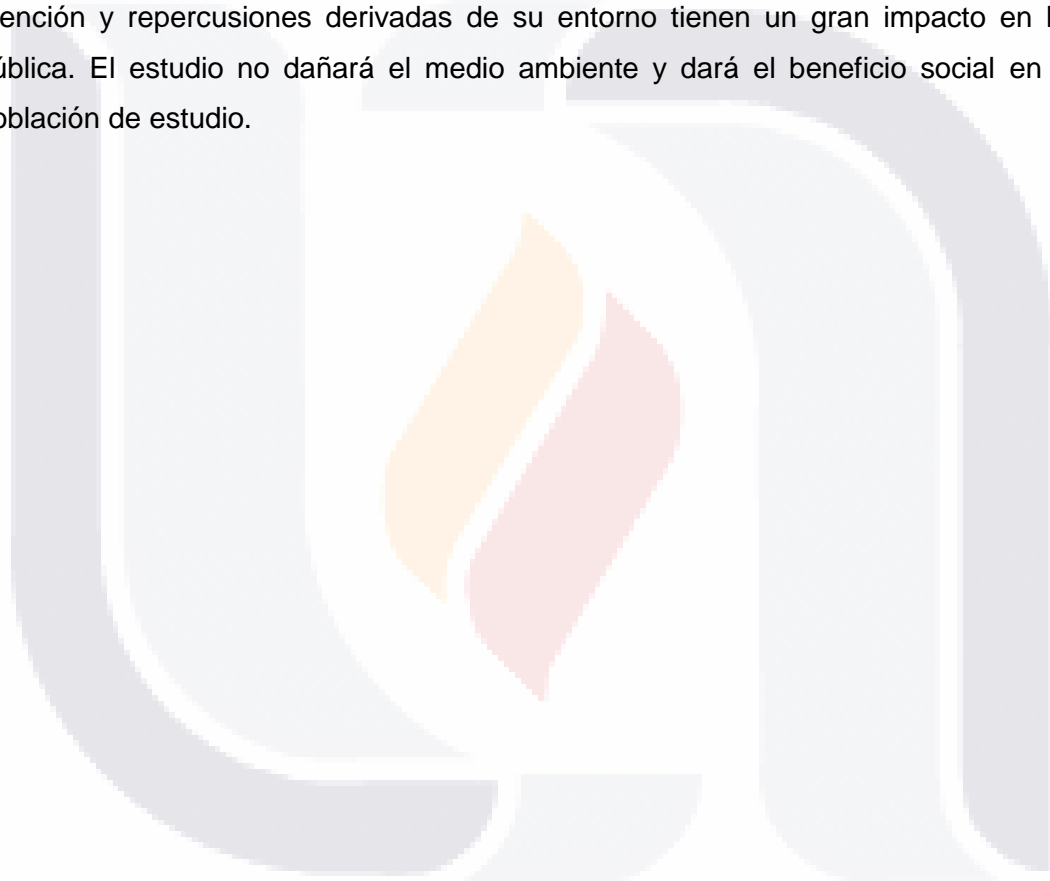
Recursos humanos se tienen	
Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar (tesista). Investigador principal. Bibliotecaria del HGZ No.1.	Se cuenta con ellos
Recursos tecnológicos	
Laptop. Se tiene por médico tesista	150.00
Paquete estadístico STATA 14 y office. Se tiene	
USB.	
Conexión a internet. Se tiene	
Base de datos de Conricyt, accesos proporcionado por IMSS.se tiene	200.00
Copias	200.00
insumos hojas de maquina plumas	
Recursos materiales	
Vehículo propio se tiene	Total, de gastos solamente asciende \$ 550.00 los cuales serán absorbidos por el médico tesista

Financiamiento

El costo total de la realización de este protocolo quedó a cargo del tesista ya que solamente se utilizaron recursos propios (papelería y equipo de cómputo).

FACTIBILIDAD

Este estudio de investigación es factible debido a que consiste en obtener información a través de una encuesta con los pacientes postrasplantados renales determinando su funcionalidad familiar por lo que cumple con el propósito de utilización inmediata la ejecución de una propuesta no tiene inferencia ética. Se encuentra dentro de los términos legales y es posible de realizar en el entorno social ya descrito. Existe una necesidad debido a que se tiene un vacío en el conocimiento en estos pacientes, ya que los altos costos de atención y repercusiones derivadas de su entorno tienen un gran impacto en la salud pública. El estudio no dañará el medio ambiente y dará el beneficio social en nuestra población de estudio.



RESULTADOS

De un total de 78 pacientes que se encuestaron; a continuación, se demuestran las características socio económicas descritas en la tabla 1.

Tabla 4
Características Socio-económicas de pacientes postrasplantados renales pertenecientes a la UMF#1

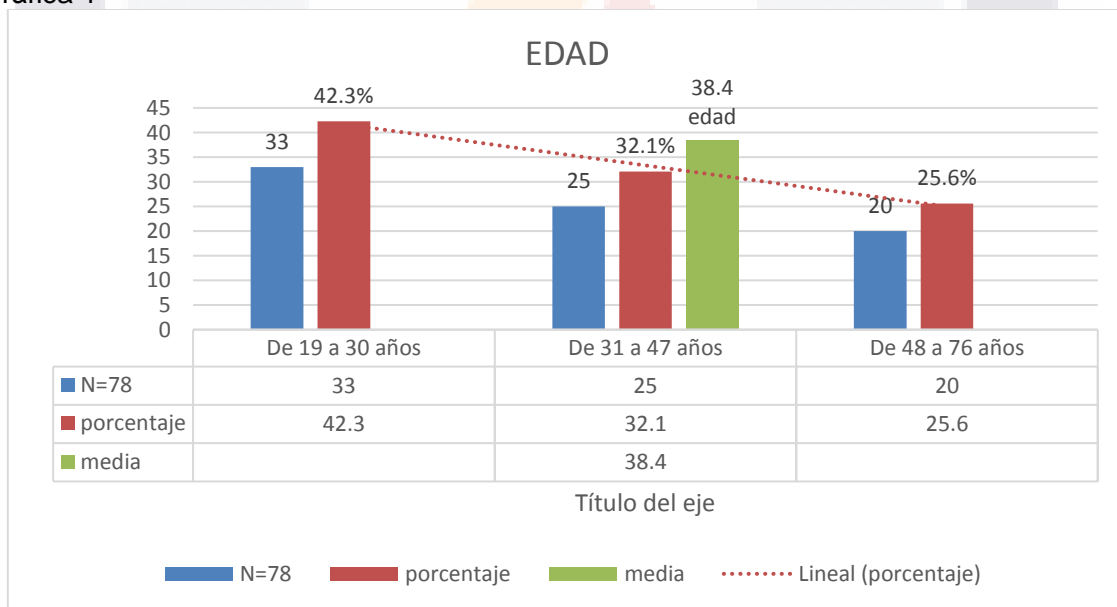
Variable	n = 78	%
Edad en años (media ± DE)	38.4±15.6	
Grupos de edad (terciles)		
De 19 a 30 años	33	42.3
De 31 a 47 años	25	32.1
De 48 a 76 años	20	25.6
Sexo		
Masculino	53	67.9
Femenino	25	32.1
Nivel de Estudios		
Ninguno	0	0.0
Preescolar	1	1.3
Primaria	7	9.0
Secundaria	14	18.0
Preparatoria o equivalente	25	32.0
Carrera técnica	21	26.9
Profesional	10	12.8
Posgrado	0	0.0
Estado Civil		
Soltero(a)	23	29.5
Separado(a)	1	1.2
Unión libre	0	0.0
Casado	50	64.1
Divorciado	2	2.6
Viudo	2	2.6
Ocupación		
Obrero	60	77.0
Empleado	1	1.3
Chofe	17	21.7
Personas dependientes de ingreso		
1-3 personas	70	89.7
4-6 personas	8	10.3
Más de 6 personas	0	0.0

De acuerdo con la tabla 1, el grupo de edad prevalece en el primer grupo de edad que corresponde a los pacientes que están postrasplantados en el rango de edad de 19-30 años, con un 42.3% lo que corresponde a 33 participantes. En sexo el de mayor

presentación es el sexo masculino, con un 67.9/ lo que corresponde a 53 participantes. En nivel de estudios el que sobresale, con un 32.0% es preparatoria o equivalente lo que corresponde a 25 participantes. En cuanto a estado civil, la mayor concentración de participantes es de 64.1% que corresponde a casado con 50 participantes. En ocupación, por su parte, se encuentra que obrero tiene un 77.0% lo que corresponde a 60 participantes. En lo que respecta a personas dependientes de ingreso del participante tenemos que el 89.7% es de 1 a 3 personas, lo que corresponde a 70 participantes

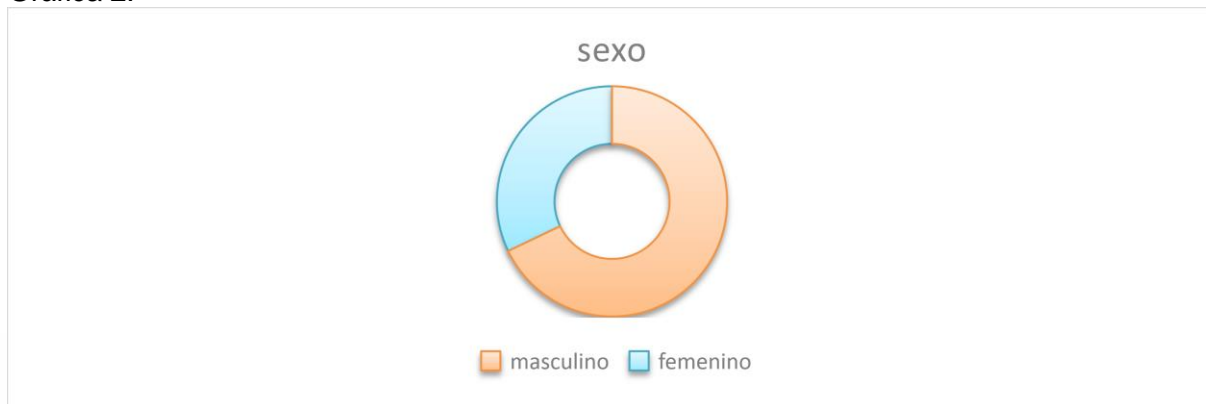
Se observa, que la gran parte de los derechohabientes que participaron, se agrupa entre los 10 a 30 años, son de mayor numero los del sexo masculino, y aquellos cuentan con un nivel de educación de preparatoria, así como con estado civil casados, y la mayoría ocupa un trabajo como obrero y la dependencia económica es de 1 a 3 personas. Se visualiza la edad media de los tres grupos de edad (terciles) es de 38.4 años de edad.

Gráfica 1



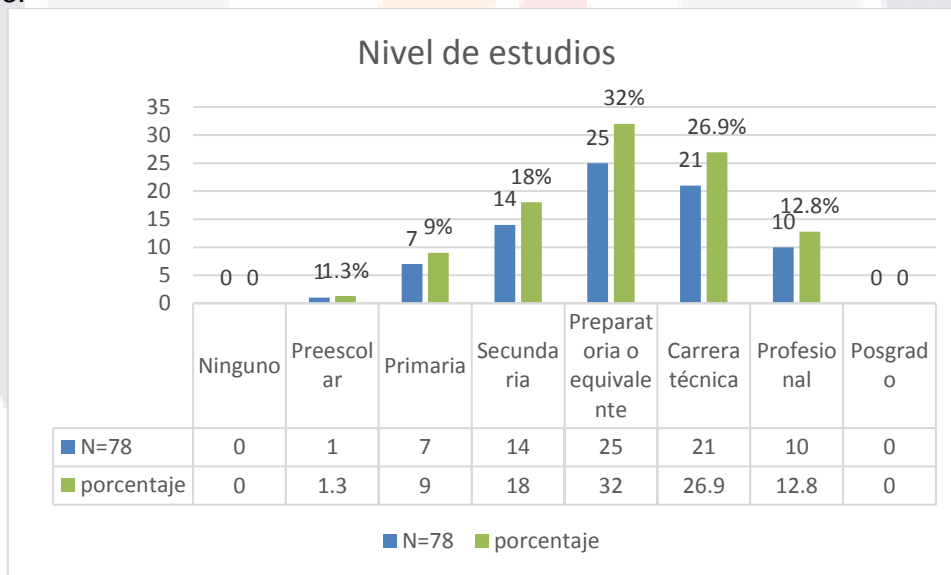
Con respecto a la edad se visualiza que la mayoría de participantes ronda en edades de 19 a 30 años con un total de 33 participantes, seguido de los del grupo de 31 a 47 años con 25 participantes y al final se observa en el grupo de los 48 a 76 años con 20 participantes, al valorar la media esta se encuentra en 38.4 años.

Gráfica 2.



Con respecto al sexo se observa que el sexo masculino es el que predomina con un 68% del total de los participantes lo que corresponde a 53 pacientes, y al sexo femenino con una participación del 32% del total de los participantes lo que corresponde a 25 pacientes. Lo que da como resultado mayor presencia de pacientes trasplantados del sexo masculino.

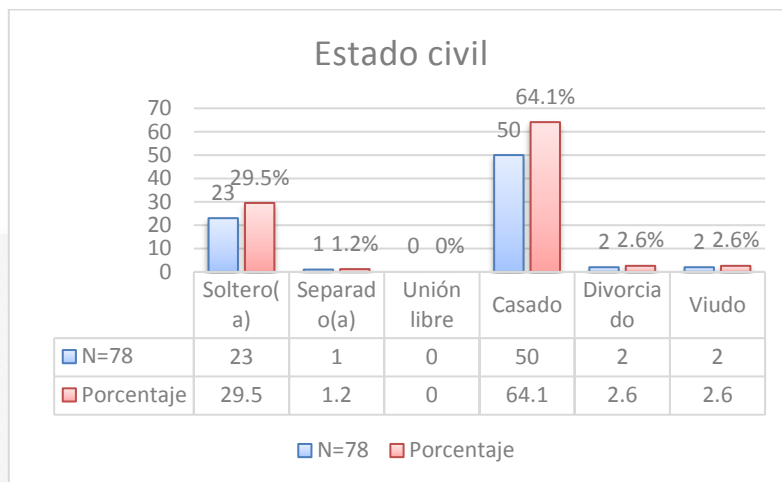
Gráfica 3.



