

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS MÉDICOS RESIDENTES
DEL ISSSTE TABASCO”.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA:

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

YESENIA CRISTHEL HERNÁNDEZ GARCÍA.

DIRECTOR:

DR. RAMÓN DE JESÚS VELARDE AYALA.

VILLAHERMOSA, TABASCO.

ENERO, 2024.



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 13:00 horas del día 27 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL ISSSTE TABASCO"

Presentada por el alumno (a):

Hernández García Yesenia Cristhel
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2	1	1	E	7	0	0	5	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Especialista en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dr. Ramón de Jesús Velarde Ayala
Directores de tesis

Dr. Jorge Alberto Merodio Marin

Dr. Marco Antonio Reyes Dzib

Dra. Lisyaney Sanabria González

Dr. Ramón de Jesús Velarde Ayala

Dra. Isela Esther Juárez Rojop



AUTORIZACIÓN DE TESIS



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 27 de noviembre de 2023

Of. No.809/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Yesenia Cristhel Hernández García

Especialidad en Medicina Familiar

Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL ISSSTE TABASCO**", con índice de similitud **11%** y registro del proyecto **No. JI-PG-357**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los Dr. Jorge Alberto Merodio Marín, Dr. Marco Antonio Reyes Dzib, Dra. Lisyany Sanabia González, Dr. Ramón de Jesús Velarde Ayala y el Dra. Isela Esther Juárez Rojop. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde fungen como Director de tesis el Dr. Ramón de Jesús Velarde Ayala.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- Dr. -Ramón de Jesús Velarde Ayala. - Director de Tesis
C.c.p.- Dr. Jorge Alberto Merodio Marín. - Sinodal
C.c.p.- Dr. Marco Antonio Reyes Dzib. - Sinodal
C.c.p.- Dra. Lisyany Sanabia González. - Sinodal
C.c.p.- Dr. Ramón de Jesús Velarde Ayala. - Sinodal
C.c.p.- Dra. Isela Esther Juárez Rojop. - Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC/OGMF/wag*



CARTA DE SEDE DE DERECHO

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 24 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, Yesenia Cristhel Hernández García, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula **211E70058** adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: ***Funcionalidad familiar en los médicos residentes del ISSSTE Tabasco***; bajo la Dirección del Dr. Ramón de Jesús Velarde Ayala, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: yeseniagarcia@hotmail.com, vear42@hotmail.com Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Yesenia Cristhel Hernández García

Nombre y Firma

Sello



ÍNDICE

CONTENIDO

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS	I
AUTORIZACIÓN DE TESIS	II
CARTA DE SEDE DE DERECHO.....	III
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
ABREVIATURAS	IX
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES.....	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
4. JUSTIFICACIÓN.....	7
5. HIPÓTESIS.....	8
6. OBJETIVO GENERAL.....	8
7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
8. MARCO TEÓRICO	9
9. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:.....	31
10. ASPECTOS ÉTICOS	35
11. CONSIDERACIONES DE BIOSEGURIDAD	36
12. RECURSOS: HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS.....	37
13. RESULTADOS	38
17.1 Grupos de edad	38
17.2 Género	38
17.3 Estado Civil	39
17.4 Sede Académica	40



17.5 Grado Académico	40
17.6 Número de hijos	41
17.7 Especialidad.....	42
17.8 Funcionalidad Familiar	43
17.9 Relación entre Hijos y Funcionalidad Familiar	44
17.10 Relación entre edad y funcionalidad familiar.....	45
17.11 Relación entre especialidad y funcionalidad familiar.....	46
17.12 Relación entre el sexo y la funcionalidad familiar.....	47
17.13 Relación entre el estado civil y la funcionalidad civil.....	48
17.14 Relación entre el Estado Civil y la Funcionalidad Familiar.....	49
17.15 Relación entre el grado académico y la funcionalidad familiar.....	50
14. DISCUSIÓN.....	51
15. CONCLUSIÓN.....	52
16. BIBLIOGRAFÍA.....	53
17. ANEXOS.....	56



ÍNDICE DE GRÁFICAS

Ilustración 1 y Tabla 1. Grupos de edad.....	38
Ilustración 2 y Gráfica 2. Composición de género.	39
Ilustración 3 y Gráfica 3. Estado civil.....	39
Ilustración 4 y Gráfica 4. Sede Académica.	40
Ilustración 5 y Gráfica 5. Grado Académico.....	41
Ilustración 6 y Gráfica 6. Número de hijos.....	42
Ilustración 7 y Gráfica 7. Especialidad.....	43
Ilustración 8 y Gráfico 8. Funcionalidad Familiar.	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre hijos y funcionalidad familiar.....	44
Tabla 2. Relación entre edad y funcionalidad familiar.	45
Tabla 3. Relación entre especialidad y funcionalidad familiar.	46
Tabla 4. Relación entre el sexo y la funcionalidad familiar.	47
Tabla 5. Relación entre el estado civil y la funcionalidad civil.	48
Tabla 6. Relación entre el estado civil y la funcionalidad familiar.....	49
Tabla 7. Relación entre el grado académico y la funcionalidad familiar.	50



RESUMEN

Introducción: El papel crítico de los médicos residentes en el sistema de salud enfrenta desafíos por estrés y dinámicas familiares. Es vital entender y apoyar su equilibrio familiar, crucial para su rendimiento y bienestar en la especialidad médica.

Objetivo general: Identificar la funcionalidad familiar en los médicos residentes del ISSSTE Tabasco.

Metodología: El estudio será un enfoque observacional, descriptivo y transversal realizado en dos sedes del ISSSTE: el Hospital General Daniel Gurría Urgell y la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca, ubicadas en el municipio de Centro, Tabasco. Se centrará en médicos residentes de diferentes grados y especialidades durante los meses de julio y agosto de 2023. El investigador aplicará un cuestionario diseñado específicamente para el estudio y utilizará el instrumento FF-SIL. Los datos recopilados se analizarán mediante estadística descriptiva utilizando el software SPSS versión 25 y Excel para su procesamiento y análisis.

Resultados: En la muestra de médicos residentes del ISSSTE Tabasco, el grupo de edad más representativo es de 29 a 33 años (51%). El 51% son mujeres y el 49% hombres. La mayoría son solteros (55%) y la sede más común es el Hospital (76.8%). Respecto a grados académicos, el 37.4% tiene tercer grado. La mayoría no tiene hijos (73.7%). Medicina Familiar (24.2%) es la especialidad principal. La funcionalidad familiar indica que el 59% se considera funcional, el 34% moderadamente funcional, y un 7% con niveles de disfuncionalidad.

Conclusiones: La investigación en médicos residentes del ISSSTE Tabasco revela diversidad demográfica. Aunque varían en edad, género y especialidad, la mayoría se percibe funcional. Destaca la importancia de entender cómo estos factores afectan su vida familiar y aplicar estrategias para equilibrar trabajo y familia.



ABSTRACT

Introduction: The critical role of resident physicians in the healthcare system faces challenges due to stress and family dynamics. Understanding and supporting their family balance is crucial for their performance and well-being in the medical specialty.

General Objective: To identify family functionality among resident physicians at ISSSTE Tabasco.

Methodology: The study will be an observational, descriptive, and cross-sectional approach conducted at two ISSSTE locations: the General Hospital Daniel Gurría Urgell and the Family Medicine Clinic Casa Blanca, in the municipality of Centro, Tabasco. It will focus on resident physicians of various grades and specialties during July and August 2023. The researcher will administer a questionnaire specifically designed for the study and employ the FF-SIL instrument. Collected data will undergo descriptive statistical analysis using SPSS version 25 and Excel for processing and analysis.

Results: In the sample of resident physicians at ISSSTE Tabasco, the most represented age group is 29 to 33 years (51%). 51% are women and 49% are men. The majority are single (55%), and the most common site is the Hospital (76.8%). Regarding academic degrees, 37.4% hold a third degree. Most do not have children (73.7%). Family Medicine (24.2%) is the primary specialty. Family functionality indicates 59% consider themselves functional, 34% moderately functional, and 7% with varying levels of dysfunctionality.

Conclusions: The research on resident physicians at ISSSTE Tabasco reveals demographic diversity. While varying in age, gender, and specialty, most perceive themselves as functional. This underscores the importance of understanding how these factors affect their family life and implementing strategies to balance work and family.



ABREVIATURAS

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México

PUEM: Plan Único de Especialidades Médicas.

ISSSTE: Instituto de Seguridad de los Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

CMF: Clínica de Medicina Familiar.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



1. INTRODUCCIÓN

México es parte de un mundo globalizado cuyos constantes cambios presentan varios desafíos; es particularmente importante cuando se trata de formar médicos, porque este personal forma parte del sistema nacional de salud y su papel es central en la gestión de las necesidades de salud de la población. El continuo desarrollo científico y técnico en el campo de la salud requiere que los profesionales médicos desarrollen las habilidades necesarias para afrontar los problemas de salud y las nuevas enfermedades que forman parte del modelo de enfermedad. (1)

La residencia médica es una etapa de formación académica especializada para médicos generales que incluye la adquisición de habilidades asistenciales, académicas, de proyección social, de investigación y de docencia. (2)

Durante la residencia están sometidos a niveles superiores de estrés, esta se relaciona con largas jornadas en el hospital, sobrecarga de trabajo, privación del sueño, así como quejas de los familiares y de los pacientes, aprendizaje informal, ambiente académico poco inspirador y grado de competitividad alto. Por lo que es preciso detectar la existencia de alteraciones que pueden poner en riesgo la homeostasis familiar del médico residente.

La familia también es considerada el grupo de apoyo primario, porque es el primer contacto del individuo con la sociedad, porque ayuda a adaptarse y contactar con otros grupos sociales; El apoyo que brinda a cada miembro es fundamental para su desarrollo y equilibrio, por eso es importante que la familia se encuentre en un estado tan saludable que sus miembros no caigan en un desequilibrio que conduzca al cambio. dentro de la misma actividad. (3)

El funcionamiento familiar, por otro lado, se refiere a las dinámicas que existen entre los miembros a través de la comunicación, el amor, el apoyo, las reglas y el tiempo compartido. Estas características nos permiten determinar si la funcionalidad es adecuada para el desarrollo de cada integrante en diferentes perspectivas y contextos. los cambios y crisis enfrentan familiares en respuesta a circunstancias que son causadas por factores internos o externos. Por lo tanto, la comprensión y



el conocimiento del funcionamiento de la familia entre los miembros y en relación con el exterior es un tema que debe ser conocido.

Debido a lo anterior es que la población de médicos realizando una especialidad merece trato digno, ya que sus niveles de estrés y ansiedad, los conllevan a desencadenar una mala dinámica familiar, que esto va a influir en su rendimiento académico.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



2. ANTECEDENTES

A nivel mundial

Marecos Sandra y Moreno Martin (Paraguay 2018) realizaron un estudio para determinar la asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. En este estudio se incluyeron a médicos residentes del Hospital de Clínicas de especialidades troncales.

Los resultados arrojaron que la edad promedio de 104 médicos locales fue de 28.861,89 años; el 60,6% eran mujeres; el 40,4% de los internistas; El 33,7 por ciento estaban en el primer año. La prevalencia del síndrome de agotamiento fue del 24%; El 19,2% presentaba trastornos familiares leves. No se encontró relación significativa entre el síndrome de agotamiento y las variables edad, sexo y estado civil. Se encontró una asociación significativa entre el agotamiento y la disfunción familiar de leve a moderada. (4)

Lauguna Telenema Ana y Vargas Espín Alba (Ecuador 2022) realizaron un estudio para determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los rasgos de personalidad de los adolescentes, donde se trató de un estudio cuantitativo correlacional con un diseño transversal no experimental; la población fue de 179 jóvenes, 97 mujeres y 82 hombres, grupo de edad 14 a 19 años; Para la recolección de datos se utilizaron los cuestionarios de Funcionamiento Familiar FF-SIL y el módulo IPDE (International Personality Disorders Examination) DSM-IV.

