

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA 66
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

COMO INFLUYE LA DINAMICA Y FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO DEL
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
DELEGACION 1 NOROESTE DEL DISTRITO FEDERAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :

DRA. PATRICIA HERNANDEZ LOPEZ

296188 ASESOR:

DRA. HENA GUADALUPE PINEDA RIVERA



MEXICO, D.F.

FEBRERO 2002

U.M.F. No. 20
BIBLIOTECA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ASESOR METODOLOGICO:

A handwritten signature in black ink, featuring a large, prominent loop at the top and several smaller loops and flourishes below. The signature is positioned above a horizontal line.

DRA. HENA GUADALUPE PINEDA RIVERA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
U. M. F. NO. 2

Vo. Bo.



**DRA. YOLANDA ESTELA VALENCIA ISLAS
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR.
U. M. F. No. 20 " VALLEJO "**

Vo. Bo.



**DR. MAURILIO ESPINO GARCIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR ADJUNTO AL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR U. M. F. No. 20 " VALLEJO "**

**INFLUENCIA DE LA DINAMICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO DEL RESIDENTE DE
MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACION
1 NOROESTE DEL D. F.**

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por estar a mi lado.

A mis Padres Maria Felix y Marcos::

Por su apoyo incondicional en los momentos mas alegres y tristes de mi vida, a tí mamá por tu amor, disposición y tu infinita sabiduría, por todas las noches que también estabas de guardia.

Al mas nuevo de mis amores

*Miriam mi hija, por que los sueños se hacen realidad
Preciosa tu eres la luz que ilumina mi vida, te amo.*

A mis hermanos y sobrinas:

Marta, Jorge, Adriana, Sergio, Oty, Dany, Desi, Maris.

*Por que nada sería igual sin ustedes, por el apoyo y
comprensión que me brindan, Sergio gracias por tu
valioso colaboración en la realización de esta tesis.
Los quiero mucho.*

A la Dra. Hena y su familia:

Por su enseñanza y tiempo dedicado a este proyecto.

A mis compañeros y amigos de la especialidad:

Por participar en este estudio.

A MIS PROFESORES:

Por sus conocimientos y dedicación.

I N D I C E

❖ OBJETIVOS.....	1
❖ JUSTIFICACIÓN.....	2
❖ ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	4
❖ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
❖ HIPÓTESIS.....	16
❖ MATERIAL Y METODOS.....	17
❖ PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	19
❖ CUADROS Y GRAFICOS.....	21
❖ ANÁLISIS Y CONCLUSIONES.....	35
❖ RESUMEN.....	40
❖ BIBLIOGRAFÍA.....	42
❖ ANEXOS.....	45

OBJETIVO DEL ESTUDIO

GENERAL Identificar como influye la dinámica y funcionalidad familiar del Médico Residente de medicina familiar de la delegación 1 Noroeste del D. F. En su rendimiento académico.

INTERMEDIOS

1. Identificar distribución por grado de especialización de los residentes de medicina familiar.
2. Identificar edad de los médicos residentes de medicina familiar.
3. Identificar sexo de los residentes de medicina familiar.
4. Identificar estado civil de los residentes de medicina familiar.
5. Identificar roles familiares.
6. Identificar tipología de la familia.
7. Identificar comunicación en la familia.
8. Identificar estructura familiar.
9. Determinar nivel socioeconómico.
10. Identificar demografía familiar.

JUSTIFICACION

Históricamente los médicos se han visto involucrados en la valoración de trastornos del aprendizaje, de hecho a lo largo de la historia han realizado en el campo teórico diversos instrumentos o descripciones (Tirad, Seguin, Montessori , Straus etc.) que han permitido establecer la identificación de estos trastornos. Los especialistas en el ramo de la educación han mencionado el ambiente familiar como determinante en el rendimiento académico.