En el nivel de estudio, se observa una participación mayor de los que cuentan con un nivel de estudios medio superior (preparatoria o equivalente) con un 32 % que equivale a 25 participantes, seguido de aquellos que cuentan con una carrera técnica con un participación de 26.9% lo que corresponde a 21 participantes, en seguida los que tienen estudios de nivel secundaria con 18% lo que corresponde a 14 participantes, posterior a ello aquellos que cuentan con nivel de estudios profesional (Licenciatura o superior) con 12.8% lo que

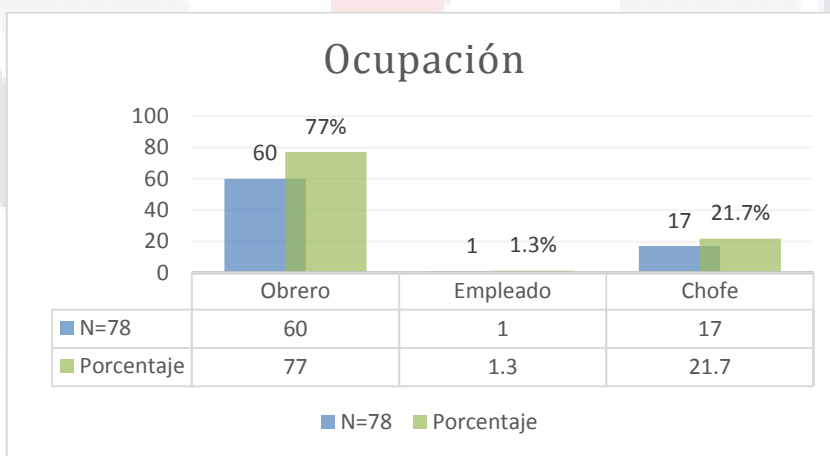
corresponde a 10 participantes y por ultimo a los que tienen primaria con 9 % y preescolar 1.3% lo que corresponde a 7 y 1 participantes respectivamente.

Gráfica 4.



La participación de los pacientes con respecto al estado civil, se observa que la mayor parte son casados con 64.1% lo que corresponde a 50 participantes, siguiendo aquellos que se encuentran solteros con 29.5% lo que corresponde a 23 participantes, divorcio y viudez corresponden a 2.6 % cada uno lo que corresponde a 2 pacientes en cada estado civil y por último el de separado con 1.2% que corresponde a 1 participante.

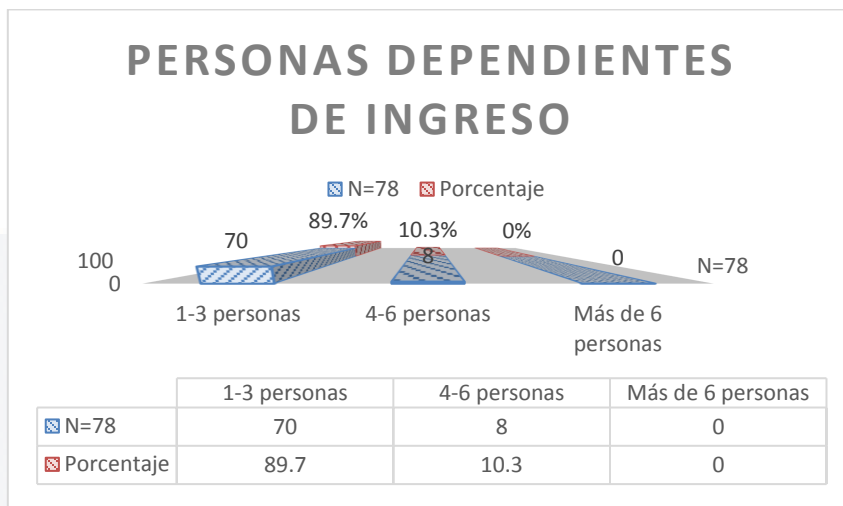
Gráfica 5.



En la ocupación se observa que, el mayor número de pacientes que participaron son obreros con un 77% lo que corresponde a 60 participantes, seguido de aquellos que desempeñan función de chofer con 21.7% o que corresponde a 17 participantes y finalmente empleado 1.3% lo que corresponde a 1 participante, cabe hacer mención que

de los profesionistas encuestados solo uno tiene trabajo como empleado, 6 como choferes y 3 como obreros.

Gráfica 6.



De los participantes se observa que las personas que dependen de sus ingresos el que mayor concentra es de 1 a 3 personas con 89.7% lo que corresponde a 70 participantes, seguido de 4 a 6 personas con 10.3% lo que corresponde a 8 participantes.

El instrumento para medir funcionalidad familiar (Emma Espejel) contiene 9 dimensiones medidas en 40 ítems que se agrupan como en la tabla 3 para cada dimensión, por lo que los puntajes en cada dimensión van a depender de los resultados de dichos ítems, teniendo una puntuación máxima y mínima para funcionalidad como se describe en la tabla 4, en la tala 2 se observa los estadísticos descriptivos de las dimensiones de la funcionalidad familiar en pacientes postrasplantados utilizando la mediana como se observa a continuación:

Tabla 5
Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la funcionalidad familiar en pacientes pos-trasplantados renales.

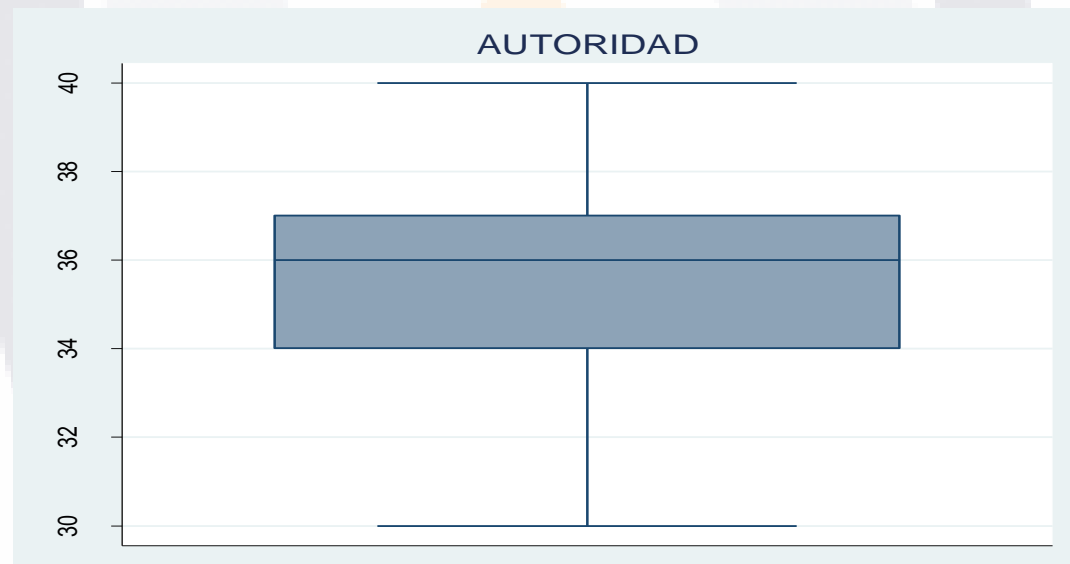
Dimensiones	Mediana (RIC)
Autoridad (10 ítems, escala 1 a 4)	36.0 (34 – 37)
Control (8 ítems, escala 1 a 4)	27.0 (26 – 28)
Supervisión (5 ítems, escala 1 a 4)	19.0 (16 – 19)
Afecto (7 ítems, escala 1 a 4)	25.5 (24.0 – 26.0)
Apoyo (7 ítems, escala 1 a 4)	24.0 (23.0 – 25.0)
Conducta disruptiva (7 ítems, escala 1 a 4)	25.0 (22.0 – 25.0)

Comunicación (8 ítems, escala 1 a 4)	28.0 (27.0 – 29.0)
Afecto negativo (4 ítems, escala 1 a 4)	16.0 (15.0 – 16.0)
Recurso (6 ítems, escala 1 a 4)	20.5 (19.0 – 22.0)

En la tabla 5, se puede ver la mediana y los rangos intercuartílicos que se obtuvieron por dimensión dentro de la aplicación de la herramienta con una puntuación en escala de 1 a 4 por ítem, esto en función al análisis de los 78 participantes y sus respuestas, donde se observa que en la dimensión de:

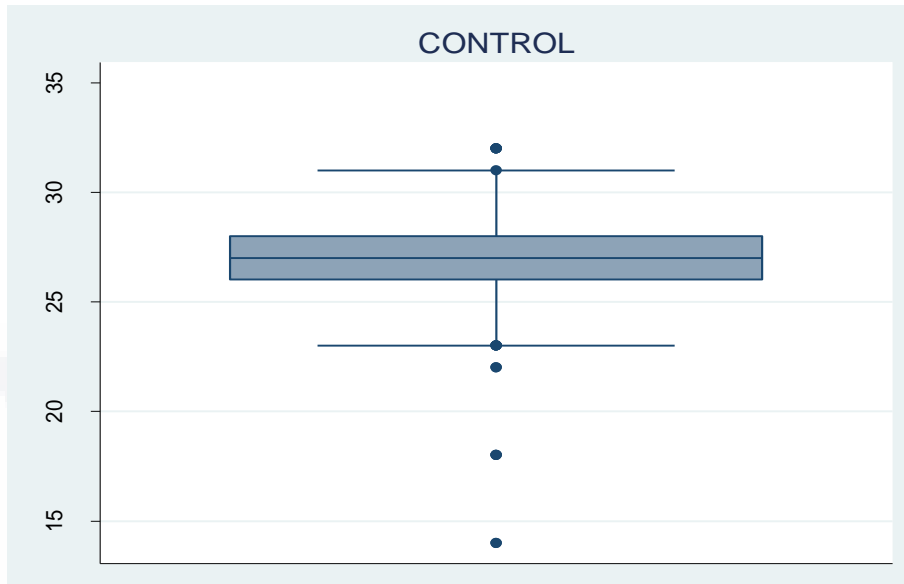
Autoridad: se encuentra en un rango intercuartílico de 34 a 37, tomando como medio de partida la puntuación de corte en base a la funcionalidad de 33 a 40 puntos y teniendo una mediana de 36 podemos decir que; esta dimensión cumple con la puntuación para funcionalidad.

Gráfica 7



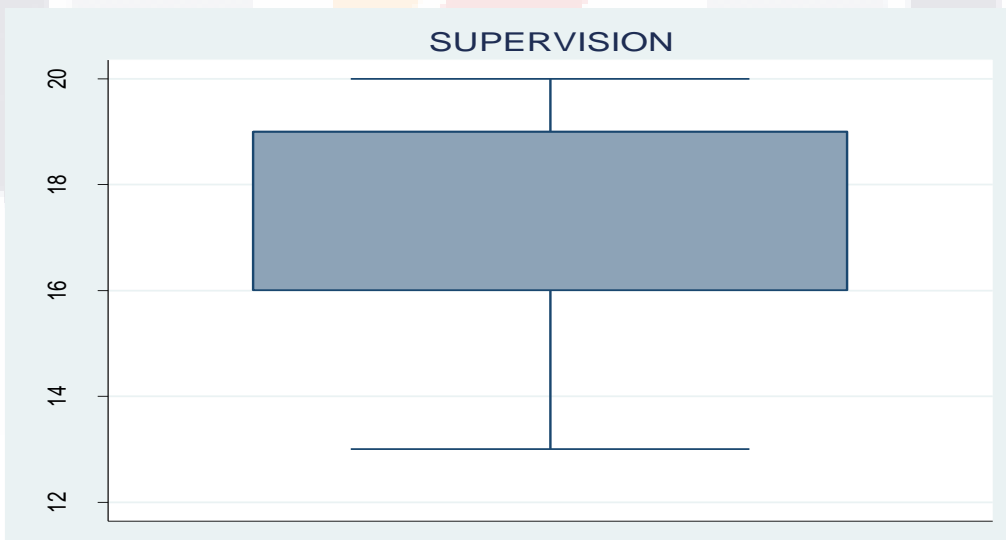
Control: se encuentra en un rango intercuartílico según a las respuestas obtenidas de los 78 participantes entre 26 a 28, con una mediana de 27, con ello y en base al corte de la funcionalidad en esta dimensión se tiene que; la funcionalidad se cumple obteniendo una puntuación de 25 a 32, lo que indica que esta dimensión cumple el criterio en la mediana dentro del valor de funcionalidad.

Gráfica 8



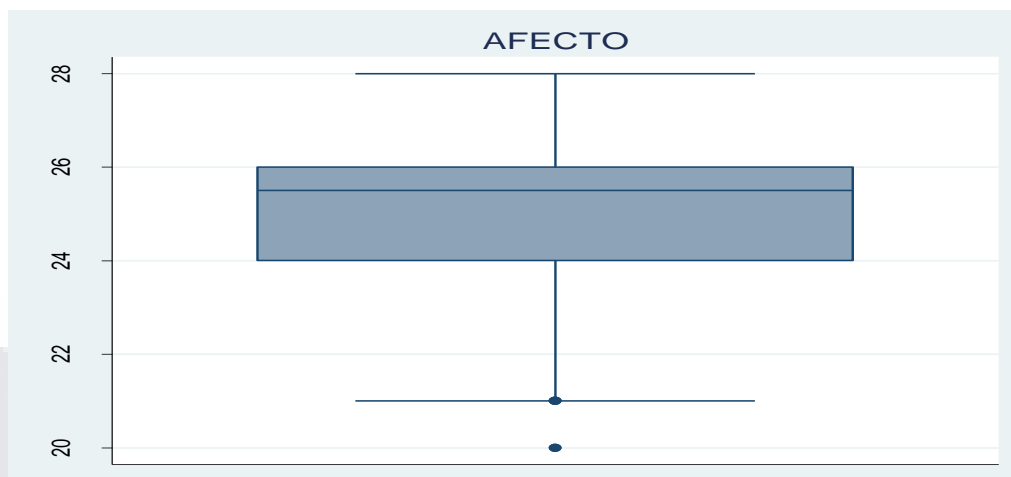
Supervisión: se obtiene un rango intercuartilico de 16 a 19; respecto al punto de corte de la funcionalidad de 15 a 20, teniendo en cuenta la mediana obtenida de 19, nos indica que esta dimensión cumple con la puntuación para ser funcional.

