



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES**

**CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 DEL IMSS**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE  
MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL DE ZONA NO. 1 DEL  
IMSS AGUASCALIENTES**

**TESIS**

**PRESENTADA POR**

**FRANCISCO JAVIER GUERRERO ROJAS**

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

**DRA. EVELYN PATRICIA LÁRRAGA BENAVENTE**

**DRA. JANNETT PADILLA LÓPEZ**

**AGUASCALIENTES, AGS. A MAYO DE 2023**



**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS**

AGUASCALIENTES, AGS, A 29 de MAYO DE 2023

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN 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. FRANCISCO JAVIER GUERRERO ROJAS**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL  
DE ZONA NO. 1 DEL IMSS AGUASCALIENTES"**

Número de Registro: **R-2023-101-023** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

El **Dr. Francisco Javier Guerrero Rojas** asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.



**ATENTAMENTE:**

**Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente  
DIRECTOR DE TESIS**



AGUASCALIENTES, AGS, A 29 DE MAYO DE 2023

**DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PRESENTE**

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. FRANCISCO JAVIER GUERRERO ROJAS**

Há concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL DE ZONA NO. 1 DEL IMSS AGUASCALIENTES"**

Número de Registro: **R-2023-101-023** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

El **Dr. Francisco Javier Guerrero Rojas** 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, appearing to read 'Carlos Alberto 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: 14/06/23

**NOMBRE:** GUERRERO ROJAS FRANCISCO JAVIER **ID** 66756

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

**TIPO DE TRABAJO:**  Tesis  Trabajo práctico

**TÍTULO:** FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL DE ZONA NO. 1 DEL IMSS AGUASCALIENTES

**IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):** FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MÉDICOS EN FORMACIÓN COMO ESPECIALISTAS

**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
- SI 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 (a) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
- NA 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 Sí   
No

**FIRMAS**

**Revisó:**

**NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:**

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

**Autorizó:**

**NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:**

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

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

En cumplimiento con el Art. 109C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cultivar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

## AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme guiado y permitido culminar mis estudios de manera satisfactoria aun en periodos de adversidad.

A mis padres y hermanos por siempre tener una palabra de aliento, una muestra de cariño y todo el apoyo brindado a lo largo de todos estos años sin ustedes no hubiera sido posible.

A mi esposa por su apoyo incondicional, por acompañarme cada día en este camino y no permitirme pensar en desistir en ninguno momento.

A la Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente por guiarme y aconsejarme durante todo el trayecto de mi formación como médico familiar y el apoyo incondicional que siempre me brindo.

A la Dra. Jannet Padilla López por acompañarme como profesora en mi formación como médico, pero más por brindarme parte de su valioso tiempo, paciencia y conocimientos para poder llevar a cabo este proyecto.

Finalmente, y no menos importante agradezco a cada persona, directivo, colega, amigos, y personal con el que conviví a lo largo de esta travesía me llevo un grato recuerdo de cada uno de ustedes.

## 1. ÍNDICE GENERAL

1. ÍNDICE GENERAL.....	1
2. TÍTULO .....	6
3. IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES .....	6
4. RESUMEN .....	8
5. ABSTRACT .....	9
6. INTRODUCCIÓN .....	10
7. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS .....	12
8. MARCO CONCEPTUAL .....	18
8.1. CONTEXTO FAMILIAR .....	18
8.2. CONTEXTO DEL MÉDICO RESIDENTE .....	20
8.3. MODELOS CAUSALES DE NIVEL SOCIOECONÓMICO, ESTRUCTURA FAMILIAR, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU PAPEL EN LA SALUD .....	21
8.4. USO DE LA ESCALA PARA LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	23
8.5 Escala de Funcionamiento Familiar de Emma Espejel .....	24
8.6 Estratificación socioeconómica.....	27
9. JUSTIFICACION .....	30
10. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	33
11. OBJETIVOS .....	36
11.1. OBJETIVO GENERAL .....	36
11.2. OBJETIVO ESPECÍFICO .....	36
12. HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	37
13. MATERIAL Y MÉTODOS.....	37
13.1 DISEÑO DE ESTUDIO .....	37
13.2 UNIVERSO DE TRABAJO.....	37
13.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	37

13.4 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	37
13.5 SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	37
13.5.1 Tipo de muestreo.....	37
13.5.2Tamaño de la muestra.....	38
13.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	38
13.6.1 Criterios de inclusión .....	38
13.6.2 Criterios de no inclusión .....	38
13.6.3 Criterios de eliminación .....	38
13.7 Operacionalización de las variables.....	39
13.8 Instrumentos .....	45
13.9 Escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel Aco y colaboradores	47
14. LOGÍSTICA .....	51
14.1 Plan para la recolección de datos.....	51
14.2 Procesamiento de datos .....	51
14.3 Análisis de datos.....	52
15. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	54
16. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	55
16.1 Recursos humanos .....	55
16.2 Recursos técnicos.....	55
16.3 Recursos materiales .....	55
16.4 Recursos financieros .....	56
17. RESULTADOS.....	57
18.DISCUSIÓN .....	75
19. RECOMENDACIONES .....	78
20. CONCLUSIONES .....	79
21. GLOSARIO .....	82

22. REFERENCIAS.....	83
23. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	88
24. ANEXOS .....	89
Anexo 24.1. Consentimiento informado .....	89
Anexo 24.2. Carta de no inconveniente al Comité Local en Investigación 1018, H GRAL ZONA NUM 1 .....	90
ANEXO 24.3. INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA .....	91
ANEXO 24.4. MANUAL OPERACIONAL.....	105

### **INDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Información en las bases de datos PubMed y Web of Science .....	12
Figura 2. Modelo de Wu y Zumbo de determinantes sociales de la salud (familia y nivel socioeconómico). SES=nivel socioeconómico.....	21
Figura 3. Efecto causal entre la estructura familiar y el nivel socioeconómico.SES=nivel socioeconómico. ....	22

### **INDICE DE GRAFICAS**

Grafica 1.Edad .....	57
Grafica 2. Sexo .....	57
Grafica 3.Especialidad .....	58
Grafica 4.Estado civil .....	58
Grafica 5. Quienes participan y no participan en la economía familiar.....	62
Grafica 6. Si cada uno tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿Quién sustituye a quien para cumplirlas cuando no las puede hacer el responsable?....	63
Grafica 7. Si conversan ustedes unos con otros, ¿Quién con quien lo hace? .....	65
Grafica 8. Ha habido peleas con golpes en la familia, ¿Quién con quién? .....	70



Grafica 9. ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes? ..... 71

Grafica 10. ¿Quién tiene, o ha tenido, problemas de comportamiento en escuela, trabajo y demás?..... 72

Grafica 11. ¿Quién ha presentado algún problema emocional? ..... 73

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Escala de evaluación funcional ..... 26

Tabla 2. Operacionalización de las variables ..... 39

Tabla 3. Grado de profesiones ..... 46

Tabla 4. Nivel de instrucción ..... 46

Tabla 5. Principal fuente de ingreso de la familiar ..... 46

Tabla 6. Condición de alojamiento ..... 47

Tabla 7. Clasificación Social ..... 47

Tabla 8. ¿Hay algún o algunos de los miembros de su familia considerados como los más trabajadores? ..... 59

Tabla 9. ¿Quién organiza la alimentación en la familia? (ir al mercado, escoger el menú, etc. .... 60

Tabla 10. En su familia ¿Hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas o tomadas en cuenta? ..... 61

Tabla 11. En las decisiones familiares importantes, ¿Quiénes participan? ..... 64

Tabla 12. Si consideran que expresan libremente sus opiniones, ¿Quiénes son los que lo hacen?..... 66

Tabla 13. Cuando ustedes toman alguna decisión o se llega a un acuerdo, ¿A quién se les hace saber con claridad? ..... 67

Tabla 14. Para transmitir los valores importantes de esta familia, ¿Quién se responsabiliza de la transmisión y vigencia? ..... 67

Tabla 15. ¿Quien o quienes participan en la solución de un problema grave? ..... 68

Tabla 16.¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes? ..... 68

Tabla 17. Funcionalidad familiar por dimensión ..... 73

Tabla 18. Funcionalidad familiar por especialidad ..... 74

Tabla 19. Clase social y funcionalidad familiar..... 74



## 2. TÍTULO

Funcionalidad familiar y nivel socioeconómico de médicos residentes del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS de Aguascalientes.

## 3. IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES

### Asesora Principal

Nombre: Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente

Especialidad: Medicina Familiar

Matrícula: 99013190

Unidad de adscripción y lugar de trabajo : Unidad de Medicina Familiar Número 1, OOAD Aguascalientes

Domicilio de trabajo: José María Chávez # 1202, Col. Lindavista. CP 20270. Aguascalientes, Aguascalientes.

Teléfono: 449-913-90-22, Ext.41400

Teléfono: 449-269-37-49

Correo electrónico: evelynlabe@gmail.com

### Co-asesora

Nombre: Jannett Padilla López

Especialidad: Medicina Familiar

Matrícula: 99013183

Unidad de adscripción y lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar Número 1, OOAD Aguascalientes

Lugar de trabajo Unidad de Medicina Familiar Número 1, OOAD Aguascalientes

Domicilio de trabajo: José María Chávez # 1202, Col. Lindavista. CP 20270. Aguascalientes, Aguascalientes.

Teléfono: 449-112-42-57; 449-913-90-22, Ext.41400

Correo electrónico: [janis\\_padilla@hotmail.com](mailto:janis_padilla@hotmail.com)

Investigador Asociado.

Nombre: Dr. Francisco Javier Guerrero Rojas

Especialidad: Residente 3er año Medicina Familiar

Matrícula: 98010922

Unidad de adscripción: Hospital General de Zona Número 1, OOAD Aguascalientes

Domicilio de trabajo Unidad de Medicina Familiar Número 1, OOAD Aguascalientes

Domicilio de trabajo: José María Chávez # 1202, Col. Lindavista. CP 20270. Aguascalientes, Aguascalientes.

Teléfono: 449-913-90-22, Ext.41400

Teléfono: 449-169-76-83

Correo electrónico: [guerrero.fc.j@gmail.com](mailto:guerrero.fc.j@gmail.com)



## 4. RESUMEN

**ANTECEDENTES.** La función de la familia es determinante en la preservación de la salud o en el acontecer de la enfermedad en sus integrantes. Se ha considerado a la familia como un sistema de integro. Se ha incrementado el interés por identificar los factores que afectan a los médicos residentes, los estudios en esta población bajo las variables de funcionalidad familiar y el estrato socioeconómico son escasos. Se hace necesario estudiar la situación que presentan los médicos residentes.

**OBJETIVO.** Identificar la funcionalidad familiar y el nivel socioeconómico de médicos residentes del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS de Aguascalientes.

**MATERIAL Y MÉTODO.** Diseño transversal simple, con un muestreo tipo censal en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, Aguascalientes, teniendo un total de 116. Para el análisis estadístico, se realizará un diagnóstico de los datos, mediante estadística descriptiva, se utilizarán medidas de tendencia central y desviación estándar o mediana y rangos intercuartílicos según sea el caso para las variables cuantitativas; para las variables cualitativas se utilizará frecuencias y porcentajes. Se aplicará la escala de Graffar para la estimación del nivel socioeconómico y la escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel.

**RESULTADOS.** Los resultados de la investigación muestran que los médicos residentes del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS de Aguascalientes son en su mayoría jóvenes, con un 64.1% entre 18 y 30 años. Hay una ligera mayoría de mujeres médicas residentes, representando el 53.8% de la población estudiada. La especialidad más común entre ellos es la medicina familiar (54%), seguida de urgencias (26%). La distribución del estado civil indica que la mayoría son solteros (76.9%), mientras que el 17.9% están casados.

**CONCLUSIÓN.** En el estudio se integra valiosa información sobre la dinámica familiar, así como las responsabilidades que existen dentro del núcleo, destacando los roles que cada uno sostiene. Los hallazgos sugieren que las responsabilidades familiares pueden estar distribuidas de manera diferente en las familias de los médicos residentes en comparación con la población general, lo que podría tener implicaciones para el bienestar y el equilibrio trabajo-vida de estos profesionales médicos.

## 5. ABSTRACT

**BACKGROUND.** The role of the family is decisive in the preservation of health or in the occurrence of disease in its members. The family has been considered as an integral system. Interest has increased in identifying the factors that affect resident physicians, studies in this population under the variables of family functionality and socioeconomic status are scarce. It is necessary to study the situation presented by resident doctors. **OBJECTIVE.** To identify the family functionality and the socioeconomic level of resident doctors of the General Hospital of Zone No. 1 of the IMSS of Aguascalientes. **MATERIAL AND METHOD.** Simple cross-sectional design, with a census-type sample of resident physicians attached to the General Hospital of Zone No. 1 of the IMSS, Aguascalientes, with a total of 116. For statistical analysis, a diagnosis of the data will be made, using descriptive statistics, They will use measures of central tendency and standard or median deviation and interquartile ranges, as the case may be for the quantitative variables; for qualitative variables, frequencies and percentages will be used. The Graffar scale will be applied to estimate the socioeconomic level and the Emma Espejel family functioning scale. **RESULTS.** The results of the investigation show that the resident doctors of the General Hospital of Zone No. 1 of the IMSS of Aguascalientes are mostly young, with 64.1% between 18 and 30 years of age. There is a slight majority of resident medical women, representing 53.8% of the population studied. The most common specialty among them is family medicine (54%), followed by emergencies (26%). The distribution of marital status indicates that the majority are single (76.9%), while 17.9% are married. **CONCLUSION.** The study integrates information on family dynamics, as well as the responsibilities that exist within the nucleus, highlighting the roles that each one holds. The findings suggest that family responsibilities may be distributed differently in the families of medical residents compared to the general population, which could have implications for the well-being and work-life balance of these medical professionals.

## 6. INTRODUCCIÓN

Al crearse la Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud (CIFRHS) en 18 de octubre de 1983 se realiza cada año el examen nacional para residencias médicas, aun que anteriormente se realizaba un examen de ingreso nacional en 1975 es hasta 1986 donde la CIFRHS publica su reglamento interno y se determina como el organismo encargado a través de sus diferentes componentes de la selección, aplicación y vigilancia del ingreso de los médicos generales a una especialidad médica.

Miles de médicos año con año aplican el examen que realiza la CIFRHS con la esperanza de obtener un lugar en el área médica que desean acorde a las plazas ofertadas, y aunque muchos logran ingresar el grueso de los aplicantes no alcanzan el grado mínimo aprobatorio para ingresar a dicha especialidad. A pesar de los diferentes esfuerzos que se realizan año con año para la implementación de examen, y aumento en la oferta de plazas el ingreso recae principalmente en dos grandes factores el promedio académico alcanzado por el medico durante su formación y el puntaje obtenido en el examen.

Por otra parte, tenemos el entorno psicosocial del aspirante el cual, aunque no es un determinante al momento de realizar el examen, si influye en la toma de decisión de la especialidad. El medico como ser humano se desarrolla en las tres esferas biológica, psicológica y social las cuales van influyendo su desarrollo a lo largo de los años, esas características que se van formando desde niños influyen en un principio para la decisión de realizar una carrera medica ya sea por imitación a los padres si es que descende de padres médicos, por curiosidad o sentido de afinidad a las áreas de la salud, o por el prestigio y la retribución del perfil médico.

Este proceso se ha ido estudiando desde los años 90 a raíz de la disminución de ingreso a especialidades de atención primaria y la búsqueda de especialidades quirúrgicas o subespecialidades las cuales generan preocupación por el impacto

que puedan generar en los primeros niveles de atención. Bland y Meurer propusieron un modelo de los factores que pudieran inferir en la elección de especialidad basado en 5 categorías: tipo escuela (pública o privada), Preferencias personales del estudiante al egreso, características de la personalidad del estudiante, necesidades durante la especialidad (tiempo libre, prestigio) y la percepción general de la especialidad; es un modelo el cual es de los más utilizados para evaluación, sin embargo no enfoca de manera directa el estrato socioeconómico sino aplica una perspectiva generalizada del individuo basado más en la personalidad que en los factores que pudieran ser determinantes para una elección. Se retomó por parte de Querido argumentando que el tipo de escuela no es la misma para todos en cuanto a la accesibilidad haciendo comparativas de las escuelas norteamericanas de difícil acceso y costo educativo contra las escuelas en Latinoamérica donde varias escuelas de medicina son de carácter público por lo que el costo no representa un factor decisivo.

Aunque este enfoque logra poner ciertamente una aproximación al estrato socioeconómico puro no logra determinar si el mismo es o no un factor para la elección, además de que la comparación que realiza en cuanto a las escuelas privadas, es algo que se ha ido modificando en México pues la demanda de ingreso de médicos supera la oferta de las escuelas públicas por lo que cada vez más estudiantes optan por el ingreso a una universidad privada que en muchos de los casos conlleva al endeudamiento familiar inmediato y el endeudamiento del estudiante posterior al egreso por créditos educativos.



## 7. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Se realizó la búsqueda sistemática de la información en las bases de datos PubMed y Web of Science utilizando los descriptores y sinónimos de: funcionalidad familiar (family functioning), nivel socioeconómico (social class), médico (physicians) y médico residente (Family Functioning[Title/Abstract]) OR (Family Function[Title/Abstract]) OR (Familiar Function[Title/Abstract]) OR (Familiar Functioning[Title/Abstract]) AND (social class[MeSH Terms]) (Social Classes) (Social Gradients) (Gradient, Social) (Social Gradient) (Middle Class Population) (Middle Class Populations) (Population, Middle Class) (Socioeconomic Status) (Status, Socioeconomic) (Socioeconomic Level) (Level, Socioeconomic) (Socioeconomic Levels) AND (physicians[MeSH Terms]) OR (General Practitioners) (Medical Resident) OR (Health Personnel) (Personnel, Health) (Health Care Providers) (Health Care Provider) (Provider, Health Care) (Healthcare Providers) (Medical Staff, Hospital).

Se obtuvieron un total de 22 referencias bibliográficas, de las cuales, 7 resultaron pertinentes para la problemática del estudio. Se obtuvieron mediante estrategia de bola de nieve 2 artículos más.