Aun que en la sociedad moderna la influencia directa de la familia sobre la educación aparentemente tiene a disminuir, las investigaciones científicas enfatizan que el ambiente y la dinámica de interacción dentro del hogar son determinantes en el aprendizaje, los hábitos de trabajo de la familia, orientación académica, apoyo al estudio, desarrollo personal, aspiraciones, expectativas, también se han identificado otros factores del ambiente familiar como el desarrollo de la personalidad, las características no cognoscitivas como la motivación para el logro, el concepto de sí mismos, actitudes hacia la enseñanza.

Tomando en cuenta que el médico familiar es el médico de primer contacto que resuelve la mayoría de los problemas de salud, educador natural, orientador, el guía y consejero de los individuos que lo rodean, el que penetra a la comunidad con doctrina de bienestar familiar y beneficio social. Y teniendo presente que la educación se inicia dentro del mismo núcleo familiar por medio de sus funciones (socialización, cuidado, afecto, reproducción y status), en la cual cada integrante de la familia se le enseñan normas sociales y se le prepara para iniciar un aprendizaje de los conocimientos generados durante su evolución por la humanidad en donde todo ser humano desde que nace hasta que muere se encuentra en un proceso de enseñanza-aprendizaje, generalmente la familia enseña las normas morales y la escuela el conocimiento científico, se forma una tríada constituida por la escuela, familia- educando en la cual estos elementos están interactuando y se relacionan entre sí y al modificar un elemento de esta tríada se modificará por lo tanto, el proceso enseñanza-aprendizaje.

Un hogar intelectualmente estimulante, emocionalmente cálido, que supervise al mismo tiempo que permita autonomía, responsabilidad funcional y dinámicamente adecuado estimulara el aprendizaje y por lo tanto el rendimiento académico, El medico familiar por su educación, adiestramiento y experiencia amplia en la problemática familiar debería manejar adecuadamente su propia dinámica y funcionalidad ya que cuenta con los elementos teóricos necesarios para aplicarlos dentro de su familia, lo cual redundaría en beneficios propios y en un mejor desempeño de sus actividades y en su vida profesional. La finalidad de este estudio es identificar y analizar la dinámica y funcionalidad del residente en relación con su rendimiento académico.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El hombre es un ser social que ha sobrevivido a lo largo de toda su historia a través de su pertenencia a diferentes grupos sociales. La familia el ambiente más importante en el que ha evolucionado, es la más antigua de las instituciones sociales humanas, tan añeja como la propia humanidad y según Ralph Linton, una institución que sobrevivirá mientras exista nuestra especie. (1)

En las vicisitudes de la historia, la familia ha mostrado una extraordinaria capacidad de resistencia. Simultáneamente con su evolución histórica la familia ha experimentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y cada época, lo cual hace augurar que persistirá, según Minuchin debido a que es la mejor unidad humana para sociedades rápidamente cambiantes. (1)(2)

Resulta imposible trazar con precisión el nacimiento y desarrollo de la familia como expresión social del instituto biológico que lleva al hombre a asegurar la reproducción de la especie, sin embargo es evidente que dicha institución siempre ha existido y ha desempeñado hasta la actualidad y en todo el mundo un papel primordial que caracteriza la cultura de la civilización a la que pertenece. Cuando mayor flexibilidad y adaptación requiere la sociedad de sus miembros, más significativa será la familia como matriz del desarrollo psicosocial . (1)(7)

La vida en familia proporciona el medio más adecuado para la crianza de los hijos, en condiciones adecuadas satisface las necesidades biológicas y psicológicas que representan la influencia más temprana y duradera del proceso de socialización. (8)

Aunque la familia es tan antigua como la especie humana, fue hasta la segunda mitad del siglo XIX en que se convirtió en objeto de estudio científico cuando Morgan Mc Lennan (1861) y Bachofen la consideran como una institución social histórica cuya estructura y función son determinadas por el grado de desarrollo de la sociedad global. (1) (3)

El estudio de la familia ha quedado marcado en la concepción normativista burguesa, según la cual la familia es la base de la sociedad y un núcleo social reproductor, educativo, moralizante, socializante de los individuos, en los que se vinculan los valores y los lineamientos de conducta que los harán contribuir eficazmente al desarrollo y al progreso de la sociedad. (1)(7)