Gráfica 9



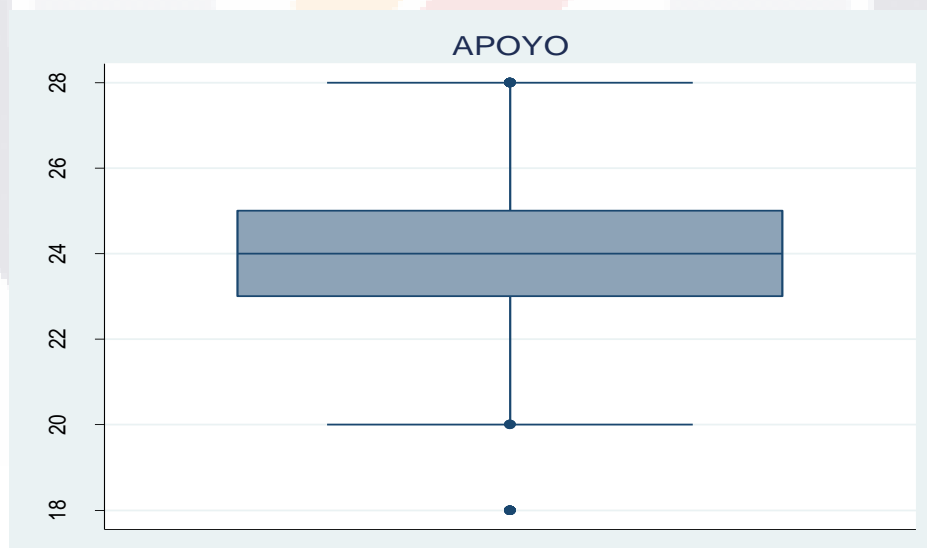
Afecto: el rango intercuartilico de esta dimensión comprende a lo obtenido de los 78 participantes de 24 a 26, con una mediana de 25.5, en base al punto de corte de la funcionalidad que se integra en 21 a 28 puntos, con lo que se interpreta que la dimensión de afecto cumple con la funcionalidad.

Gráfica 10



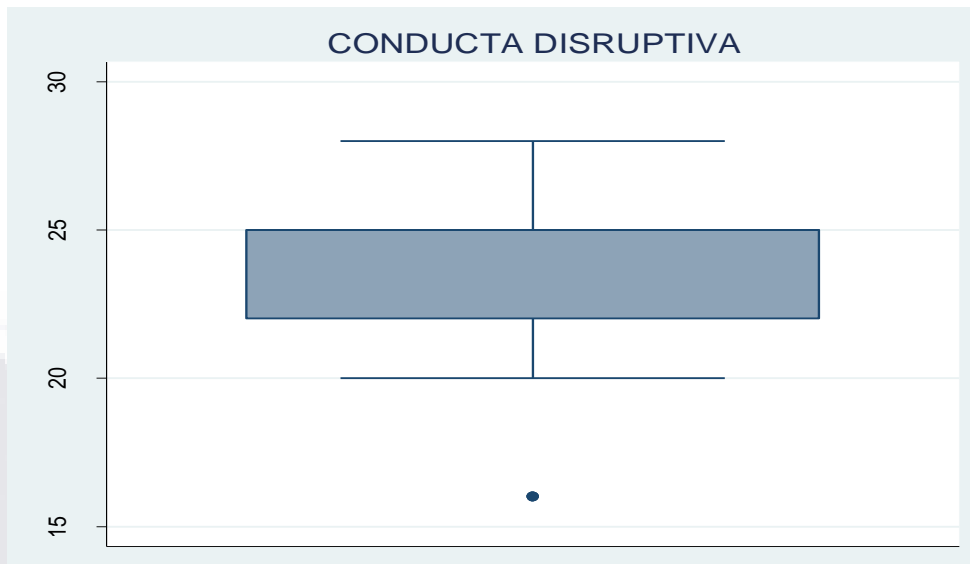
Apoyo: en la dimensión de apoyo se obtuvo un rango intercuartilico de 23 a 25 puntos con una mediana de 24, haciendo uso de punto de corte de la funcionalidad en esta dimensión que abarca de 16 hasta 25, se observa que cumple con las características para funcionalidad.

Gráfica 11



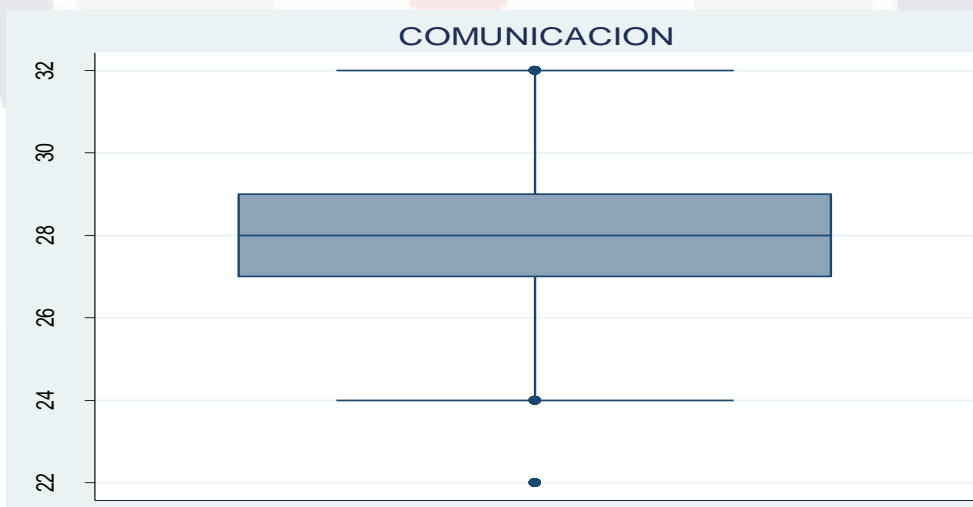
Conducta disruptiva: el rango intercuartilico de esta dimensión vasado en lo obtenido de los 78 participantes va de los 22 a 25 puntos con una mediana de 25 haciendo uso de los puntos de corte de la funcionalidad que van de 23 a 28 puntos, lo que indica que esta dimensión cumple con las características de la funcionalidad.

Gráfica 12



Comunicación: el rango intercuartilico abarca de 27 a 29, teniendo así una mediana de 28, haciendo uso de puntos de corte de funcionalidad que abarca de 30 a 36, y de disfuncionalidad de 9 a 29 puntos, se observa que esta no cumple con criterios de funcionalidad, pero si para disfuncionalidad, lo que da como resultado una dimensión disfuncional.

Gráfica 13



Afecto negativo: los rangos intercuartilicos obtenidos van de 15 a 16 puntos con una mediana de 16 puntos, haciendo uso de los valores de corte para funcionalidad de esta

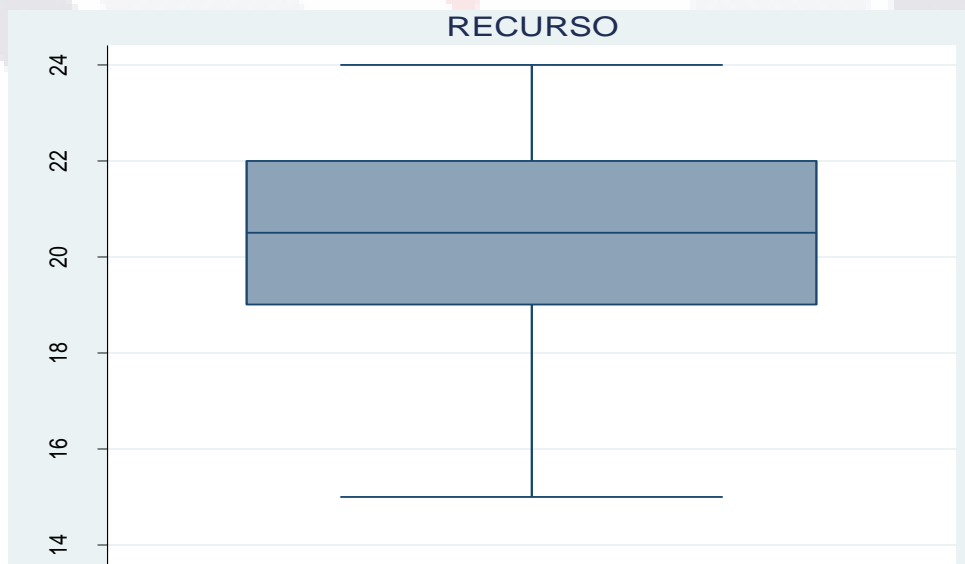
dimensión, que son de 13 a 16 puntos, se puede mencionar que cumple con los puntos para una dimensión funcional.

Grafica 14



Recursos: en esta dimensión, según lo obtenido de los resultados de la aplicación de la herramienta a los 78 participantes, se obtiene un rango intercuartilico de 19 a 22, con una mediana de 20.5, haciendo uso de los puntos de corte de la funcionalidad de 20 a 24, se obtiene que esta dimensión cumple con los puntos para funcionalidad.

Grafica 15



DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El objetivo de este estudio se cumple al determinar la relación del estrato socioeconómico y la funcionalidad familiar de los pacientes postrasplantados renales de la UMF No.1.

En las dimensiones medidas en la población del estudio sobre la funcionalidad familiar se observa que en las 9 dimensiones son altamente funcionales lo que es superior al resultado reportado por Martínez-Najera (1), quien encontró una funcionalidad moderada y grave mayormente en su población de estudio con respecto a los pacientes con familiar funcionales, esto debido a que en Aguascalientes, se ha fomentado el trasplante como una forma de mejoría en la calidad de vida lo que conlleva a una mejoría en la funcionalidad de las familias que se ven envueltas en esta problemática.

La funcionalidad familiar de los participantes del presente estudio se ve funcional en todas sus dimensiones comparado con el estudio de Poma-González (2) quien a pesar de que su población es solo de hipertensos se observa una correlación entre sus resultados y los de este estudio, debido a que en ambas patologías se observa que la funcionalidad familiar está directamente relacionada con los factores desencadenantes de dichas patologías y del afrontamiento de las mismas.

La funcionalidad familiar en este estudio se observa en todas las dimensiones como funcional entre los pacientes postrasplantados, ello comparado con el estudio de Martínez-Suck (3) quienes observan una funcionalidad directamente proporcional a las afecciones de los trastornos de la alimentación, se puede decir que todas las alteraciones fisiológicas del organismo se ven influenciadas en la función en la familia, lo que es manifiesto de que una familia con mayor funcionalidad intentara soportar las patologías que se presenten dentro de sus integrantes, por lo que en comparación con este estudio se logra observar una relación en sus resultados.

En este estudio dentro de las dimensiones de la funcionalidad familiar en concreto en la número siete de la comunicación, donde se encuentra una disfuncionalidad en base a la mediana, en comparación con el estudio realizado por Rodríguez-Bustamante (4) quienes también observan en su población de estudio que la comunicación en la relación interactiva y en la totalidad dinámica que se establezca en el grupo familiar, lo que nos hace concluir

que en ambos estudios hay relación de una disfunción en la comunicación en el entorno familiar.

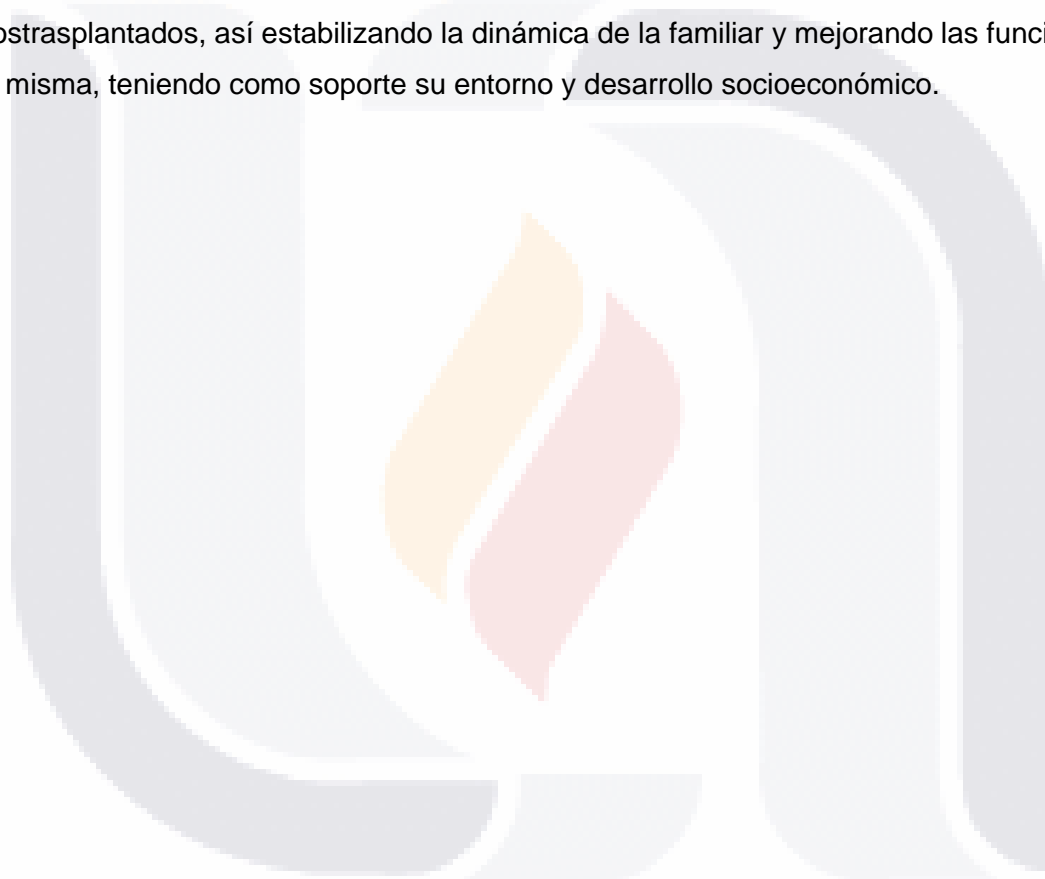
Con respecto al estrato socioeconómico en el presente estudio, se observa que tiene una relación directamente proporcional tanto en el nivel de estudios y el desempeño laboral, lo que hace que los participantes con trasplante renal tengan que ser productivos en su círculo familiar para así generar un nivel socioeconómico estable, si se compara con el estudio de Begaj-Sharif (5) donde ellos evalúan la privación socioeconómica en pacientes postrasplante renal aunque lo ligan a la mortalidad de estos se observa que no tiene relación con edad, sexo, donante, origen, o comorbilidades, lo que hace énfasis a determinar que se observa mayor estrato socioeconómico en la población postrasplante, aunque no se vea influenciada directamente por las descritas en el estudio de Begaj Sharif (5).