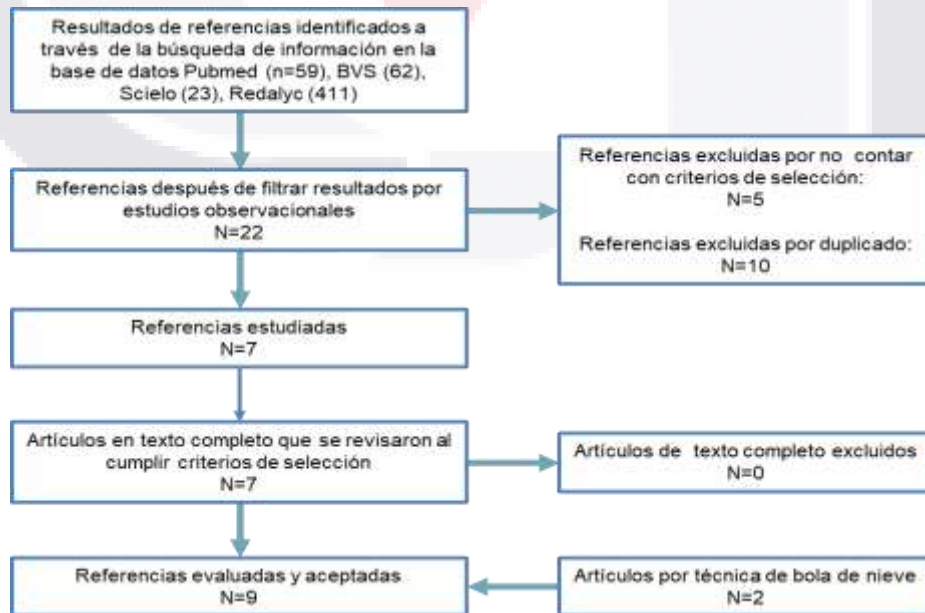


Figura 1. información en las bases de datos PubMed y Web of Science

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Reyes-Narváez y Oyola-Canto, en 2022, realizaron un estudio descriptivo para determinar la funcionalidad familiar en estudiantes de ciencias de la salud. Participaron un total de 236 estudiantes de las escuelas de enfermería y obstetricia. Se utilizó el instrumento de APGAR familiar y se aplicó en línea. Los resultados reportaron una funcionalidad familiar normal en el 54.7% de los estudiantes, disfunción leve en el 25.4%, disfunción moderada en el 15.3% y disfunción severa en un 4.7%. Se concluye con este estudio que los resultados permiten afirmar que la familia como unidad social, es la principal responsable para que sus integrantes adopten o no conductas de riesgos para la salud (1).

Tamayo-Cabeza y colaboradores, en 2022, realizaron un estudio descriptivo cuyo objetivo era determinar las características sociodemográficas y la funcionalidad familiar, en los estudiantes de odontología de una universidad pública de la ciudad de Cartagena, Colombia; con el fin de ofrecer evidencia que permita identificar dichas características. Se reclutaron 438 estudiantes y se les aplicó el instrumento APGAR familiar y una encuesta sobre variables sociodemográficas, características familiares y de la vivienda. Los resultados obtenidos fueron que el 55.25% pertenecen a una familia funcional y 44.75% a una disfuncional. Los datos de las características sociodemográficas muestran que el nivel socioeconómico bajo es muy similar en los estudiantes con buena funcionalidad familiar (26.7%) y disfuncionalidad familiar (25.8%); mientras que en el nivel medio/alto se observa una diferencia entre buena funcionalidad familiar (28.5%) y disfuncionalidad (19%) (2).

Núñez-Ariza y colaboradores, en 2020, realizaron un estudio descriptivo para determinar la funcionalidad familiar, así como el estrato socioeconómico en una muestra de adolescentes del caribe colombiano. Se tuvo una participación de 435 adolescentes de entre 12 y 17 años, todos eran estudiantes de escuelas públicas o privadas. Se utilizó el instrumento de Escala de Funcional Familiar (APGAR familiar). La edad promedio fue de 14.9 años, con una escolaridad promedio en años de 9.17. El estrato socioeconómico fue de 1.57. Respecto a la funcionalidad

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

familiar, se observó que en la muestra de las mujeres (240 sujetos) la puntuación promedio fue de 12.67 (5.96%), lo que sugiere una tendencia a la disfunción familiar moderada (12-10 puntos). En el caso de la muestra de hombres (195 sujetos) se observó una puntuación promedio de 15.13 (4.99%), lo que indica una tendencia a la disfunción familiar leve (16-13 puntos) (3).

Atahuaman-Arroyo y colaboradores, en 2018, en Cuba, realizaron un estudio transversal simple para determinar la frecuencia de funcionalidad familiar en estudiantes de medicina. Se estudiaron a 130 estudiantes de tercer a sexto año de la carrera. Se utilizó el APGAR familiar (puntuación mínima de 20 y máxima de 140). El promedio de edad fue de 25.35 años, 55.4% mujeres y 44.6% hombres. Se les midió nivel socioeconómico (sin especificar instrumento de medición), predominando el nivel medio alto (26.2%) y medio (20%). El 51.5% de los estudiantes perteneció a una familia funcional y el 48.5% a una disfuncional. El instrumento que se utilizó nuevamente fue el APGAR, pero como se puede observar, no se realizó ni siquiera una validación transcultural, se sigue usando la misma versión en todos los estudios a pesar de los contextos son completamente distintos (4).

Quitl-Meléndez y Nava-Ernutl, realizaron un estudio para determinar el funcionamiento familiar en jóvenes universitarios de Tlaxcala. El diseño fue transversal con 102 estudiantes pertenecientes a la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Se utilizaron como instrumentos para funcionalidad familiar la Escala de funcionamiento familiar de García-Méndez, Rivera-Aragón, Reyes-Lagunes y Díaz-Loving (2006), cuenta con 45 reactivos y con una consistencia interna de 0.8533, incluye 4 dimensiones: ambiente familiar positivo, hostilidad/evitación del conflicto, mando/problemas en la expresión de sentimiento y desorganización. La escala de diferenciación familiar de Quitl-Meléndez (2009), conformada por 25 reactivos y con una consistencia interna de 0.8337; integrada por 5 dimensiones: fusión/uni6n, dependencia/independencia, ajuste/desajuste, individuaci6n/cohesi6n, transmisi6n de roles. Y la escala de

ideación suicida de Beck. El promedio del puntaje de funcionalidad familiar fue de 119.03 (DE 12.28), con un mínimo de 95 y un máximo de 150, encontrando a la mayoría de los sujetos en nivel medianamente bajo de funcionamiento familiar. La diferenciación familiar tuvo un promedio de 88.7 (DE 11.71), mínimo 59 y máximo 111, la mayoría de los universitarios presentó niveles medianamente altos de diferenciación familiar (5).

Contreras-Palacios y colaboradores, en 2013, realizaron un estudio descriptivo de funcionalidad familiar en el personal médico y de enfermería del Centro de Especialidades Médicas de Tabasco. Se incluyeron 201 trabajadores en el estudio. Se utilizó el instrumento para funcionalidad familiar de FF-SIL. Se presentó disfunción familiar en el 46.3% de los trabajadores, de los cuales, 28.9% fue moderadamente funcionales, 15.4% disfuncionales y 2.5% severamente disfuncionales. Los autores concluyeron que los médicos fueron los más afectados para disfuncionalidad familiar. Nuevamente no se describe nada con respecto a las características del instrumento que se utiliza para medir la funcionalidad familiar, los resultados obtenidos son cuestionables porque el contexto en el que se aplica como se ha visto en los demás artículos es distinto y se usa dicha versión de manera indistinta (6).

Hernández Castilo y colaboradores, realizaron un estudio con el objetivo de describir la funcionalidad familiar en estudiantes de nivel medio superior en Tabasco. Con una muestra de 100 estudiantes. Se obtuvo información sociodemográfica, percepción de la funcionalidad familiar. El 56% pertenecieron al género femenino y 44% al masculino. En los resultados de funcionalidad familiar, usando la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar SS-FIL, se encontró que el 48% de las familias son moderadamente funcionales, el 29% disfuncional, solo el 21% funcional y 2% severamente disfuncional. Se encontró que la mayoría de las familias son moderadamente funcionales y que han iniciado su vida sexual siendo la edad promedio de 15 años. No hay una descripción de las características de las propiedades del instrumento SS-FIL (7).

Mendoza-Poma y colaboradores, estudiaron al personal de salud de un hospital de la Ciudad de la Paz, con un total de 125 sujetos: médicos, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, personal administrativo y otros como personal de odontología, laboratorio, farmacia, nutrición y trabajo social, se les aplicó la prueba de APGAR familiar. El 94% del personal mostró buena funcionalidad familiar, el 6% con disfuncionalidad moderada. En particular, 2 de los 30 médicos encuestados presentaron disfuncionalidad familiar moderada. En las enfermeras, el 100% presentó buena funcionalidad familiar. En el personal auxiliar de enfermería, 4 de 40 presentaron disfuncionalidad familiar moderada. Los administrativos mostraron en su totalidad buena funcionalidad moderada. Concluyen que 1 de cada 10 sujetos del personal presenta disfuncionalidad familiar moderada, sin determinar las causas de ello, pero se intuye es un fenómeno asociado a la exigencia permanente de los pacientes y la misma familia. Al igual que el artículo anterior, no se presentan las características de validez y confiabilidad del instrumento utilizado, que en este caso fue APGAR familiar (8).

González, hizo un estudio en Venezuela, con médicos residentes pertenecientes al posgrado de la Universidad de los Andes, con 249 médicos residentes de 20 especialidades, se les aplicaron los instrumentos de evaluación de APGAR familiar, Red de Apoyo Social DUCKE-UNC y Estratificación Social. En relación de la funcionalidad familiar una tercera parte presentaron buena funcionalidad familiar, el resto presentó disfunción familiar de leve a severa. En el estrato socioeconómico, se reportó que el 87.74% se ubicó en las categorías II y III de Graffar. El 41.77% presentó disfunción familiar leve y el 39.35% buena funcionalidad familiar. En cohesión se presentó que casi la mitad de los residentes se ubicaron en la “relacionada” (43.77%), seguida de la “aglutinada” (26.95%) y la “semirelacionada” (22.47%) En relación con la adaptabilidad, se evidenció que la “caótica” representó el mayor porcentaje (39.36%), seguida de la “flexible” (33.73%) y finalmente la “estructurada” (24.9%). Se concluye que los residentes se encuentran en un alto porcentaje en los estratos II (media alta) y III (media baja), presentaron en todos los casos algún grado de disfuncionalidad familiar. Las inconsistencias metodológicas

encontradas en este artículo, es que no se describen las propiedades del instrumento APGAR, lo cual pone en duda sus resultados, ya que al no ser válido y confiable, se tiene un importante sesgo de información por mala clasificación (9).



## 8. MARCO CONCEPTUAL

### 8.1. CONTEXTO FAMILIAR

**Familia.** Es la estructura fundamental de la sociedad compuesta por personas que realizan una función dentro de esta unión. Se puede desglosar de la siguiente forma:

- La unión de estas funciones logra un equilibrio en el funcionamiento de esta unión.
- Las 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 (10).

**Funcionalidad familiar.** Se ha considerado a la familia como un sistema integro cuando es capaz de cumplir con sus funciones, afrontar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar y esto dependerá del manejo adecuado y óptimo de la red de la familia y el soporte social que se tenga disponible (11). La familia funcional tiene como base que realice o deje de realizar eficazmente sus funciones, de ahí lo funcional o disfuncional (10).

Las familias se encuentran 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, para así lograr un funcionamiento adecuado en la sociedad. La familia funcional es la que incluye la interrelación de consanguinidad, filiación y alianza conyugal con lo cual se busca establecer procesos como la procreación, la igualdad y la dignidad personal, impulsando el desarrollo interpersonal y de sus capacidades (10).

La familia en la sociedad se puede considerar una institución de tipo social donde pueden interactuar sus integrantes, permitiendo a cada uno de ellos poder mantener el control. Se considera un sistema de comunicación de forma interactiva que, sin duda, presentará en algún momento de su evolución una dificultad entre sus integrantes. Por tanto, cada familia es una unidad de cultura o estructura sociocultural que puede generar conocimiento de manera grupal, añadiendo valor a su entorno, además de que en toda familia es necesario comunicarse y ante una evaluación de la familia es necesario comprender en qué punto se encuentra la familia para poder brindar una terapia que pueda integrar al grupo (12).

Los médicos familiares junto a la enfermera de medicina familiar deben conocer la situación de salud de las familias en su comunidad, sus peculiaridades, sistema de valores, costumbres, tradiciones y situaciones por las que atraviesa. Esto les permitirá medir el nivel de funcionamiento de estas, con el objetivo de orientar su trabajo sobre la base de las dificultades encontradas (13).

Las personas por su misma naturaleza no viven en total aislamiento. El contexto familiar en el que las personas realizan sus funciones básicas como comer y dormir puede ser tanto un determinante estructural (estructura familiar) como un determinante intermediario (funcionamiento familiar) de la salud e incluso verse afectado por la salud. Las familias pueden tener estructuras varias (nuclear, salto generacional, monoparental, etc.). Sin embargo, no solo la estructura de las familias puede afectar la salud, para que cumplan con sus roles en la sociedad, deben funcionar bien. Formalmente, el funcionamiento familiar abarca la capacidad de la familia para realizar las tareas necesarias para lograr su bienestar, la capacidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes y la capacidad de equilibrar las necesidades de los miembros individuales de la familia con las del sistema familiar (14). Por tanto, la relación del funcionamiento familiar con la salud es de naturaleza recíproca y compleja, ya que la mala salud puede afectar negativamente el funcionamiento familiar, interpretándose que los miembros de familias que funcionan bien también pueden disfrutar de una mejor salud física y mental debido



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

al mayor apoyo instrumental y emocional disponible para ellos, mientras que la disfunción puede resultar en el mantenimiento de comportamientos de salud deficientes (15).

Se observa en la literatura que los diversos estudios muestran múltiples dimensiones de la funcionalidad y el estado de salud o condiciones clínicas (desde enfermedades agudas hasta crónicas y terminales), trastornos psicológicos y psiquiátricos, cuestiones laborales, entre otros, sin embargo no se ha propuesto una teoría en particular entre la funcionalidad familiar y el componente del estrato social o socioeconómico, aunado esto al proceso de salud que implica la familia con buen funcionamiento, como señala en su revisión Booyesen y colaboradores (16).

Recientemente, los investigadores han conceptualizado de mejor forma el papel de la familia como un determinante social de la salud. Una propuesta ha sido considerar la familia como un agrupamiento estructuralmente determinado y socialmente estratificado. Otra forma, respecto del funcionamiento familiar, es considerarlo como un factor psicosocial específico (11).

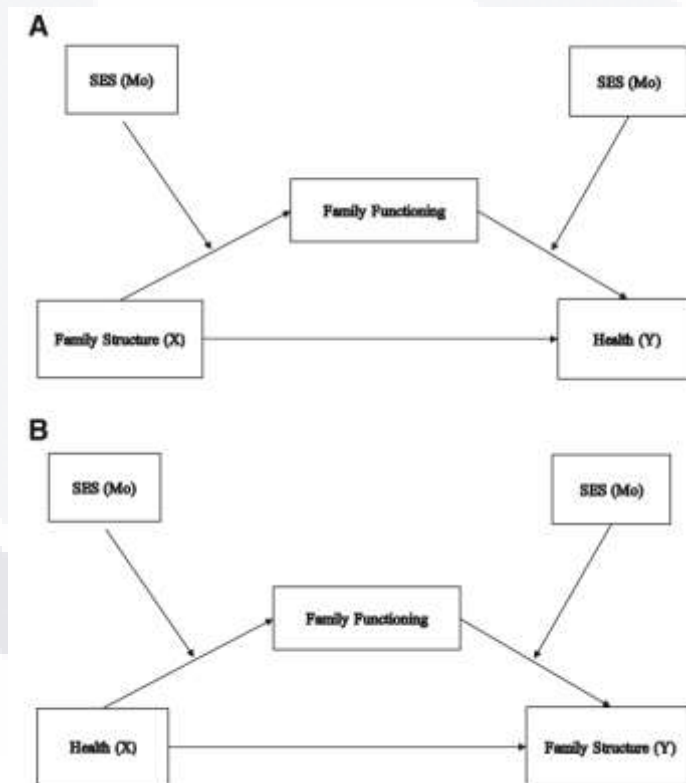
## **8.2. CONTEXTO DEL MÉDICO RESIDENTE**

**Residencia médica.** Se integra por el conglomerado de actividades académicas, asistenciales y de investigación el cual debe cumplir el personal en formación de una especialidad médica dentro de unidades de carácter médico y salud o instalaciones receptoras conocidas como sedes (con respectivas subsedes), durante un tiempo establecido para cada especialidad médica en los Programas Académico y Operativo (17).

**Médico residente.** Profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo (17).

### 8.3. MODELOS CAUSALES DE NIVEL SOCIOECONÓMICO, ESTRUCTURA FAMILIAR, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU PAPEL EN LA SALUD

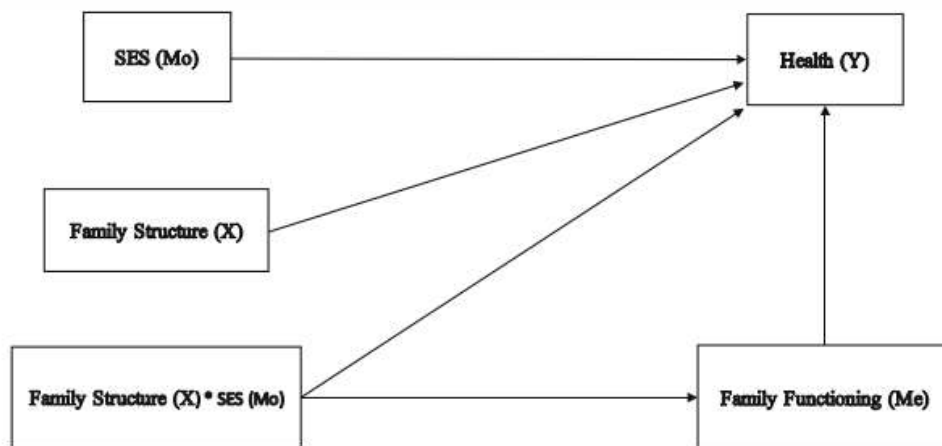
El nivel socioeconómico se considera, al igual que la familia, un determinante social de la salud. se ha demostrado que el funcionamiento familiar es más pobre en familias con un nivel socioeconómico más bajo (18), por tanto, es fundamental considerar las vías entre estos constructos, es decir, el nivel socioeconómico, la familia (compuesta por estructura familiar y funcionamiento) y la salud. Wu y Zumbo, ofrecen una sugerencia de modelo bajo esta premisa en forma de modelo causal simplificado (19).