Se ha considerado a la familia como el factor determinante de la conducta del individuo. Haley menciona que el descubrimiento de la causa de la conducta humana no se localiza tanto dentro del individuo, sino en su contexto social más amplio, su familia en primer termino, de ahí la conveniencia de conocer los aspectos fundamentales de la estructura familiar, para determinar su funcionalidad y en su caso implementar las orientaciones terapéuticas pertinentes. (8)

La estructura de la familia está constituida por las pautas de interacción que se establece entre sus miembros, quienes organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente recíproca y reiterativa. (8)

El término familia puede incluir varias acepciones y definiciones por lo que resulta difícil elaborar un concepto de familia que tenga un carácter universal, ya que esta adopta formas y dimensiones tan diferentes en cada sociedad, que no siempre es fácil discernir sobre los elementos que pueden ser comunes, sin embargo con la evolución que ha experimentado el grupo familiar y conforme a diferentes enfoques científicos han surgido paulatinamente múltiples definiciones de familia, cada una de ellas con diferentes niveles de aplicación, por lo que es conveniente partir de una adecuada especificación de la terminología. (1)

El concepto de familia incluye una compleja organización biopsicosocial entre sí, es la matriz de un grupo muy peculiar, con lazos especiales para vivir juntos y que tiene un potencial para crecer, desarrollarse y comprometerse.

El diccionario de la Lengua Española dice que la familia es el grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas, conjunto de ascendentes, descendientes, colaterales y afines de un linaje, por medio de linaje se entiende las líneas de descendencia unilaterales, en nuestro medio la familia resulta ser patrilineal, dado que la madre constituye el centro del afecto familiar, matricéntrica. (1)

En la actualidad teóricos del comportamiento familiar tienen la convicción común de que una familia debe ser concebida como una unidad funcional y que la actuación de sus miembros puede ser comprendida en relación con la estructura global de la misma, la consideran además, como un sistema de interacción, de transacción que imprime en el individuo los sentimientos de identidad e independencia. El primero de ellos fundamentalmente influido por el hecho de sentirse miembro de un grupo y por su sentido de pertenencia a una familia específica, en tanto que el segundo se logra a través de la participación de los diferentes subsistemas familiares y en grupos extrafamiliares. La familia es un grupo primario y sus características son las propias de un sistema natural abierto en donde las acciones de cada uno de sus miembros produce reacciones y contra reacciones en los otros y en el mismo lo que no debe ser entendido como solo función de una personalidad de sus integrantes

sino también en cuanto a las relaciones interpersonales que entre ellos se establecen.

Dentro de la familia, es donde se forman a los futuros ciudadanos. La familia en sí es un reflejo de la sociedad que la rodea; las tensiones exteriores, la evolución de las ideas y de las costumbres repercuten en ella. En estos tiempos se habla de una familia más abierta en donde los padres comparten el trabajo y la educación de los hijos, desempeñando ambos padres, en muchos casos actividades profesionales.

Por lo tanto la familia la podemos considerar como una institución social con una organización en diferentes niveles desde lo que se refiere a lo biológico hasta la de integración de sus miembros a la sociedad, obviamente pasando por la enseñanza de principios y valores con los que regirá su vida futura. (27)

El estudio sobre el funcionamiento familiar de las familias ha sido desarrollado principalmente en las últimas décadas. Los investigadores y terapeutas que trabajan con familias han elaborado algunos modelos teóricos mediante los cuales han estudiado a las familias. (27)

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedades entre sus miembros. Con base a que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional.

Para realizar un análisis sistemático de la familia tendríamos que enumerar los siguientes aspectos:

TIPOLOGIA FAMILIAR; La familia es una unidad microsocial totalmente dependiente de la estructura social global de la cual recibe sus características, la familia como un fenómeno histórico es también considerada como un fenómeno social total, de modo que no puede hablarse de teóricamente la familia en general sino de tipos de familia tan numerosos como las religiones, clases sociales y los subgrupos existentes en la sociedad global. En México Luis Leñero señala la siguiente diversidad de tipos familiares mediante una clasificación basada en tres factores macro estructurales: a) cultura y subcultura, b)estratificación socioeconómica y de clase, c) ubicación geográfica.