En el presente estudio se tiene que la edad con la frecuencia más alta en la población de estudio fue de 19 a 30 años, la cual fue mayor a lo reportado por Lima-Lima (6) quien estudio un rango de edad de 12 a 17 años en su población de estudio, a diferencia del estudio realizado por Li-Chen (7) quienes evalúan la funcionalidad familiar de familias con hijos adolescentes que oscilan en la adolescencia. Aguascalientes en una ciudad que a permeado en la alta incidencia de casos de enfermedad renal crónica con tratamiento de trasplante en edades tempranas, pero a pesar de ello no se tiene registro de pacientes con edades menores a los 19 años en postrasplante en la IMF1.

La escolaridad predominante en el presente estudio fue de preparatoria o equivalente, superior en comparación con la población de estudio de Lima-Lima (6) que fue de adolescentes entre 12 a 17 años. En Aguascalientes se encuentra un nivel de estudios medio en la sociedad e ronda el nivel básico secundaria y seguido por medio superior preparatoria o equivalente, por lo que se encuentra sobre la media nacional.

En los resultados obtenidos del estrato socioeconómico y la relación con la funcionalidad familiar de los pacientes postrasplantados de la UMF 1 IMSS Aguascalientes, se puede observar una relación positiva entre estas. Al analizar su relación se observa que en los pacientes que cuentan con un estrato socioeconómico mayor la relación con la funcionalidad familiar es positiva, aunque se ve limitada en la dimensión de la

comunicación, pero a pesar de ello en la evaluación general se observa una funcionalidad positiva, por lo que podemos asumir que en las familias con una funcionalidad positiva hay mayor nivel socioeconómico. Esto refleja la importancia de la función familiar para un desarrollo socioeconómico del individuo postrasplantado y ejerza una vida económicamente activa y con funcionalidad positiva dentro de su entorno familiar evitando así una crisis del entorno familiar y produciendo una independencia tanto económica como de los sistemas sociales y familiares, debido al impacto que sufren estas familias con el hecho del trasplante y su posterior incorporación a la vida productiva de los postrasplantados, así estabilizando la dinámica de la familiar y mejorando las funciones de la misma, teniendo como soporte su entorno y desarrollo socioeconómico.



SESGOS Y LIMITACIONES

Una de las limitaciones en este estudio fue que no existe una base de datos donde contactar a los pacientes postrasplante de la unidad, tampoco se tiene registro del total de pacientes postrasplante, por lo que se realizó una búsqueda en la plataforma de consulta, sobre el censo mensual de consulta, y descartar por grupos de patologías de uno por uno de los pacientes que no cumplieron con las características del estudio.

Otra limitación fue la presencia de la pandemia por Coronavirus que se presentó a partir de marzo de 2020, lo que también limitó el uso de la unidad de medicina familiar No.1.

Una limitación que se pudo resolver fue la negativa de algunos pacientes para la participación de dicho estudio, ya que se tuvo que hacer labor de convencimiento para la aplicación de las herramientas.

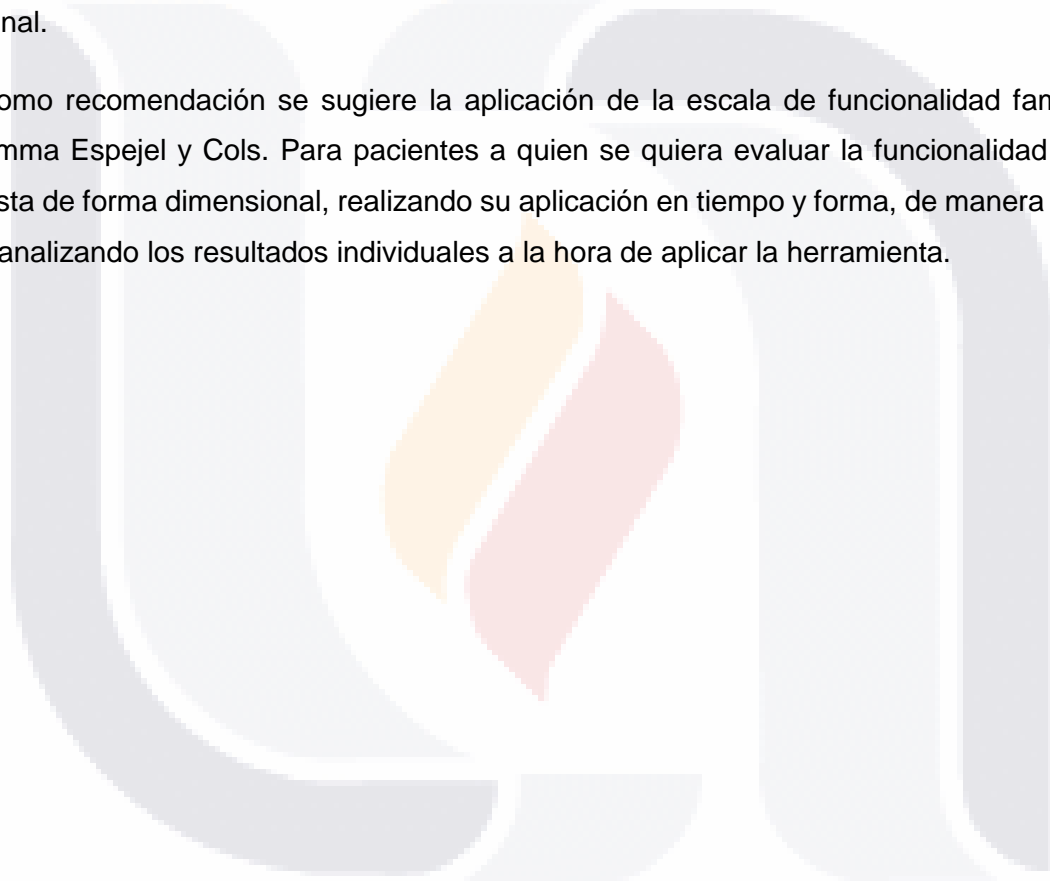
Como sesgo se encontró que 3 pacientes fallecieron unos meses antes de la aplicación de la herramienta, y uno más se cambió de unidad médica en el último mes, por lo que disminuyó la población muestra de 82 a 78 participantes. Cabe hacer mención que las cifras de pacientes postrasplantados de la UMF 1 delegación Aguascalientes, puede ser mayor a la obtenida debido a la falta de un censo real de población de la UMF con trasplante renal.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar este estudio en una muestra de población mayor, incluyendo quizá más unidades o realizarlo de forma delegacional para tener mayor población muestra.

El estudio realizado fue descriptivo, encontrando resultados favorables para su aplicación en el tamaño de la muestra y la aplicación a nivel delegacional y así buscar la asociación entre la funcionalidad familiar y el estrato socioeconómico del paciente con postrasplante renal.

Como recomendación se sugiere la aplicación de la escala de funcionalidad familiar de Emma Espejel y Cols. Para pacientes a quien se quiera evaluar la funcionalidad familiar vista de forma dimensional, realizando su aplicación en tiempo y forma, de manera objetiva y analizando los resultados individuales a la hora de aplicar la herramienta.



CONCLUSIONES

Los pacientes con postrasplante renal de la UMF No.1 del IMSS delegación Aguascalientes se encuentran en una edad productiva, mayor a lo reportado en otros estudios, se encuentran con un estado de dependencia mayor al de los participantes reportado en la literatura, en su mayoría son hombres con preparatoria o equivalente, casados, obreros y con un numero de dependientes económicos de 1 a 3.

La funcionalidad familiar fue alta y con resultado como funcional en todas las dimensiones excepto en la de la comunicación, por lo que se puede decir que la mayoría de las familias de los participantes son funcionales, con reserva de la comunicación que se ve afectada, en la mayoría de los participantes, con ello se evidencia que entre mayor funcionalidad familiar existe mayor es el estrato socioeconómico del paciente postrasplantado renal.

Si lo visualizamos de la forma en que una familia funcional aporta un desarrollo socioeconómico mayor al integrante que sufrió un trasplante renal, quien al final traduce a un individuo productivo primero para su círculo familiar y posterior para la sociedad, es de donde se contextualiza su relación y que en forma independiente no se vería reflejada como un factor condicionante ante dicho acontecimiento. Es importante mencionar que la aplicación d los instrumentos de funcionalidad familiar de Emma Espejel y Cols. En estos pacientes, abre una posibilidad para su aplicación al resto de las patologías asociadas al cuadro renal.

GLOSARIO

Funcionalidad: La Funcionalidad Familiar, Se busca promover el desarrollo integral de sus integrantes y promover su salud, de manera que el mismo integrante pueda sentir el funcionamiento de la familia, y expresar satisfacción con los parámetros básicos de la realización de las funciones familiares.

Estrato: Conjunto de elementos con determinadas características comunes, estos elementos se han integrado con otros conjuntos anteriores o posteriores para formar una determinada entidad histórica o un determinado lenguaje. El nivel o jerarquía de la sociedad.

Trasplante: El tratamiento médico complejo implica reemplazar un órgano enfermo y y que puede ser mortal por un órgano sano.

Enclaustrado: Se dice que el término está desactualizado y generalmente se refiere a personas que son encerradas, colocadas, encarceladas y eventualmente incorporadas a grupos religiosos, galerías o lugares llamados claustros, también conocidos como salas de cartas, monasterios o lugares de reunión.

Homeostasis: es una característica de los organismos vivos, tiene la capacidad de mantener condiciones internas estables y compensar los cambios en su entorno mediante el intercambio ordenado de materiales y energía con el mundo exterior.

Conducta disruptiva: Todos estos comportamientos se consideran antisociales porque son diferentes de los valores sociales y códigos de conducta reconocidos. Todas estas acciones o comportamientos se consideran antisociales porque son diferentes del código de conducta y los valores sociales aceptados.

Cohesión: Es la función y el efecto de pegar o juntar cosas. Por tanto, cohesión significa cierta combinación o unión.

Estratificación: Esta es una forma de dividir la sociedad en clases sociales identificables basadas en diferentes estándares de clasificación. Se refiere al concepto de clases o niveles de diferentes órdenes de vida y entornos de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Roberto martínez ramírez, feliz gilberto islas ruz ásnr. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico family functioning in patients with chronic kidney faiure in dialytic treatment. Rev médica granma rpns-1853 multimed [internet]. 2016;20(1):75–89.
2. Poma j, carrillo l, gonzález j. Funcionalidad familiar y factores de riesgo modificables para hipertensión arterial. Univ médica. 2018;59(1).
3. Ruiz-martínez ao, vázquez-arévalo r, mancilla-díaz jm, lópez-aguilar x, álvarez-rayón gl, tena-suck a. Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. Univ psychol. 2010;9(2):447–56.
4. Rodríguez-bustamante a. La comunicación familiar. Una lectura desde la terapia familiar sistémica *. 2016;6445:26–43.
5. Begaj i, ray d. Privación socioeconómica está asociada independientemente con la mortalidad después de trasplante de riñón. 2013;803–9.
6. Lima-serrano m, guerra-martín md, lima-rodríguez js. Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. Enferm clin [internet]. 2017;27(1):3–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.09.004>
7. Li l, bai l, zhang x, chen y. Family functioning during adolescence : the roles of paternal and maternal emotion dysregulation and parent – adolescent relationships. 2018;1311–23.
8. Cristina herzog o. Educación al paciente y la familia en un programa de trasplante, experiencia en clc. Rev médica clínica las condes. 2010;21(2):293–9.
9. García-flores ja, lópez-chávez e, ojeda-cervantes m. Evaluación psicológica y social del paciente receptor de trasplante renal. Abordaje psicosocial del postrasplante renal. Rev mex traspl [internet]. 2014;3(3):95–101. Available from: <http://www.medigraphic.com/trasplantes>
10. Avila naa. Evaluacion de la funcionalidad de las familias que acuden a la unidad de medicina familiar no. 27 del imss en tijuana bc. Utilizando la escala de evaluacion de emma espejel aco y cols. Unam. 2005;1–16.
11. Rodríguez j, lópez n, tamayo o, rodríguez s. La familia como célula fundamental de la sociedad en la atención primaria de salud. Rev cuba tecnol la salud. 2015;5(3):48–53.
12. Arenas ac, salazar mb, weber fr. Calidad de vida en pacientes con trasplante renal y hepático. Acta médica grup ángeles. 2012;10(3):117–23.
13. Luque m, hernández-roque a, tercero g, gómez-chico r, morales f. Autoestima pre y postrasplante renal en adolescentes mexicanos de 11 a 75 años. Nefrología.