**Figura 2. Modelo de Wu y Zumbo de determinantes sociales de la salud (familia y nivel socioeconómico). SES=nivel socioeconómico.**

En el modelo de Wu y Zumbo se asume que el foco, por un lado, está en el vínculo causal entre la estructura familiar (X) y la salud (Y), lo cual podría describir el funcionamiento familiar como un mediador potencial (Me) que responde a la

pregunta de cómo y por qué la estructura familiar impacta en la salud. A su vez, el nivel socioeconómico (Mo) puede moderar tanto el vínculo causal entre la estructura familiar y el funcionamiento familiar como el vínculo causal entre el funcionamiento familiar y la salud (Figura 1). De tal forma que el funcionamiento familiar también puede mediar el efecto interactivo causal entre la estructura familiar y el nivel socioeconómico (Figura 2) (19).



**Figura 3. Efecto causal entre la estructura familiar y el nivel socioeconómico. SES=nivel socioeconómico.**

Sin embargo, como señala el análisis de Booyesen y colaboradores del modelo causal de funcionamiento familiar y nivel socioeconómico como determinantes sociales de la salud, se requiere precaución en la medida en que la estructura familiar a largo plazo también es fluida y que el funcionamiento familiar puede ser una función de la estructura familiar. La implicación es que la estructura familiar también puede ser tratada como un mediador en lugar de un moderador y lo mismo se aplicaría al nivel socioeconómico (16).

Respecto al contexto social, se ha determinado el impacto que los estratos socioeconómicos tienen en los resultados de salud (20). Ante esto, la Organización Mundial de la Salud desarrolló un “marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud”, el cual describe los determinantes tanto a nivel macro (contexto socioeconómico y político) como micro (clase social, género y

etnia). El modelo postula un conjunto de determinantes intermediarios de la salud: 1) circunstancias materiales; 2) circunstancias psicosociales; 3) factores conductuales y/o biológicos; y 4) el propio sistema de salud. Sin embargo, a pesar de lo amplio de este modelo de investigación sobre cómo se desarrolla la salud en los contextos familiares y domésticos, omite una referencia evidente a un factor social crucial pero complejo que afecta y se ve afectado por la salud: la familia (21).

#### **8.4. USO DE LA ESCALA PARA LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

Las escalas de funcionalidad familiar deben evaluar de manera general los patrones de relación involucrados en el funcionamiento familiar, patrones que pueden facilitar o entorpecer las relaciones entre sus miembros. La escala debe tener como propósito identificar las relaciones de las dimensiones que se encuentran entrelazadas en la cotidianeidad de la vida familiar, apoyando al conocimiento de las relaciones familiares, el trabajo clínico y programas sociales de intervención, tendientes a prevenir o solventar problemas específicos asociados con los patrones de relación del sistema y estructura familiar (22).

Las medidas multidimensionales más destacadas del funcionamiento familiar empleadas en la mayoría de los estudios, que se basan en distintos marcos teóricos, incluyen el Dispositivo de evaluación familiar McMaster, la Medida de evaluación familiar (FAM), la Escala del entorno familiar (FES) y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES) (14).

Existen diversos instrumentos que miden la funcionalidad familiar, sin embargo, no se cuentan con las propiedades adecuadas de validez y confiabilidad para que puedan ser utilizados (23). En el caso de la Escala de Funcionamiento Familiar de Emma Espejel, cuenta con las propiedades de validez y confiabilidad para su uso.

## 8.5 Escala de Funcionamiento Familiar de Emma Espejel

Esta escala se ha usado en diversos estudios realizados con población mexicana y latinoamericana. Su validación como instrumento cuantitativo-cualitativo se dio por jueces de la UNAM en 1987. Presenta confiabilidad de 0.91 (alfa de Cronbach) de consistencia interna con los reactivos, siendo considerable para este tipo de instrumentos, un resultado de 0.88 de la varianza total explicada en la validez de constructo, expresando una validez adecuada (24). La escala fue aprobada por el IFAC (Instituto de la Familia), por la Universidad de Tlaxcala y por la Federación Mexicana de Salud Mental (25).

La Escala de Emma Espejel Aco y colaboradores, es una escala que cuenta con 40 reactivos destinados a investigar 9 áreas que miden el funcionamiento dinámico, sistémico y estructural de la familia (26):

- a) Territorio o centralidad: hace referencia al espacio que cada cual ocupa en determinado contexto. También se refiere a la centralidad que cada miembro logra tener dentro de su familia y se identifica en un momento dado con el grado de significación que uno de los miembros tiene para los demás en la familia.
- b) Roles: son las expectativas conscientes o inconscientes que cada miembro de la familia tiene acerca de la conducta que tendrá otro miembro.
- c) Jerarquía: es la dimensión de autoridad que se define como el poder o derecho de tener el mando, imponer obediencia, tomar acciones o hacer decisiones finales.
- d) Límites: son reglas que consciente o inconscientemente son formuladas por la familia. También se consideran como fronteras entre generación y otra (la de los hijos, la de los padres, la de los abuelos).
- e) Alianzas: se llama a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. Las funcionales son las que incluyen a los miembros de la misma generación, la de los esposos, la de los hermanos.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- f) Comunicación: es el intercambio de información y el conjunto de mensajes verbales y no verbales a través de los cuales la gente se relaciona con los demás.
  - g) Modos de control de conducta: son los patrones que una familia adopta para manejar sus impulsos y para mantener modelos de qué es bueno y qué es malo y para luchar contra las situaciones físicas peligrosas.
  - h) Afectos: las manifestaciones verbales y no verbales de bienestar o malestar que son utilizadas entre los miembros de la familia.
  - i) Psicopatología: se habla de psicopatología familiar cuando los conflictos no se resuelven debido a la rigidez de patrones de interacción.

Lo mencionado previamente se evalúa a través de las dimensiones (26):

- 1- Autoridad: Evalúa la autoridad en la familia. Considera con mayor funcionalidad a aquellas familias donde la parte de autoridad recae en el subsistema parental y se comparte por ambos padres.
- 2- Control: evalúa el manejo de modos y límites de control de conducta. Considera funcional cuando en las familias se establecen límites los cuales son respetados.
- 3- Supervisión: estima la operatividad respecto a la vigilancia de comportamiento y normas
- 4- Afecto: califica la presentación de sentimientos y emociones en cada uno de los integrantes de la familia.
- 5- Apoyo: la manera en que los integrantes de la familia aportan apoyo social dentro y fuera del núcleo familiar
- 6- Conducta disruptiva: determina el manejo que se le da a conductas socialmente no admitidas como adicciones, situación con la autoridad, y alguna otra emergente
- 7- Comunicación: le evaluación de las relaciones no verbales y verbales dentro del núcleo familiar
- 8- Afecto negativo: busca evaluar acorde a su funcionalidad de sentimientos y emociones que causen malestar dentro de la familia

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

Finalmente, los criterios de calificación son los siguientes (26):

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. 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.

La escala de evaluación funcional es la siguiente (26):

**Tabla 1. Escala de evaluación funcional**

FUNCIÓN	DISFUNCIONAL	FUNCIONAL
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

## 8.6 Estratificación socioeconómica

**Nivel socioeconómico (estrato o estatus socioeconómico).** Se define como la posición de un individuo en una escala socioeconómica que mide factores por una sola variable, como educación, ingresos o estado del vecindario, o múltiples variables (27). También se puede definir como un estrato de personas en localidad, región o estados con similar posición y prestigio (incluye la estratificación social), pudiendo ser medida por criterios como la educación, la ocupación y los ingresos (estratificación de ingresos o económica) (28).

De tal forma que la estratificación social se suele jerarquizar en concordancia con los estándares del sistema común de valores en una sociedad, esto indica, que las sociedades tienen un tipo estándar como fundamento, valorando ciertas cualidades, actividades o posesiones, dando orden a la jerarquía de prestigio que constituye el método de estratificación (29).

Ahora bien, se reconoce que el nivel socioeconómico bajo se asocia con una mayor prevalencia de estilos de vida poco saludables en comparación con un nivel socioeconómico alto. Por tanto, las intervenciones de salud y las intervenciones a nivel familia que promueven un estilo de vida saludable, como las soluciones de conflictos en los miembros de la familia o en el grupo social local, se enfrentan a una adopción hasta cierto punto limitada o restringida en los grupos de bajo nivel socioeconómico. Para mejorar la adopción de intervenciones adecuadas, se sugiere



una alineación con las actitudes y el entorno socioeconómico del grupo objetivo, como señala el estudio de Faber y colaboradores (28).

**Determinantes sociales de la salud.** la Organización Mundial de la Salud los ha definido como herramientas estándar para informar a los investigadores, profesionales y organizadores de políticas sobre el papel subyacente de los factores y variables sociales y económicas en la mejora de la salud pública. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud estableció que los determinantes sociales de salud son “las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” y “los impulsores fundamentales de estas condiciones” (30).

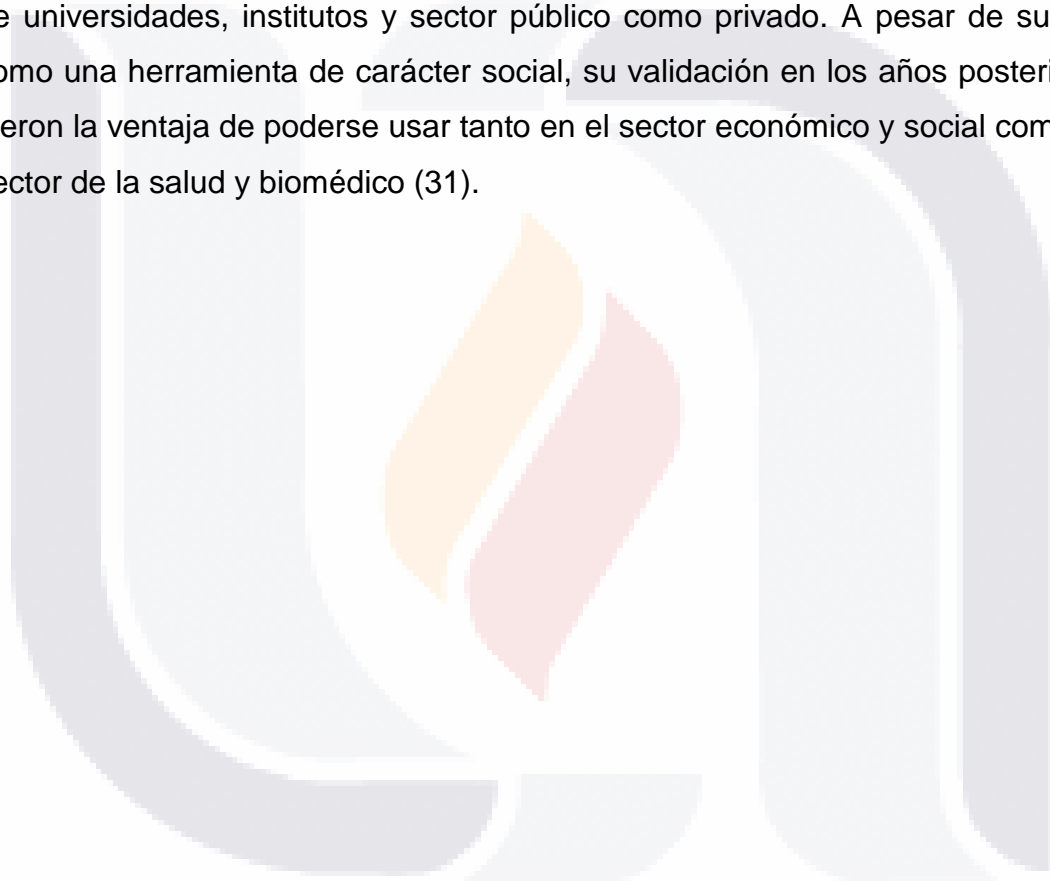
Estos marcos de determinantes sociales y aspectos de estratificación socioeconómica en su mayor parte omiten un factor crucial: la familia; como señala en su estudio Booyesen y colaboradores. Bajo este concepto es posible realizar inferencias sobre el aspecto de familia, sin embargo, aún hay diversos aspectos a estudiar en la cotidianidad y en la estructura y función de las familias y su entorno social (16).

**Método de Graffar-Méndez Castellano.** Es un método de estratificación que busca explicar los estratos sociales existentes. El método de formulación corresponde al año de 1967, en que el médico pediatra Hernán Méndez Castellano tomó la decisión de adoptar y aplicar el procedimiento de estratificación social enunciado por el profesor belga Marcel Graffar. La aplicación del método de Graffar implicó la modificación para su uso. El método de Graffar-Méndez Castellano analiza cuatro variables sociales de forma cualitativa para estratificar los hogares (31):

1. Profesión del jefe de familia
2. Nivel de instrucción de la madre
3. Principal fuente de ingreso de la familia
4. Condiciones de vivienda

Cada ítem de estas variables está conformado por cinco cualidades, a cada una de ellas corresponde una ponderación decreciente de 1 al 5. El estrato se obtiene de la suma equiponderada de las cuatro variables, correspondiendo a uno de los 5 estratos (31).

Hoy en día el método de Graffar-Méndez Castellano sigue siendo utilizado para la estratificación de hogares, familias y poblaciones; es aplicado en diversos estudios de universidades, institutos y sector público como privado. A pesar de su origen como una herramienta de carácter social, su validación en los años posteriores le dieron la ventaja de poderse usar tanto en el sector económico y social como en el sector de la salud y biomédico (31).



## 9. JUSTIFICACION

Aunque se ha incrementado el interés por identificar los factores que afectan a la práctica médica y a los actores de esta práctica, no se han realizado estudios que identifiquen el contexto en el que la población médica, en particular los médicos residentes, se desarrollan a lo largo de la vida. Se conoce bien que la familia es el primer agente en la vida que durante un lapso más o menos prolongado monopoliza prácticamente la socialización, sobre todo, durante la infancia. Sin duda la familia socializa a la persona en sus primeras etapas de vida de acuerdo con su particular modo de vivir, el cual está influido por la realidad social, económica e histórica de la sociedad en la que está inserta la familia (32), de aquí la relevancia del estudio de funcionalidad familiar en uno de los principales actores de la práctica médica en nuestro país, además de que esta población de estudio no ha sido estudiada bajo este enfoque y además sin la utilización de un instrumento que sea válido y confiable.

Se conoce bien el funcionamiento familiar consta del conjunto de fuerzas positivas y negativas las cuales van a influir en cada integrante de la familia generando un comportamiento bueno o malo en la unidad. En esta dinámica, al ser funcional se mezclan las expectativas y el comportamiento que le permite a cada miembro de la familia desarrollarse como persona y le inducen el sentimiento de apoyo de los demás, pero cuando es disfuncional, el proceso es rígido, no permite opciones de conducta, las demandas de cambio generan estrés, descompensación y síntomas (32). Bajo esta perspectiva de funcionalidad, se puede someter a estudio al médico residente, debido a que es un profesional de la medicina que cursa con un proceso formativo de tiempo completo, quien entra en una etapa que aún no logra concretarlo profesionalmente ni laboralmente, lo que puede conllevar a problemáticas en su entorno personal, familiar y social, como se ha determinado en diversos reportes en nuestro país (18).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Como se puede corroborar, son escasos los estudios de la funcionalidad familiar en los médicos en formación. Además, en nuestro país, poco se ha estudiado respecto al bienestar familiar durante la formación médica, ya que la mayoría de las investigaciones suelen centrarse en patologías como depresión, ansiedad, estrés, desgaste profesional (burnout) e ideación suicida (33), lo que deja un vacío de conocimiento de la funcionalidad del médico residente.

A pesar de los esfuerzos actuales, las circunstancias en las que se forman de los recursos humanos para la salud no son del todo adecuadas (18). En la literatura de observan diversas deficiencias al respecto, los médicos se exponen a largas jornadas laborales, ambientes altamente competitivos, además de enfrentarse a situaciones de maltrato o acoso (33); la insatisfacción entre el personal médico, problemas personales y familiares, el fenómeno de carga como cansancio y estrés, la edad del médico y su influencia en el grado de insatisfacción, el ambiente laboral, falta de recursos y ausentismo laboral también son parte de los estudios observados en médicos residentes (34). Es importante identificar el grado de funcionalidad familiar en esta población (33).

Derivado del planteamiento anterior, y a través del estudio de funcionalidad familiar y estrato socioeconómico del médico residente se puede obtener un conocimiento que actualmente es casi nulo. Al reconocer al médico residente como un individuo que se desarrolla en las tres esferas y no simplemente verlo como una unidad laboral, permite ampliar las estrategias de apoyo y atención al residente, como lo es actualmente la atención psicológica y no discriminación dentro de la institución de las cuales en los últimos años se ha buscado impactar de manera positiva a través de diferentes campañas de atención así como medidas y vías de comunicación para cualquier agresión ya sea física o psicológica que pudiera suscitarse, siendo este el beneficiario principal de este conocimiento. Se espera que al contar con mayor información sobre la persona de estudio en este caso el residente médico, el cual ha ido ganando mayor terreno en igualdad, respeto de sus derechos humanos y valorando un tema que a toda persona puede llegar afectar de manera importante

tanto positivo como negativamente como lo es el estrato socioeconómico justifica la atención a este rubro, como un ítem más para poder generar mejores estrategias de atención al médico residente dentro del instituto mexicano del seguro social.



## 10. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Después de una búsqueda exhaustiva y sistematizada se encontraron pocos estudios donde se analizan la funcionalidad familiar en los médicos residentes, considerando además el nivel socioeconómico. En el estudio de González y colaboradores se destaca el objetivo de analizar no solo la funcionalidad familiar, sino también el estrato socioeconómico y la red de apoyo de médicos residentes. Resulta interesante como la mayoría de los médicos residentes se ubicaron en un nivel socioeconómico similar (categorías II y III de Graffar) en cerca del 90%, pero a pesar de ello, casi la totalidad de los residentes presentaron algún grado de disfuncionalidad familiar (9). Este resultado, sin embargo, no se puede considerar consistente, ya que al utilizarse el mismo instrumento para describir la funcionalidad familiar en distintos contextos no es adecuado, es decir, hay discrepancia en la distribución que se encuentra de este problema de estudio. Es importante utilizar un instrumento que sea válido y confiable como lo es el FACES III. En el caso del estudio de Mendoza-Poma, no se consideró la variable del nivel socioeconómico, sin embargo, se destaca que se trata de un estudio de la descripción de la funcionalidad familiar en personal de salud, donde lamentablemente por la metodología de los criterios de inclusión del estudio, no contó con muestra de médicos residentes. Se reportó que en más del 90% del personal estudiado se presentó funcionalidad familiar buena. El caso particular del personal médico, sólo 2 de los 30 médicos presentaron disfuncionalidad familiar moderada (8).