Según su conformación se definen los siguientes tipos:

***Familia Nuclear.-** (conyugal, biparental, elemental o biológica) es la que forman padres con o sin hijos, se caracteriza por lasos de parentesco legítimos y por el hecho de vivir juntos todos.

***Familia Extensa.-** (consanguínea o asociada) es aquella en la que se mantiene en relación generacional conviviendo en el mismo hogar más de dos generaciones ya sean verticales o ascendentes (abuelos, tíos) o descendentes (sobrinos) o laterales (hermanos, cuñados).

***Familias Compuestas.-** Esposo y esposa con hijos de otros matrimonios y con hijos de esta nueva unión.

CICLO DE VIDA FAMILIAR; Existen cinco fases de vida en la familia, es una evolución en el curso de la cual la familia se contrae a medida que el medio social con el cual cada uno de sus miembros que está en contacto se va extendiendo.

***Fase de Matrimonio.-** Comienza con la unión de una pareja, en muchos casos por medio del matrimonio, etapa en la que la pareja adquiere el compromiso de vivir juntos.

***Fase de Expansión.-** Por embarazo o por adopción de los hijos incluye la crianza y desarrollo de los hijos en los primeros años, corresponde al período en que los hijos son económica, afectiva y jurídicamente dependientes de los padres, en ella ocurre la consolidación de la familia y se inicia la apertura hacia el exterior.

***Fase de Dispersión.-** Comienza con el ingreso del primer hijo a la escuela, comienza con la separación del primer hijo del núcleo familiar y termina cuando el último ha dejado a los cónyuges nuevamente solos.

***Fase de Independencia.-** La pareja nuevamente sola, debe llevar acabo el ajuste final del rol de proveedor por jubilación o retiro.

***Fase de Retiro y Muerte.-** Periodo de jubilación retiro laboral, la pareja debe afrontar diversas situaciones como el desarrollo de nuevas relaciones con hijos, nietos, pérdida de las habilidades, dependencia de otros y el fallecimiento de la pareja, amigos y familiares, limitaciones físicas, enfermedades crónicas o las propias de la edad, además síndrome del nido vacío y muerte.

FUNCIONES DE LA FAMILIA.- En general se conoce que la familia

Es la institución social básica en el seno de la cual se determinan el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad. Las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos. Uno es interno – la protección psicosocial de sus miembros; el otro es externo- la acomodación a una cultura y la transición de esa cultura. (28)

***Función de Cuidado.-** Significa cubrir las necesidades básicas, físicas y de salud de los miembros de la familia, así como el nivel de conocimiento para poder satisfacerlas.

***Función de Afecto.-** Es cuando la familia cubre las necesidades afectivas de cada miembro en donde la respuesta provee la recompensa básica de la vida familiar.

***Función de Socialización.-** Interacción mediante la cual aprenden las normas sociales y los valores culturales para ser miembros activos y productivos a la sociedad.

***Función de Reproducción.-** Se contempla crear nuevos miembros a la sociedad, tener una buena educación sexual así como estar informados acerca de los métodos de planificación familiar, enfermedades sexuales y como prevenirlas.

***Función de Estatus.-** Es el reconocimiento que se tiene de la familia de su misma comunidad regida por sus propias tradiciones, los hijos aseguran inmortalidad social, perpetuidad del hombre y tradición.

ESTRUCTURA FAMILIAR: Es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan la manera de cómo interactúan los miembros de una familia, es la trama invisibles de demandas complementarias que regulan muchas situaciones de la familia funcional. Es la forma en que se organiza el sistema de acuerdo a jerarquías, límites, territorio geográfico, (mapa), alianza.

DINAMICA FAMILIAR: Conjunto de fuerza a la que se le atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar. El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedad entre sus miembros.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR: Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. La funcionalidad familiar considera el

crecimiento, la adaptación y el cambio como partes integrales de la salud y la estabilidad. Es un conjunto de fuerzas al cual se le atribuyen una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar. Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que le están encomendadas, de acuerdo a la etapa del ciclo vital.