- 2004;24(4):364–7.
14. Cols eea y. Manual eff emma espejel aco y cols. 1999. 1–42 p.
 15. Ruiz román m. Calidad de vida relacionada con la salud en las diferentes terapias sustitutivas de la insuficiencia renal crónica. Rev la soc española enfermería nefrológica. 2003;6(4):6–16.
 16. Baines lbs, joseph jt, jindal rm. Emotional issues after kidney transplantation: a prospective psychotherapeutic study. Clin transplant. 2002;16(6):455–60.
 17. Al l-cmr-rmt-gld-alp-drv-ea et. Enfermedad renal cronica y su atencion mediante tratamiento sustitutivo en mexico. 2009. 1–192 p.
 18. Matos trevín g, román vargas s, remón rivera l, álvarez vázquez b. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. Multimed. 2016;20(1):75–89.
 19. Eloisa cortes paz, mariano hernandez dominguez, alberto holm corzo, amaranto jimenes dominguez, pedro paz solis, roan sosales aviles, marco antonio sanmartin uribe, laura del pilar torres arreola jayn. Guía de práctica clínica terapia inmunosupresora en el trasplante renal evidencias y recomendaciones. Gob fed. 2009;1–47.
 20. Begaj i, khosla s, ray d, sharif a. Socioeconomic deprivation is independently associated with mortality post kidney transplantation. Kidney int [internet]. 2013;84(4):803–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/ki.2013.176>
 21. Gómez m, pérez rd, villalobos a. Autocuidado del adulto post-trasplante renal. 2004;13(2):82–8.
 22. Pacientes r. Cenatra, reporte del primer trimestre del año 2019 de donación y trasplantes de México. Cenatra. 2019;1:1–78.
 23. Meza bmg, dunia dahdah m. Rine. Evaluación del método de estratificación social graffar - méndez castellano. 2011. P. 181.
 24. Proyectos j de, proyectos e de, proyectos d, diaz d, cosamaloapan f de, tarifas g de, et al. Reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. 1985;26–39.
 25. Carneiro muziotti, flor maría, bosch roman v y ir. Efectos de la intervención nutricional sobre las variables antropométricas, la ingesta y las concentraciones de lípidos y lipoproteínas del plasma en niños con dislipidemia. 2001;51(2):132–44.
 26. Espejel e aco y cols. Instrumento funcionamiento familiar emma espejel aco y cols. 1999. P. 1–30.

ANEXOS

Anexo A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	MARZO 2018	ABRIL 2018	MAYO 2018	JUNIO 2018	JULIO 2018	AGOSTO 2018	SEPT 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	ENERO 2019	FEB 2019	MARZO 2019	ABRIL 2019	MAYO 2019	JUNIO 2019	JULIO 2019	AGOSTO 2019	OCT 2019	NOV 2019	DIC 2019	ENE 2020	FEB 2020	MARZO 2020	ABRIL 2020	
	1.- Elección del tema	X																								
2.- Acopio de información	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	XX	X	X	X	X	X	X						
3.- Revisión de literatura			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.- Diseño de protocolo							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
5.- Planteamiento del problema							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
6.- Identificación de antecedentes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
7.- Justificación										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
8.- Envío del protocolo al comité local																					X					
9.- Revisión y modificación del protocolo																					X					
10.- Registro del protocolo																					X					
11.- Aprobación del protocolo																					X	X				
12.- Trabajo de campo																							X			
13.- Captura y tabulación de datos																							X			
14.- Análisis de resultados																									X	
15.- Autorización																									X	
16.- Elaboración de informe final																									X	
17.- Discusión de resultados																									X	

Anexo B. CARTA DE CONCENTIMINETO INFORMADO

		<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>						
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>								
Nombre del estudio:	<p>FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTRATO SOCIOECONÓMICO EN EL PACIENTE POSTTRANSPLANTADO RENAL DE LA UMF NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.</p>							
Lugar y fecha:	<p>Aguascalientes, ags.</p>							
Número de registro:	<p>R-2019-101-026 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.</p>							
Justificación y objetivo del estudio:	<p>La familia su funcionalidad y el estrato socioeconómico son determinantes para la evolución de pacientes que han presentado eventos de crisis en etapas de su vida, especialmente aquellos pacientes que han sido trasplantados renales. El enfoque de nuestro estudio tiene un papel fundamental tanto para sentar bases conceptuales como para delimitar el rol del paciente y de sus miembros y responder a interrogantes sobre sus modos de permear el desarrollo de una sociedad, a pesar del paso del tiempo. El objetivo de los resultados es determinar la funcionalidad familiar en el paciente posttrasplantado renal de la UMFNo.1 delegación Aguascalientes este tipo de estudio solamente tiene la finalidad de obtener información no implica riesgo en el tratamiento de mi trasplante renal ya que solamente realizar una encuesta con datos de mi entorno familiar.</p>							
Procedimientos:	<p>Se me ha explicado y he comprendido la estructura del instrumento a utilizar (consta de 3 secciones: la primera características sociodemográficas e incluye preguntas en las dimensiones de la funcionalidad familiar y estrato socioeconómico. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.</p>							
Posibles riesgos y molestias:	<p>No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo ofreceré unos minutos de mi tiempo para contestar las preguntas que se me soliciten en la realización del mismo en donde solamente daré parte de mi tiempo con aproximadamente 20 a 30 minutos.</p>							
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>El enfoque de nuestro estudio tiene un papel fundamental tanto para sentar bases conceptuales como para delimitar el rol del paciente posttrasplantado y de sus miembros con aspectos dinámica familiar con el fin de determinar estrategias para promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en éstas.</p>							
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>He comprendido tras una breve explicación que la funcionalidad familiar y el estrato socioeconómico es uno de los grados aspectos en mi dinámica familiar con el fin de determinar con los resultados estrategias en pacientes posttrasplante renal para promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables.</p>							
Participación o retiro:	<p>En caso de no querer continuar con la entrevista me puedo retirar en el momento que lo desee ya que este es un estudio voluntario.</p>							
Privacidad y confidencialidad:	<p>Los datos que otorgue durante la investigación serán confidenciales y no se identificara públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida</p>							
En caso de colección de material biológico (si aplica)	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autorizo que se tome la muestra</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio	<input type="checkbox"/>	Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros
<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra							
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio							
<input type="checkbox"/>	Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros							
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	<p>_____</p>							
Beneficios al término del estudio:	<p>_____</p>							
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	<p>Investigador principal: Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: evelynlabe@gmail.com Investigador asociado: Dra. Jannett Padilla López Adscripción: UMF1 Lugar de trabajo: UMF1 Domicilio: José María Chávez No. 1202, Lindavista CP 20230, Aguascalientes, Ags. Teléfono: 4491124257 Correo electrónico: janis_padilla@hotmail.com Dr. Álvaro Alain García Ruvalcaba. Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1. Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 3461000226 e- mail: dralvaroalain@hotmail.com</p>							
Colaboradores:	<p>_____</p>							
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	<p>_____</p>							
Nombre y firma del sujeto	<p>_____</p>							
Testigo 1	<p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>_____</p>							
Nombre, dirección, relación y firma	<p>Testigo 2</p> <p>_____</p>							
Nombre, dirección, relación y firma	<p>_____</p>							
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. *En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica</p>								
<p>Clave: 2810-009-013</p>								

Anexo C. INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Escala de Graffar- Méndez Castellanos

SECCIÓN 1: Posterior al llenado del consentimiento informado. Favor de contestar las siguientes preguntas, subrayar la respuesta elegida.

1. ¿Cuál es su edad?
 - a. 18-30 años
 - b. 31-40 años
 - c. 41-50 años
 - d. 51-60 años
 - e. Más de 60 años
2. Usted es:
 - a. Hombre
 - b. Mujer
3. ¿Hasta qué grado estudio? 5
 - a. Ninguno
 - b. Preescolar
 - c. Primaria
 - d. Secundaria
 - e. Preparatoria o equivalente
 - f. Carrera técnica
 - g. Profesional
 - h. Posgrado
4. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltero
 - b. Separado
 - c. Unión libre
 - d. Casado
 - e. Divorciado
 - f. Viudo

5. ¿A qué se dedica?

- a. Obrero
- b. Empleado
- c. Chofer

6. ¿Cuántas personas dependen de su ingreso?

- a. 1-3 personas
- b. 4-6 personas
- c. Más de 6 personas

7. De acuerdo al grado de profesiones favor de escoger uno de los siguientes rubros

1º	Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones gerenciales, oficiales de las fuerzas armadas nacionales:
2º	Jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos y comerciantes.
3º	Ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.
4º	Operarios especializados con entrenamiento técnico completo (por ejemplo, motoristas, policías, cocineros, etc.).
5º	Trabajadores manuales u operarios no especializados (por ejemplo: jornaleros, ayudantes de cocina, servicio de limpieza, etc.).

8. Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes:

Grado	Nivel de educación
1º	Enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados, agentes del Ministerio Público, militares de Academia.
2º	Enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.
3º	Enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos.
4º	Enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
5º	Enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

Cuestionario, escala de funcionamiento familiar Emma Espejel aco y cols.

1.- ¿Hay algún o algunos de los miembros de su familia considerados como los más trabajadores?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

2.- ¿Quién organiza la alimentación en la familia? (ir al mercado, escoger lo menús, etc.)

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

3.- En su familia, ¿Hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas o tomadas en cuenta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

4.- Si se reúne la familia para ver televisión, ¿Quién decide el programa?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

5.- ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

6.- ¿Quién o quiénes de la familia interviene cuando los padres discuten o pelean entre sí?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

7.- En los problemas de los hijos, ¿Quién o quienes intervienen?							
Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

8.-¿Quien reprende a los hijos cuando cometen una falta?							
Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

9.-Si en casa existen horarios para comer o llegar, ¿Quiénes respetan los horarios de llegada?							
Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

10.-Si uno de los padres castiga a los hijos, ¿Quién interviene?							
Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

11.-Cuando hay invitados en la casa, ¿A quién se le avisa							
¿Quién invita?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	No se avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad: __

12.-¿Quiénes participan y quienes no participan en la economía familiar?						
Estatus	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar
Trabaja y participa						
Trabaja y no participa						
No trabaja y participa						
No trabaja						
						Funcionalidad: __

13.-Si cada quien tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿Quién sustituye a quien para cumplirlas cuando no puede hacerlo el responsable?							
Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie sustituye
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
No existen obligaciones definidas							
							Funcionalidad: __

14.-En las decisiones familiares importantes, ¿Quiénes participan?							
Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
							Funcionalidad: __

15.-Para ausentarse de la casa, ¿Quién le avisa o pide permiso a quién?							
Pide permiso	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	No se avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie pide permiso							
							Funcionalidad: __

16.-Cuando alguien comete una falta, ¿Quién y cómo castiga?							
¿Quién castiga?	verbalmente		Corporalmente		Instrumentalmente		
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
No se castiga							
							Funcionalidad: __

17.-Si acostumbran a hacer promesas sobre premios y castigos, ¿Quiénes las cumplen siempre?							
Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
							Funcionalidad: __

18.-Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado, ¿A quién pide ayuda?							

Pide ayuda	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie ayuda a nadie							

Funcionalidad: __

19.-¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie acostumbra salir							

Funcionalidad: __

20.-En esta familia, ¿Quién protege a quién?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							

Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie protege a nadie							

Funcionalidad: __

21.-Si conversan ustedes unos con otros, ¿Quién con quien lo hace?

¿Quién conversa?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie conversa en la familia							

Funcionalidad: __

22.-Si consideran que expresan libremente sus opiniones, ¿Quiénes son los que lo hacen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

23.-¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

--	--	--	--	--	--	--	--

Funcionalidad: __

24.-Cuando ustedes toman alguna decisión o se llega a un acuerdo, ¿A quién se les hace saber con claridad?

¿Quiénes acuerdan?	parental	Hijos	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
--------------------	----------	-------	---------------	------------------	-------

Subsistema parental					
---------------------	--	--	--	--	--

Subsistema hijos					
------------------	--	--	--	--	--

Otro familiar					
---------------	--	--	--	--	--

Otro no familiar					
------------------	--	--	--	--	--

No hay acuerdos en la familia					
-------------------------------	--	--	--	--	--

Funcionalidad: __

25.-¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

--	--	--	--	--	--	--	--

Funcionalidad: __

26.-¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

--	--	--	--	--	--	--	--

Funcionalidad: __

27.-Para transmitir los valores más importantes en esta familia, ¿Quién se responsabiliza de la transmisión y vigencia?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

--	--	--	--	--	--	--	--

Funcionalidad: __

28.-Cuando algo se descompone, ¿Quién organiza su reparación?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

--	--	--	--	--	--	--	--

Funcionalidad: __

29.-¿Quién o quienes participan en la solución de un problema grave?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

30.-¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en ese lugar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

31.-En esta familia, ¿Quiénes son los as alegres o los que se divierten más?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad: __

32.-¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

33.-¿Quiénes en esta familia se abrazan espontáneamente?

¿Quién se abraza?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Nadie se abraza en esta familia								
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Funcionalidad: __

34.-Cuando se enojan en esta familia, ¿Quiénes son los que lo hacen y con quiénes?