Atendiendo al contexto de la familia, la problemática de la familia tiende al cambio y en consecuencia la prioridad de las funciones cambia acorde con las etapas transcurridas en el ciclo vital (35). Por tanto, el médico residente no escapa a estas características, en su formación profesional busca culminar sus estudios de posgrado de especialidad en medio de grandes dificultades, sometiéndose a gran carga de trabajo debido a esfuerzos de guardias hospitalarias que conllevan a cansancio, estrés producido por las pocas horas dedicadas a su familia, restricción

de las horas de sueño, así como también problemas en la adaptación a los programas académicos, clínicos y el entorno clínico-hospitalario. Sumado a ello, existe el hecho de compartir más horas de su vida cotidiana con los compañeros de especialidad y trabajo, con los pacientes, y menos con su núcleo familiar. Sin duda, todo ello puede tener como consecuencia, disfunción de su grupo familiar (36,37).

La gran mayoría de los sistemas de salud se apoyan en los médicos residentes y México no es la excepción. Tanto las instituciones de seguridad social, del sector público y privado cuentan con sedes hospitalarias y clínicas formadoras de nuevos profesionales de la salud en especialidades clínicas, quirúrgicas, cuidados críticos, apoyo diagnóstico y terapéutico, rehabilitación y cuidados de la salud, investigación y laboratorio, organización y gestión, e incluso aspectos jurídicos (18).

Se reconoce a los médicos residentes como parte esencial en la prestación de servicios dentro del sistema de salud, como personal en formación bajo un sistema educativo en el que lo frecuente sea la revisión de los programas de formación académica y técnica, pero pocas veces o no de forma estandarizada la revisión de la formación en su entorno social, laboral, económico o incluso familiar. El formador (institución, docente, área médica, entre otros) debe contribuir a la preparación de un futuro médico que sea capaz de dar una mejor atención al usuario. Esto no es posible lograrlo si no se consideran los aspectos que integran un estado de completo bienestar físico, mental y social, donde se incluyen los entornos socioeconómicos y las redes de apoyo social y familiar (18).

Como se muestra en el análisis de publicaciones del boletín de la Organización Panamericana de la Salud y de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se han encontrado temas relacionados a los médicos residentes como bienestar, depresión, burnout, perfil psicológico, calidad de vida, percepción de su formación, estrés y uso de drogas, pero no se han encontrado de manera particular los temas de funcionalidad familiar y entorno familiar o redes de apoyo, ni los aspectos del estrato socioeconómico (18). Tal parece que se le ha dado poca importancia o ha

sido de forma secundario el estudio de las características que integran a la familia del médico residente, cuando debería ser una parte relevante en su entorno formativo.

El grupo de médicos residentes que se tiene actualmente en la mayoría de las instituciones de salud es de características diversas, con diferentes edades y sexo, con diferentes núcleos familiares, ocupaciones y roles (37). Es por esta razón, que se hace necesario estudiar la situación que presentan los médicos residentes en su funcionalidad familiar. Sin duda, el ideal para todo médico residente es que posea una familia sana, que le proporcione bienestar, y afecto, como elementos de sustento que le faciliten brindar una atención al paciente, familia y comunidad de la mejor calidad.

Es claro que la población en general percibe la figura del médico como un profesional integrado en una familia, así como nivel socioeconómico (38). Ante la falta de investigación previa de estas variables en nuestra población, resulta importante conocer los datos epidemiológicos y estadísticos actuales del ambiente del médico ya que existe una discrepancia en este tema. Del contexto descrito previamente surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es nivel de funcionalidad familiar y socioeconómico de los médicos residentes del Hospital General de Zona No 1 del IMSS de Aguascalientes?



## 11. OBJETIVOS

### 11.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de funcionalidad familiar y socioeconómico de los médicos residentes del Hospital General de Zona No 1 del IMSS de Aguascalientes.

### 11.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar las características demográficas de los médicos residentes del HGZ #1 IMSS Ags.
- Determinar el nivel socioeconómico de los médicos residentes del HGZ #1 IMSS Ags.
- Determinar la autoridad en los médicos residentes del HGZ #1 IMSS Ags.
- Determinar el control en los médicos residentes del HGZ #1 IMSS Ags.
- Determinar la supervisión en los médicos residentes del HGZ #1 IMSS Ags.
- Determinar el afecto en los médicos residentes del HGZ #1 IMSS Ags.
- Determinar el apoyo en los médicos residentes del HGZ #1 IMSS Ags.
- Determinar la comunicación” en los médicos residentes del HGZ #1 IMSS Ags.
- Determinar la conducta disruptiva” en los médicos residentes del HGZ #1 IMSS Ags.
- Determinar el afecto negativo en los médicos residentes del HGZ #1 IMSS Ags.
- Determinar los recursos en los médicos residentes del HGZ #1 IMSS Ags.

## 12. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Debido a que el diseño es de tipo transversal simple no requiere formulación de hipótesis para el desarrollo del protocolo de investigación.

## 13. MATERIAL Y MÉTODOS

### 13.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio transversal simple.

### 13.2 UNIVERSO DE TRABAJO

Médicos residentes pertenecientes a las sedes del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD Aguascalientes.

### 13.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Médicos residentes pertenecientes a la sede del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS del OOAD Aguascalientes.

### 13.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Médicos residentes pertenecientes a la sede del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS del OOAD Aguascalientes durante el periodo del mes de Abril 2023.

### 13.5 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

#### 13.5.1 Tipo de muestreo

Muestreo tipo censal utilizando como marco el censo de médicos residentes pertenecientes a la sede del HGZ No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD Aguascalientes en el año académico en curso.

### **13.5.2 Tamaño de la muestra**

El censo del departamento de enseñanza del HGZ No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD Aguascalientes cuenta con 116 médicos residentes.

## **13.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **13.6.1 Criterios de inclusión**

Médicos residentes pertenecientes a la sede del HGZ No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD Aguascalientes de todos los años académicos y de todas las especialidades otorgadas por el hospital.

### **13.6.2 Criterios de no inclusión**

Médicos residentes no pertenecientes a la sede del HGZ No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD Aguascalientes o que se encuentren en tiempo parciales de estancia de la residencia.

Médicos residentes pertenecientes a la sede del HGZ No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD Aguascalientes de todos los años académicos y de todas las especialidades otorgadas por el hospital que se nieguen a participar en el estudio.

### **13.6.3 Criterios de eliminación**

Médicos residentes pertenecientes a la sede del HGZ No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD Aguascalientes de todos los años académicos y de todas las especialidades otorgadas por el hospital que hayan contestado de manera incompleta las escalas aplicadas.

## 13.7 Operacionalización de las variables

**Tabla 2. 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	<b>Edad:</b> años cumplidos desde la fecha del nacimiento 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
			<b>Sexo:</b> condición biológica que distingue a las personas en mujeres u hombres	Clasificación del sexo del entrevistado	Cualitativa Nominal Dicotómica	2. Usted es:	Hombre Mujer
			<b>Escolaridad:</b> grado de estudio que la población de 5 y más años aprobó en el nivel más avanzado al que haya asistido dentro del Sistema Educativo Nacional	Grado de estudios realizados	Cualitativa Nominal	3. ¿Hasta qué grado estudió?	Ninguno Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria/Carrera técnica
			<b>Estado civil:</b> condición de unión o matrimonio al momento de la entrevista y de acuerdo con 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
			<b>Ocupación:</b> Tarea o actividad que desempeña el individuo dentro de la población	Ocupación que desempeña	Cualitativa Nominal	5. ¿A qué se dedica?  De acuerdo con el grado de profesión favorece	1 Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones gerenciales, oficiales de las fuerzas armadas nacionales 2 Jefes

<p><b>Características económicas:</b> comportamiento humano en relación con sus necesidades</p>					<p>escoger uno de los siguientes rubros . Las categorías son las siguientes:</p>	<p>de secciones administrativas 3 Ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, 4 Operarios especializados con entrenamiento técnico completo 5 Trabajadores manuales u operarios no especializados</p>
					<p><b>Personas que dependen económicamente:</b></p>	<p>Número de personas que dependen directamente de la provisión de recursos por parte del trabajador</p>

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	ITEMS
----------	-------------	-----------	--------	-------

Funcionalidad familiar	Autoridad: Califica la autoridad dentro de la familia. Encuentra más funcionales a aquellas familias cuando la autoridad recae en el subsistema parental y es aplicada por padre y madre	Sumatoria de los ítems que corresponden a esta dimensión.	Continua del 1 al 4	<p>1.- ¿Hay algún o algunos de los miembros de su familia considerados como los más trabajadores?</p> <p>3.- En la familia, ¿Hay alguna o más personas que sean mayormente reconocidas o tomadas en cuenta?</p> <p>4.- Si se reúne la familia para ver televisión, ¿Cuál decide el programa?</p> <p>5.- ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?</p> <p>11.- Cuando hay invitados en la casa, ¿A quién se le avisa?</p>
				<p>12.- ¿Quiénes son participantes y quienes no participan en la economía familiar?</p> <p>14.- En la toma de decisiones familiar importantes, ¿Quiénes participan?</p> <p>28.- Al descomponerse algo, ¿Quién organiza su reparación?</p> <p>39.- ¿Quién ha presentado algún problema emocional?</p> <p>40.- ¿Quién de la familia se aísla?</p>
	Control: califica el manejo de límites y modos de control de conducta. Considera como funcionales a las familias que establecen buenos límites y estos son respetados	Sumatoria de los ítems que corresponden a esta dimensión.	Continua del 1 al 4	<p>6.- Quién o quiénes de la familia interviene cuando los padres discuten o pelean entre sí?</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>
	Supervisión: evalúa la funcionalidad de la vigilancia de normas y comportamientos	Sumatoria de los ítems que corresponden a esta dimensión.	Continua del 1 al 4	<p>16.- Cuando alguien comete una falta, ¿Quién y cómo castiga?</p> <p>25.- ¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos?</p> <p>26.- ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?</p> <p>28.- Cuando algo se descompone, ¿Quién organiza su reparación?</p> <p>30.- ¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en ese lugar?</p>
	Afecto: evalúa cómo se presentan las muestras de sentimientos y emociones entre los miembros de la familia.	Sumatoria de los ítems que corresponden a esta dimensión.	Continua del 1 al 4	<p>22.- Si consideran que expresan libremente sus opiniones, ¿Quiénes son los que lo hacen?</p> <p>23.- ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?</p> <p>24.- Cuando ustedes toman 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 ítems que corresponden a esta dimensión.</p>	<p>Continúa del 1 al 4</p>	<p>7.- En los problemas de los hijos, ¿Quién o quiénes intervienen?                  16.- Cuando alguien comete una falta, ¿Quién y cómo castiga?                  18.- Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado, ¿A quién pide ayuda?                  20.- En esta familia, ¿Quién protege a quién?                  39.- ¿Quién ha presentado algún problema emocional?                  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 ítems que corresponden a esta dimensión.</p>	<p>Continúa del 1 al 4</p>	<p>5.- ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?                  9.- Si en casa existen horarios para comer o llegar, ¿Quiénes respetan los horarios de llegada?                  36.- ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?                  37.- ¿Quién tiene o ha tenido problema de comportamiento en la escuela, trabajo o lo demás?                  38.- Si en esta familia han tenido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros, etc. ¿Quién los ha tenido?                  39.- ¿Quién ha presentado algún problema emocional?                  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 ítems 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?                  10.- Si uno de los padres castiga a los hijos, ¿Quién interviene?                  15.- Para ausentarse de la casa, ¿Quién le avisa o pide permiso a quién?                  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, etc. ¿Quién los ha tenido?</p>
	<p>Afecto negativo: evalúa la funcionalidad de la presencia de sentimientos y emociones de malestar dentro de la familia</p>	<p>Sumatoria de los ítems que corresponden a esta dimensión</p>	<p>Continua del 1 al 4</p>	<p>6.- Quién o quiénes de la familia interviene cuando los padres discuten o pelean entre sí?</p> <p>76</p> <p>15.- Para ausentarse de la casa, ¿Quién le avisa o pide permiso a quién?</p> <p>29.- ¿Quién o quienes participan en la solución de un problema grave?</p> <p>34.- Cuando se enojan en esta familia, ¿Quiénes son los que lo hacen y con quiénes?</p>
	<p>Recursos: se refiere a la existencia de potencialidades instrumentales y afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlos y utilizarlos</p>	<p>Sumatoria de los ítems que corresponden a esta dimensión</p>	<p>Continua del 1 al 4</p>	<p>2.- ¿Quién organiza la alimentación en la familia?</p> <p>12.- ¿Quiénes participan y quienes no participan en la economía familiar?</p> <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>

## 13.8 Instrumentos

### **Escala de Graffar-Méndez Castellano**

La clasificación de Graffar una escala de esquema internacional en donde los criterios se establecieron en la ciudad de Bruselas en Bélgica realizado por el Profesor Graffar siendo un indicador de nivel de bienestar de un grupo social a estudiar. En la primera fase de la evaluación para su variación se le atribuye una puntuación a cada pregunta en donde la familia ocupa en la sociedad basada en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más altos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más bajos (IV y V) (31).

En Venezuela a partir de 1959 el Dr. Hernán Méndez Castellano, decide aplicar el método de estratificación social del Profesor Graffar, el cual sería posteriormente adoptado por FUNDACREDES; con algunas modificaciones introducidas por el Dr. Méndez, clasificándolo este en cuatro variables. Cada variable cuenta con una puntuación, de acuerdo con las diferentes alternativas de respuesta o indicadores y, posteriormente se suma cada punto para colocar a la familia en un estrato, acorde a la escala que varía con intervalo de 4 y 20, estrato I: 4-6 puntos, estrato II: 7-9 puntos, estrato III: 10-12 puntos, estrato IV: 13-16 puntos, estrato V: 17-20 puntos (31).

La parte específica y sensible de esta escala es de 84%. En la validación, el alfa-Cronbach es igual a 0,867, y una correlación entre los puntajes del cuestionario Socioeconómico y los puntajes del método Graffar-Méndez Castellano, de 0,85. La aplicación de la escala es a cualquier integrante de la familia, no importando que sea autoaplicable o bajo encuesta directa (31).

De acuerdo con 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.

De acuerdo con el grado de profesiones

**Tabla 3. Grado de profesiones**

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

Nivel de instrucción

**Tabla 4. Nivel de instrucción**

<b>Grado</b>	<b>Nivel de Instrucción</b>
<b>1º</b>	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.
<b>2º</b>	Enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.
<b>3º</b>	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.
<b>4º</b>	Enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
<b>5º</b>	Enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

Principal fuente de ingreso de la familiar

**Tabla 5. Principal fuente de ingreso de la familiar**

<b>Grado</b>	
<b>1º</b>	Fortuna de Herencia u obtenida
<b>2º</b>	Ganancia o beneficios, honorario profesional

3º	Sueldos mensuales
4º	Salario semanal por día, entrada a destajo
5º	Donativos de origen privado o publico

Condición de alojamiento

**Tabla 6. Condición de alojamiento**

Grado	
1º	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
2º	Vivienda con optimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
3º	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no pero siempre menores que las viviendas 1 y 2
4º	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5º	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

La suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social, conforma a la clasificación siguiente:

**Tabla 7. Clasificación Social**

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.

### 13.9 Escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel Aco y colaboradores

Esta escala tiene un fundamento conceptual apoyado por el modelo sistémico. Ha sido utilizada en diversos estudios realizados con población mexicana y latinoamericana. Se ha validado como un instrumento cuanti-cualitativo por jueces de la UNAM (1987). Se logró alcanzar una confiabilidad de 0.91 con la prueba alfa Cronbach de consistencia interna con los reactivos, siendo aceptable para este tipo

de instrumentos. Se aprueba en 1997 por el IFAC (Instituto de la Familia) y por la Universidad de Tlaxcala, aceptandose por la Federación Mexicana de Salud Mental (25). Un resultado de 0.88 de varianza total explicada, lo que le confiere ser un instrumento válido (24).

Este instrumento consta de una entrevista abierta y dirigida, se conforma por cuarenta reactivos los cuales investigan nueve áreas las cuales miden el funcionamiento dinámico sistémico estructural de la familia. Contiene también un familiograma además de datos sociodemográficos y económicos de la vivienda, así como espacio para observaciones. Las características de la escala de calificación son las siguientes: cada reactivo se evalúa en una escala ordinal de 4 categorías asignando 1 cuando el aspecto evaluado es disfuncional y 4 cuando es funcional. Las categorías 2 y 3 son intermedias. Esta asignación se hace a juicio de la persona que evalúa, considerando en cada caso el ciclo vital de la familia, el nivel cultural y socioeconómico de la misma y la tipología familiar. Esta escala evalúa la estructura familiar, la forma en que se organiza el sistema de acorde a las alianzas, límites, jerarquías, territorio y geografía. De esta forma define la funcionalidad familiar como la capacidad del sistema para confrontar y vencer cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa (39).

Las nueve dimensiones del que consta el instrumento y miden el funcionamiento dinámico sistémico estructural de la familia de la escala son las siguientes (26):

- a) Territorio o centralidad: este término hace referencia al espacio que cada cual ocupa en determinado contexto. También se refiere a la centralidad que cada miembro logra tener dentro de su familia y se identifica en un momento dado con el grado de significación que uno de los miembros tiene para los demás en la familia.
- b) Roles: son las expectativas conscientes o inconscientes que cada miembro de la familia tiene acerca de la conducta que tendrá otro miembro.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- c) Jerarquía: es la dimensión de autoridad que se define como el poder o derecho de tener el mando, imponer obediencia, tomar acciones o hacer decisiones finales.
  - d) Límites: son reglas que consciente o inconscientemente son formuladas por la familia. También se consideran como fronteras entre generación y otra (la de los hijos, la de los padres, la de los abuelos).
  - e) Alianzas: se llama a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. Las funcionales son las que incluyen a los miembros de la misma generación, la de los esposos, la de los hermanos.
  - f) Comunicación: es el intercambio de información y el conjunto de mensajes verbales y no verbales a través de los cuales la gente se relaciona con los demás.
  - g) Modos de control de conducta: son los patrones que una familia adopta para manejar sus impulsos y para mantener modelos de qué es bueno y qué es malo y para luchar contra las situaciones físicas peligrosas.
  - h) Afectos: las manifestaciones verbales y no verbales de bienestar o malestar que son utilizadas entre los miembros de la familia.
  - i) Psicopatología: se habla de psicopatología familiar cuando los conflictos no se resuelven debido a la rigidez de patrones de interacción.