Los resultados mostraron una correlación negativa entre el funcionamiento familiar y los rasgos: paranoico, esquizoide, esquizotípico, antisocial, límite y evitativo, y una correlación positiva entre el rasgo histriónico. (5)

La familia como unidad social es un tema interesante en el campo de la salud pública, donde en este entorno se manifiesta el estado de salud de cada uno de sus miembros. Reyes Narvárez Silvia y Oyola Canto María (Perú 2022) realizaron un estudio para comprender la relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud. Este estudio tuvo un diseño no



experimental y se realizó en 236 estudiantes de las Facultades de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

Los datos se recogieron con el Apgar familiar y un cuestionario online de conductas de riesgo. Los resultados muestran una correlación significativa entre las variables de funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud. (6)

Venegas, Pérez Gabriela y colegas (Perú 2022) realizaron un estudio observacional, analítico y transversal con un diseño no probabilístico para describir los niveles de estrés, depresión y funcionamiento familiar en el equipo de salud de un hospital central de Colombia, e investigar . posibles factores relacionados con estas condiciones para generar reflexiones sobre abordajes psicoeducativos para profesionales de la salud.

Se utilizaron tres instrumentos: APGAR FAMILIAR, HADS y el Cuestionario de Evaluación de Estrés, en los que participaron 229 personas elegibles. La población de estudio incluyó un total de 229 empleados, de los cuales el 68% (n = 156) eran mujeres. Según la frecuencia observada, el nivel de estrés fue “alto” y “muy alto”, 49,78% (n = 114). Los participantes refirieron funcionamiento familiar normal en el 61,57% (n = 141); En cuanto al estado de depresión destaca el nivel normal con un 91,27% (n = 209). Las mujeres tienen niveles más altos de estrés, lo que requiere una atención especial, y el funcionamiento familiar parece ser un factor protector contra el aumento de síntomas emocionales como la depresión. (7)

A nivel nacional

El COVID-19 ocasionó un gran impacto en los profesionales de salud asociada a las nuevas condiciones de trabajo. Se realizó un estudio transversal y analítico, en trabajadores de una unidad médica de primer nivel de atención. En donde se asoció el Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar en trabajadores de una unidad de medicina familiar. Utilizando el Test Maslach Burnout Inventory y APGAR familiar. Para el análisis bivariado se utilizó Chi de Pearson que incluyó



síndrome de Burnout y Funcionalidad familiar, considerándose $p < 0.05$ como estadísticamente significativa con rechazo de H_0 y aceptando H_1 .

Así mismo, se realizó una regresión logística binaria múltiple considerando covariables con significancia estadística y relevancia clínica (edad > 25 años, sexo masculino, personal clínico) para el desenlace de funcionalidad familiar.

Se contó con un tamaño de muestra de 276 trabajadores. Los que presentaron Síndrome de Burnout, 35.5% presentaron disfunción familiar con una Chi cuadrada de Pearson de 8.41 y $p < 0.05$ años con RMP de 0.66 (IC 95%, 0.32 a 1.37). Sexo masculino con RMP de 0.96 (IC 95% ,0.53-1.72) y personal clínico RMP de 0.86 (IC 95%, 0.48-1.52). Como resultante el Síndrome de Burnout es un factor de riesgo para funcionalidad familiar alterada en el análisis bivariado y multivariado. Zambrano Rocha José Eduardo y Vargas Hernández Francisco (Cd de México 2023).

En Tabasco

Guillén Hernández Víctor (Tabasco 2020) realizó una tesis para examinar la relación entre el afrontamiento y el funcionamiento familiar durante la pandemia de COVID-19 en residentes de medicina familiar del IMSS en Villahermosa, Tabasco, donde se realizó un estudio ilustrativo, transversal y analítico, con una muestra de $n = 53$, seleccionada por muestreo probabilístico, estratificado y proporcional. Se utilizó el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Inventario Español de Estrategias de Afrontamiento Adaptadas (CSI). Se utilizó el software SPSS para analizar datos con medidas de tendencia central y varianza, distribución de frecuencia y correlación de Pearson. Resultados: El género predominante fue femenino (60,4%), edad promedio 30,79 años, 60,4% solteros, 86,6% miembro de familia nuclear, 58,5% familia trabajadora. La estrategia más utilizada fue la activa (62,3%). Se encontró que las familias funcionales utilizaron el afrontamiento activo $\chi^2 = 1,61$, $gl:2$ $p: 0,445$, estadísticamente no significativo. No se encontró relación entre el funcionamiento familiar y el estilo de afrontamiento. (8)



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El médico residente es el profesional de la medicina, que tiene que cumplir múltiples roles, tanto como el de operativo, el académico, familiar y social, todos ellos requieren un cien por ciento de dedicación para poder cumplir con la etapa de adiestramiento, así como el rol familiar como hijo, conyugal, padre o madre de familia, sustentador principal en la familia, y así llegar a la meta que es concluir una especialidad médica. Durante la residencia están sometidos a niveles superiores de estrés, esta se relaciona con largas jornadas en el hospital, sobrecarga de trabajo, privación del sueño, así como quejas de los familiares y de los pacientes, aprendizaje informal, ambiente académico poco inspirador y grado de competitividad alto. Por lo que es preciso detectar la existencia de alteraciones que pueden poner en riesgo la homeostasis familiar del médico residente. En un estudio realizado por Marecos B. Sandra y Moreno M donde se estudió además del síndrome de Burnout, la funcionalidad familiar donde se reportó la presencia de disfunción familiar leve hasta en 19.2%. (4) La familia es tratada como intermediaria entre el individuo y la sociedad, donde, con base en su actividad, apunta al bienestar y desarrollo progresivo de sus miembros; en este ambiente, cada miembro desarrolla su propia personalidad, la cual incide en su comportamiento, desarrollo social y determina la dinámica de la familia, la cual puede verse influida en función de la comunicación y toma de decisiones de cada miembro, porque este es el principal factor de desarrollo de sus miembros. (9)

En el funcionamiento de la familia existe una dinámica relacional interactiva y sistemática entre sus miembros, cuyo propósito es superar las crisis del desarrollo evolutivo y mantener una estabilidad suficiente, considerando que el equilibrio se logra en la satisfacción de lo básico y las funciones en la familia, dimensiones familiares, cohesión, roles, permeabilidad, participación y adaptabilidad. Con lo descrito anteriormente se llega a la siguiente pregunta de investigación.:

¿Cuál es la funcionalidad familiar en los médicos residentes del ISSSTE Tabasco?



4. JUSTIFICACIÓN

El médico residente se encuentra vulnerable, rodeado de factores que pueden desencadenar problemas familiares en un momento determinado.

Es una persona que forma parte de una familia y que, al ingresar a un sistema educativo estricto, requiere un trabajo de tiempo completo sin distracciones que impidan su aprendizaje, lo que puede generar un cambio significativo en su estilo de vida dentro de la familia, como cualquier otra persona que se enfrenta a una crisis. Por lo tanto, es importante realizar este estudio específicamente para médicos, ya que deben tener un entorno psicológico, económico, social, familiar y biológico suficiente para lograr un buen aprendizaje y cumplir con sus funciones.

Es importante conocer la funcionalidad familiar de los médicos residentes, valorando posteriormente las posibles repercusiones académicas en aquellos que presenten algún tipo de disfunción, además de conocer las acciones que realiza el residente en conjunto con los integrantes de la familia para mantener un equilibrio dentro del seno familiar y mantener relaciones sanas.

Para intervenir y mejorar la funcionalidad familiar que existe en el médico, y en aquellos que se identifique algún grado de disfunción familiar se implementaran diversas estrategias, que permitan a las autoridades, maestros titulares, adjuntos y médicos adscritos de los servicios por donde tiene que rotar el médico residente, considerar la funcionalidad familiar de los mismos en pro de la enseñanza y conocimiento y por ende mejor rendimiento tanto académico como familiar. Sensibilizando a los docentes para que el Médico residente reciba el apoyo necesario y tengan un buen desarrollo académico.



5. HIPÓTESIS

- La funcionalidad familiar se ve afectada en los médicos residentes.

6. OBJETIVO GENERAL

- Identificar la funcionalidad familiar en los médicos residentes del ISSSTE Tabasco.

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer en que sexo predomina más la disfuncionalidad familiar.
- conocer la especialidad en la que más predomina la afectación de la funcionalidad familiar.
- Establecer cuál es el grado académico en el que más se afecta la funcionalidad familiar.



8. MARCO TEÓRICO

El continuo desarrollo científico y técnico en el campo de la salud requiere que los profesionales médicos desarrollen las habilidades necesarias para afrontar los problemas de salud y las nuevas enfermedades que forman parte del modelo de enfermedad. Estas habilidades se adquieren en los estudios de pregrado para la licenciatura y en los estudios de posgrado para la especialidad, maestría y doctorado. El proceso educativo tanto de los médicos generales ambulatorios como de los especialistas hospitalarios requiere programas académicos actualizados, instructores calificados y áreas clínicas relevantes que les permitan lograr un aprendizaje significativo. (1)

En 1994, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) estableció el Plan Común de Especialidades Médicas (PUEM). Fue el resultado de una amplia colaboración con instituciones de salud, el mundo académico y la comunidad médica a través de comités de certificación coordinados entonces por la Academia Nacional de Medicina. El plan fue precedido por una evaluación nacional de la enseñanza de las profesiones médicas, que se llevó a cabo en 1992-1993. Investigación médica especial en el país entre la Universidad Nacional Autónoma de México, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Servicios Públicos (ISSSTE) y la Academia Nacional de Medicina, se analizó a través de una encuesta nacional de sedes, programas, profesores y estudiantes en disciplinas médicas de posgrado.

La PUEM define las características aceptables de los puestos de posgrado en hospitales médicos, los requisitos de entrada y salida de los estudiantes, el perfil curricular de los profesores y la estructura programática de los cursos. En 1994, el PUEM comenzó con 44 cursos, que aumentaron a 75. Los cursos son impartidos por 584 profesores en 80 sedes y hay 6.743 estudiantes en el curso. Todos los estudiantes de los cursos del PUEM son médicos de tiempo completo, y los docentes también trabajan a tiempo completo en las instituciones de salud que organizan los cursos. Cada programa del curso es preparado y su implementación



es supervisada por un comité académico integrado por profesores del más alto nivel en la materia. Por ello, el PUEM ha sido adaptado y actualizado desde sus inicios a sugerencia de los comités. (10)

Residentes

Médico residente significa un título legal y un médico registrado ante las autoridades competentes que ingresa a la unidad médica receptora de la residencia para completar la residencia y la especialidad médica. (11)

La residencia médica es una etapa de formación académica especializada para médicos generales que incluye la adquisición de habilidades asistenciales, académicas, de proyección social, investigativas y docentes. Si bien los profesionales médicos están regulados por organismos nacionales, las condiciones de aprendizaje y trabajo asociadas a esta etapa no siempre son óptimas. Estas cuestiones tendrían un impacto negativo en la calidad de la formación de los médicos de cabecera, la salud mental y la satisfacción con la formación que se les brinda. (2)

Completar un curso de especialidad en medicina es un desafío para todo médico de familia. El estrés es una enfermedad que se presenta en la formación médica y es más común en los departamentos quirúrgicos. Conocer la personalidad y el nivel de ansiedad de los médicos residentes es un área cuya importancia ha ido en aumento, pues desde hace algunos años existen diversos factores desencadenantes de la ansiedad, como el ambiente de trabajo, situaciones estresantes, largas jornadas laborales, trastornos del sueño, y la gran responsabilidad que cargan cada día, lo que les lleva a serios problemas que van desde problemas de memoria, disminución de la capacidad de atención hasta agotamiento, depresión y suicidio. Así como tener responsabilidades familiares que pueden o no causar alteraciones familiares. (12)

A esta nueva etapa de su vida corresponde un nuevo sistema de organización y comunicación, donde se incluye el rol hogar-escuela. Las condiciones y experiencias resultaran decisivas para que se mantenga en ella y procure obtener



resultados que devuelvan a su familia, lo que se está invirtiendo como parte del proyecto familiar.