¿Quién se enoja?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie se enoja en la familia							

Funcionalidad: __

35.-Ha habido peleas con golpes en la familia, ¿Quién con quien o quienes?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie se ha golpeado en la familia							

Funcionalidad: __

36.-¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				
Madre				
Hijos				
Hijas				
Otro familiar				
Otro no familiar				
				Funcionalidad: __

37.-¿Quién tiene o ha tenido problema de comportamiento en la escuela, trabajo o lo demás?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				
Madre				
Hijos				
Hijas				
Otro familiar				
Otro no familiar				
				Funcionalidad: __

38.-Si en esta familia han tenido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros, etc. ¿Quién los ha tenido?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				
Madre				
Hijos				
Hijas				
Otro familiar				
Otro no familiar				

			Funcionalidad: __	
39.-¿Quién ha presentado algún problema emocional?				
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				
Madre				
Hijos				
Hijas				
Otro familiar				
Otro no familiar				
			Funcionalidad: __	
40.-¿Quién de la familia se aísla?				
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				
Madre				
Hijos				
Hijas				
Otro familiar				
Otro no familiar				
			Funcionalidad: __	

Criterios de calificación:

Cada ítem se evalúa en una escala ordinal de cuatro categorías, asignando 1 cuando el aspecto evaluado es disfuncional y 4 cuando es funcional, las categorías 2 poco funcional y medianamente funcional.(14) Y se agrupan por escalas:

La autoridad se evalúa con las preguntas: 1,3,4,5, 11, 12, 14,28,39,40.
 El control se evalúa con las preguntas: 8, 10, 17,23,31,34,35,40.
 La supervisión se evalúa con las preguntas: 16, 25, 26, 28, 30.
 El afecto se evalúa con las preguntas: 22,23,24,27,31,32,33.
 El apoyo se evalúa con las preguntas: 7, 16, 18,20,39,40.
 La conducta disruptiva se evalúa con las preguntas: 5,9,36,37,38,39,40.
 La comunicación se evalúa con las preguntas: 4, 10, 15, 18, 19,21,22,36,38.
 El afecto negativo se evalúa con las preguntas: 6, 15,29,34.
 El recurso se evalúa con las preguntas: 2, 12, 13, 14, 17,40.
 El puntaje global se obtiene sumando los puntos de los 40 ítems, debido a la repetición de preguntas en diferentes escalas no se puede hacer la suma por escalas.(14)

Escala de evaluación función familiar:

FUNCIÓN	DISFUNCIONAL	FUNCONAL
Autoridad	De 10 a 32 puntos	De 33 a 40 puntos
Control	De 8 a 24 puntos	De 25 a 32 puntos
Supervisión	De 5 a 14 puntos	De 15 a 20 puntos
Afecto	De 7 a 20 puntos	De 21 a 28 puntos
Apoyo	De 6 a 15 puntos	De 16 a 24 puntos
Conducta disruptiva	De 7 a 22 puntos	De 23 a 28 puntos
Comunicación	De 9 a 29 puntos	De 30 a 36 puntos
Afecto negativo	De 4 a 12 puntos	De 13 a 16 puntos
Recursos	De 6 a 19 puntos	De 20 a 24 puntos
Puntaje global	De 40 a 130 puntos	De 132 a 160 puntos

Anexo D. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Variables	Indicadores	Tipo de variable	Ítems	Índices
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población en estudio	Características sociales: relaciones definidas entre los individuos que las componen	Edad: años cumplidos desde la fecha del nacimiento o hasta el momento de la realización de la entrevista	Número de años cumplidos al momento de la entrevista	Cuantitativa	1. ¿Cuál es su edad?	18-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años Más de 60 años
			Sexo: condición biológica que distingue a las personas en mujeres u hombres	Clasificación del sexo del entrevistado	Cualitativa Nominal Dicotómica	2. Usted es:	Hombre Mujer
			Escolaridad: grado de estudio que la población	Grado de estudios	Cualitativa Nominal	3. ¿Hasta qué grado	Ninguno Preescolar Primaria

			de 5 y más años de edad aprobó en el nivel más avanzado al que haya asistido dentro del Sistema Educativo Nacional	realiza dos		estudio?	Secundaria Preparatoria o equivalente Carrera técnica Profesional Posgrado
			Estado civil: condición de unión o matrimonio o al momento de la entrevista y de acuerdo a leyes y costumbres del país	Condición de pareja del paciente	Cualitativa Nominal	4. ¿Cuál es su estado civil?	Soltero Separado Unión libre Casado Divorciado Viudo
		Características económicas: comportas	Ocupación: tarea o actividad que desempeña	Ocupación que desempeña	Cualitativa Nominal	5. ¿A qué se dedica?	1) Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones

		<p>miento humano en relación a sus necesidades</p>	<p>a el individuo dentro de la población</p>			<p>De acuerdo al grado de profesiones favor de escoger uno de los siguientes rubros. Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes:</p>	<p>gerenciales, oficiales de las fuerzas armadas nacionales</p> <p>2) Jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de bancos, <u>peritos</u>, técnicos y <u>comerciantes</u>.</p> <p>3) Ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.</p> <p>4) Operarios especializados</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

							<p>con entrenamiento técnico completo (por ejemplo motoristas, <u>policías</u>, <u>cocineros</u>, etc.). 5) Trabajadores manuales u operarios no especializados (por ejemplo: jornaleros, ayudantes de cocina, servicio de limpieza, etc.).</p>
			<p>Personas que dependen económicamente:</p>	<p>Número de personas que dependen directamente</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>6.¿Cuántas personas dependen de su</p>	<p>1-3 4-6 Más de 6</p>

				de la provisión de recursos por parte del trabajador		ingreso?	
--	--	--	--	--	--	----------	--

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	ITEMS
Funcionalidad familiar: Poner la funcionalidad pero con relación o con respecto del paciente postransplante renal	Autoridad: Evalúa la autoridad dentro de la familia. Considera como más funcionales a aquellas familias donde la autoridad reside en el subsistema parental y es compartida por ambos padres	Sumatoria de los items que corresponden a esta dimensión.	Continua del 1 al 4	1.- ¿Hay algún o algunos de los miembros de su familia considerados como los más trabajadores? 3.- En su familia, ¿Hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas o tomadas en cuenta? 4.- Si se reúne la familia para ver televisión, ¿Quién decide el programa? 5.- ¿Quién o quiénes de la

				<p>familia tienen más obligaciones?</p> <p>11.- Cuando hay invitados en la casa, ¿A quién se le avisa?</p> <p>12.- ¿Quiénes participan y quienes no participan en la economía familiar?</p> <p>14.- En las decisiones familiares importantes, ¿Quiénes participan?</p> <p>28.- Cuando algo se descompone, ¿Quién organiza su reparación?</p> <p>39.- ¿Quién ha presentado algún problema emocional?</p> <p>40.- ¿Quién de la familia se aísla?</p>
	<p>Control: evalúa cómo se manejan los límites y los modos de control de conducta. Considera como funcionales a las familias con límites</p>	<p>Sumatoria de los items que corresponden a esta dimensión.</p>	<p>Continúa del 1 al 4</p>	<p>6.- Quién o quiénes de la familia interviene cuando los padres discuten o pelean entre sí?</p>

	<p>bien establecidos y respetados.</p>		<p>10.- Si uno de los padres castiga a los hijos, ¿Quién interviene?</p> <p>17.- Si acostumbran a hacer promesas sobre premios y castigos, ¿Quiénes las cumplen siempre?</p> <p>26.- ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?</p> <p>31.- En esta familia, ¿Quiénes son los más alegres o los que se divierten más?</p> <p>34.- Cuando se enojan en esta familia, ¿Quiénes son los que lo hacen y con quiénes?</p> <p>35.- Ha habido peleas con golpes en la familia, ¿Quién con quien o quienes?</p> <p>40.- Quién de la familia se aísla?</p>
--	--	--	--

	<p>Supervisión: evalúa la funcionalidad de la vigilancia de normas y comportamientos</p>	<p>Sumatoria de los items que corresponden a esta dimensión.</p>	<p>Continua del 1 al 4</p>	<p>16.- Cuando alguien comete una falta, ¿Quién y cómo castiga? 25.- ¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos? 26.- ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos? 28.- Cuando algo se descompone, ¿Quién organiza su reparación? 30.- ¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en ese lugar?</p>
	<p>Afecto: evalúa cómo se presentan las muestras de sentimientos y emociones entre los miembros de la familia.</p>	<p>Sumatoria de los items que corresponden a esta dimensión.</p>	<p>Continua del 1 al 4</p>	<p>22.- Si consideran que expresan libremente sus opiniones, ¿Quiénes son los que lo hacen? 23.- ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar? 24.- Cuando ustedes toman</p>

				<p>alguna decisión o se llega a un acuerdo, ¿A quién se les hace saber con claridad?</p> <p>27.- Para transmitir los valores más importantes en esta familia, ¿Quién se responsabiliza de la transmisión y vigencia?</p> <p>31.- En esta familia, ¿Quiénes son los más alegres o los que se divierten más?</p> <p>32.- ¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?</p> <p>33.- ¿Quiénes en esta familia se abrazan espontáneamente?</p>
	<p>Apoyo: es la forma en que los miembros de la familia se proporcionan soporte social, dentro y fuera del grupo familiar.</p>	<p>Sumatoria de los items que corresponden a esta dimensión.</p>	<p>Continúa del 1 al 4</p>	<p>7.- En los problemas de los hijos, ¿Quién o quienes intervienen?</p>

				<p>16.- Cuando alguien comete una falta, ¿Quién y cómo castiga?</p> <p>18.- Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado, ¿A quién pide ayuda?</p> <p>20.- En esta familia, ¿Quién protege a quién?</p> <p>39.- ¿Quién ha presentado algún problema emocional?</p> <p>40.- ¿Quién de la familia se aísla?</p>
	<p>Conducta disruptiva: evalúa el manejo de conductas no aceptadas socialmente como adicciones, problemas con la autoridad o alguna otra situación emergente.</p>	<p>Sumatoria de los items que corresponden a esta dimensión.</p>	<p>Continua del 1 al 4</p>	<p>5.- ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?</p> <p>9.- Si en casa existen horarios para comer o llegar, ¿Quiénes respetan los horarios de llegada?</p> <p>36.- ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome</p>

				<p>otro tipo de estimulantes?</p> <p>37.- ¿Quién tiene o ha tenido problema de comportamiento en la escuela, trabajo o lo demás?</p> <p>38.- Si en esta familia han tenido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros, etc. ¿Quién los ha tenido?</p> <p>39.- ¿Quién ha presentado algún problema emocional?</p> <p>40.- Quién de la familia se aísla?</p>
	<p>Comunicación: evalúa la forma de relación verbal y no verbal que se da dentro de una familia.</p>	<p>Sumatoria de los items que corresponden a esta dimensión.</p>	<p>Continúa del 1 al 4</p>	<p>4.- Si se reúne la familia para ver televisión, ¿Quién decide el programa?</p> <p>10.- Si uno de los padres castiga a los hijos, ¿Quién interviene?</p> <p>15.- Para ausentarse de la casa, ¿Quién le</p>

			<p>avisa o pide permiso a quién?</p> <p>18.- Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado, ¿A quién pide ayuda?</p> <p>19.- ¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?</p> <p>21.- Si conversan ustedes unos con otros, ¿Quién con quien lo hace?</p> <p>22.- Si consideran que expresan libremente sus opiniones, ¿Quiénes son los que lo hacen?</p> <p>36.- ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?</p> <p>38.- Si en esta familia han tenido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros,</p>
--	--	--	---

				etc. ¿Quién los ha tenido?
	Afecto negativo: evalúa la funcionalidad de la presencia de sentimientos y emociones de malestar dentro de la familia del postransplantado renal	Sumatoria de los items que corresponden a esta dimensión.	Continúa del 1 al 4	6.- Quién o quiénes de la familia interviene cuando los padres discuten o pelean entre sí? 15.- Para ausentarse de la casa, ¿Quién le avisa o pide permiso a quién? 29.- ¿Quién o quienes participan en la solución de un problema grave? 34.- Cuando se enojan en esta familia, ¿Quiénes son los que lo hacen y con quiénes?
	Recursos: se refiere a la existencia de potencialidades instrumentales y afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlos y utilizarlos.	Sumatoria de los items que corresponden a esta dimensión.	Continúa del 1 al 4	2.- ¿Quién organiza la alimentación en la familia? 12.- ¿Quiénes participan y quienes no participan en la economía familiar?

				<p>13.- Si cada quien tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿Quién sustituye a quien para cumplirlas cuando no puede hacerlo el responsable?</p> <p>14.- En las decisiones familiares importantes, ¿Quiénes participan?</p> <p>17.- Si acostumbran a hacer promesas sobre premios y castigos, ¿Quiénes las cumplen siempre?</p> <p>40.- Quién de la familia se aísla?</p>
--	--	--	--	---

Anexo E. MANUAL OPERACIONAL.

Seccion 1:

En la seccion 1 se encuentran las preguntas que corresponden a las características socioeconómicas y demográficas y se describen a continuacion:

1.- ¿Cuál es su edad?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

18 – 30 años	31 – 40 años	41 – 50 años	51 – 60 años	Mas de 60 años
--------------	--------------	--------------	--------------	----------------

Se codificará con la letra **a** si la edad del entrevistado se encuentra dentro de 18 a 30 años, se codificará con la letra **b** si la edad del entrevistado se encuentra dentro de 31 a 40 años, se codificará con la letra **c** si la edad del entrevistado se encuentra dentro de 41 a 50 años, se codificará con la letra **d** si la edad del entrevistado se encuentra dentro de 51 a 60 años y se codificará con la letra **e** si la edad del entrevistado es mas de 60 años.

Ejemplo:

1. ¿Cuál es su edad?
 - a. 18-30 años
 - b. 31-40 años**
 - c. 41-50 años
 - d. 51-60 años
 - e. Más de 60 años

2.- usted es (refiriendo al genero):

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Hombre	Mujer
--------	-------

Si el genero del entrevistado es hombre se codificará con la letra **a**, pero si es mujer se codificará con la letra **b**.