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

1. Autoridad: Evalúa el mando dentro de la familia. Considera más funcional a las familias donde la autoridad reside en el subsistema parental y es compartida por padre y madre.
2. Control: evalúa cómo se maneja los modos y límites del control de la conducta. Considera como funcionales a las familias cuyo límite está bien establecido y respetado.
3. Supervisión: califica la funcionalidad de la vigilancia de comportamiento y normas.
4. Afecto: evalúa la presentación de las muestras de emociones y sentimientos en los miembros de la familia.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
5. Apoyo: es la manera en que los integrantes de la familia se proporcionan soporte social, fuera y dentro del núcleo familiar.
  6. Conducta disruptiva: evalúa el manejo de conductas que no son aceptadas en sociedad como agravios a la autoridad, adicciones o alguna situación emergente.
  7. Comunicación: califica la relación no verbal y verbal en el núcleo familiar
  8. Afecto negativo: califica las emociones y sentimiento en el núcleo familiar acorde a su funcionalidad.
  9. Recursos: se refiere a la existencia de potencialidades instrumentales y afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlos y utilizarlos.

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. 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. LOGÍSTICA

### 14.1 Plan para la recolección de datos

Posterior a que el protocolo fue aprobado con generación de número de Registro Institucional R-2023-101-023, emitido por el Comité Local de Investigación 101, H. GRAL ZONA NUM 1, y ante el Comité de Ética en Investigación 1018 H GRAL ZONA NUM 1, se notificó al director del Hospital sobre el estudio, así como el objetivo general y los instrumentos que se utilizarán. Se solicitó un área exclusiva dentro de la unidad, esto con el fin de realizar la entrevista a la población de estudio en las condiciones óptimas, de tal forma que existiera un ambiente que permitiera responder de forma adecuada el cuestionario, previa localización del médico residente. El tesista realizó las encuestas a los médicos residentes que cumplieron con los criterios de inclusión y que participaron en el estudio, se les explicó el objetivo del estudio, así como la importancia de su participación en la elaboración de este, entregando carta de consentimiento informado.

### 14.2 Procesamiento de datos

La información de las encuestas aplicadas a los médicos residentes pertenecientes a la sede del Hospital General de Zona no. 1, fue vaciada en un archivo de Excel para la elaboración de la base de datos.

Se realizó un análisis exploratorio de la base de datos con el fin de realizar una evaluación general de la misma con la finalidad de detectar datos perdidos, atípicos, extremos, plantear los supuestos de los análisis estadísticos y reafirmar las técnicas estadísticas a emplear.



### 14.3 Análisis de datos

- a. Se realizó un diagnóstico de los datos, para determinar la distribución de las variables.
- b. Se llevó a cabo estadística descriptiva, usando un análisis univariado de las variables, con el fin de resumir el conjunto de datos, utilizando frecuencias simples y porcentajes para las variables categóricas, para las variables cuantitativas, medidas de tendencia central y dispersión.
- c. En las variables cuantitativas si la distribución no fue normal se utilizó la mediana y los rangos intercuartílicos, de lo contrario la media y la desviación estándar. Para las variables categóricas se calcularon frecuencias absolutas y relativas.
- d. 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 tomaron en consideración los siguientes aspectos:
  - Para la dimensión de autoridad se consideró disfuncional si se obtenía un puntaje menor o igual a 33, mayor o igual a 34 se consideró como funcional.
  - En la dimensión de control si se obtenía un puntaje menor o igual a 25 es disfuncional, mayor a 26 era funcional.
  - En la dimensión de supervisión 14 puntos o menos era disfuncional, 15 o más sería considerado como funcional.
  - Para la dimensión afecto 21 o menos era disfuncional y 22 o más era considerado como funcional.
  - Para la dimensión de apoyo 15 puntos o menos se clasificó para esta dimensión disfuncional y 16 o más funcional.
  - En la dimensión de conducta disruptiva de 22 puntos o menos consideró disfuncional y 23 puntos o más se consideró funcional.
  - Para la dimensión de comunicación se consideró disfuncional si se obtenía un puntaje menor o igual a 29, mayor o igual a 30 puntos se consideró como funcional.

- En la dimensión de afecto negativo un puntaje menor o igual a 12 se consideró como disfuncional y de 13 o más puntos se consideró funcional.
- En la dimensión de recursos de 19 puntos o menos se consideró como disfuncional y de 20 o más puntos se consideró como funcional.
- Para la valoración global del instrumento sería disfuncional si el puntaje obtenido es 50 o menor y se considerara disfuncional era mayor o igual a 51.



## 15. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se sometió a evaluación y fue aprobado por parte del Comité Local de Ética en e Investigación en Salud. Este estudio se apegó a lo establecido en el titulo primero capitulo único, artículos 1ro al 5to, titulo segundo capítulo I, articulo 13, 16 y 23, titulo quinto capítulo único, articulo 98. Titulo sexto, capitulo único, articulo 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 serán empleados con fines científicos. Así como a los puntos 1,2,14,20,25 y 27 de la declaración de Helsinki de Asociación Médica Mundial de la 52 Asamblea General realizada en Edimburgo Escocia en octubre del año 2000. Se respeta cabalmente los principios contenidos en el código de Núremberg, la declaración de Helsinki y sus enmiendas, informe Belmont, Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos. Se incluye carta de consentimiento informado para el protocolo de investigación misma que le fue entregada una copia a cada participante. No se consideró que hubiera un balance riesgo/beneficio negativo para la Institución en este estudio. El procedimiento fue una encuesta anónima para garantizar la confidencialidad de la información. El consentimiento informado lo solicitó el aplicador del cuestionario al momento de recabar los datos. La participación fue totalmente voluntaria, no existiendo relación alguna entre los sujetos de 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 de la unidad hospitalaria, se mantuvo la privacidad del sujeto de investigación, guardando en todo momento el anonimato del encuestado. Esta investigación fue sin riesgo.

## **16. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

### **16.1 Recursos humanos**

-Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente, doctorado en ciencias de la educación, Médico Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, OOAD Aguascalientes; investigador responsable del proyecto cumpliendo las funciones de asesoramiento, supervisión, y participación en cada una de las etapas del proyecto.

-Dra. Jannett Padilla López, M. en C. de la Salud con Campo Disciplinario en Epidemiología y Doctorante en Ciencias de la Salud, Médico Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, OOAD Aguascalientes; investigador asociado del proyecto, cumpliendo con las funciones de asesoramiento, supervisión y participación en las etapas del proyecto.

-Francisco Javier Guerrero Rojas, médico residente de tercer año de la Especialidad en Medicina Familiar, cumpliendo las funciones de desarrollo y participación en cada una de las etapas del proyecto.

### **16.2 Recursos técnicos**

Se usó computadoras portátiles, licencia para análisis de datos SPSS v. 29, 2 mesa y sillas durante el desarrollo de la investigación.

### **16.3 Recursos materiales**

Se utilizó una caja con bolígrafos color negro, una caja con papel bond tamaño carta, una engrapadora, una caja con grapas, 1 caja con protectores para hojas, 1 combo de cartucho de tinta y 5 carpetas registradoras.

## 16.4 Recursos financieros

La investigación se financió con recursos propios a continuación se presenta un desglose de los gastos.

Recursos	Costo unitario (Pesos)	Cantidad	Costo total (Pesos)
Listas de cotejo impresas	\$1	379	\$379
Caja de bolígrafos	\$50	1	\$50
Borrador	\$4	10	\$40
Computadora personal propiedad del equipo de investigadores con algunos programas estadísticos	\$10,000	1	\$10,000
Engrapadora	\$100	1	\$100
Grapas (caja)	\$40	1	\$40
Caja con protectores para hojas, y	\$100	1	\$100
Combo de cartucho de tinta	\$700	1	\$700
Carpetas registradoras.	\$50	5	\$50
Costo Total aproximado			\$11.459

### Financiamiento

El costo total de la realización de este estudio corrió a cargo del equipo de investigación.

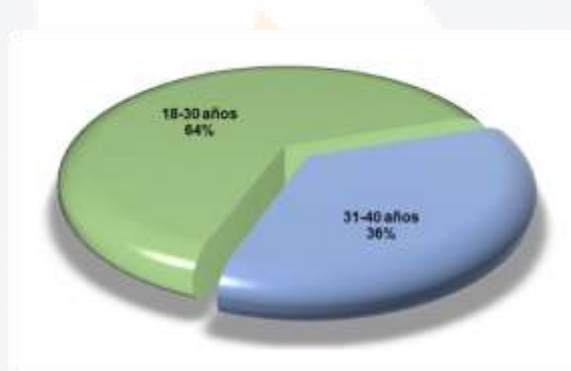
### Factibilidad

Este estudio de investigación fue factible debido a que consistió en obtener información a través de una encuesta a los médicos residentes determinando su funcionalidad familiar por lo que cumplió con el propósito de utilización inmediata la ejecución de una propuesta que no tiene inferencia ética. Se encuentra dentro de los términos legales y fue posible realizar en el entorno social ya descrito. Surge la

necesidad de su realización debido a que se tiene un vacío en el conocimiento en los participantes. El estudio no dañó el medio ambiente y dará el beneficio social en nuestra población de estudio.

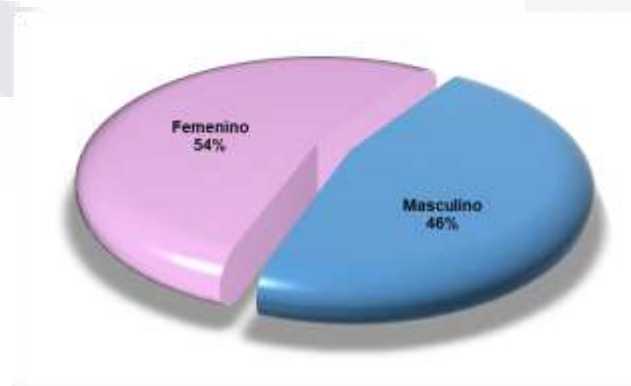
## 17. RESULTADOS

La Gráfica 1 muestra la distribución de la edad de los médicos residentes del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS de Aguascalientes. El 64% de los médicos residentes se encuentran en el rango de edad de 18 a 30 años, y la población restante se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años.



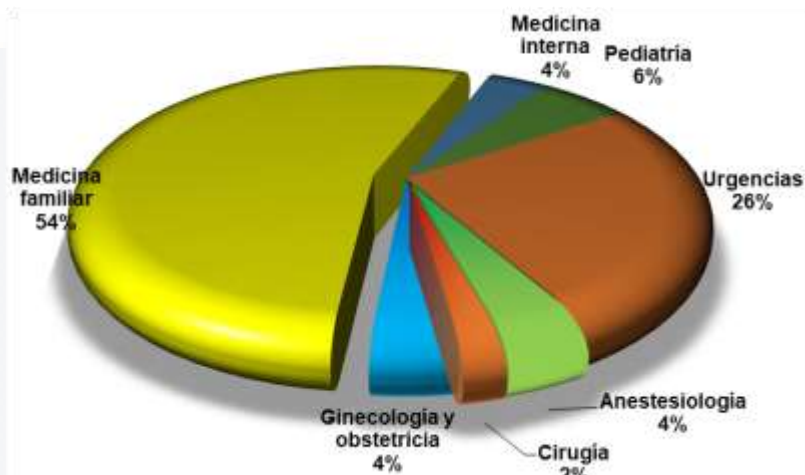
**Grafica 1. Edad**

En la gráfica 2 se muestra la distribución de los médicos residentes según el sexo. El 54% de los médicos residentes son mujeres, mientras el resto son hombres.



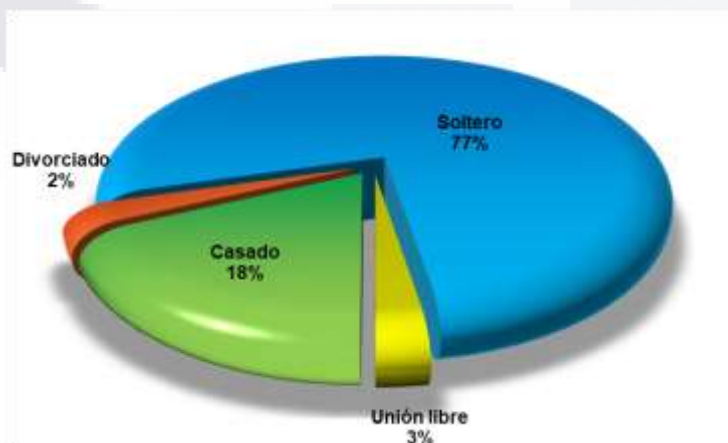
**Grafica 2. Sexo**

La Gráfica 3 muestra la distribución de los médicos residentes según la especialidad a la que pertenecen. La mayoría se encuentran en "Medicina familiar" (54%), seguido de "Urgencias" (26%). Las especialidades "Pediatría", "Ginecología y obstetricia", "Medicina interna" y "Anestesiología" tienen una representación baja, entre 2% y 6%. "Cirugía" es la menos representada con solo el 2%.



**Gráfica 3. Especialidad**

La Gráfica 4 muestra la distribución de los médicos residentes según su estado civil. El 17.9% de los médicos residentes están casados, el 2.6% son divorciados, el 76.9% son solteros y el 2.6% viven en unión libre.



**Gráfica 4. Estado civil**

La Tabla 8 presenta la percepción de los médicos residentes de diversas especialidades sobre cuál o cuáles miembros de su familia son considerados los más trabajadores. Se observa que, en general, los médicos residentes tienden a percibir al padre como el miembro más trabajador de la familia, siendo la respuesta más común en las especialidades de Medicina Familiar y Urgencias. En Medicina Familiar, se reporta también una considerable proporción de casos donde todos los miembros de la familia son considerados igualmente trabajadores, mientras que en Urgencias, la madre es percibida como la más trabajadora en varios casos. En otras especialidades como Cirugía, Medicina Interna, Anestesiología, Pediatría y Ginecología y Obstetricia, aunque el número de casos es menor, se puede observar cierta variabilidad en las respuestas. En Medicina Interna, Anestesiología y Ginecología y Obstetricia, se presentan casos en los que todos los miembros de la familia son percibidos como igualmente trabajadores. Por otro lado, en Pediatría, se reportan tanto padres como madres como los miembros más trabajadores, mientras que en Ginecología y Obstetricia también se considera a los hijos como los más trabajadores en uno de los casos. Cabe destacar que, aunque el padre es la respuesta más frecuente en la mayoría de las especialidades, en algunos casos se percibe a la madre, las hijas, otros familiares o incluso a todos los miembros de la familia como los más trabajadores. Esto sugiere que, aunque existen tendencias comunes, también hay una diversidad de percepciones en cuanto al miembro de la familia considerado como el más trabajador entre los médicos residentes. Esta diversidad de percepciones podría estar relacionada con las distintas dinámicas familiares y roles que se presentan en las familias de los médicos residentes.

**Tabla 8. ¿Hay algún o algunos de los miembros de su familia considerados como los más trabajadores?**

	Hijas	Hijos	Madre	Nadie	Otro familiar	Padre	Todos	Total
Anestesiología			1				1	2
Cirugía						1		1
Ginecología y obstetricia		1	1					2
Medicina familiar	2		3	2	2	11	7	27
Medicina interna						1	1	2



Pediatría			1			2		3
Urgencias			3			9	1	13
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>50</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada

En la Tabla 9 se puede apreciar que la madre es la principal responsable de organizar la alimentación en la familia en la mayoría de las especialidades, siendo especialmente predominante en Medicina Familiar y Urgencias. De los 50 casos reportados en total, en 34 de ellos, la madre es quien se encarga de esta tarea. En menor medida, también se reportan casos en los que el padre organiza la alimentación en la familia. Se registran 7 casos en total, principalmente en las especialidades de Medicina Familiar y Urgencias. En algunos casos, se observa que la responsabilidad de organizar la alimentación es compartida por todos los miembros de la familia, con un total de 7 casos distribuidos en las especialidades de Anestesiología, Medicina Familiar, Medicina Interna y Urgencias.

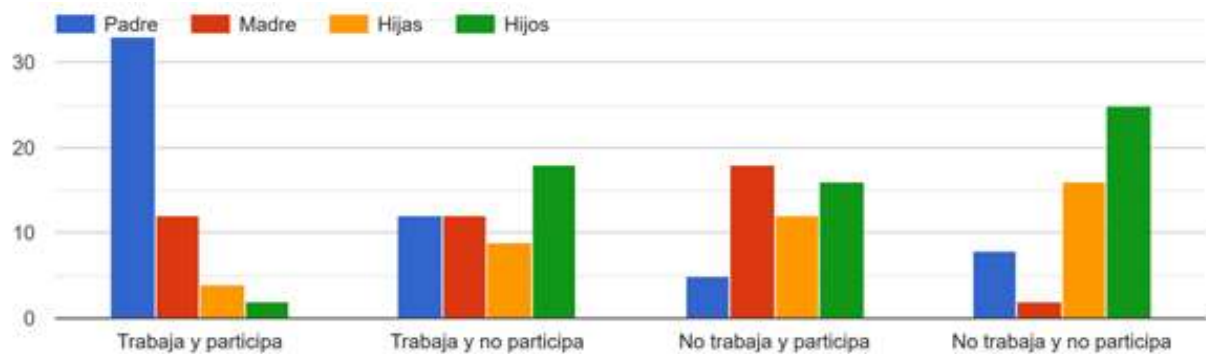
Es interesante notar que, en las especialidades de Ginecología y Obstetricia y Pediatría, se reportan casos en los que los hijos son quienes organizan la alimentación en la familia. En ambos casos, se registra solo un caso en cada especialidad.