Como todas las personas, los médicos que inician una carrera de medicina se enfrentan a cambios en el entorno y en el estilo de vida: diferentes trabajos, nuevos compañeros, gastos de alimentación, alquiler de apartamentos, traslados, solos o de forma independiente con la familia o ya sean solteros, casados, con o sin hijos. También se presentan cambios en el horario de sueño y vigilia, acortamiento del tiempo libre, hábitos de fumar, beber y autoadministración de medicamentos; seguir nuevas reglas y tener nuevas responsabilidades y nuevas funciones. (13)

Familia

El hombre es un ser social que ha sobrevivido a lo largo de su historia perteneciente a diversos grupos sociales, de los cuales la familia fue el entorno más importante en el que se desarrolló, por lo tanto, es tan antiguo como la humanidad misma. Simultáneamente al desarrollo histórico, la familia experimentó cambios que le permitieron adaptarse a las demandas de cada sociedad y cada época, lo que, según Minuchin, predice la supervivencia de la familia porque es la mejor unidad humana para sociedades en rápida evolución. . . Mientras más flexibilidad y adaptabilidad exige la sociedad a sus miembros, más importante es la familia como matriz del desarrollo psicosocial. La palabra familia proviene de la raíz latina famulus, que significa ciervo, que a su vez proviene de la primitiva famul, que proviene del vocablo osco famal, esclavo doméstico. (14)

Una familia es un sistema, que a su vez consta de subsistemas; Cónyuge (padre y madre), paterno-filial (padres e hijos) y fraternal (hermanos). Es importante conocer sobre el entorno familiar, donde existen diferentes reglas que limitan el comportamiento de cada persona en relación a su entorno, un factor importante a considerar es la habitación o lugar de residencia, ocupación familiar (agricultor, trabajador o profesión), su modo de integración, semiintegración o desintegración, también hay otras características que es importante conocer y útiles para determinar el nivel de funcionamiento familia. El funcionamiento de la familia, es decir una



familia funcional es aquella que es capaz de promover el desarrollo integral de sus miembros y su estado de salud favorable, donde los miembros expresan la satisfacción de seguir los parámetros que expresan el funcionamiento de la familia. los conceptos básicos de la función familiar como la adaptación, la participación, el crecimiento o crecimiento, el apego y los recursos.

En relación al funcionalismo, la jerarquía se entiende como el nivel de autoridad que rige el arreglo familiar y puede ser autoritario, indiferente, indiferente, tolerante, permisivo o recíproco con la autoridad, los límites representan las reglas que delimitan las jerarquías. ser clara, fragmentada o rígida, y la comunicación, que no es más que la forma en que la familia se expresa entre sí, es una entidad biopsicosocial, y una de sus funciones más importantes es promover la salud de todos sus miembros a través del cuidado, creencias y valores de padres a hijos. Los niños adquieren con el tiempo nuevas experiencias que les permiten desarrollarse suficientemente, pasando por la pubertad, llegando a esta fase algunos experimentan dificultades de conducta, cambios a nivel cognitivo, físico y psicológico, que transforman al joven. como miembro que genera inestabilidad en la estructura familiar y puede provocar malestar en su funcionamiento debido a cambios tanto emocionales como conductuales en la persona.

Dentro de la familia se pueden observar tanto factores de riesgo como de protección para los jóvenes, entendiéndose por factores de riesgo las características internas y/o externas del individuo que aumentan la probabilidad o tendencia de que ocurra un fenómeno. La falta de apoyo a los jóvenes, el trato violento, el abandono de la escuela y la corta estancia en el hogar son algunos de estos factores, mientras que las relaciones familiares basadas en la comunicación constituyen un factor protector principal y pueden reducir los efectos nocivos para los jóvenes. contexto social. Así, los factores protectores son aquellos factores psicológicos o sociales que modifican el funcionamiento de un factor de riesgo para prevenir o impedir el desarrollo de un problema en los individuos. (15)

La familia es representada como un grupo de personas unidas por una historia social e individual, a través de la cual discurren vínculos afectivos y comunicativos; hay cambios significativos en la dinámica familiar que no



necesariamente están relacionados con los vínculos sanguíneos y el ingreso de las mujeres al mercado laboral, que se manifiesta en roles, autoridad, comunicación, amor, límites y normas.

Al inicio del matrimonio, los conyugues deben realizar una determinada cantidad de tareas. Tienen que adaptarse entre sí con varias pequeñas rutinas. Por ejemplo, deberían desarrollar rutinas para acostarse y levantarse aproximadamente al mismo tiempo. Debe haber una rutina para comer juntos y poner y recoger la mesa. Debería haber una rutina para estar desnudo y tener relaciones sexuales, compartir el baño y leer el periódico dominical, mirar televisión y elegir programas e ir a lugares que se adapten a ambos gustos. En este proceso de adaptación mutua, la pareja desarrolla transacciones, formas en que cada cónyuge estimula y controla el comportamiento del otro y a su vez influye en la secuencia previa de comportamientos. Estos patrones transaccionales forman una red invisible de demandas complementarias que gobiernan muchas situaciones familiares. La pareja también debe separarse de cada familia de origen y reconciliarse con padres, hermanos y suegros para establecer una relación diferente. Hay que cambiar la prioridad porque las principales responsabilidades de los recién casados están relacionadas con su matrimonio. Las familias de origen deben aceptar y apoyar esta ruptura. Asimismo, la exposición a los elementos ajenos al trabajo, las responsabilidades y el tiempo libre debe organizarse y regularse de una nueva forma.

Se deben tomar decisiones sobre cómo dejar que las exigencias del mundo exterior se interpongan en la vida de la nueva familia. Ambos cónyuges deben conocer a los amigos del otro y elegir a aquellos que sean amigos de la pareja. Cada cónyuge tiene que hacer nuevos amigos y perder los viejos. El nacimiento de un hijo supone un cambio radical en la estructura familiar. Los deberes de los cónyuges deben diferenciarse para satisfacer las necesidades de cuidado y nutrición del hijo y tener en cuenta los límites de tiempo impuestos a los padres. Generalmente, el compromiso físico y emocional con un hijo requiere un cambio en las prácticas comerciales de los cónyuges. Se crea un nuevo grupo de subsistemas en la organización de la familia, donde hijos y padres tienen roles diferentes. Este período



también requiere una renegociación de los límites con todos los elementos familiares y no familiares. Se puede incorporar a los abuelos, tías y tíos para que apoyen a la familia, lideren u organicen nuevos roles y fortalezcan los límites de la familia nuclear. (16)

La familia también tiene la tarea de apoyo y protección psicosocial, relacionada con el apoyo que brinda en situaciones de crisis o circunstancias nuevas, donde los miembros intentan en la medida de lo posible facilitar la adaptación, como cambios de desarrollo que atraviesan sus miembros, crisis, el ciclo vital de la familia o constantes movimientos sociales desde el exterior, que requieren un proceso constante de adaptación de la familia. "Muestra las dinámicas entre sus miembros que construyen y estabilizan el funcionamiento de la familia, como la capacidad de mantener la compatibilidad y la estabilidad ante el cambio" Por lo anterior, es importante saber qué actividad sustenta la dinámica del funcionamiento familiar porque afecta a todos los miembros. Esto quiere decir que determinan las condiciones de vida, la comunicación positiva y el enfrentamiento de las dificultades, porque la familia es considerada una fuente de la que se obtienen diversas herramientas emocionales para la vida. Por lo tanto, para lograr el desarrollo óptimo de cada miembro se debe considerar y enfatizar la importancia de la estabilidad y correcto funcionamiento del sistema familiar, en este sentido, el buen funcionamiento de la familia permite promover el logro de la familia. familia metas y tareas fijadas por la sociedad, tales como: Satisfacer necesidades afectivas-emocionales, transmitir valores éticos y culturales, promover e incentivar el proceso social de sus miembros, crear y mantener un equilibrio que ayude a enfrentar las tensiones que surgen durante la vida. ciclo, creando modelos de relaciones humanas, creando condiciones favorables para la identidad humana y para el desarrollo de la sexualidad para la adquisición de la identidad. El conocimiento del funcionamiento familiar y su relación con la información sociodemográfica permite identificar recursos familiares que facilitan el desarrollo de estrategias específicas para su evaluación, así como herramientas y habilidades que pueden proporcionar una visión verdadera y objetiva del logro de metas alcanzadas. (17)



La familia es poderosa, por lo que es importante conocer su tipología para poder conectarla con el ciclo familiar, así como la realización o no de las principales actividades en función del periodo histórico que se encuentre en ella, de tal manera que se pueda evaluar el equilibrio que exista dentro de la misma.

Las diversas clasificaciones relacionadas con la estructura familiar, serán utilizadas de acuerdo a las características de las familias y a los resultados que desee obtener, previo a la observación y al conocimiento del investigador, así como el sitio geográfico, cultural e ideológico donde se realice el estudio, ya que no es lo mismo vivir en provincia que en una zona urbana.

En México como en otros países la familia presenta la unidad básica de la sociedad, los cambios individuales dentro de la misma son acorde a la sociedad en que se vive y modifican la organización familiar, para conocer la armonía del grupo familiar es importante conocer el ciclo evolutivo por el que atraviesa la familia, Geyman, profesor de Medicina Familiar quien ha propuesto cinco etapas: Etapa del matrimonio, Expansión, Dispersión, Independencia y Retiro o Muerte.

- La fase conyugal comienza cuando dos personas contraen matrimonio civil o religioso, finaliza con el nacimiento del primer hijo, la duración varía. En esta etapa es importante prepararse para una nueva vida, iniciar una relación, adaptarse a nuevos roles y atender las necesidades básicas.
- La etapa de expansión inicia con la llegada del primer hijo y termina con el nacimiento del último. En esta etapa se incorporan nuevos miembros que producen tensiones dentro de la familia que deberán resolverse para recibir un nuevo integrante.
- La etapa de dispersión inicia con el ingreso de los hijos a la escuela y termina cuando el primer hijo empieza a vivir fuera de la casa. La importancia en esta etapa se centra en el trabajo triple para los padres, ya que consiste en ayudar a los hijos a que se adapten socialmente, que desarrollen su autonomía y satisfagan sus necesidades, así como satisfacer las necesidades de los padres como pareja e individualmente. En esta etapa se incluye la adolescencia en el cual los padres tienen la responsabilidad de establecer normas, límites, enseñar valores que ayudaran al adolescente, se pueden



obtener resultados positivos o negativos según las relaciones familiares y la comunicación que exista dentro la misma.

- La fase de independencia comienza cuando el primer hijo abandona el hogar por cualquier motivo, ya sea estudio, matrimonio, trabajo o simplemente independizarse, y finaliza cuando el último hijo abandona el hogar. En esta etapa los hijos son independientes, esto ocurre alrededor de veinte o treinta años después de su desarrollo.
- La etapa de retiro o muerte inicia con la salida del último de los hijos del hogar familiar, o bien con la muerte o jubilación de alguno de los padres, conocida también como etapa del “Nido vacío”. En esta etapa presenta desconcierto, nostalgia, puede existir alguna patología crónica degenerativa, desempleo y agotamiento de recursos económicos, cuando nos se tomaron providencias para poder afrontarla, el adulto mayor puede elegir seguir viviendo solo en su hogar, con alguno de los hijos o bien internarse en un asilo. Es una etapa difícil para los adultos ya que se enfrentan a la soledad además de que existen algunos casos en donde no cuentan con ingresos económicos, siendo dependiente de los hijos o de algún otro familiar lo que puede generar depresión o desencadenar conflictos con la familia.

Es necesario saber que la familia es dinámica y por lo tanto puede estar formada por dos o más etapas del ciclo al mismo tiempo, de acuerdo a los cambios existentes dentro de la misma, sobre todo en familias compuestas o extensas en donde un hijo ya que asiste a la escuela y otros está por nacer. Es por esto la importancia de conocer el ciclo de vida de la familia, ya que de acuerdo a la etapa en que se encuentren serán las alteraciones en su dinámica familiar o bien la capacidad para su adaptabilidad y conservar su equilibrio. (18)

La familia es un sistema abierto que interactúa constantemente con el entorno histórico, social, económico y cultural; no es una unidad adecuadamente homogénea, lo que indica que no todos están integrados de la misma manera. Por eso su elección es grande; la prevalencia de las diferentes familias, sus características sociodemográficas y las formas de organización del hogar y de la



familia varían con el tiempo y según los cambios económicos, demográficos y culturales del contexto social.