Ejemplo:

2. Usted es:

- a. Hombre
- b. Mujer

3.- ¿Hasta que grado estudio?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Ninguno	Preescolar	Primaria	Secundara	Preparatoria o equivalentes	Carrera tecnica	Profesional	posgrado
---------	------------	----------	-----------	-----------------------------	-----------------	-------------	----------

Se codificará con la letra **a** si la respuesta es ninguno, se codificará con la letra **b** cuando la respuesta es preescolar, se codificará con la letra **c** si la respuesta es primaria, se codificará con la letra **d** si la respuesta es secundaria, se codificara con la letra **e** si la respuesta es preparatoria o equivalentes, se codificara con la letra **f** si la respuesta es carrerara tecnica, se codificara con la letra **g** si la respuesta es profesional y se codificara con la letra **h** si la respuesta es posgrado.

Ejemplo:

- 3. ¿Hasta qué grado estudio?
 - a. Ninguno
 - b. Preescolar
 - c. Primaria
 - d. Secundaria
 - e. Preparatoria o equivalente
 - f. Carrera técnica
 - g. Profesional**
 - h. Posgrado

4.- ¿Cuál es su estado civil?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Soltero	Separado	Union libre	Casado	Divorciado	viudo
---------	----------	-------------	--------	------------	-------

Se codificará con la letra **a** si la respuesta es soltero, se codificará con la letra **b** cuando la respuesta es separado, se codificará con la letra **c** si la respuesta es union libre, se

codificará con la letra **d** si la respuesta es casado, se codificara con la letra **e** si la respuesta es divorciado y se codificara con la letra **f** si la respuesta es viudo.

Ejemplo:

4. ¿Cuál es su estado civil?
- a. Soltero
 - b. Separado
 - c. Unión libre
 - d. Casado**
 - e. Divorciado
 - f. Viudo

5.- ¿A que se dedica?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Obrero	Empleado	chofer
--------	----------	--------

Se codificará con la letra **a** si la respuesta es obrero, se codificará con la letra **b** cuando la respuesta es empleado y se codificará con la letra **c** si la respuesta es chofer.

Ejemplo:

5. ¿A qué se dedica?
- a. Obrero
 - b. Empleado
 - c. Chofer

6.- ¿Cuántas personas dependen de su ingreso?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1 – 3 personas	4 – 6 personas	Mas de 6 personas
----------------	----------------	-------------------

Se codificará con la letra **a** si la respuesta es de 1 a 3 personas, se codificará con la letra **b** cuando la respuesta es de 4 a 6 personas y se codificará con la letra **c** si la respuesta es mas de 6 personas

Ejemplo:

6. ¿Cuántas personas dependen de su ingreso?

- a. **1-3 personas**
- b. 4-6 personas
- c. Más de 6 personas

7.- De acuerdo al grado de profesiones favor de escoger uno de los siguientes rubros

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones gerenciales, oficiales de las fuerzas armadas nacionales.
Jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos y comerciantes.
Ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.
Operarios especializados con entrenamiento técnico completo.
Trabajadores manuales u operarios no especializados.

Se codificará con el grado 1° si la respuesta es Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones gerenciales, oficiales de las fuerzas armadas nacionales, se codificará con el grado 2° cuando la respuesta es Jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos y comerciantes, se codificará con el grado 3° cuando la respuesta es Ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras, se codificará con el grado 4° cuando la respuesta es Operarios especializados con entrenamiento técnico completo y se codificará con el grado 5° si la respuesta es trabajadores manuales u operarios no especializados.

Ejemplo:

7. De acuerdo al grado de profesiones favor de escoger uno de los siguientes rubros

1°	<u>Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones gerenciales, oficiales de las fuerzas armadas nacionales</u>
2°	Jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos y comerciantes.

3°	Ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.
4°	Operarios especializados con entrenamiento técnico completo (por ejemplo, motoristas, policías, cocineros, etc.).
5°	Trabajadores manuales u operarios no especializados (por ejemplo: jornaleros, ayudantes de cocina, servicio de limpieza, etc.).

8.- Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes, escoja una. Las opciones de respuesta son las siguientes:

Enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados, agentes del Ministerio Público, militares de Academia.
Enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.
Enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos.
Enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
Enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

Se codificará con el grado 1° si la respuesta es Enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados, agentes del Ministerio Público, militares de Academia, se codificará con el grado 2° cuando la respuesta es Enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos, se codificará con el grado 3° cuando la respuesta es Enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos, se codificará con el grado 4° cuando la respuesta es Enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria) y se codificará con el grado 5° si la respuesta es Enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

Ejemplo:

8. Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes:

Grado	Nivel de educación
1º	Enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados, agentes del Ministerio Público, militares de Academia.
2º	Enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.
3º	Enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos.
4º	Enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
5º	Enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

Sección 2:

En la sección 2 se encuentran las preguntas que corresponden a la funcionalidad familiar y se describen a continuación:

1.- ¿Hay en su familia algún o algunos miembros considerados como trabajadores?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** si están todos o ambos, se codificará con **3** cuando la respuesta es un solo padre o subsistemas de hijos cuando son adultos, se codificará con **2** cuando la respuesta sea cualquier otro miembro que no sea el padre o la madre y se codificará con **1** cuando la respuesta es nadie o un hijo pequeño.

Ejemplo:

¿Hay algún o algunos de los miembros de su familia considerados como los más trabajadores?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
X	X	X					
							Funcionalidad: <u>4</u>

2.- ¿Quién organiza la alimentación en la familia? (ir al mercado, escoger lo menús, etc.)

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta sea ambos o uno de ellos cuando el otro trabaja o cualquier otra persona cuando los dos trabajan, se codificará con **3** cuando los dos trabajan y además uno solo organiza; cuando uno de los hos se encarga, se codificará con **2** cuando la respuesta sea todos y otra persona cuando uno de los padres no trabaja y se codificará con **1** cuando la respuesta es nadie o hijos pequeños cuando estan el o los padres.

Ejemplo:

¿Quién organiza la alimentación en la familia? (ir al mercado, escoger lo menús, etc.)

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
							X
							Funcionalidad: <u>1</u>

3.- En su familia, ¿Hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas o tomadas en cuenta?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta estan todos o ambos, se codificará con **3** cuando un solo miembro de la familia que pertenezca a otro subsistema no parental, se codificará con **2** cuando la respuesta sea si es otro familiar y se codificará con **1** cuando la respuesta es otro no familiar o nadie.

Ejemplo:

En su familia, ¿Hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas o tomadas en cuenta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

				X			
							Funcionalidad: <u>2</u>

4.- Si se reúne la familia para ver televisión, ¿Quién decide el programa?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** si están todos o ambos padres, se codificará con **3** cuando la respuesta es uno de los padres o de hijos de forma alterna, se codificará con **2** cuando la respuesta sea otro familiar, o la misma persona en forma rigida y se codificará con **1** cuando la respuesta es nadie u otro no familiar.

Ejemplo:

Si se reúne la familia para ver televisión, ¿Quién decide el programa?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
X	X						
							Funcionalidad: <u>4</u>

5.- ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta están todos o nadie o el subsistema parental, se codificará con **3** cuando la respuesta sea uno de los padres o de los hijos en forma alterna, se codificará con **2** cuando la respuesta sea uno o varios de los hijos; otro familiar y se codificará con **1** cuando la respuesta es si son los hijos.

Ejemplo:

¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie	
							X	
							Funcionalidad: <u>4</u>	

6.- Quién o quiénes de la familia interviene cuando los padres discuten o pelean entre sí?
Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta sea nadie, se codificará con **3** cuando la respuesta sea otro no familiar, se codificará con **2** cuando la respuesta otro familiar y se codificará con **1** cuando la respuesta es todos, cuallquier otro.

Quién o quiénes de la familia interviene cuando los padres discuten o pelean entre sí?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie	
					X			
							Funcionalidad: <u>3</u>	

7.- En los problemas de los hijos, ¿Quién o quienes intervienen?
Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta sea ambos padres, se codificará con **3** cuando la respuesta sea uno de los padres, se codificará con **2** cuando la respuesta sea otros hermanos; otro familiar y se codificará con **1** cuando la respuesta sea otro familiar o no familiar (cuando existen los padres) nadie, todos.

Ejemplo:

En los problemas de los hijos, ¿Quién o quienes intervienen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
X	X						
							Funcionalidad: <u>4</u>

8.- Quien reprende a los hijos cuando cometen una falta?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta sea ambos, se codificará con **3** cuando uno de los padres u otro familiar o no cuando hay ausencia de padres, se codificará con **2** cuando la respuesta sea otro familiar o no cuando existen los padres o bien los hermanos y se codificará con **1** cuando la respuesta sea todos y nadie.

Ejemplo:

Quien reprende a los hijos cuando cometen una falta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
				X			
							Funcionalidad: <u>2</u>

9.- Si en casa existen horarios para comer o llegar, ¿Quiénes respetan los horarios de llegada?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta sea todos, nadie, de acuerdo al ciclo vital, se codificará con **3** cuando todos respetan, excepto uno del sistema parental, se codificará con **2** cuando la respuesta sea solo una de las personas respeta y se codificará con **1** cuando la respuesta sea nadie o no existen horarios.

Ejemplo:

Si en casa existen horarios para comer o llegar, ¿Quiénes respetan los horarios de llegada?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
	X						
							Funcionalidad: <u>2</u>

10.- Si uno de los padres castiga a los hijos, ¿Quién interviene?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta sea no ha ocurrido; el padre (el otro padre), se codificará con **3** cuando la respuesta sea otra persona apoyando en ausencia del otro padre, se codificará con **2** cuando la respuesta sea todos o cualquiera que se oponga y se codificará con **1** cuando la respuesta sea nadie.

Ejemplo:

. Si uno de los padres castiga a los hijos, ¿Quién interviene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
							X
							Funcionalidad: <u>1</u>

11.- Cuando hay invitados en la casa, ¿A quién se le avisa?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	No se avisa
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------------

Avisan a:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------

Se codificará como **4** si avisan, padre a madre o madre a padre, hijos a padre o madre, se codificará con **3** cuando la respuesta dependa del cuerdo previo, se codificará con **2** cuando

la respuesta sea a veces dependiendo del acuerdo previo y se codificará con **1** cuando la respuesta es no avisar.

Ejemplo:

. Cuando hay invitados en la casa, ¿A quién se le avisa?

¿Quién invita?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	No se avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar				X			
Otro no familiar							

Funcionalidad: 3

12.- ¿Quiénes participan y quienes no participan en la economía familiar?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------

Con estatus:

Trabaja y participa	Trabaja y no participa	No trabaja y participa	No trabaja
---------------------	------------------------	------------------------	------------

Se codificará como **4** si padre o padres que trabajan y participan, se codificará con **3** cuando la respuesta sea hijos que trabajan y participan a criterio del contexto, se codificará con **2** cuando la respuesta sea otros familiares o hijos que trabajan y costean sus estudios o gastos personales y se codificará con **1** cuando trabajan y no participan sin una razón justificada.

Ejemplo:

. Quiénes participan y quienes no participan en la economía familiar?

Estatus	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar

Trabaja y participa	X	X				
Trabaja y no participa						
No trabaja y participa			X	X		
No trabaja						
						Funcionalidad: <u>4</u>

13.- Si cada quien tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿Quién sustituye a quien para cumplirlas cuando no puede hacerlo el responsable?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie sustituye
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-----------------

Sustituye a:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	No existen obligaciones definidas
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-----------------------------------

Se codificará como **4** si cualquiera que sustituya y sea adecuado dentro del mismo subsistema, se codificará con **3** cuando la respuesta sea sustituye a la persona adecuada aunque sea de otro subsistema o instancia, se codificará con **2** cuando la respuesta sea es sustituido pero no por la persona adecuada, sustituye aunque no afectivamente y se codificará con **1** cuando la respuesta es no se sustituye.

Ejemplo:

. Si cada quien tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿Quién sustituye a quien para cumplirlas cuando no puede hacerlo el responsable?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie sustituye
Padre						X	
Madre						X	
Hijos							
Hijas							

Otro familiar							
Otro no familiar							
No existen obligaciones definidas							
							Funcionalidad: <u>3</u>

14.- En las decisiones familiares importantes, ¿Quiénes participan?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** si la respuesta es el sistema ejecutivo o todos cuando están en edad, se codificará con **3** cuando decide uno de los hijos en ausencia de los padres, se codificará con **2** cuando decide uno de los hijos en presencia de los padres y se codificará con **1** cuando deciden los hijos o uno de ellos y otro familiar.

Ejemplo:

. En las decisiones familiares importantes, ¿Quiénes participan?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
X	X	X	X				
							Funcionalidad: <u>4</u>

15.- Para ausentarse de la casa, ¿Quién le avisa o pide permiso a quién?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	No se avisa
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------------

Avisan a:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie pide permiso
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	--------------------

Se codificará como **4** si se avisa a la persona adecuada, se codificará con **3** cuando se avisa a otra persona en ausencia de la persona adecuada, se codificará con **2** cuando se avisa pero no a la persona adecuada y se codificará con **1** cuando la respuesta es no avisa.

Ejemplo:

. Para ausentarse de la casa, ¿Quién le avisa o pide permiso a quién?

Pide permiso	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	No se avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar				X			
Otro no familiar				X			
Nadie pide permiso							

Funcionalidad: 2

16.- Cuando alguien comete una falta, ¿Quién y cómo castiga?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Verbalmente	Corporalmente	Instrumentalmente
-------------	---------------	-------------------

Quien castiga:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	No se castiga
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	---------------

Se codificará como **4** si la respuesta es ambos padres o uno solo dependiendo del contexto y del tipo de castigo, se codificará con **3** cuando la respuesta es un solo padre o un hijo en ausencia de los padres y dependiendo del contexto de la edad y del tipo de castigo, se codificará con **2** cuando en presencia de los padres castigan a los hijos y se codificará con **1** cuando no se castiga o castiga otro familiar o no familiar.

Ejemplo:

. Cuando alguien comete una falta, ¿Quién y cómo castiga?