**Tabla 9. ¿Quién organiza la alimentación en la familia? (ir al mercado, escoger el menú, etc.**

	Hijos	Madre	Padre	Todos	Total
Anestesiología		1		1	2
Cirugía			1		1
Ginecología y obstetricia	1	1			2
Medicina familiar		22	2	3	27
Medicina interna				2	2
Pediatría	1	1	1		3
Urgencias		9	3	1	13



no trabajando y participando o no trabajando y no participando. Las hijas e hijos también están involucrados en la economía familiar en diferentes capacidades, aunque en menor medida en comparación con los padres.



**Grafica 5. Quienes participan y no participan en la economía familiar**

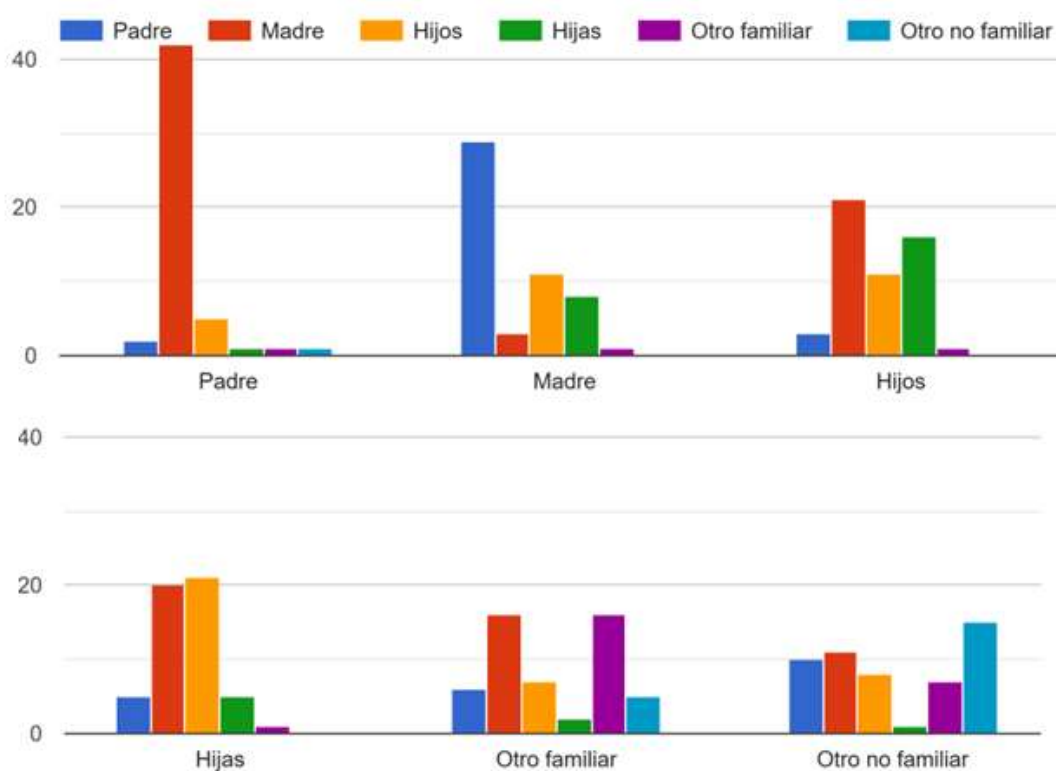
Los datos presentados en la Grafica 6 describen las dinámicas de quién sustituye a quién en una familia cuando el responsable no puede cumplir con sus obligaciones. Los reemplazos involucran a padres, madres, hijos, hijas, otros familiares y no familiares. Al analizar estos datos, se pueden identificar ciertos patrones y tendencias:

En general, la madre y el padre suelen sustituirse mutuamente cuando uno de ellos no puede cumplir con sus responsabilidades.

- Los hijos e hijas también pueden reemplazar a sus padres en algunas situaciones, aunque en menor medida en comparación con la sustitución entre los padres.
- Otros familiares y no familiares también pueden asumir las responsabilidades en algunas circunstancias, aunque su participación es más limitada que la de los miembros inmediatos de la familia.
- Las hijas parecen asumir un papel de reemplazo más activo en comparación con los hijos, especialmente en relación con las responsabilidades de la madre.

- En algunos casos, los miembros de la familia pueden reemplazarse mutuamente, lo que indica una colaboración y apoyo dentro de la unidad familiar.

Estas tendencias sugieren que, en general, los miembros de la familia tienden a asumir las responsabilidades de otros miembros cuando es necesario. Los padres, en particular, parecen ser los más propensos a reemplazarse mutuamente, lo que podría indicar una distribución equitativa de las responsabilidades en el hogar. Sin embargo, es importante recordar que estos datos son solo un ejemplo de las dinámicas familiares y pueden estar influenciados por factores culturales, demográficos y socioeconómicos, no representando necesariamente la realidad de todas las familias en diferentes contextos.



**Grafica 6.** Si cada uno tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿Quién sustituye a quien para cumplirlas cuando no las puede hacer el responsable?

La Tabla 11 presenta información sobre la participación de los miembros de la familia en la toma de decisiones importantes, específicamente en el contexto de diferentes especialidades médicas. Se obtuvo que, medicina familiar es la

especialidad en la que se registra la mayor cantidad de casos 27, y en la mayoría de ellos 23, todos los miembros de la familia participan en la toma de decisiones importantes. En el caso de la especialidad de urgencias, se contabilizaron 13 casos, y en 4 de ellos, la madre y el padre participan en la toma de decisiones, mientras que, en otros 4 casos, todos los miembros de la familia están involucrados. Así mismo, en la mayoría de las especialidades médicas, la participación de las hijas y los hijos es muy limitada. Solo hay un caso en ginecología y obstetricia en el que una hija participa en la toma de decisiones, y otro caso en urgencias en el que un hijo está involucrado. Finalmente, Los padres y las madres tienen una participación más equitativa en la toma de decisiones en general, con 8 casos en los que la madre participa y 8 casos en los que el padre participa.

Estas tendencias sugieren que, en el contexto de las decisiones familiares importantes relacionadas con la atención médica, los padres suelen tener un rol más activo en la toma de decisiones, mientras que los hijos e hijas tienen una participación mucho menor. Además, es más común que todos los miembros de la familia estén involucrados en la toma de decisiones en el ámbito de la medicina familiar, lo que podría indicar una mayor importancia y preocupación compartida en este tipo de decisiones.

**Tabla 11. En las decisiones familiares importantes, ¿Quiénes participan?**

	Hijas	Hijos	Madre	Padre	Todos	Total
Anestesiología			1	1		2
Cirugía			1			1
Ginecología y obstetricia		1			1	2
Medicina familiar			2	2	23	27
Medicina interna					2	2
Pediatría				1	2	3
Urgencias	1		4	4	4	13
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>50</b>

Fuente: Entrevista aplicada

La Grafica 7 indica las dinámicas de conversación entre los miembros de las familias de los médicos residentes:

**Padre:** Se indica que el padre principalmente converso con la madre (64%).

**Madre:** La madre se percibe mayormente conversando con el padre (60%).

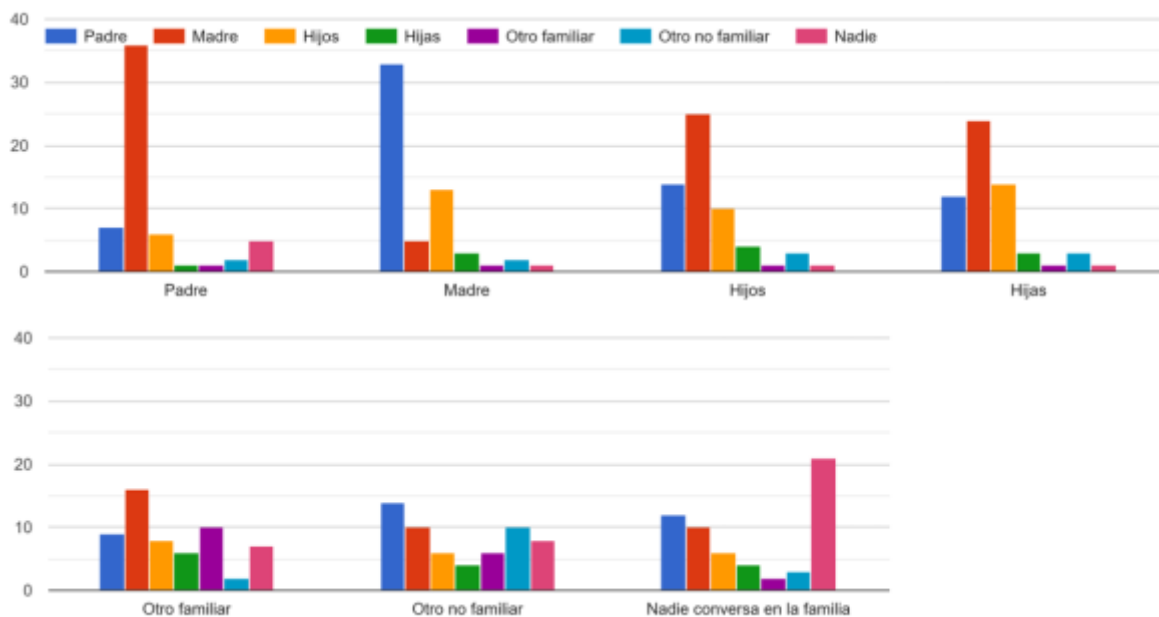
**Hijos:** Los hijos son vistos principalmente conversando con la madre (40%).

**Hijas:** Las hijas parecen interactuar principalmente con la madre (38%) y el padre (24%).

**Otro familiar:** Se considera que este miembro de la familia conversa principalmente con la madre (26%).

**Otro no familiar:** Este grupo es percibido principalmente conversando con el padre (26%).

Nadie conversa en la familia: Un 42% de los médicos residentes acuerdan con esta afirmación.



Grafica 7. Si conversan ustedes unos con otros, ¿Quién con quien lo hace?

La Tabla 12 muestra que, en la especialidad de Medicina Familiar, todos los miembros de la familia parecen expresar libremente sus opiniones (8 respuestas), seguido de la madre (3 respuestas), los hijos (3 respuestas) y el padre (2 respuestas). En la especialidad de Urgencias, la madre parece ser la que más libremente expresa sus opiniones (6 respuestas).

**Tabla 12. Si consideran que expresan libremente sus opiniones, ¿Quiénes son los que lo hacen?**

	Hijas	Hijos	Madre	Otro familiar	Otro no familiar	Padre	Todos	Total
Anestesiología							2	2
Cirugía		1						1
Ginecología y obstetricia							2	2
Medicina familiar	3	3	8			5	8	27
Medicina interna							2	2
Pediatría						1	2	3
Urgencias	1		6	1	1	2	2	13
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>50</b>

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla 13 describe a quién se le comunica con claridad cuando se toma una decisión o se llega a un acuerdo en las familias de médicos residentes, divididas por especialidad médica. En general, se observa que la mayoría de las decisiones o acuerdos se comunican principalmente a los "Parentales" (31 de 50 respuestas), seguido de los "Hijos" (17 respuestas) y en menor medida a "Otro familiar" (2 respuestas). Por lo tanto, los resultados sugieren que, en general, las decisiones o acuerdos se comunican con mayor frecuencia a los padres en la mayoría de las especialidades médicas. Sin embargo, también es notable que los hijos están bastante involucrados en la comunicación de decisiones, especialmente en la especialidad de Medicina Familiar.

**Tabla 13. Cuando ustedes toman alguna decisión o se llega a un acuerdo, ¿A quién se les hace saber con claridad?**

	Hijos	Otro familiar	Parental	Total
Anestesiología	1	1		2
Cirugía			1	1
Ginecología y obstetricia	1		1	2
Medicina familiar	12	1	14	27
Medicina interna	1		1	2
Pediatría	1		2	3
Urgencias	1		12	13
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>50</b>

Fuente: Entrevista aplicada

Nuevamente, las madres llevan la mayor parte de la responsabilidad en la transmisión y vigencia de los valores familiares (30 de 50 respuestas). La especialidad de Medicina Familiar muestra un patrón similar al de la tabla 18, con las madres siendo responsables en la mayoría de los casos (20 de 27 respuestas).  
Tabla 14.

**Tabla 14. Para transmitir los valores importantes de esta familia, ¿Quién se responsabiliza de la transmisión y vigencia?**

	Hijos	Madre	Nadie	Padre	Total
Anestesiología	1	1			2
Cirugía				1	1
Ginecología y obstetricia	1	1			2
Medicina familiar		20	1	6	27
Medicina interna		1		1	2
Pediatría	1		1	1	3
Urgencias	1	7		5	13
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>50</b>

Fuente: Entrevista aplicada



Aquí, la responsabilidad tiende a recaer en los padres (25 de 50 respuestas), con la especialidad de Medicina Familiar mostrando una fuerte tendencia hacia el padre (17 de 27 respuestas). No obstante, las madres también juegan un papel importante en este aspecto (18 de 50 respuestas en total). Tabla 15.

**Tabla 15. ¿Quién o quienes participan en la solución de un problema grave?**

	Hijos	Madre	Nadie	Otro familiar	Padre	Total
Anestesiología	1	1				2
Cirugía					1	1
Ginecología y obstetricia	1	1				2
Medicina familiar		10		1	16	27
Medicina interna		1			1	2
Pediatría	1		1		1	3
Urgencias	1	5			7	13
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>50</b>

Fuente: Entrevista aplicada

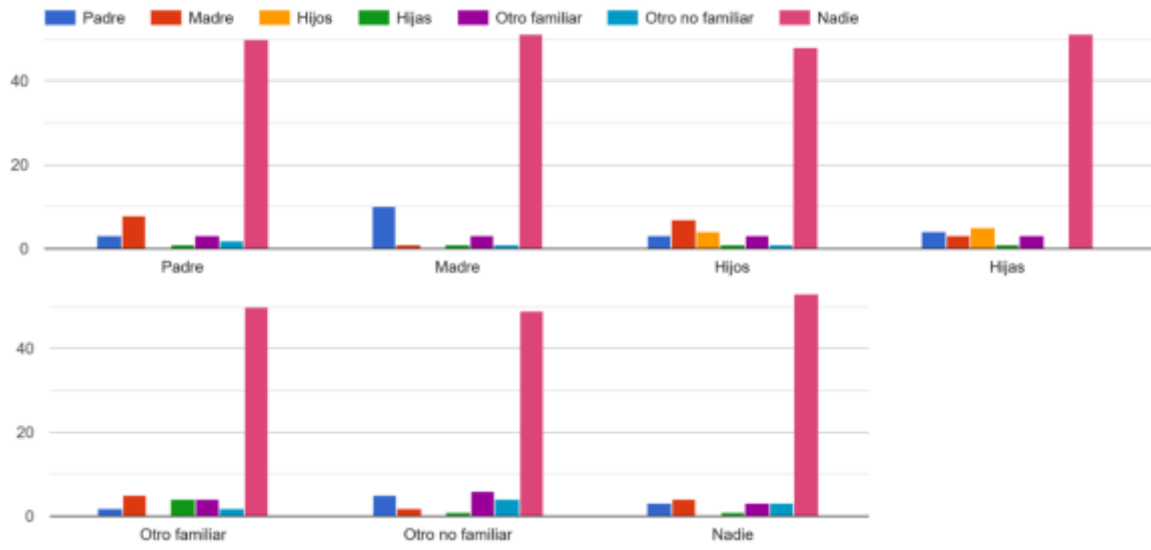
Las madres son las que más a menudo se perciben como las que estimulan las habilidades y aptitudes en la familia (26 de 50 respuestas), especialmente en la especialidad de Urgencias (9 de 13 respuestas). Los padres también desempeñan un papel notable en este aspecto (13 de 50 respuestas). Tabla 16.

**Tabla 16. ¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?**

	Hijas	Hijos	Madre	Nadie	Padre	Total
Anestesiología			2			2
Cirugía			1			1
Ginecología y obstetricia		1	1			2
Medicina familiar	1	6	11		9	27
Medicina interna			2			2
Pediatría		1		1	1	3
Urgencias	1		9		3	13
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>50</b>

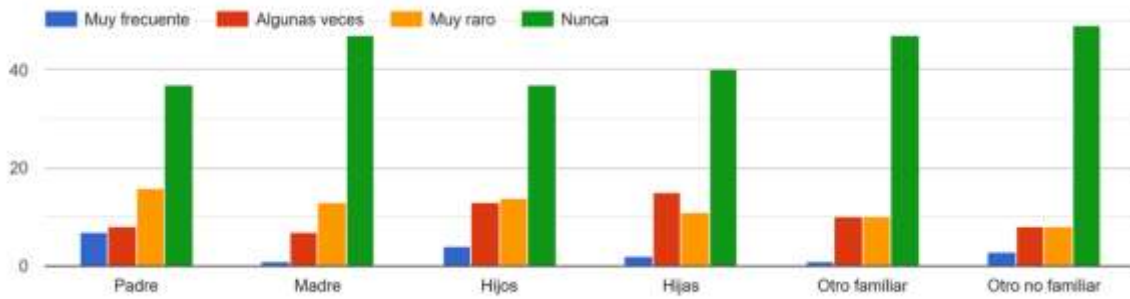
Fuente: Entrevista aplicada

El análisis de los datos de la Grafica 8 proporcionan una visión sobre la ocurrencia de peleas físicas en el contexto familiar, desde la perspectiva de diferentes roles familiares. La respuesta más común en todas las categorías es 'Nadie', lo que indica que, en la mayoría de las familias encuestadas, las peleas físicas no son un problema. Esta respuesta es más frecuente entre el padre (72%), la madre (74%), los hijos (68%), las hijas (74%), otro familiar (72%), otro no familiar (72%) y en familias donde nadie pelea físicamente (78%). Esto es un indicativo positivo y sugiere que en la mayoría de las familias prevalece un ambiente pacífico. Sin embargo, también hay instancias de conflicto. Desde la perspectiva del padre, la madre es la más propensa a involucrarse en peleas físicas (12%). Desde la perspectiva de la madre, el padre es quien más se involucra en peleas físicas (16%). Estos datos sugieren que existe una percepción de que el otro progenitor es la fuente de conflictos físicos, lo que podría reflejar tensiones subyacentes entre los padres. Desde la perspectiva de los hijos e hijas, ambos ven al padre como una figura que puede involucrarse en peleas físicas (6% en ambos casos), aunque también se observa que los hijos pueden tener conflictos físicos con sus hermanos (8%). Desde el punto de vista de otros familiares y no familiares, la respuesta más común, aparte de 'Nadie', es que los conflictos pueden ocurrir entre otros familiares (8% y 6% respectivamente). Esto puede indicar que los conflictos físicos, cuando ocurren, pueden estar más concentrados entre miembros extendidos de la familia.