La composición de la familia no es un fenómeno estático, sino un proceso dinámico que cambia tanto en relación al momento histórico que se estudia como a la etapa del ciclo vital o ciertos acontecimientos importantes que atraviesa. Se explican las diferencias entre familias en la sociedad y se intenta clasificarlas para comprender mejor la dinámica de las familias, considerando que existen varios hechos macroestructurales e históricos que dan origen a tipos de familia muy diferentes.

Según el desarrollo de la familia:

- **La familia moderna:** tiene elementos evolutivos que de una forma u otra nos dan una idea del sistema social que representa y que muchas veces podemos encontrar en un nivel socioeconómico alto. Se refiere a una familia donde la madre trabaja en las mismas condiciones que el padre, o una familia sin padre, donde la madre trabaja para sustentar a la familia.
- **Familia tradicional:** Las familias de clase media están representadas y son las más numerosas. Su principal característica es la transmisión de patrones socioculturales, como tradiciones familiares, valores sociales y de vida, que determinan la continuación de estas características a través de la formación de nuevas familias. Es aquel en el que el padre es el único sostén de la familia y la madre se dedica al hogar y a los hijos.
- **Familia arcaica o primitiva:** además de elementos de identidad cultural, también está determinada por factores socioculturales y demográficos; Este tipo de familia tiene menos posibilidades de alcanzar el nivel de satisfacción individual (familias nativas). Su prototipo es una familia campesina que vive de los productos de la tierra que utiliza.

Según la demografía de la familia:

- **Familia Rural:** Habita en el campo y no cuenta con todos los servicios intradomiciliarios (agua potable, luz eléctrica, drenaje, etc).



- **Suburbana:** Tiene las características del medio rural, pero está ubicada dentro de medio urbano.
- **Urbana:** Se encuentra en una población grande y cuenta con todos los servicios.

Según la integración de la familia:

- **Integrada:** Ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas.
- **Semi integrada:** ambos conyugues viven en la misma casa, pero no cumplen adecuadamente sus funciones.
- **Desintegrada:** Los conyugues se encuentran separados.

Según la composición de la familia:

- **Nuclear:** cuenta con esposo, esposa con o sin hijos.
- **Extensa:** conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad.
- **Extensa compuesta:** los anteriores que además conviven con otros sin nexo legal (amigos, compadres, etc).

Según la ocupación de la familia:

- Este tipo de familia se refiere a la ocupación del padre o del jefe de familia, puede definirse como campesina, obrera, comerciante, empleada, etc.

Según sus complicaciones:

- **Interrumpida:** Aquella en la que la unión conyugal se disuelve ya sea por separación o divorcio.
- **Contraída:** Cuando fallece uno de los padres.
- **Reconstruida:** Se aplica a la familia en la que uno o ambos conyugues tuvo una pareja previa.



Según su funcionalidad:

- **Familias Funcionales:** Son aquellas familias en las cuales se considera que cumplen todas las funciones además de permitir un mayor o menor desarrollo de sus integrantes.
- **Familia Disfuncional:** Son familias que en mayor o menor grado no actúan según lo que de ellas se espera en relación con las funciones que se le tienen asignadas. (19)

La estructura familiar

La figura central de este modelo es la estructura, la cual ha sido definida por Minuchin como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia, es decir, que el sistema familiar se expresará a través de pautas transaccionales cuyo funcionamiento se da con base en reglas acerca de quiénes son los que actúan, con quién y de qué forma. Cuando se da una desviación respecto al nivel de tolerancia del sistema, es decir, cuando se sobrepasan los índices de equilibrio familiar, es cuando puede presentarse el síntoma.

Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las pautas repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuando y con quien relacionarse, y estas pautas son marcadas por la familia. Las operaciones repetidas constituyen una pauta transaccional. Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia, son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico o implica reglas universales que gobiernan la organización familiar. El segundo es idiosincrático, e implica las experiencias mutuas de los diversos miembros de la familia, las expectativas se encuentran sepultados por años de negociaciones explícitas e implícitas entre los miembros de la familia, y están relacionados con los pequeños acontecimientos diarios.



El diagnóstico y sus elementos Los elementos que se deben considerar para hacer el diagnóstico de la estructura familiar son: Los límites, los subsistemas, el ciclo evolutivo de la familia, las alianzas y coaliciones familiares, problemas de distribución jerárquica del poder, el tipo de límites intra y extra familiares; la flexibilidad al cambio, fuentes de apoyo y estrés, y la forma en que el síntoma es aprovechado para mantener sus interacciones. A diferencia de otros modelos, esta perspectiva sistémica, incluyó el contexto y la atribución de responsabilidad compartida entre los miembros de la familia, hay in interés por encontrar como todos los miembros del sistema participan en el mantenimiento del síntoma. “Hacer un enunciado diagnóstico estructural es decir algo acerca de la manera en que las personas se sitúan frente a eventuales contactos entre ellas y con otros subsistemas. No necesariamente hay que reprimirse de hacer conjeturas acerca de los sucesos que uno no puede observar, como son deseos o sentimientos íntimos. Lo que sucede es que ese enunciado vuelve ocioso estas conjeturas en el diseño de planes sobre lo que se habrá de hacer”.

Los límites

Dentro de la estructura familiar, un elemento importante a considerar es la observación de los límites. Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferencia del sistema. Todo el subsistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros, y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logra en ese subsistema, es afirmado en la libertad de los subsistemas de la inferencia por parte de otros subsistemas. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. Minuchin enmarca que es posible considerar a todas las



familias entre un continuo cuyos polos son los dos extremos de límites difusos y límites rígidos.

La forma gráfica más representativa se muestra a continuación: En función de los límites se puede encontrar dos tipos de familias: Aglutinadas o desligadas.



Los miembros de subsistemas o familias aglutinados pueden verse perjudicados en el sentido de que el exaltado sentido de pertenencia requiere un importante abandono de la autonomía, existe poca diferenciación entre sus miembros, dificultad para la exploración y dominio independiente del problema, la conducta de un miembro repercute intensamente sobre otros, La familia aglutinada responde a toda variación con excesiva rigidez e intensidad. En sistema en el extremo desligado, tolera una amplia gama de variaciones individuales entre sus miembros, en este caso la familia tiende a no responder cuando es necesario hacerlo, Existe un desproporcionado sentido de independencia, pocos sentimientos de lealtad y de pertenencia, poca disposición para recibir ayuda, tiende a no responder cuando es necesario y sólo un alto nivel de estrés individual puede repercutir con suficiente intensidad para activar los sistemas de apoyo de la familia.

Los subsistemas

Se considera subsistema a la unión de miembros para desarrollar funciones, los cuales están formados por generación, género, interés, función, etc., la familia nuclear está conformada por los seres que viven bajo un mismo techo y que tienen un peso emotivo significativo entre ellos, y de los cuales existen tres subsistemas principales: El subsistema conyugal o marital (pareja) El subsistema paterno (padres-hijos). El subsistema fraterno (hermanos).

Sin embargo, no se ignora la existencia de otros miembros que pudiesen en un momento determinado formar parte de alguno de estos sub-sistemas, como los abuelos, hijos, tíos, nietos, parientes políticos, sirvientes, vecinos, e incluso algunos



animales domésticos capaces de responder intensamente a la relación humana con toda su complejidad. Estos se constituyen por el desarrollo de transacciones conductuales, así como genéricas e individuales. La repetición de estas transacciones asegura la durabilidad y viabilidad del subsistema.

Las jerarquías

Se refiere a las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al ordenamiento jerárquico dentro del sistema, y marca la subordinación o supra-ordinación de un miembro respecto a otro. Es decir, como define la función del poder y sus estructuras de la familia, orilla a una diferenciación de los roles de padres e hijos y sirve como fronteras entre generaciones.

Las alianzas

Designa una afinidad positiva entre dos unidades de un sistema, es decir, que hace referencia a la percepción o experiencia de dos o más personas unidas en una empresa, interés, actitud, o conjunto de calores en común.

Las coaliciones

Se habla de coaliciones cuando una alianza se sitúa en oposición a otra parte del sistema; generalmente es oculta e involucra a personas de distintas generaciones aliadas contra un tercero. Lo oposición contra un tercero puede expresarse por medio del conflicto, de la exclusión, entre otras formas. -Los triángulos. El triángulo, tiene como función dentro del un sistema, equilibrar la relación de varios miembros que pueden tener relaciones conflictivas, es decir, una unidad de dos se estabiliza y confiere sentido a su actividad como referencia a un tercero. La definición del diagnóstico, supone que el terapeuta no recurre a la tradicional neutralidad, sino que despliega una buena cuota de actividad. (20)

Roles familiares y su impacto en las familias de México.



Para entender los roles familiares se debe tener en claro el concepto de familia. Cuando se habla de desarrollo, se hace referencia al proceso de crecimiento y maduración de un individuo, en este sentido, es muy importante el rol de los adultos que se encuentran a cargo de la atención de los niños y niñas, puesto que les corresponde jugar el rol de adultos significativos y mediadores de sus experiencias de aprendizaje, debido a que el adulto debe tener la capacidad de transmitir al infante seguridad, confianza y además proporcionarle el desarrollo de la autoestima. Si la vida familiar transcurre en un entorno de afecto y de entrega mutua, las condiciones serán favorables al proceso de desarrollo de los infantes, en cambio, si el ámbito familiar sufre trastornos y crisis, se germinarán profundos sentimientos de desengaño acompañados de rencor y de situaciones conflictivas.

La familia, también cumple un rol indirecto sobre la relación del niño o de la niña con sus compañeros o amigos, puesto que es la propia familia y no el menor, quien elige el lugar para vivir, los vecinos, así como su comunidad, y es de acuerdo a las reacciones ante el comportamiento social del niño como moldearán su desarrollo. Se entiende así, que la familia es el núcleo de la sociedad, puesto que, de ésta, el infante aprende a través de los vínculos que comparte con sus padres, influyendo también las creencias de la familia y el entorno que lo rodea.

En este sentido, los roles familiares en cualquier parte del mundo dan a conocer la manera en que se desarrollan las familias en su cultura y son parte fundamental de la estabilidad de la misma, es decir, rigen el funcionamiento de la sociedad.

En México, generación tras generación, se ha vivido con el ideal de la familia nuclear, con un padre proveedor y una madre encargada del cuidado y educación de los hijos, los cuales permanecen hasta cierta edad bajo el cuidado de sus padres. Es así, como se forma la familia, donde se supone que, para cualquier padre de familia, la prioridad se centra en el bienestar de los hijos y donde la comunicación familiar es sin duda una variable importante para la transmisión de enseñanzas, que se transfieren en la formación de las nuevas familias, moldeando las conductas y la funcionalidad dentro de las mismas. Sin embargo, este ideal de familia se ha ido transformando a través de los años, dado que la modernidad y la búsqueda de una económica estable, han hecho que las mujeres ingresen al mundo laboral como



apoyo para el sustento familiar incidiendo en la dinámica familiar de manera negativa. Se enfatiza acerca de la comunicación y la negociación en los roles familiares, menciona que la familia es un ideal que permanece marcado en el pensamiento de la mayoría de los mexicanos y que trasciende su significado e importancia a través de las generaciones, siendo éste un tema de mucha controversia.

De igual manera, se señala que, dentro de un matrimonio, la comunicación interpersonal es importante para una sana convivencia, señala que se han realizado estudios acerca de los matrimonios en donde se recalcan que, a mayor comunicación y satisfacción, existe una disminución en las discusiones y, por el contrario, a menor comunicación mayor índice de problemas que desembocan en separaciones, divorcios y discusiones.

Por lo tanto, la comunicación repercute directamente en todas las relaciones familiares, provocando mayor éxito en la resolución de sus problemáticas dentro del seno familiar, es decir, depende de la capacidad que tenga la familia de negociar asertivamente y tener un diálogo extenso, que permita hablar de manera fluida acerca de los temas a negociar, de los sentimientos y deseos de cada miembro, para así en conjunto llegar a la mejor solución. (21)

Tipos de roles desempeñados en las familias

- **Tradicional:** Madre, padre, hermanos, abuelos, sobrinos, primos
- **Idiosincrásicos:** Hijo parental, chivo expiatorio, reconciliador, responsable, héroe, mártir
- **Instrumentales:** Proveedor, protector, orientador, educador, administrador, etc
- **Emocionales o Afectivos**
- **Modelos o patrones de conducta**

Las familias tienden a desarrollar especificaciones sobre quién hace qué en el grupo. Los *roles instrumentales* contribuyen a la distribución de funciones, tareas y



rutinas de la vida familiar, por ejemplo, el padre-esposo tradicionalmente se identifica con un rol proveedor y protector de los hijos. En cambio, se considera deseable que la madre-esposa mantenga primordialmente un rol afectivo, aun cuando desarrolle un papel similar al hombre en otras áreas. En este contexto, es claro que todos los miembros de la familia asumen una variedad de roles diferentes, algunos son funcionales (ejemplo: proveedor, el guardián, el vocero, el que limpia) y otras son emocionales (el bromista, el consejero, el doctor, el miembro problema).