¿Quién castiga?	verbalmente	Corporalmente	Instrumentalmente
Padre	X		
Madre	X		
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			
No se castiga			

Funcionalidad: 4

17.- Si acostumbran a hacer promesas sobre premios y castigos, ¿Quiénes las cumplen siempre?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	todos	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** si cualquier subsistema o persona que cumpla o cuando no se utiliza la promesa porque no es necesario, se codificará con **3** cuando a veces cumplen y a veces no dependiendo de la indole de la promesa, se codificará con **2** cuando uno de los adre cumple y el otro no y se codificará con **1** cuando consistentemente dejan de cumplir los padres o los hijos.

Ejemplo:

. Si acostumbran a hacer promesas sobre premios y castigos, ¿Quiénes las cumplen siempre?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
						X	

Funcionalidad: 4

18.- Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado, ¿A quién pide ayuda?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------

Pide ayuda a:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie ayuda
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------------

Se codificará como **4** si cualquier respuesta dentro del mismo subsistema o del subsistema ejecutivo cuando lo hay, se codificará con **3** cuando la pide al subsistema jerarquicamente inmediato superior, se codificará con **2** cuando teniendo familia pide ayuda externa y se codificará con **1** cuando la respuesta es nadie.

Ejemplo:

. Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado, ¿A quién pide ayuda?

Pide ayuda	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre		X	X	X			
Madre			X	X			
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie ayuda a nadie							

Funcionalidad: 3

19.- ¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------

Sale con:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie acostumbra salir
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	------------------------

Se codificará como **4** cuando hay alternancia de salidas juntos y por subsistemas, se codificará con **3** cuando siempre o casi siempre salen por subsistema, se codificará con **2** cuando rara vez salen todos juntos o por subsistema y se codificará con **1** cuando nunca salen o siempre salen todos juntos.

Ejemplo:

. ¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre		X	X	X			
Madre	X		X	X			
Hijos				X			
Hijas			X				
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie acostumbra salir							

Funcionalidad: 4

20.- En esta familia, ¿Quién protege a quién?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------

protege a:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie protege a nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-----------------------

Se codificará como **4** si la respuesta es todos o cuando la protección proviene del subsistema superior o dentro del mismo, se codificará con **3** cuando solo uno de los padres protege y el otro es sustituido por familiar o no familiar, se codificará con **2** cuando hay sobreprotección de cualquiera de los miembros y se codificará con **1** cuando nadie u otro familiar o no en presencia de madre no clínico.

Ejemplo:

. En esta familia, ¿Quién protege a quién?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas	X	X	X		X		
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie protege a nadie							
							Funcionalidad: <u>2</u>

21.- Si conversan ustedes unos con otros, ¿Quién con quien lo hace?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------

Conversa con:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie conversa en la familia
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	------------------------------

Se codificará como **4** si la respuesta es cuando la comunicación cubre a todos los subsistemas en diferentes ámbitos y momentos, se codificará con **3** cuando solo se da dentro de cada subsistema o en diferentes excluyendo a uno o varios, se codificará con **2** cuando se comunican con otros familiares o no familiares o no se comunican los miembros de un subsistema y se codificará con **1** cuando no se comunican.

Ejemplo:

. Si conversan ustedes unos con otros, ¿Quién con quien lo hace?

¿Quién conversa?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre		X	X	X			
Madre	X		X	X			
Hijos	X	X		X			
Hijas	X	X	X				
Otro familiar	X	X	X	X			
Otro no familiar	X						
Nadie conversa en la familia							

Funcionalidad: 4

22.- Si consideran que expresan libremente sus opiniones, ¿Quiénes son los que lo hacen?
 Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** si la respuesta es todos, se codificará con **3** cuando solo un subsistema, se codificará con **2** cuando los subsistemas con exclusion de miembros con otros familiares o no familiares y se codificará con **1** cuando la respuesta es nade.

Ejemplo:

. Si consideran que expresan libremente sus opiniones, ¿Quiénes son los que lo hacen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
							x

Funcionalidad: 1

23.- ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** si la respuesta es todos, se codificará con **3** cuando un subsistema o un miembro del subsistema con otro o entre si, se codificará con **2** cuando otro familiar o no familiar y cuando dos subsistemas al comunicar con exclusion de algunos y se codificará con **1** cuando la respuesta es nadie.

Ejemplo:

. ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
				X	X		
							Funcionalidad: <u>2</u>

24.- Cuando ustedes toman alguna decisión o se llega a un acuerdo, ¿A quién se les hace saber con claridad?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Parental	Hijos	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
----------	-------	---------------	------------------	-------

Acuerdan con:

Subsistema parental	Subsistema hijos	Otro familiar	Otro no familiar	No hay acuerdos en la familia
---------------------	------------------	---------------	------------------	-------------------------------

Se codificará como **4** cuando un subsistema lo comunica a otro, se codificará con **3** cuando los acuerdos son parciales, se codificará con **2** cuando es necesaria la intervención de un familiar o no familiar para comunicar el acuerdo y se codificará con **1** cuando la decisión no se comunica o es tomada por un solo miembro o no hay acuerdos.

Ejemplo:

. Cuando ustedes toman alguna decisión o se llega a un acuerdo, ¿A quién se les hace saber con claridad?

¿Quiénes acuerdan?	parental	Hijos	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Subsistema parental		X			

Subsistema hijos	X				
Otro familiar					
Otro no familiar					
No hay acuerdos en la familia					
Funcionalidad: <u>4</u>					

25.- ¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando el subsistema parental interviene o por lo menos uno, se codificará con **3** cuando interviene un sustituto parental, se codificará con **2** cuando varios subsistemas intervienen y se codificará con **1** cuando nadie según la edad.

Ejemplo:

. ¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
X	X	X	X				
Funcionalidad: <u>2</u>							

26.- ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando el subsistema parental o por lo menos uno, se codificará con **3** cuando en ausencia de los padres interviene un sustituto parental, se codificará con **2** cuando habiendo padres es otro subsistema el que se responsabiliza y se codificará con **1** cuando todos y nadie según la edad.

Ejemplo:

. ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
		X					
							Funcionalidad: <u>2</u>

27.- Para transmitir los valores más importantes en esta familia, ¿Quién se responsabiliza de la transmisión y vigencia?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta es los padres, se codificará con **3** cuando la respuesta es uno solo de los padres, se codificará con **2** cuando es otros familiares y no familiares en ausencia de los padres o los hijos y se codificará con **1** cuando la respuesta es nadie.

Ejemplo:

. Para transmitir los valores más importantes en esta familia, ¿Quién se responsabiliza de la transmisión y vigencia?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
	X						
							Funcionalidad: <u>3</u>

28.- Cuando algo se descompone, ¿Quién organiza su reparación?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando el subsistema padres o un padre con un hijo, se codificará con **3** cuando la respuesta es siempre solo uno de los padres, se codificará con **2** cuando varios

subsistemas intela respuesta es los hijos u otro familiar y se codificará con **1** cuando la respuesta es nadie.

Ejemplo:

. Cuando algo se descompone, ¿Quién organiza su reparación?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
X							
							Funcionalidad: <u>3</u>

29.- ¿Quién o quienes participan en la solución de un problema grave?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta es el subsistema parental, se codificará con **3** cuando la respuesta es solo uno de los padres o todos, se codificará con **2** cuando la respuesta es otro familiar los hijos y se codificará con **1** cuando la respuesta es nadie.

Ejemplo:

. ¿Quién o quienes participan en la solución de un problema grave?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
X	X						
							Funcionalidad: <u>4</u>

30.- ¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en ese lugar?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta es los padres todos o una institucion, se codificará con **3** cuando la respuesta es solo uno de los padres, se codificará con **2** cuando la

respuesta es los hijos u otro familiar y se codificará con **1** cuando la respuesta es otro no familiar, no huno acuerdo.

Ejemplo:

. ¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en ese lugar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
X	X						
							Funcionalidad: <u>4</u>

31.- En esta familia, ¿Quiénes son los o las alegres o los que se divierten más?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta es todos, se codificará con **3** cuando la respuesta es casi todos, se codificará con **2** cuando solo uno o un subsistema se divierte y se codificará con **1** cuando la respuesta es nadie.

Ejemplo:

. En esta familia, ¿Quiénes son los o las alegres o los que se divierten más?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
		x	x				
							Funcionalidad: <u>2</u>

32.- ¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------

Se codificará como **4** cuando la respuesta es los padres o todos, se codificará con **3** cuando la respuesta es uno de los padres, se codificará con **2** cuando la respuesta es los hijos u otros familiares o no familiares y se codificará con **1** cuando la respuesta es nadie.

Ejemplo:

. ¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie
	X						
							Funcionalidad: <u>3</u>

33.- ¿Quiénes en esta familia se abrazan espontáneamente?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------

Abraza a:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie se abraza en esta familia
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	---------------------------------

Se codificará como **4** si la respuesta es todos en cualquier subsistema, se codificará con **3** cuando solo se da dentro del subsistema, se codificará con **2** cuando se excluye a uno de los miembros y se codificará con **1** cuando nadie o solo con otros familiares o no familiares.

Ejemplo

. ¿Quiénes en esta familia se abrazan espontáneamente?

¿Quién se abraza?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre					X		
Madre					X		
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Nadie se abraza en esta familia								
								Funcionalidad: <u>1</u>

34.- Cuando se enojan en esta familia, ¿Quiénes son los que lo hacen y con quiénes?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------

Se enoja con:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie se enoja en esta familia
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	--------------------------------

Se codificará como **4** si la respuesta es cualquiera de los subsistemas a veces hablandolo, se codificará con **3** cuando la respuesta es a veces cualquiera de los subsistemas o un subsistema con otro y con poca comunicacion, se codificará con **2** cuando frecuentemente cualquiera de los subsistemas y sin comunicación y se codificará con **1** cuando muy frecuentemente se enojan y se dejan de hablar.

Ejemplo

. Cuando se enojan en esta familia, ¿Quiénes son los que lo hacen y con quiénes?

¿Quién se enoja?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre		X					
Madre	X						
Hijos	X						
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie se enoja en la familia							

Funcionalidad: 1

35.- Ha habido peleas con golpes en la familia, ¿Quién con quien o quienes?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	nadie
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------

golpea a:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie se ha golpeado en esta familia
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	--------------------------------------

Se codificará como **4** si la respuesta es nadie o a nivel de juego los niños, se codificará con **3** cuando es de los padres a los hijos dependiendo del ciclo vital, se codificará con **2** cuando la respuesta es los hijos entre si dependiendo de la edad y el tipo de goles y se codificará con **1** cuando el subsistema hijos a los padres, los padres entre si, otros familiares o no familiares.

Ejemplo

. Ha habido peleas con golpes en la familia, ¿Quién con quien o quienes?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							
Nadie se ha golpeado en la familia							x

Funcionalidad: 4

36.- ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	nunca
---------------	---------------	----------	-------

Quien se embriaga:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------

Se codificará como **4** si la respuesta es nadie, se codificará con **3** cuando alguien lo hace rara vez y en forma social, se codificará con **2** cuando lo hace frecuentemente algien o algunos, social y no socialmente y se codificará con **1** cuando uno o varios lo hacen como adiccion.

Ejemplo:

. ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre		x		
Madre				x
Hijos			x	
Hijas			x	
Otro familiar		x		
Otro no familiar		x		
Funcionalidad: <u> 2 </u>				

37.- ¿Quién tiene o ha tenido problema de comportamiento en la escuela, trabajo o lo demás?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	nunca
---------------	---------------	----------	-------

Problema de comportamiento:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------

Se codificará como **4** si la respuesta es nadie, se codificará con **3** cuando la respuesta es alguien dentro del subsistema hijos, se codificará con **2** cuando la respuesta es alguien de subsistema parental y se codificará con **1** cuando la respuesta es todos frecuntemente.

Ejemplo:

. ¿Quién tiene o ha tenido problema de comportamiento en la escuela, trabajo o lo demás?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				X
Madre				X
Hijos	X			
Hijas			X	
Otro familiar				X
Otro no familiar				X
				Funcionalidad: <u>3</u>

38.- Si en esta familia han tenido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros, etc. ¿Quién los ha tenido?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	nunca
---------------	---------------	----------	-------

Problema con la autoridad:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------

Se codificará como **4** si la respuesta es nadie o nunca, se codificará con **3** cuando la respuesta es alguien dentro del subsistema hijalguna vez alguien, se codificará con **2** cuando la respuesta es frecuntemente alguien del subsistema hijos y se codificará con **1** cuando la respuesta es muy frecuntemente cualquier subsistema.

Ejemplo:

. Si en esta familia han tenido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros, etc).
 ¿Quién los ha tenido?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				X
Madre				X
Hijos				X
Hijas				X
Otro familiar				X
Otro no familiar				X
Funcionalidad: <u>4</u>				

39.- ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	nunca
---------------	---------------	----------	-------

Problema emocional:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------

Se codificará como **4** si la respuesta es nadie, se codificará con **3** cuando la respuesta es alguna vez alguien de cualquier subsistema, se codificará con **2** cuando la respuesta es uno o varios, frecuentemente estando involucrado el subsistema parental y se codificará con **1** cuando la respuesta es uno o todos continuamente o mas de cada subsistema.

Ejemplo:

. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre			X	
Madre	X			
Hijos			X	

Hijas			X	
Otro familiar				X
Otro no familiar				X
				Funcionalidad: <u>1</u>

40.- ¿Quién de la familia se aísla?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	nunca
---------------	---------------	----------	-------

Quien se aísla:

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------

Se codificará como **4** si la respuesta es nadie, se codificará con **3** cuando la respuesta es se aísla a veces alguien del susistema hijos, se codificará con **2** cuando la respuesta es se aísla a veces alguien del subsistema parental frecuentemente y se codificará con **1** cuando la respuesta es uno o algunos muy frecuentemente.

Ejemplo:

. ¿Quién de la familia se aísla?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				X
Madre				X
Hijos		X		
Hijas			X	
Otro familiar				X
Otro no familiar				X
				Funcionalidad: <u>3</u>