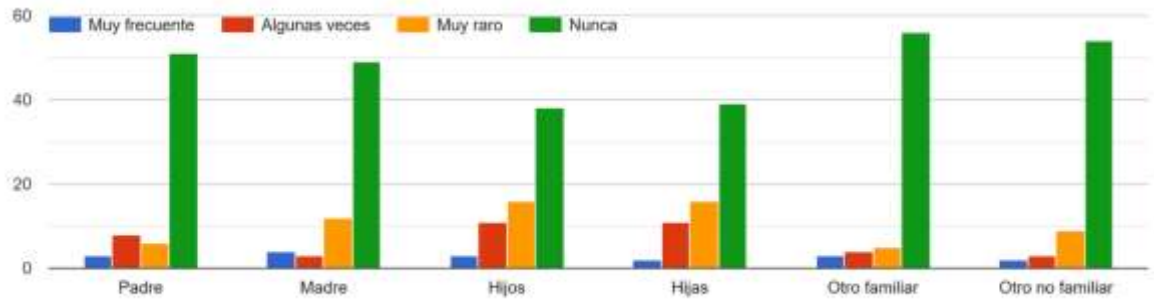
**Gráfica 8. Ha habido peleas con golpes en la familia, ¿Quién con quién?**

Los datos proporcionados en la Gráfica 9 ofrecen una perspectiva sobre el consumo de alcohol y otros estimulantes en el contexto familiar, desde la perspectiva de diferentes roles familiares. La respuesta más común en todas las categorías es 'Nunca', lo que indica que en la mayoría de las familias encuestadas, el consumo excesivo de alcohol o de otros estimulantes no es un problema prevalente. Este patrón se ve en las respuestas del padre (62%), la madre (74%), los hijos (64%), las hijas (60%), otro familiar (70%) y otro no familiar (72%). Sin embargo, hay instancias en las que se informa de un consumo de alcohol o de otros estimulantes. En la categoría 'Algunas veces', las hijas (20%) y otros familiares (18%) informaron la tasa más alta, seguidos de los hijos (18%). Esto sugiere que puede haber un reconocimiento en las familias de que, aunque no sea un problema constante, sí ocurre de vez en cuando. En la categoría 'Muy frecuente', la mayor tasa fue informada por el padre (10%), seguido de los hijos y los no familiares (6% en ambos casos). Esto sugiere que hay una percepción entre algunos miembros de la familia de que el consumo de alcohol o de otros estimulantes puede ser un problema recurrente en sus hogares. El consumo raro de alcohol o de otros estimulantes también fue reportado, con las hijas (16%) y el padre (16%) reportando la tasa más alta, seguido de la madre y los hijos (14% y 12% respectivamente).



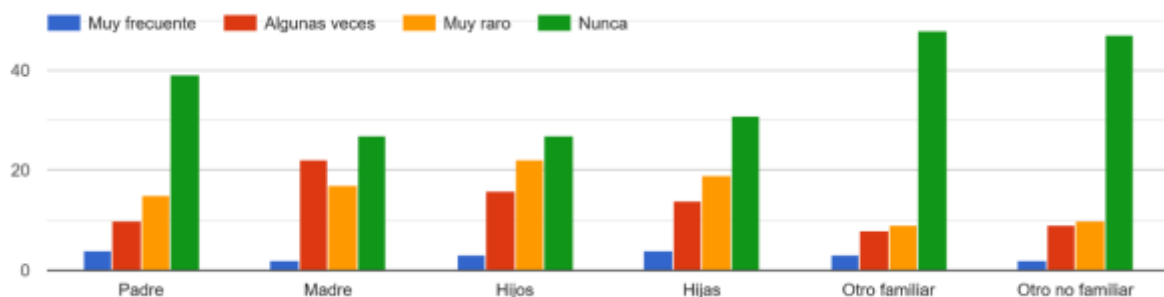
**Grafica 9. ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?**

Los datos proporcionados muestran la percepción de los problemas de comportamiento en diversos roles familiares en contextos como la escuela y el trabajo. En general, la mayoría de las respuestas en todas las categorías fue 'Nunca', lo que indica que en la mayoría de las familias encuestadas, los problemas de comportamiento no son una cuestión común. Este patrón se observa en las respuestas del padre (72%), la madre (70%), los hijos (54%), las hijas (52%), otro familiar (80%) y otro no familiar (76%). Sin embargo, hay algunas instancias en las que se informa de problemas de comportamiento. En la categoría 'Algunas veces', los hijos y las hijas informaron la tasa más alta (16% en ambos casos), seguidos por el padre (12%). Esto puede sugerir que hay una conciencia de que los problemas de comportamiento ocurren ocasionalmente, especialmente entre los miembros más jóvenes de la familia. En la categoría 'Muy frecuente', la mayor tasa fue informada por el padre, la madre y otro familiar (6% en los tres casos). Esto sugiere que en algunas familias, los problemas de comportamiento son un problema recurrente. El comportamiento problemático raro también fue reportado, con las hijas (30%) y los hijos (24%) reportando las tasas más altas, seguido de la madre y otro no familiar (18% y 14% respectivamente).



**Grafica 10. ¿Quién tiene, o ha tenido, problemas de comportamiento en escuela, trabajo y demás?**

La Grafica 11 analiza la prevalencia de problemas emocionales en diferentes miembros de la familia. En todas las categorías, la mayoría de los encuestados reportan no haber experimentado problemas emocionales ("Nunca"), aunque los porcentajes varían entre los grupos. Los "Otros familiares" y "Otros no familiares" parecen tener la menor incidencia de problemas emocionales, con un 66% y un 64% respectivamente que reporta no tener estos problemas. Los padres y las hijas siguen con un 52% cada uno. Los hijos reportan la menor tasa de no problemas emocionales, con un 44%, mientras que las madres reportan un 36%. En cuanto a los problemas emocionales "Algunas veces", las madres reportan la mayor incidencia con un 34%, seguidas de los hijos con un 26%. Las hijas, los padres y otros no familiares reportan una incidencia similar del 22%, 16% y 16% respectivamente. Los "Otros familiares" tienen la menor incidencia con un 14%. Los problemas emocionales "Muy frecuentes" son menos comunes en todos los grupos. Las hijas y los "Otros familiares" reportan la mayor incidencia con un 8%, seguidos por los padres y los hijos con un 6%. Las madres y los "Otros no familiares" tienen la menor incidencia con un 4%. Los problemas emocionales "Muy raros" también se informan. Los padres tienen la tasa más alta (24%), seguidos por las madres (26%) y los hijos (24%). Las hijas y los "Otros no familiares" reportan una tasa del 20% y 16% respectivamente, mientras que los "Otros familiares" tienen la menor tasa con un 14%.



**Grafica 11. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?**

La tabla 17 presenta los datos de funcionalidad familiar de los médicos residentes, divididos por dimensiones de la funcionalidad familiar. Se puede observar que, en términos generales, la mayoría de los residentes presentan una funcionalidad familiar considerada como funcional en todas las dimensiones estudiadas. La dimensión con la menor cantidad de disfuncionalidades es la de "Psicopatología", con 0 casos reportados. Las dimensiones con mayor número de disfuncionalidades son "Jerarquía" y "Límites", con 15 y 12 casos respectivamente, aunque siguen siendo minoría en comparación con los casos funcionales.

**Tabla 17. Funcionalidad familiar por dimensión**

Dimensión	Funcional	Disfuncional
Roles	40	10
Jerarquía	35	15
Centralidad	45	5
Límites	38	12
Modos De Control De Conducta	42	8
Alianzas	40	10
Afectos	45	5
Comunicación	40	10
Psicopatología	50	0
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>6</b>

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla 18 muestra la funcionalidad familiar de los médicos residentes según su especialidad. En general, la mayoría de las especialidades presentan una mayor funcionalidad familiar. Los residentes de Anestesiología, Cirugía, Ginecología y obstetricia, Medicina interna, y Pediatría presentan funcionalidad familiar sin

disfuncionalidades reportadas. Sin embargo, en Medicina Familiar y Urgencias, se observan 4 y 2 casos de disfuncionalidad familiar respectivamente, aunque la proporción sigue siendo menor en comparación con los casos de funcionalidad.

**Tabla 18. Funcionalidad familiar por especialidad**

<b>Especialidad</b>	<b>Funcional</b>	<b>Disfuncional</b>
Anestesiología	2	0
Cirugía	1	0
Ginecología y obstetricia	2	0
Medicina familiar	23	4
Medicina interna	2	0
Pediatría	3	0
Urgencias	11	2
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>6</b>

Fuente: Entrevista aplicada

Finalmente, la tabla 19 muestra la relación entre la clase social, medida por el método Graffar, y la funcionalidad familiar de los médicos residentes. Se puede observar que la mayoría de los residentes de todas las clases sociales presentan una funcionalidad familiar considerada como funcional. Sin embargo, se reporta al menos un caso de disfuncionalidad en cada clase social, con la excepción de la Clase I, que presenta el menor número de disfuncionalidades. Es importante notar que la cantidad de disfuncionalidades no parece aumentar proporcionalmente con la clase social, ya que la Clase V, siendo la de menor nivel socioeconómico, presenta la misma cantidad de casos disfuncionales que la Clase IV y III, que son de mayor nivel socioeconómico.

**Tabla 19. Clase social y funcionalidad familiar**

<b>Clase socioeconómica (Graffar)</b>	<b>Funcional</b>	<b>Disfuncional</b>
Clase I (7-11)	14	1
Clase II (12-17)	17	2
Clase III (18-22)	8	1
Clase IV (23-28)	3	1
Clase V (29-34)	2	1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>6</b>

Fuente: Entrevista aplicada

## 18.DISCUSIÓN

En el estudio se presenta información valiosa sobre la dinámica familiar y las responsabilidades en las familias de los médicos residentes, destacando que los roles y las interacciones varían significativamente. Aunque se observan tendencias comunes, como la percepción de los padres como los principales responsables de las obligaciones y la madre como la principal organizadora de la alimentación, también hay variaciones significativas.

Estos resultados tienen implicaciones significativas para la comunidad científica, ya que ofrecen una perspectiva única sobre las dinámicas familiares de los médicos residentes, un grupo que puede experimentar presiones únicas debido a las demandas de su trabajo. Los hallazgos sugieren que las responsabilidades familiares pueden estar distribuidas de manera diferente en las familias de los médicos residentes en comparación con la población general, lo que podría tener implicaciones para el bienestar y el equilibrio trabajo-vida de estos profesionales.

Los hallazgos de este estudio en relación con las dinámicas familiares y roles parentales reflejan tendencias encontradas en otras investigaciones. Por ejemplo, la percepción de las madres como principales responsables de la crianza y transmisión de valores se alinea con un estudio de Gaunt (30), que demostró que las madres son a menudo vistas como las principales cuidadoras en la familia, incluso cuando ambos padres trabajan.

En términos de responsabilidades familiares y resolución de problemas, este estudio parece concordar con un estudio de Craig y Mullan (31), que encontró que las madres tienden a asumir más tareas domésticas y de cuidado de niños que los padres, incluso cuando ambos trabajan a tiempo completo. Sin embargo, este estudio también reveló que los padres tienden a compartir las responsabilidades en la resolución de problemas graves.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Respecto a los conflictos y comportamientos problemáticos, los resultados de este estudio son consistentes con la literatura existente. En particular, el estudio de Minuchin (32) sugiere que los conflictos entre los padres pueden tener un impacto significativo en la dinámica familiar y el bienestar de los hijos.

Los resultados del estudio sugieren una diversidad en los roles y las interacciones familiares dentro de las familias de los médicos residentes. Esta diversidad podría explicarse a través de varias teorías sociológicas y psicológicas. Uno de los marcos teóricos que pueden ayudar a explicar estos hallazgos es la Teoría de Roles Sociales, que sugiere que las personas adoptan roles específicos en función de las expectativas sociales y culturales (33). Esta teoría podría explicarse porque las madres a menudo son vistas como las principales responsables de la crianza y la alimentación en las familias de los médicos residentes, lo cual refleja las normas de género tradicionales (34). Sin embargo, también hay variaciones significativas en estos roles, lo que podría reflejar un cambio en las normas de género y las expectativas de roles en las sociedades contemporáneas (35). Otro marco que puede ser relevante es la Teoría del Intercambio Social, que sugiere que las interacciones y las relaciones se basan en un proceso de intercambio en el que las personas buscan maximizar sus beneficios y minimizar sus costos (36). Esta teoría podría explicar por qué los padres suelen asumir las responsabilidades cuando un miembro de la familia no puede cumplir con sus obligaciones. Según esta teoría, pueden hacerlo para mantener el equilibrio y la armonía dentro de la familia y evitar posibles conflictos (37).

Se obtuvo que la mayoría de los médicos residentes muestran funcionalidad en todas las dimensiones familiares. Es destacable que no se reportan disfuncionalidades en la dimensión de "Psicopatología", lo que sugiere que los problemas de salud mental no son comunes entre estos médicos. Sin embargo, se detectan algunos desafíos en las dimensiones de "Jerarquía" y "Límites", lo que podría indicar dificultades en la organización y establecimiento de límites claros

dentro de sus familias. Por otra parte, la mayoría de los médicos residentes, sin importar su especialidad, presentan una funcionalidad familiar saludable. Sin embargo, en las especialidades de Medicina Familiar y Urgencias se evidencian algunos casos de disfuncionalidad, lo que puede estar relacionado con el estrés o las demandas específicas de estas especialidades. Finalmente, la funcionalidad familiar es predominante en todas las clases socioeconómicas, aunque se observan disfuncionalidades en todas ellas, excepto en la Clase I. Este dato sugiere que la funcionalidad familiar no está necesariamente asociada con el nivel socioeconómico, aunque podría haber otros factores no analizados en este estudio que podrían influir.

La importancia de estos hallazgos radica en la evidencia de que la mayoría de los médicos residentes del hospital mantienen una funcionalidad familiar saludable a pesar de las demandas de su formación y trabajo. Este resultado es relevante ya que, según la teoría de sistemas familiares, el bienestar y la salud mental del individuo están estrechamente relacionados con la funcionalidad de su familia. Sin embargo, los hallazgos también indican áreas potenciales de mejora. Las disfuncionalidades detectadas en las dimensiones de "Jerarquía" y "Límites", así como en las especialidades de Medicina Familiar y Urgencias, podrían ser áreas de intervención para mejorar el bienestar de los médicos residentes. Asimismo, la presencia de disfuncionalidad en todas las clases socioeconómicas sugiere que se deben considerar intervenciones y apoyos para médicos residentes independientemente de su nivel socioeconómico.

Las limitaciones del estudio incluyen el hecho de que se realizó en un solo hospital y se centró exclusivamente en los médicos residentes. Esto limita la generalización de los resultados a otros contextos y profesiones. Además, los datos son autoinformados, lo que puede estar sujeto a sesgos de respuesta, como el sesgo de deseabilidad social. También sería útil llevar a cabo estudios longitudinales para rastrear cómo las dinámicas familiares cambian con el tiempo y cómo estas cambian en relación con el progreso de la carrera de un médico residente.

## 19. RECOMENDACIONES

Este estudio se realizó con médicos residentes de un hospital específico. Para obtener resultados más generalizables, sería útil incluir una muestra más diversa en términos de ubicación geográfica, tipos de hospitales (públicos, privados, de enseñanza, no docentes) y especialidades médicas. Así mismo, este estudio encontró que la edad, el sexo, la especialidad médica y el estatus marital de los residentes pueden influir en las dinámicas familiares. Futuras investigaciones podrían considerar otros factores, como el nivel socioeconómico, la educación, el origen étnico, y cómo estos factores interactúan con las dinámicas familiares. Con respecto al diseño, este estudio fue transversal, proporcionando una "instantánea" de las dinámicas familiares en un punto específico en el tiempo. Un estudio longitudinal que sigue a las familias a lo largo del tiempo podría proporcionar una visión más detallada de cómo las dinámicas familiares cambian con el tiempo, especialmente en relación con el avance de la carrera de los residentes.

Por otro lado, este estudio se centró en las dinámicas familiares, pero no examinó directamente cómo estas dinámicas pueden afectar el bienestar de los residentes o su satisfacción laboral. Investigar estas conexiones podría ser un área fructífera para la investigación futura.

## 20. CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación muestran que los médicos residentes del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS de Aguascalientes son en su mayoría jóvenes, con un 64.1% entre 18 y 30 años. Hay una ligera mayoría de mujeres médicas residentes, representando el 53.8% de la población estudiada. La especialidad más común entre ellos es la medicina familiar (54%), seguida de urgencias (26%). La distribución del estado civil indica que la mayoría son solteros (76.9%), mientras que el 17.9% están casados.

En cuanto a la funcionalidad familiar, se observa una amplia gama de roles y responsabilidades dentro de las familias de los médicos residentes. Aunque hay tendencias comunes, como la percepción del padre como el miembro más trabajador de la familia y la madre como la principal responsable de organizar la alimentación, también existen muchas variaciones. Las decisiones en el hogar, como elegir el programa de televisión a ver, suelen ser una responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia. Además, en la mayoría de los casos, todos los miembros de la familia tienen obligaciones, aunque se registra un leve predominio del padre y la madre en cuanto a la carga de las obligaciones. En situaciones de conflicto o problemas, la intervención varía ampliamente, desde intervención de todos los miembros de la familia hasta casos donde nadie interviene. Finalmente, en general, todos los miembros de la familia suelen respetar los horarios de llegada en casa. Estos resultados resaltan la diversidad de las dinámicas familiares de los médicos residentes, posiblemente influenciadas por la edad, el sexo, la especialidad médica y el estatus marital de los residentes.