Las personas significativas o especiales de la familia ofrecen patrones de conductas o modelos de rol que son imitados por los niños y los preparan para su integración a la sociedad. La figura parental del mismo sexo sirve para identificarse (modelo de desarrollo), mientras que la relación padres-esposos, padres-hijas mayores, conjuntamente con las conductas de los hermanos y otros componentes de la familia, ayudan al aprendizaje de comportamientos relacionados con el sexo (varón, hembra), la edad (patrones conductuales hasta la adultez), la relación hombre-mujer, entre otros. Sin embargo, tales relaciones no serán un modelo adecuado y aceptable si el niño observa en ellas críticas, desprecios o violencia. No debe olvidarse que en su etapa de formación los individuos aprenden por un proceso consciente e inconsciente, que puede conducir al abierto rechazo de una conducta considerada impropia, pero inconscientemente se adoptan o internalizan los patrones de comportamiento indebidos. Resulta interesante que el modelo de rol proporcionado por los padres y otros adultos, puede servir también para la transmisión y modelamiento de patrones conductuales frente a situaciones específicas, tales como mentir o enfermarse para evadir y justificar el incumplimiento de alguna obligación.

Rol materno

Los psicoanalistas están de acuerdo en la concepción clínica de lo que constituye "*un buen ejercicio maternal*". La madre debe constituirse en un "*medio proveedor total*" del niño y esta provisión consiste en algo más que la mera satisfacción de necesidades fisiológicas. La madre debe realizar todo lo que el niño



es incapaz de hacer por sí mismo: alimentación, vestido, higiene y transporte, añadiendo a la atención maternal un contenido afectivo seguro; es un hecho emocional que se integra y unifica con el hecho físico.

Los analistas no consideran que la mayoría de las madres “normales” tengan dificultades para cumplir lo que prescriben. Sugieren que las mujeres obtienen satisfacción y cumplen las expectativas del rol maternal a un nivel fundamentalmente distinto de experiencia.

La estructura económica de las sociedades contemporáneas ha venido a incorporar en un grado creciente a la mujer en el campo de la producción y esto modifica sustancialmente su rol y por lo tanto la estructura de la familia (esposa-madre; esposa-compañera; esposa-colaboradora); los tres tipos de roles no los desempeña la mujer en forma exclusiva, sino que hay una interrelación permanente entre ellos, aunque siempre será uno el que tiende a predominar. Es motivo de conflicto para la esposa escoger cuál de estos roles es el que va a desempeñar, porque muchas veces son incompatibles. Ello trae, en ocasiones, desconcierto y situaciones de choque para la familia.

Rol paterno

Por fortuna han pasado los días en que se ignoraba o minimizaba la contribución del padre al desarrollo de los hijos. La cantidad de cuidado que los hombres brindan a los bebés está aumentando en los países industrializados. Todos los niños y niñas necesitan modelos de roles. Si no hubiera hombres en la familia, sería importante que el niño viera a los hombres en sus roles masculinos fuera del hogar, dentro del resto de la familia, entre los vecinos, en la comunidad o en un centro de atención infantil.

La presencia de la figura paterna, está relacionada con la misión del padre en el seno de la familia, y en particular, respecto a la relación que ha de establecer con el hijo. La misión quedaría enmarcada dentro de las siguientes características:



- Ser modelo de identificación para el hijo/hija
- Ser modelo de masculinidad para el hijo varón
- Establecer un tipo particular de liderazgo en el interior de la familia
- Servir de cauce idóneo, aunque no único y exclusivo, para establecer la apertura del hijo hacia la sociedad
- Desarrollar una concreta acción formativa en la vida del hijo (seguridad, valores, autoridad, disciplina, identidad personal)

Rol de hijo

Este es un rol que se encuentra muy bien establecido y que ejercemos con total facilidad. Sin embargo, con los cambios que se generan en nuestras sociedades los roles se desvirtúan.

En muchos casos dentro de la familia son los hijos quienes dicen de cierta manera cómo y cuándo se deben hacer las cosas.

Esto se puede dar porque manipulan a sus padres y estos ceden haciendo lo que ellos quieren. También puede suceder que se pierde el respeto hacia los padres y se forme una familia totalmente disfuncional

Rol de hermano

Los hermanos y hermanas mayores a menudo actúan como modelo y profesores para sus hermanos menores. En estudios se han demostrado que los niños pequeños observan cuidadosamente a sus hermanos o hermanas mayores, con frecuencia cogen sus juguetes que han abandonado o imitan sus acciones. Los hermanos que no se llevan mucha diferencia de edad, a menudo tienen intereses similares, les gustan las mismas cosas y parecen entenderse mutuamente.

- A pesar de la ambivalencia de las primeras relaciones entre hermanos, la presencia de un hermano puede ayudar al niño a desarrollar la empatía, habiendo cuatro aspectos de la interacción como son:



- Compartir los mismos padres y situaciones familiares hace que los niños experimenten las mismas emociones
- Cuando las madres intervienen en las peleas entre hermanos por los juguetes o el trato, suelen fomentar el compartir y la receptividad hacia los deseos, necesidades y sentimientos del otro
- Observar como los padres recompensan al hermano por ser solidario, o le castigan por su egoísmo o crueldad, ofrece una oportunidad de aprendizaje por observación acerca de las consecuencias de la conducta prosocial o antisocial.
- El entorno común de los hermanos, la estrecha familiaridad entre sus mundos, la dependencia mutua y la continua interacción pueden hacer más fácil al niño el desarrollar la capacidad de ponerse en el lugar del otro. (22)

Cohesión familiar

La "cohesión familiar" es definida como la ligazón emocional que los miembros de una familia tienen entre sí. Existen varios conceptos o variables específicas para diagnosticar y medir las dimensiones de cohesión familiar: ligazón emocional, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y formas de recreación. Dentro de la dimensión de cohesión es posible distinguir cuatro niveles: desvinculada (muy baja), separada (baja a moderada), conectada (moderada a alta) y enmarañada (muy alta). La cohesión desvinculada o desprendida se refiere a familias donde prima el "yo", esto es, hay ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia, ausencia de lealtad a la familia y alta independencia personal. En la cohesión separada si bien prima el "yo" existe presencia de un "nosotros"; además se aprecia una moderada unión afectiva entre los miembros de la familia, cierta lealtad e interdependencia entre ellos, aunque con una cierta tendencia hacia la independencia. En la cohesión conectada o unida, prima el "nosotros" con presencia del "yo"; son familias donde se observa una considerable unión afectiva, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con una tendencia hacia la dependencia. Finalmente, en la cohesión



enmarañada o enredada, prima el "nosotros", apreciándose máxima unión afectiva entre los familiares, a la vez que existe una fuerte exigencia de fidelidad y lealtad hacia la familia, junto a un alto grado de dependencia respecto de las decisiones tomadas en común. (23)

Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar para Olson, es una dinámica de relación dentro del sistema familiar que se instaura entre los miembros de la familia con la finalidad de funcionar positivamente y permitir la expresión y desarrollo de la individualidad.

El funcionamiento familiar es un fenómeno y un constructo complejo que se relaciona a los aspectos transaccionales y sistémicos en conjunto con las características intrapsíquicas de cada miembro de la familia; puede ser evaluado de muchas maneras, el cual puede llevarse a cabo a través de la comunicación, apoyo, conflictividad, control, exigencia, entre otros.

Sin embargo, para fines de este estudio se retoma esta definición, el cual es un proceso dinámico e interactivo entre un individuo, los integrantes de la familia y la cultura; este se da lo largo de su ciclo de vida, mediante roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven.

El tema de la familia y su funcionamiento no puede generalizarse, ya que, al existir diversos tipos, su funcionamiento variará por múltiples factores entre ellos los agentes externos e internos de la misma. La familia no es simplemente un recipiente pasivo, sino un sistema activo que incluye todo tipo de tensión originada por cambios internos o externos de la familia como el crecimiento de los hijos, la pérdida de un ser querido, mudanzas, desempleo, también se incluyen algunos elementos como el tabú del incesto, la comunicación, la afectividad, los valores y mitos, aspectos culturales, así como los rituales que repercuten en su funcionamiento. Los mismos autores enfatizan que al enfrentarse a dichas situaciones, la familia se adapta en un proceso de interacción y reglas para mantener con la continuidad del grupo y a su vez permitir el desarrollo de sus miembros.

Asimismo, la familia progresa a través de etapas o puntos nodales en su desarrollo, en los cuales la familia se reorganiza con el fin de pasar exitosamente a la siguiente



fase; lo que caracteriza a las familias funcionales pueden contar con la flexibilidad, complementariedad de rol, límites claros y diferentes niveles de poder, además de la capacidad que les brinde llevar a cabo las modificaciones y ajustes a dichas etapas, crisis o puntos nodales durante el movimiento y el cambio del contexto para continuar con su sano desarrollo. (24)

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



9. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

9.1 Diseño y tipo de estudio

El presente estudio será observacional, descriptivo y transversal que se realizará en el Hospital General Daniel Gurria Urgell y en la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca ISSSTE Tabasco en los meses de julio y agosto de 2023.

9.2 Población de estudio

Médicos residentes de diferentes grados y de las diversas especialidades del ISSSTE Tabasco con sede en el Hospital Daniel Gurria Urgell y la Clínica de medicina Familiar Casa Blanca.

9.3 Universo de Trabajo

El universo de trabajo es un total de 96 residentes de los cuatro grados cursando la especialidad médica del ISSSTE Tabasco en sus dos sedes Académicas:

- Hospital general Daniel Gurria Urgell.
- clínica de Medicina Familiar Casa Blanca.

9.4 Tiempo de ejecución

El tiempo de ejecución de este protocolo de investigación está planeado para realizarse en los meses de Julio y Agosto de 2023.

9.5 Esquema de selección

No aleatoria

9.6 Definición del grupo control

Médicos residentes del ISSSTE Tabasco de las sedes Hospital Daniel Gurria Urgell y la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca.



9.7 Definición del grupo a intervenir

Médicos residentes del ISSSTE Tabasco de las sedes Hospital Daniel Gurria Urgell y la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca.

9.8 Criterios de inclusión, exclusión, eliminación

Inclusión:

- Todos los médicos residentes que cursen la especialidad médica del hospital Daniel Gurria Urgell y de la clínica de medicina familiar casa blanca ISSSTE Tabasco.

Exclusión:

- Todos los residentes rotantes procedentes de otra sede.

Eliminación:

- Encuestas que no están correctamente completadas o incompletas.

9.9 Tipo de muestreo: probabilístico, no probabilístico

El tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia del investigador.

9.10 Metodología para cálculo y tamaño de la muestra

No se utilizará cálculo de muestra, porque se trabajará con el universo.