Las dinámicas familiares varían en el contexto de diferentes especialidades médicas. La puntualidad en la llegada a casa se respeta universalmente en algunas disciplinas, como Anestesiología, Cirugía y Medicina Interna, mientras que en otros, como Pediatría, la adherencia a los horarios puede ser esporádica. La intervención

cuando uno de los padres castiga a un hijo es común en Anestesiología y rara en Cirugía, mientras que en otras especialidades, la intervención puede ser más variable. La notificación sobre la llegada de invitados a casa también varía según la especialidad médica. En Anestesiología, todos son informados, en Cirugía, nadie lo es, y en otras especialidades, esta práctica puede variar. En términos de economía familiar, los padres suelen ser los contribuyentes principales, mientras que los hijos contribuyen en menor medida. Si un miembro de la familia no puede cumplir con sus responsabilidades, los padres suelen cubrirse entre sí, y las hijas tienden a asumir más responsabilidades que los hijos. Finalmente, en la mayoría de las especialidades médicas, todos los miembros de la familia suelen participar en la toma de decisiones importantes. Sin embargo, la participación de los hijos es muy limitada, y la toma de decisiones tiende a ser un esfuerzo equitativo entre los padres. Las madres parecen ser las más sociales en la familia, saliendo con frecuencia con otros miembros de la familia. Los padres, por otro lado, son los menos sociales, a menudo no saliendo con nadie. En cuanto a la protección, las madres son vistas como protectoras del padre y los hijos, mientras que los padres son vistos protegiendo a las madres. Las conversaciones familiares son más comunes entre padres y madres, y en la especialidad de Medicina Familiar, todos los miembros de la familia tienden a expresar libremente sus opiniones y a escuchar a los demás. Las decisiones o acuerdos familiares se comunican principalmente a los padres, aunque los hijos también están bastante involucrados, especialmente en Medicina Familiar.

En términos de responsabilidad de hábitos higiénicos y transmisión de valores familiares, las madres son percibidas como las más responsables, especialmente en la especialidad de medicina familiar. Sin embargo, en la resolución de problemas graves y decisiones como el lugar de residencia de la familia, ambos padres comparten una responsabilidad significativa, aunque las madres siguen siendo las más citadas. Los hijos son considerados como los más alegres o divertidos en la familia. En cuanto a la estimulación de habilidades y aptitudes, las madres son percibidas como las principales promotoras, con una mención particular en la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

especialidad de urgencias. Aunque las madres son percibidas como las más propensas a expresar afecto a través de abrazos, hay una discrepancia cuando se les pregunta a las madres, quienes perciben al padre como el más propenso a abrazar.

Respecto a los conflictos y comportamientos problemáticos, los padres se perciben mutuamente como la principal fuente de conflicto y los hijos ven a los padres como las figuras más conflictivas. A pesar de la percepción de conflictos, las peleas físicas no son comunes, y cuando ocurren, se perciben principalmente entre los padres. En relación con el consumo de alcohol y otros estimulantes, la mayoría de las familias reportan no tener un problema con el consumo excesivo. Sin embargo, hay casos en que se reporta un consumo ocasional y recurrente, más notablemente entre las hijas y los padres. Problemas de comportamiento y problemas con la autoridad parecen ser raros en la mayoría de las familias, aunque hay una percepción de que estos problemas ocurren ocasionalmente, especialmente entre los miembros más jóvenes de la familia.

En cuanto a problemas emocionales, los datos sugieren que la mayoría de las familias no los experimentan, aunque las madres y los hijos reportan la mayor incidencia de problemas emocionales ocasionales. Finalmente, en relación con el aislamiento, aunque la mayoría de las familias reportan no experimentarlo, los hijos parecen ser los más propensos a experimentarlo de manera muy rara, mientras que los padres son percibidos como los que más probablemente se aíslan de manera muy frecuente.

## 21. GLOSARIO

**Médico residente:** Es un médico que ha obtenido su título de grado y está en una formación de posgrado en una especialidad específica.

**Dinámica familiar:** Se refiere a la interacción entre los miembros de la familia y cómo se relacionan entre sí.

**Roles familiares:** Los papeles o responsabilidades asignadas a cada miembro de la familia, ya sea implícita o explícitamente.

**Especialidad médica:** Área específica de la medicina que un médico elige para recibir formación adicional, por ejemplo, medicina familiar, pediatría, cirugía, etc.

**Intervención en conflictos:** Acto de mediar o intervenir en situaciones de conflicto dentro de la dinámica familiar.

## 22. REFERENCIAS

1. Reyes-Narváez SE, Oyola-Canto MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Rev Investig en Comun y Desarro*. 2022;13(2):127–37.
2. Tamayo-Cabeza G, Hernandez-Torres A, Diaz-Cardenas S. Funcionalidad familiar, soporte de amigos y rendimiento académico en estudiantes de odontología. *Univ y Salud*. 2021;24(1):18–28.
3. Nuñez A, Reyes L, Sánchez M, Carmona F, Acosta J, Moya E. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe Colombiano. *AVFT Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2020;39(1):109–16. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798013/html/>
4. Arroyo FA. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2020;19(2):1–11.
5. Quitl Meléndez MMA, Nava Ernult A. Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas. *Acta Univ*. 2015;25:70–4.
6. Contreras-Palacios S del C. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horiz Sanit*. 2013;12(2):45–57.
7. Lizbeth Hernández-Castillo, Nelly R. Cargill-Foster GG-H. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*. 2012;18(1):14–23.
8. Mendoza Poma MC. Disfunción familiar en el personal de salud del Hospital La Paz en el año 2007. *Arch del Hosp La Paz*. 2007;5:21–9.
9. González C, Mejía M, Angulo L, D’Avila M. Funcionalidad familiar, estrato socio-económico y red de apoyo social de los residentes de postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. *Rev Fac Med Univ los Andes* [Internet]. 2005;12(1–4):26–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.100>



- 2/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21918515%0Ahttp://www.cabi.org/cabebooks/ebook/20083217094
10. Rodríguez-Bustamante A. La Comunicación Familiar. Una Lectura Desde La Terapia Familiar Sistémica \*. 2016;6445:26–43.
  11. Deatrck JA. Where Is “Family” in the Social Determinants of Health? Implications for Family Nursing Practice, Research, Education, and Policy. J Fam Nurs. 2017;23(4):423–33.
  12. Banovcinova A, Levicka J, Veres M. The Impact of Poverty on the Family System Functioning. Procedia - Soc Behav Sci [Internet]. 2014;132:148–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.291>
  13. Echeverría, Julia. Dávila J. Enfermería [Internet]. Colección medicina de excelencia. 2013. 1–176 p. Available from: <http://www.someth.org.mx/biblioteca/Tromboprofilaxis-Libro-Carrillo-Ochoa-Athie.pdf>
  14. Bambara JK, Wadley V, Owsley C, Martin RC, Porter C, Dreer LE. Family functioning and low vision: A systematic review. J Vis Impair Blind. 2009;103(3):137–49.
  15. Holtom-Viesel A, Allan S. A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. Clin Psychol Rev. 2014;34(1):29–43.
  16. Booyesen F, Botha F, Wouters E. Conceptual causal models of socioeconomic status, family structure, family functioning and their role in public health. BMC Public Health. 2021;21(1):4–9.
  17. Federación DO de la. NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. 2012.
  18. Gaona Valle L, Consuelo Estrada J, Tomp Osnaya E, Rizo Amezquita J. La importancia de la salud en los médicos residentes y su relación con la calidad y seguridad del paciente. Conamed. 2018;3(18):15–8.
  19. Wu AD, Zumbo BD. Understanding and using mediators and moderators. Soc Indic Res. 2008;87(3):367–92.

20. Organisation WH. Review of social determinants of health and the health divide across the European Region.
21. Braveman P, Egerter S WDT. The Social Determinants of Health: Coming of Age. Soc Med Reader, Vol II, Third Ed. 2020;134–55.
22. García, M Rivera-Aragón, Sofía; Reyes-Lagunes, Isabel; Díaz-Loving R. Construcción de una escala de funcionamiento familiar Construction of a family functioning scale. Ridep. 2006;2(22):91–110.
23. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos Psicol - Psychol Writings. 2010;3(2):30–6.
24. Garcia-Valdez E, Lopez-Ramirez A. Relación del grado de funcionalidad familiar con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos adscritos a la UMF 1 del IMSS delegación Aguascalientes. Univ Autónoma Aguascalientes. 2015;
25. Álvarez Rubio AM, Ayala Balcázar A, Nuño Licon A, Efrén Alatorre M. Estudio sobre el nivel de funcionalidad en un grupo de familias que tienen un hijo con parálisis cerebral infantil (PCI). Rev Mex Med Física y Rehabil [Internet]. 2005;17(3):71–6. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2005/mf053b.pdf>
26. Espejel Aco ME y C. Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar. 2008. 98 p.
27. Al-Dhahir I, Reijnders T, Faber JS, van den Berg-Emons RJ, Janssen VR, Kraaijenhagen RA, et al. The Barriers and Facilitators of eHealth-Based Lifestyle Intervention Programs for People With a Low Socioeconomic Status: Scoping Review. J Med Internet Res. 2022;24(8).
28. Faber JS, Al-Dhahir I, Reijnders T, Chavannes NH, Evers AWM, Kraal JJ, et al. Attitudes Toward Health, Healthcare, and eHealth of People With a Low Socioeconomic Status: A Community-Based Participatory Approach. Front Digit Heal. 2021;3(July):1–15.
29. Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales [Internet]. Investigación del comportamiento. 2002. 21–33 p. Available from:

<https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>

30. Leclerc A, Kaminski M, Lang T. Comblar le fossé en une génération : le rapport de l’OMS sur les déterminants sociaux de la santé. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2009;57(4):227–30.
31. Méndez-Castellano H. *Sociedad y estratificación: método Graffar-Méndez Castellano*. Fundacredesa, editor. 1994. 206 p.
32. Sandoval LG, Vázquez RR, Islas AI. Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas [Internet]*. 2011;16(4):221–8. Available from: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=47321154006>
33. Delgado Domínguez C, Rodríguez Barraza A, Córdoba RL, Vázquez Martínez FD. Bienestar psicológico en médicos residentes de una universidad pública en México. *Univ Médica*. 2020;61(2).
34. Machado L, de Souza CTN, Nunes R de O, de Santana CN, de Araujo CF, Cantilino A. Subjective well-being, religiosity and anxiety: A cross-sectional study applied to a sample of Brazilian medical students. *Trends Psychiatry Psychother*. 2018;40(3):185–92.
35. Soto-Acevedo F, León-Corrales IA, Castañeda-Sánchez O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Atención Fam*. 2015;22(3):64–7.
36. Akaki Blancas JL, López Bárcena J. Formación de médicos especialistas en México. *Educ Médica*. 2018;19:36–42.
37. Hernández-Domínguez J, Ramírez-Dueñas LK, Roco-Zúñiga AL, Fernández-Vázquez MU. Ambiente clínico académico de las residencias médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla. *Rev Educ y Desarro*. 2022;62(julio-septiembre):37–46.
38. Sandoval Barrientos S, Dorner París A, Véliz Burgos A. Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investig en Educ Médica*.

2017;6(24):260–6.

39. Espejel E. Manual para la escala de funcionamiento familiar. 1a ed. Coordinación de Investigación y Posgrado UA de T, editor. México; 1997.



### 23. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES


No.	Proyecto de investigación (Actividad específicas de trabajo)	2023					
		Mes					
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1	Conformación final de equipo de trabajo						
2	Busqueda de información bibliográfica						
3	Título de protocolo de investigación						
4	Desarrollo de protocolo de investigación						
5	Envío de protocolo a revisión por CLIES 101						
6	Dictamen de evaluación por CLIES 101						
7	Trabajo de campo						
8	Elaboración de base de datos						
9	Captura de datos y tabulación						
10	Análisis de resultados						
11	Interpretación de resultados						
12	Elaboración de escrito						
13	Elaboración de tesis final						
14	Examen de grado						

## 24. ANEXOS

### Anexo 24.1. Consentimiento informado

#### 16. ANEXOS

#### Anexo 1. Consentimiento informado

 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b> FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTRATO SOCIOECONÓMICO EN RESIDENTES HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO1 AGUASCALIENTES EN RELACION A ELECCION DE LA ESPECIALIDAD	
Nombre del estudio:	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Ags
Numero de registro:	En tramite
Justificación y objetivo del estudio:	La funcionalidad familiar y el estrato socioeconómico influyen directamente en la elección de carreras de los adolescentes no solo en la carrera, sino que incluso el perfil o área de conocimiento de la carrera seleccionada. Existen estudios que demuestran esto, le han sumado como factor de decisión a la elección de carrera y enfoque académico las posibilidades económicas de la familia, ya que estos determinan el acceso a la universidad y por ende las posibilidades económicas que puede ofrecer la elección como método de paliación ante la problemática económica de la familia motivo por el cual, al determinar el nivel de la funcionalidad familiar y el estrato socioeconómico en residentes hospital general de zona no1 Aguascalientes en relación a la elección de especialidad.
Procedimientos:	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.
Posibles riesgos y molestias:	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 dará parte de mi tiempo con aproximadamente 20 a 30 minutos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El enfoque de nuestro estudio tiene un papel en el médico residente así como en sus familias 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.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	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 residentes de especialidad médica para el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables.
Participación o retro Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos otorgados serán totalmente confidenciales, salvaguardando la integridad de los participantes, garantizando plena confidencialidad de información por parte de los investigadores.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No autoriza que se tome la muestra. Si autoriza que se tome la muestra solo para este estudio. Si autoriza que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Su participación es una contribución
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a Investigador Responsable:	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: 4492693749; e-mail: wevne132@hotmail.com Dr. Francisco Javier Guerrero Rojas Lugar de trabajo: Hospital General de Zona No. 1. Lugar de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 4491697683; e-mail: guerrero_fcj@gmail.com
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación al siguiente correo electrónico: comiteeticaymss@gmail.com
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

*Francisco Javier Guerrero Rojas*

**Clave: 2810-009-013**

**Anexo 24.2. Carta de no inconveniente al Comité Local en Investigación 1018,  
H GRAL ZONA NUM 1**



**ANEXO 24.3. INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA**

**ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DRA. EMMA ESPEJEL**

SECCIÓN 1: Posterior al llenado del consentimiento informado. Favor de leer cuidadosamente cada pregunta, 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 con el grado de profesiones favor de escoger uno de los siguientes rubros

1°	Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones gerenciales, oficiales de las fuerzas armadas nacionales:
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:

Grado	Nivel de educación
1°	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.
2°	Enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.
3°	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.
4°	Enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
5°	Enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

**Cuestionario Escala de funcionamiento familiar Emma Espejel aco y cols.**

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		<input checked="" type="checkbox"/>					
Hijos			<input checked="" type="checkbox"/>				
Hijas				<input checked="" type="checkbox"/>			
Otro familiar					<input checked="" type="checkbox"/>		
Otro no familiar						<input checked="" type="checkbox"/>	

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	<input checked="" type="checkbox"/>						
Madre		<input checked="" type="checkbox"/>					
Hijos			<input checked="" type="checkbox"/>				
Hijas				<input checked="" type="checkbox"/>			
Otro familiar					<input checked="" type="checkbox"/>		
Otro no familiar						<input checked="" type="checkbox"/>	

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: __	

## ANEXO 24.4. MANUAL OPERACIONAL

### Sección 1:

En la sección 1 se encuentran las preguntas que corresponden a las características socioeconómicas (Graffar) y demográficas y se describen a continuación:

#### 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 más de 60 años.

#### 2.- Usted es (refiriendo al género):

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Hombre Mujer

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

#### 3.- ¿Hasta qué grado estudió?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Ninguno Preescolar Primaria Secundara Preparatoria o equivalentes Carrera técnica 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 carrera técnica, se codificara con la letra g si la respuesta es profesional y se codificara con la letra h si la respuesta es posgrado.

#### 4.- ¿Cuál es su estado civil?

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Soltero Separado Unión 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 unión 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.

5.- ¿A qué 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.

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 más de 6 personas

Las siguientes 4 preguntas corresponden al instrumento de Graffar correspondiente al estrato socioeconomico

7.- De acuerdo con el 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.

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.



9. La categoría acorde a la principal fuente de ingreso de la familiar son las siguientes, por favor seleccione una:

Grado	
1º	Fortuna Heredada o adquirida
2º	Ganancia o beneficios, honorarios profesionales
3º	Sueldo mensual
4º	Salario semanal por día, entrada a destajo
5º	Donaciones de origen público o privado.

Se codificará grado 1º si la respuesta es fortuna heredada o adquirida, se codificará con grado 2º si la respuesta es ganancia o beneficios, honorarios profesionales, se codificará grado 3º si la respuesta es sueldo mensual, se codificará grado 4º si la respuesta es salario semana por día, entrada a destajo se codificará grado 5º si la respuesta es donaciones de origen público o privado.

10. La categoría acorde a condiciones de alojamiento son las siguientes, por favor selección una:

Grado	
1º	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
2º	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
3º	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no pero siempre menores que las viviendas 1 y 2
4º	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5º	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Se codificará grado 1º si la respuesta es vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo, se codificará con grado 2º si la respuesta es vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de lujo sin exceso y suficientes espacios, se codificará grado 3º si la respuesta es vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no pero siempre menores que las viviendas 1 y 2, se codificara grado 4º si la respuesta es viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o deficiencias en algunas condiciones sanitarias, se codificará grado 5º

si la respuesta es rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

#### 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.

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 dos 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 están el o los padres

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 están 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.

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 rígida y se codificará con 1 cuando la respuesta es nadie u otro no familiar.

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 sí son los hijos.

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, cualquier otro.

7.- En los problemas de los hijos, ¿Quién o quiénes 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.

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.

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 con el 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.

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.

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 acuerdo 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 avisan.

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.

13.- Si cada uno 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.

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.

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.

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.

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 índole 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.

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 jerárquicamente inmediato superior, se codificará con 2 cuando teniendo familia pide ayuda externa y se codificará con 1 cuando la respuesta es nadie.

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 a 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.

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 padre no clínico.

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.

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 exclusión de miembros con otros familiares o no familiares y se codificará con 1 cuando la respuesta es nadie.

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 sí, se codificará con 2 cuando otro familiar o no familiar y cuando dos subsistemas al comunicar con exclusión de algunos y se codificará con 1 cuando la respuesta es nadie.

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.

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.



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.

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.

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

29.- ¿Quién o quiénes 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.

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 institución, 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 hubo acuerdo.

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.

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.

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.

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 hablando, se codificará con 3 cuando la respuesta es a veces cualquiera de los subsistemas o un subsistema con otro y con poca comunicación, 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.

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.

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 alguien o algunos, social y no socialmente y se codificará con 1 cuando uno o varios lo hacen como adicción.

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 frecuentemente

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 hijo alguna vez alguien, se codificará con 2 cuando la respuesta es frecuentemente alguien del subsistema hijos y se codificará con 1 cuando la respuesta es muy frecuentemente cualquier subsistema.

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 más de cada subsistema.

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 subsistema 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.