9.11 Descripción operacional de las variables

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	DEFINICION	ITEMS
Aspectos sociodemograficos	son todas las características asignadas para cada miembro de la población.	Edad	tiempo transcurrido desde el nacimiento.	24 a 28 años
				29 a 33 años
				34 a 38 años
				39 y mas
		Sexo	Características físicas, orgánicas y biológicas que diferencian a los seres vivos.	Hombre
				Mujer
		Estado Civil	condicion de una persona según el registro civil en funcion de si tiene o pareja y su situacion legal respecto a esto.	Soltero (a)
				Casado (a)
				Viudo (a)
				Divorciado (a)
		sede Academica	Unidad médica receptora que cumple con la infraestructura necesaria para llevar a cabo la especialidad.	Hospital Daniel Gurria Urgell
				CMF Casa Blanca
		Grado	secciones en las cuales se agrupan a los residentes	1er año
				2do año
				3er año
				4to año
Número de hijos	Cantidad de hijos que tiene una persona.	Ninguno		
		1 hijo (a)		
		2 hijos (as)		
		3 y mas		
Especialidad	Actividad que realiza alguien para la que se ha preparado con mayor dedicación.	Medicina Familiar		
		Medicina Interna		
		Cirugía General		
		Ginecología y Obst.		
		Pediatría		
		Traumatología		
		Anestesiología		
Urgencias				
Funcionalidad familiar	Percepción del individuo sobre el funcionamiento global de su familia.	FF- SIL	Prueba de funcionamiento familiar que mide el grado de funcionalidad basado en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad.	57 a 70 = Familia funcional 43 a 56 = Familia moderadamente funcional 28 a 42 = Familia disfuncional 14 - 27 = Familia severamente disfuncional



9.12 Técnicas y procedimientos a emplear

Se aplicará un instrumento que consta de:

Aspectos sociodemográficos: estos contienen edad, sexo, estado civil, sede académica, grado académico, número de hijos, especialidad.

El test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL): para medir la funcionalidad familiar, que está diseñado para identificar la existencia o no de alguna alteración en la funcionalidad familiar en las personas estudiadas en este momento. Y mide las siguientes variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

Para la aplicación del instrumento se realizará de dos formas:

Presencial y en formato Google FORMS para aquellos residentes que se encuentren rotando fuera de sus sedes. Cabe mencionar que para ambos casos se harán contando con el consentimiento informado del entrevistado.

9.13 Procesamiento y análisis estadístico

Posterior a los resultados obtenidos en la encuesta y en el instrumento FF-SIL los resultados se concentrarán en el sistema de software (Statistical Package for Social Sciences) versión 25 y Excel para su procedimiento y análisis.

La presentación de datos que se obtengan se presentará en grafica de barra, pastel y tablas de frecuencia.



10. ASPECTOS ÉTICOS

Para aplicar la entrevista a los residentes se solicita permiso a la administración del Hospital Daniel Gurría Urgell y a la clínica de medicina familiar de Casa Blanca ISSSTE Tabasco, respetando también los criterios de ética médica.

Consentimiento informado

Una vez que se obtienen los permisos de las autoridades, se requiere el permiso de los médicos residentes mediante el consentimiento informado para implementar la herramienta.

Conflicto de intereses

No existe ningún conflicto de interés en este estudio que pueda impedir su desarrollo.



11. CONSIDERACIONES DE BIOSEGURIDAD

Esta investigación tiene como objetivo proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de toda la sociedad, por lo que es importante orientar su desarrollo en situaciones específicas y controlar sus aplicaciones en las personas de tal forma que se garantice los cuidados de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona en el proyecto de investigación o protocolo. Deben seguir los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica contenidos en documentos internacionales aceptados a nivel mundial y los métodos establecidos al respecto por la Comisión Nacional de Bioética.

De acuerdo a la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. (25)

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



12. RECURSOS: HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS

12.1 Recursos humanos

Responsable de la investigación: 1

Asesores: 2

Colaboradores: 1

12.2 Recursos materiales

Computadora

Impresora

Papelería

Internet

Transporte

12.3 Recursos financieros

El investigador es responsable de los recursos financieros de este estudio.

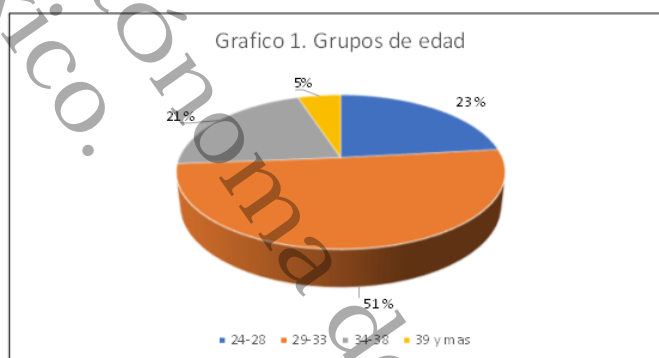
13. RESULTADOS

17.1 Grupos de edad

En la gráfica podemos ver que el grupo de edad que predomina es el de 29 a 33 años, con 50 personas encuestadas, lo que corresponde al 51% del total de personas encuestadas. El segundo grupo de edad más representativo es el de 24 a 28 años, con 23 personas encuestadas, lo que corresponde al 23% del total de personas encuestadas. El tercer grupo de edad es el de 34 a 38 años, con 21 personas encuestadas, lo que corresponde al 21% del total de personas encuestadas. Finalmente, el grupo de 39 y más años es el menos representativo, con solo 5 personas encuestadas, lo que corresponde al 5% del total de personas encuestadas. El gráfico representa visualmente esta información, mostrando la distribución de las personas encuestadas en cada grupo de edad. Podemos ver que el grupo de 29 a 33 años es el más grande, seguido del grupo de 24 a 28 años, el grupo de 34 a 38 años y, finalmente, el grupo de 39 y más años.

Ilustración 1 y Tabla 1. Grupos de edad.

edad	Frecuencia	Porcentaje
24-28	23	23
29-33	50	51
34-38	21	21
39 y mas	5	5
Total	99	100.0



17.2 Género

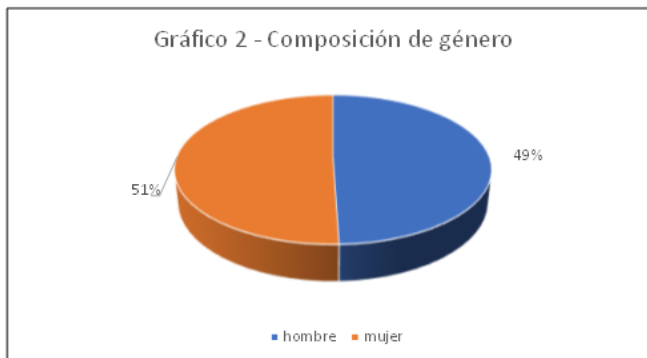
La tabla presenta la frecuencia y el porcentaje de hombres y mujeres en la población. Según la tabla, el 51% de la población son mujeres, lo que equivale a 50 mujeres, mientras que el 49% son hombres, lo que equivale a 49 hombres. El total de la población es de 99 personas.



Esta información es importante para comprender la composición de género de la población de médicos residentes del ISSSTE, Tabasco. Además, puede ser útil para futuros estudios o investigaciones que se centren en la salud y el bienestar de esta población.

Ilustración 2 y Gráfica 2. Composición de género.

sexo	Frecuencia	Porcentaje
hombre	49	49
mujer	50	51
Total	99	100.0



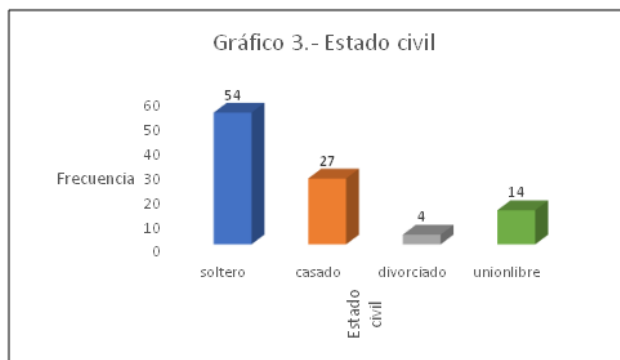
17.3 Estado Civil

En la tabla, se puede observar que el grupo de mayor predominio es el de los solteros, con un total de 54 personas y un porcentaje del 55%. El segundo grupo más grande es el de los casados, con un total de 27 personas y un porcentaje del 27%. El grupo de personas en unión libre y el de personas divorciadas tienen una frecuencia y porcentaje más bajos, con 14 y 4 personas, respectivamente. El gráfico representa esta información de manera visual, mostrando la frecuencia de cada estado civil en una gráfica de barras. La barra más alta representa el grupo de solteros, seguido de la barra de los casados, la barra de las personas en unión libre y, finalmente, la barra de las personas divorciadas.

Ilustración 3 y Gráfica 3. Estado civil.



Edo Civil	Frecuencia	Porcentaje
soltero	54	55
casado	27	27
divorciado	4	4
unionlibre	14	14
Total	99	100.0

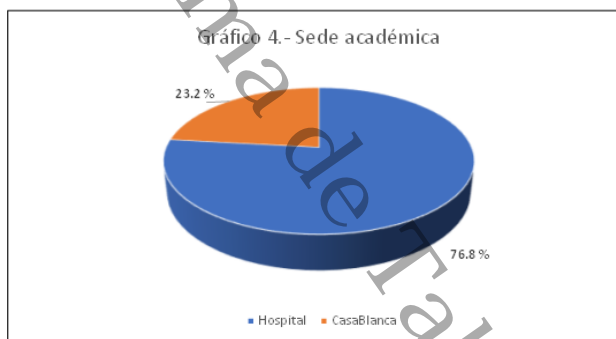


17.4 Sede Académica

La tabla muestra que hay dos sedes académicas para los médicos residentes del ISSSTE Tabasco: Hospital y CasaBlanca. La mayoría de los médicos residentes están en el Hospital (76.8%) y el resto están en CasaBlanca (23.2%). El Gráfico 4 muestra la distribución de frecuencias y porcentajes de la sede académica de los médicos residentes del ISSSTE Tabasco de manera visual. El gráfico presenta un diagrama de barras para cada sede académica, donde se muestra la frecuencia y el porcentaje de cada sede. El gráfico permite comparar fácilmente la distribución de las sedes académicas y observar cuál es la más común. En este caso, se puede observar que la mayoría de los médicos residentes están en el Hospital.

Ilustración 4 y Gráfica 4. Sede Académica.

sede Acade	Frecuencia	Porcentaje
Hospital	76	76.8
CasaBlanca	23	23.2
Total	99	100.0



17.5 Grado Académico

En la tabla, se presenta la frecuencia y el porcentaje de participantes en cada grado académico. Se observa que el 43.4% de los participantes tienen un primer grado, el 19.2% tienen un segundo grado y el 37.4% tienen un tercer grado. El gráfico de barras muestra visualmente la distribución de los participantes en cada grado académico. Se

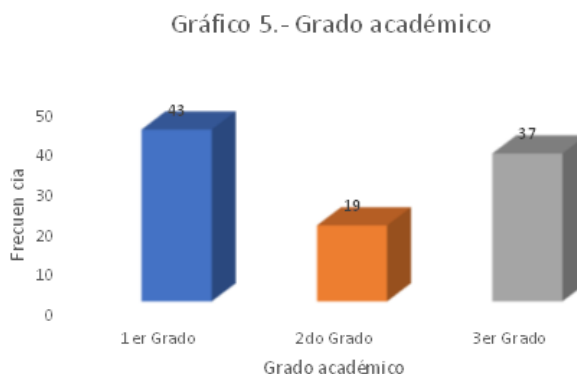


puede ver que el mayor porcentaje de participantes se encuentra en el tercer grado, seguido por el primer grado y el segundo grado.

En resumen, la tabla y el gráfico muestran la distribución de los participantes según su grado académico, destacando que la mayoría de los participantes tienen un tercer grado.

Ilustración 5 y Gráfica 5. Grado Académico.

Grado	Frecuencia	Porcentaje
1er Grado	43	43.4
2do Grado	19	19.2
3er Grado	37	37.4
Total	99	100.0



17.6 Número de hijos

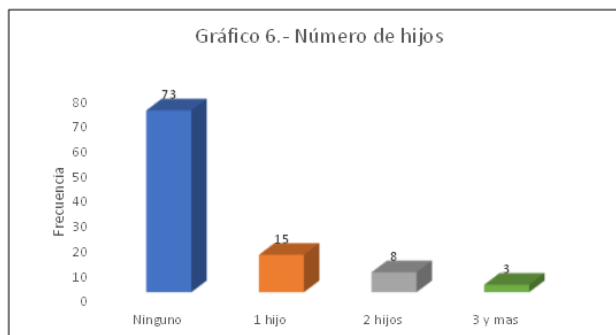
La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de personas según el número de hijos que tienen. Los datos se dividen en cuatro categorías: "Ninguno", "1 hijo", "2 hijos" y "3 o más". Según la tabla, el 73.7% de las personas encuestadas no tienen hijos, el 15.2% tienen un hijo, el 8.1% tienen dos hijos y el 3.0% tienen tres o más hijos. El gráfico de barras representa visualmente la distribución de los datos. En el eje vertical se muestra la frecuencia y en el eje horizontal se muestran las categorías de número de hijos. El gráfico muestra claramente que la categoría con mayor frecuencia es "Ninguno", seguida de "1 hijo", "2 hijos" y "3 o más".

En resumen, la mayoría de las personas encuestadas no tienen hijos, seguido de aquellos que tienen un hijo. La cantidad de personas con dos hijos o tres o más hijos es menor en comparación.



Ilustración 6 y Gráfica 6. Número de hijos.

Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	73	73.7
1 hijo	15	15.2
2 hijos	8	8.1
3 y mas	3	3.0
Total	99	100.0



17.7 Especialidad

La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de médicos en diferentes especialidades. Hay un total de 99 médicos incluidos en el estudio. La especialidad más común es Medicina Familiar, con 24 médicos representando el 24.2% del total. Le siguen Urgencias con 15 médicos (15.2%) y Ginecología con 13 médicos (13.1%). Las especialidades menos comunes son Imagenología con 3 médicos (3%) y Anestesiología con 6 médicos (6.1%). El gráfico de barras muestra visualmente la distribución de las especialidades médicas. La barra más alta corresponde a Medicina Familiar, seguida de Urgencias y Ginecología. Las barras más bajas corresponden a Imagenología y Anestesiología.

En resumen, la tabla y el gráfico muestran la distribución de médicos en diferentes especialidades, destacando la prevalencia de Medicina Familiar, Urgencias y Ginecología.

Ilustración 7 y Gráfica 7. Especialidad.

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Med Fam	24	24.2
Med Inter	8	8.1
cirugia	9	9.1
Gineco	13	13.1
pediatria	9	9.1
Trauma	12	12.1
Anesteso	6	6.1
Urgencias	15	15.2
Imagenologia	3	3.0
Total	99	100.0



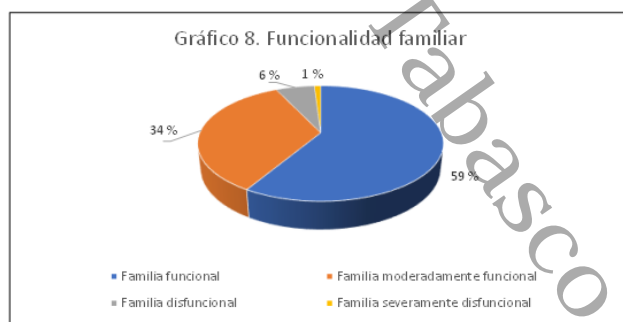
17.8 Funcionalidad Familiar

La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de diferentes niveles de funcionalidad familiar. Según los datos, el 59% de las familias se consideran funcionales, el 34% son moderadamente funcionales, el 6% son disfuncionales y solo el 1% son severamente disfuncionales. El gráfico también representa visualmente estos datos. Podemos observar que la mayoría de las familias se consideran funcionales, seguidas de las moderadamente funcionales. Las familias disfuncionales y severamente disfuncionales tienen una menor representación en la muestra.

En resumen, la mayoría de las familias en el estudio se consideran funcionales o moderadamente funcionales, lo que sugiere un nivel general de funcionalidad familiar en la muestra.

Ilustración 8 y Gráfico 8. Funcionalidad Familiar.

FF SIL	Frecuencia	Porcentaje
Familia funcional	58	59
Familia moderadamente funcional	34	34
Familia disfuncional	6	6
Familia severamente disfuncional	1	1
Total	99	100.0





17.9 Relación entre Hijos y Funcionalidad Familiar

Tabla 1. Relación entre hijos y funcionalidad familiar.

Resumen de procesamiento de casos

Hijos * FFSIL	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Tabla cruzada Hijos*FFSIL

		Recuento				Total
		FFSIL				
		Familia funcional	Familia moderadamente funcional	Familia disfuncional	Familia severamente disfuncional	
Hijos	Ninguno	41	26	5	1	73
	1 hijo	10	4	1	0	15
	2 hijos	5	3	0	0	8
	3 y mas	2	1	0	0	3
Total		58	34	6	1	99

Según los resultados de estas tablas, se presenta una tabla cruzada que relaciona la cantidad de hijos con la funcionalidad de la familia. Los resultados indican que hay una asociación lineal por lineal de 0.912 y una significación asintótica (bilateral) de 0.339.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.717 ^a	9	0.995
Razón de verosimilitud	2.646	9	0.977
Asociación lineal por lineal	0.912	1	0.339
Prueba de McNemar-Bowker	0.444	5	0.093
N de casos válidos	99		

a. 12 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5.

La asociación lineal por lineal es una medida de la fuerza y dirección de la relación entre dos variables categóricas ordenadas. En este caso, la cantidad de hijos es una variable categórica ordenada y la funcionalidad de la familia es otra variable categórica ordenada. El valor de 0.912 indica que hay una relación positiva entre ambas variables, es decir, a medida que aumenta la cantidad de hijos, también aumenta la funcionalidad de la familia. Sin embargo, el valor de 0.912 no es muy alto, lo que sugiere que la relación no es muy fuerte.

La significación asintótica (bilateral) de 0.339 indica que no hay una diferencia significativa en la funcionalidad de la familia según la cantidad de hijos. En otras



palabras, no se puede afirmar que la cantidad de hijos tenga un efecto significativo en la funcionalidad de la familia.

Es importante tener en cuenta que estos resultados se basan en un estudio específico y no se pueden generalizar a otras poblaciones o contextos. Además, la naturaleza de la relación entre la cantidad de hijos y la funcionalidad de la familia puede ser compleja y estar influenciada por otros factores.

17.10 Relación entre edad y funcionalidad familiar.

Tabla 2. Relación entre edad y funcionalidad familiar.

Resumen de procesamiento de casos

edad * FFSIL	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Tabla cruzada edad*FFSIL

		Recuento				Total
		FFSIL				
		Familia funcional	Familia moderadamente funcional	Familia disfuncional	Familia severamente disfuncional	
edad	24-28	10	10	3	0	23
	29-33	30	18	1	1	50
	34-38	15	4	2	0	21
	39 y mas	3	2	0	0	5
Total		58	34	6	1	99

Estas tablas se basan en una prueba de chi-cuadrado que evalúa la relación entre la edad y la funcionalidad familiar. El valor de p para la prueba de chi-cuadrado es de 0.485, lo que indica que no hay una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.491 ^a	9	0.485
Razón de verosimilitud	9.418	9	0.400
Asociación lineal por lineal	2.293	1	0.130
N de casos válidos	99		

a. 10 casillas (62.5%) han esperado un recuento menor que 5.

Los resultados indican que no hay una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables, lo que significa que la edad no parece ser un factor importante en la funcionalidad de la familia. Es importante tener en cuenta que este



estudio se basa en una muestra específica y puede haber otros factores que influyen en la funcionalidad de la familia que no se hayan considerado en este análisis. Sin embargo, los resultados sugieren que la edad por sí sola no es un factor determinante en la funcionalidad de la familia.

17.11 Relación entre especialidad y funcionalidad familiar.

Tabla 3. Relación entre especialidad y funcionalidad familiar.

Resumen de procesamiento de casos

Especialidad * FFSIL	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Tabla cruzada Especialidad*FFSIL

		Recuento				Total
		FFSIL				
		Familia funcional	Familia moderadamente funcional	Familia disfuncional	Familia severamente disfuncional	
Especialidad	Med Fam	14	8	2	0	24
	Med Inter	5	2	1	0	8
	cirugia	2	5	2	0	9
	Gineco	10	3	0	0	13
	pediatria	3	6	0	0	9
	Trauma	6	5	0	1	12
	Anestesiología	5	1	0	0	6
	Urgencias	10	4	1	0	15
	Imagenología	3	0	0	0	3
Total		58	34	6	1	99

Las tablas muestran la relación entre la especialidad médica y la funcionalidad familiar. Los resultados indican que hay una asociación significativa entre la especialidad médica y la funcionalidad familiar (Chi-cuadrado de Pearson = 26, valor de $p < 0.05$).

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26.727 ^a	24	0.317
Razón de verosimilitud	25.554	24	0.376
Asociación lineal por lineal	1.145	1	0.285
Prueba de McNemar-Bowker			
N de casos válidos	99		

a. 28 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5.

b. Sólo se ha calculado para una tabla P x P, donde P debe ser



Además, la tabla muestra que la especialidad médica con la mayor proporción de familias severamente disfuncionales es Traumatología, mientras que la especialidad médica con la mayoría de las familias moderadamente funcionales es Imagenología.

17.12 Relación entre el sexo y la funcionalidad familiar.

Resumen de procesamiento de casos

sexo * FFSIL	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Tabla cruzada sexo*FFSIL

		Recuento				Total
		FFSIL				
		Familia funcional	Familia moderadamente funcional	Familia disfuncional	Familia severamente disfuncional	
sexo	hombre	29	16	3	1	49
	mujer	29	18	3	0	50
Total		58	34	6	1	99

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.108 ^a	3	0.775
Razón de verosimilitud	1.494	3	0.684
Asociación lineal por lineal	0.052	1	0.820
N de casos válidos	99		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El

Tabla 4. Relación entre el sexo y la funcionalidad familiar.

Según el resultado de las tablas anteriores, se realizó un análisis de la relación entre el sexo y la funcionalidad familiar

utilizando una tabla cruzada y varias pruebas de chi-cuadrado. La tabla cruzada muestra el número de hombres y mujeres en cada una de las cuatro categorías de funcionalidad familiar (funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional). Los resultados de las pruebas de chi-cuadrado indican que no hay una asociación lineal significativa entre el sexo y la funcionalidad familiar. En otras palabras, no se encontró evidencia de que el género de los padres esté relacionado con la funcionalidad de la familia en la muestra utilizada en el estudio.



Sin embargo, es importante tener en cuenta que este estudio se basa en una muestra específica y puede no ser generalizable a otras poblaciones.

17.13 Relación entre el estado civil y la funcionalidad civil.

Tabla 5. Relación entre el estado civil y la funcionalidad civil.

Resumen de procesamiento de casos

Edocivil * FFSIL	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Tabla cruzada Edocivil*FFSIL

		Recuento				Total
		FFSIL				
		Familia funcional	Familia moderadamente funcional	Familia disfuncional	Familia severamente disfuncional	
Edocivil	soltero	30	19	5	0	54
	casado	19	8	0	0	27
	divorciado	2	1	0	1	4
	unionlibre	7	6	1	0	14
Total		58	34	6	1	99

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28.102 ^a	9	0.001
Razón de verosimilitud	12.490	9	0.187
Asociación lineal por lineal	0.290	1	0.590
N de casos válidos	99		

a. 11 casillas (68.8%) han esperado un recuento menor que 5.

Los resultados del análisis muestran que existe una relación significativa entre el estado civil y la funcionalidad familiar. La prueba de chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de 28.102 con 9 grados de

libertad y una significación asintótica bilateral de 0.001. Esto indica que la relación entre estas dos variables no es aleatoria y que hay una asociación significativa entre ellas. Además, la razón de verosimilitud fue de 12.490 con 9 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0.187. Esto indica que la relación entre el estado civil y la funcionalidad familiar no es tan fuerte como se podría esperar, pero aun así es significativa.



En cuanto a la tabla cruzada de Estado Civil y la Funcionalidad Familiar, se puede observar que hay una mayor proporción de personas solteras en familias moderadamente funcionales y disfuncionales, mientras que las personas casadas tienen una mayor proporción en familias funcional y severamente disfuncionales. Esto sugiere que el estado civil puede ser un factor importante en la funcionalidad familiar.

17.14 Relación entre el Estado Civil y la Funcionalidad Familiar.

Tabla 6. Relación entre el estado civil y la funcionalidad familiar.

Resumen de procesamiento de casos

SedeAcade * FFSIL	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Tabla cruzada SedeAcade*FFSIL

		Recuento				Total
		FFSIL				
		Familia funcional	Familia moderadamente funcional	Familia disfuncional	Familia severamente disfuncional	
SedeAcade	Hospital	46	25	4	1	76
	CasaBlanca	12	9	2	0	23
Total		58	34	6	1	99

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.056 ^a	3	0.788
Razón de verosimilitud	1.254	3	0.740
Asociación lineal por lineal	0.339	1	0.560
N de casos válidos	99		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El

Según los resultados de las tablas cruzadas, se puede observar que hay una relación entre el tipo de familia y la funcionalidad familiar. Por ejemplo, en la sede Hospital, se puede ver que hay una mayor

proporción de familias severamente disfuncionales (25%) en comparación con las familias moderadamente funcionales (34%) y las familias funcionales (46%). Además, los resultados de las pruebas de chi-cuadrado indican que hay una asociación lineal por lineal significativa entre el tipo de familia y la funcionalidad familiar (valor de 0.339, $p = 0.560$). En resumen, se puede decir que los resultados



sugieren que existe una relación entre el tipo de familia y la funcionalidad familiar, aunque se necesitan más análisis para determinar la naturaleza exacta de esta relación.

17.15 Relación entre el grado académico y la funcionalidad familiar.

Tabla 7. Relación entre el grado académico y la funcionalidad familiar.

Resumen de procesamiento de casos

Grado * FFSIL	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Tabla cruzada Grado*FFSIL

		Recuento				Total
		FFSIL				
		Familia funcional	Familia moderadamente funcional	Familia disfuncional	Familia severamente disfuncional	
Grado	1er Grado	27	16	0	0	43
	2do Grado	9	5	4	1	19
	3er Grado	22	13	2	0	37
Total		58	34	6	1	99

Pruebas de chi-cuadrado

Según los resultados de la prueba de chi-cuadrado, no se encontró una asociación lineal significativa entre el grado y la funcionalidad familiar.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.898 ^a	6	0.021
Razón de verosimilitud	13.869	6	0.031
Asociación lineal por lineal	0.454	1	0.501
N de casos válidos	99		

La tabla cruzada Grado – Funcionalidad familiar muestra que el número de casos en cada categoría de funcionalidad familiar (Familia funcional, Familia moderadamente funcional, Familia disfuncional y Familia severamente disfuncional) no varía significativamente según el grado (1er Grado, 2do Grado y 3er Grado) . En otras palabras, no se encontró una relación clara entre el grado de los participantes y la funcionalidad de sus familias.

a. 6 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El



14. DISCUSIÓN

La exploración de la funcionalidad familiar en médicos residentes del ISSSTE Tabasco revela una composición demográfica diversa en este grupo. Los resultados muestran una predominancia en el rango de edad de 29 a 33 años, con una distribución equitativa entre hombres y mujeres. Este perfil demográfico variado nos lleva a cuestionar la posible influencia de factores como la edad, género, estado civil, entre otros, en la dinámica familiar de estos profesionales de la salud. La distribución por estado civil refleja una mayoría de solteros, seguidos por casados, y una minoría en unión libre o divorciados. ¿Podría el estado civil tener relación con la percepción de la funcionalidad familiar? La diversidad de especialidades médicas también es notable, siendo Medicina Familiar la más común. Esta diversidad plantea interrogantes sobre la posible relación entre la carga laboral inherente a cada especialidad y su impacto en la vida familiar de los residentes.

El análisis de la sede académica muestra una abrumadora mayoría en el Hospital en comparación con Casablanca. ¿Podría el entorno laboral o el tipo de práctica clínica influir en la percepción de la funcionalidad familiar? Además, el nivel de estudios académicos varía, con una proporción mayor en tercer grado. Esta variabilidad podría estar asociada con distintos niveles de compromiso y exigencia académica, generando posibles implicaciones en la vida familiar. A pesar de la falta de hijos en la mayoría de los encuestados, ¿podría el número de hijos impactar en la percepción de la funcionalidad familiar? La mayoría de las familias se consideran funcionales o moderadamente funcionales, lo que sugiere una estabilidad general. Sin embargo, esta estabilidad podría verse afectada por múltiples factores identificados en el estudio.

La necesidad de un análisis más profundo sobre la influencia de estas variables demográficas en la funcionalidad familiar de los médicos residentes se vuelve evidente. Este estudio resalta la importancia de comprender cómo estos factores interrelacionados pueden impactar en el equilibrio entre la vida laboral y familiar de estos profesionales de la salud, abriendo puertas para futuras investigaciones y el diseño de estrategias de apoyo específicas.



15. CONCLUSIÓN

La investigación detallada sobre la funcionalidad familiar en médicos residentes del ISSSTE Tabasco revela un panorama complejo y diverso en términos demográficos y dinámicas familiares. A pesar de la diversidad en edades, géneros, estados civiles, especialidades y niveles académicos, la mayoría de las familias se consideran funcionales o moderadamente funcionales.

La distribución equitativa de género y la prevalencia de médicos en el rango de edad de 29 a 33 años señalan la importancia de explorar cómo estos factores demográficos podrían influir en la percepción y la calidad de la funcionalidad familiar. Además, la predominancia de solteros y la presencia de diversas especialidades médicas plantean interrogantes sobre cómo la carga laboral y el tipo de práctica clínica pueden impactar en la vida familiar de estos profesionales.

El entorno académico, con una mayor proporción en tercer grado, y la ausencia mayoritaria de hijos también suscitan reflexiones sobre cómo estas circunstancias podrían influir en la dinámica familiar. Aunque la mayoría de las familias se consideran funcionales, esta estabilidad podría estar sujeta a diversas variables demográficas y laborales.

Esta investigación subraya la necesidad de un análisis más detallado y multidimensional de cómo estos factores demográficos se interrelacionan y afectan la funcionalidad familiar en los médicos residentes del ISSSTE Tabasco. Identificar la manera en que estas variables influyen en la vida familiar de estos profesionales de la salud es crucial para desarrollar estrategias de apoyo que promuevan un equilibrio saludable entre su trabajo y su vida familiar. Esta comprensión más profunda podría allanar el camino para implementar políticas y programas de apoyo más efectivos y personalizados, mejorando así la calidad de vida tanto laboral como familiar de estos profesionales.



16. BIBLIOGRAFÍA

1. Fajardo Dolci G, Santa Cruz Varela J, Lavallo Montalvo. La formación de Médicos residentes en México.. Primera edición ed. Medicina. ANd, editor. Méxioc, D.F.: Intersistemas; 2015.
2. Nieto Gutierrez W, Taype Rondan A, Tímana Ruiz R, Alva Diaz C, Jumpa Armas D. Características del residentado medico en Perú: resultado de la primera encuesta nacional de médicos residentes (ENMERE-2016). Acta Medica Peruana. 2017; 34(4).
3. Diaz Enrique J. DEPRESIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN JOVENES UNIVERSITARIOS. tesis.
4. Sandra MARECOS-BOGADO MM. Asociación entre el síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. Medicina clínica y social. 2018; 2.
5. Laguna Telenema G, Vargas Espin dP. Funcionamiento familiar y su relación con los rasgos de personalidad en estudiantes de bachillerato. Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades. 2023; 4(1).
6. Reyes Narvárez E, Oyola Canto S. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la Salud. Revista de investigación en comunicación y desarrollo.. 2022; 13(2).
7. Vanegas Pérez M, Moreno López s, Lozano Mosos S, Martínez Carrillo E, Prado Delgado M, Pulido Guerrero G. Niveles de estrés, depresión y funcionalidad familiar en el personal de salud de un hospital durante la pandemia por COVID-19. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2022; 4(3).
8. Guillén Hernández M. Capacidad de afrontamiento y funcionalidad familiar durante la pandemia por COVID-19 en médicos residentes de medicina familiar del IMSS Tabasco..
9. Donati Pierpalo LSP. Manual de sociología de la familia Universitat Autònoma de Barcelona.; 2003.
- 10 Facultad de Estudios de Posgrados, facultad de Medicina UNAM. Plan Unico de Especialidades Médicas.. [Online].; 2023. Acceso martes de Febrero de 2023. Disponible en: <https://www.fmposgrado.unam.mx/index.php/puem-grafico-presentacion>.
- 11 Secretaria de Salud. NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. [Online].;



2023. Acceso 15 de Abril de 2023. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5655486&fecha=17/06/2022#gsc.tab=0.
- 12 Gaytan Fernandez S, Barragán Hervella G, Benítez Vargas R, Quiroz Williams J, Ceballos Juarez A, Ubaldo Pacheco S. Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. *Investigacion en Educacion medica*. 2021; 10(38).
- 13 García Vité A, Ponce Rosas R, Quiroz Pérez J, Sánchez Escobar L. VALIDEZ DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR CRISIS PERSONALES Y FAMILIARES..
- 14 Huerta Gonzalez L. *Medicina familiar La familia en el proceso Salud enfermedad*. Primera edicion ed. Aldrete Velasco J, editor. Cd. de México.: Alfil; 2005.
- 15 Ortega Segura M, Montes de Oca Lemus G, Trujillo Condes E. Depression and family functionality in students of the Faculty of Agricultural Sciences of the UAEMéx. *Revista de Medicina e Investigación UAEMéx*. 2022; 10(2).
- 16 Minuchin. *Familias y Terapia Familiar*. 8th ed. Barcelona, España: Gedisa ; 2003.
- 17 Delfin Ruiz C, Cano Guzman R, Peña Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias sociales*. 2020; 26(2).
- 18 Pérez López EY. funcionalidad familiar en medicos residentes de medicina familiar del issste del distrito federal a traves de la aplicacion del instrumento FF-SIL. Tesis.
- 19 Mayorga Muñoz C, Salazar Salazar D. *tipologias familiares y ciclos vitales*. Santiago Chile: Ufro; 2019.
- 20 Minuchin S. *Modelo Terapéutico Estructural*..
- 21 Delfín Ruiz C, Saldaña Orozco C, Cano Guzman R, Peña Valencia J. Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Revista de Ciencias Sociales*. 2021; 27(3).
- 22 Solorzano dL, Brandt Toro. C. *Medicosfamiliares.com*. [Online]; 2023. Acceso Martes de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/roles-de-los-miembros-de-la-familia.html>.



- 23 Zegers B, Larraín E, Aquilino Polaino L, Trapp A, Diez I. Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2003; 41(1).
- 24 Diaz Enrique J. "DEPRESIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN JÓVENES UNIVERSITARIOS". tesis.
- 25 Diario Oficial de la Federación. [Online]; 2013. Acceso 2 de Mayo de 2023. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0.
- 26 Gallego Henao. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2012;(35).



17. ANEXOS

 ISSSTE <small>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</small>		CUESTIONARIO PARA RECOLECCION DE DATOS.	
		Fecha: _____	
1. Edad		5. Grado	
24 a 28 años	<input type="checkbox"/>	1er año	<input type="checkbox"/>
29 a 33 años	<input type="checkbox"/>	2do año	<input type="checkbox"/>
34 a 38 años	<input type="checkbox"/>	3er año	<input type="checkbox"/>
39 y mas	<input type="checkbox"/>	4to año	<input type="checkbox"/>
2. sexo		6. Número de hijos	
Hombre	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>	1 hijo (a)	<input type="checkbox"/>
3. Estado civil		2 hijos (as)	<input type="checkbox"/>
soltero (a)	<input type="checkbox"/>	3 y mas	<input type="checkbox"/>
casado (a)	<input type="checkbox"/>	7. especialidad	
Viudo (a)	<input type="checkbox"/>	Medicina familiar	<input type="checkbox"/>
divorciado (a)	<input type="checkbox"/>	Medicina interna	<input type="checkbox"/>
Union libre	<input type="checkbox"/>	Cirugia general	<input type="checkbox"/>
4. Sede academica		Ginecologia y obst.	<input type="checkbox"/>
Hospital Daniel Gurria Urgell	<input type="checkbox"/>	Pediatria	<input type="checkbox"/>
CMF Casa Blanca.	<input type="checkbox"/>	Traumatologia	<input type="checkbox"/>
		Anestesiología	<input type="checkbox"/>
		Urgencias	<input type="checkbox"/>



CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Items	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.	1 CASI NUNCA	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE	Items
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	5	1
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14
	SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL						
		SUME LAS COLUMNAS					