Existe un equilibrio interno que conserva unida a la familia a pesar de las presiones producidas tanto en el interior como en el exterior de ella, este equilibrio denominado por Jackson como homeostasis familiar, opera por mecanismos relativamente automáticos e involuntarios. Una familia con una dinámica funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis, resolviéndolas de manera que se promueva el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez, un sentimiento de identidad independiente.

***ROLES:** Pueden definirse como la forma de actuación del individuo al reaccionar ante una situación específica en la que están involucradas otras personas u objetos. Es un modelo abstracto, posición legal, cronológica o sexual de un miembro de la familia y describe ciertas conductas esperadas permitidas y prohibidas de la persona en ese rol implica las funciones asumidas o asignadas para una persona dentro del grupo familiar.

La familia no es una unidad estática, está en un proceso de cambio continuo lo mismo que sus contextos sociales. La familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales, estas regulan la conducta de los miembros de la familia, el sistema familiar desempeña sus funciones a través de subsistemas, estos pueden ser formados por generaciones, sexo, interés o función, los subsistemas son: a) conyugal (padre-madre), b) parental (padres-hijos), c) fraterno (hermanos-hermanos).

***LIMITES:** o Fronteras Minuchin las define como las reglas que definen quien puede participar y como debería hacerlo dentro de un sistema o subsistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado los límites deben ser claros, definirse con precisión, para evitar interferencias indebidas, además deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema. (29)

***FACTOR ECONOMICO:** Determina el ingreso de la familia y las estrategias de supervivencia.

***Familia Subproletaria.-** Posee fuerza de trabajo no calificada, no tiene empleo fijo.

***Familia Clase Media.-** Posee fuerza de trabajo calificada, su situación económica es más holgada.

***Familia Clase Alta.-** Posee capital y es dueña de los medios de producción.

El ser humano no es un ser aislado es un ser social que ha desarrollado un conocimiento científico, La civilización urbana y no urbana industrial moderna le plantea al hombre dos requerimientos conflictivos, la capacidad para desarrollar habilidades altamente especializadas y la capacidad para una rápida adaptación a un escenario socioeconómico que se modifica constantemente, por lo que la humanidad tuvo que crear una institución, un método y técnicas para impartir este conocimiento. Se considera que la educación como proceso permite la socialización, en las sociedades primitivas era ejercida por los padres, ancianos y sacerdotes, la educación adquirió su forma a partir de los siglos XVII-XVIII con reflexiones filosóficas sobre el papel de la sociedad en la educación (Rousseau), poniendo énfasis en el perfeccionamiento de la humanidad.

A partir en el siglo XIX y en especial en el siglo XX la educación se ha diversificado e intenta desarrollar la capacidad de creación y crítica. De esta manera el Médico se encuentra en este proceso de enseñanza-aprendizaje continuo.

Los datos que se tiene sobre el primer libro de medicina en México y de la medicina mexicana es de 1957, los antecedentes que se tiene acerca de la especialidad de medicina familiar son del 11 de marzo de 1971, cuando se inicio el curso de esta especialización, con la firme intención de atender las necesidades de salud familiar por un especialista de corte horizontal y con una fuerte carga de materias sociales y preventivas pretendía formar especialistas capaces de brindar una atención integral.

El especialista en medicina familiar, es el profesional de la medicina responsable de otorgar atención médica, integral y continua al individuo y su familia, por lo que posee alta capacitación clínica, docente, administrativa y de investigación, así como establecer vínculos de responsabilidad compartida con el equipo de salud al abordar el proceso salud-enfermedad, posee actitud de servicio y establece una adecuada relación médico-paciente y médico-familia, manifiesta interés en el autoaprendizaje, participa en eventos que favorezcan su desarrollo personal y el de su especialidad, fomenta la coherencia entre sus objetivos personales, necesidades sociales y los de la especialidad. A partir de 1986 se propuso una atención integral a través del modelo de Abordaje Integral de la Salud Familiar (AISFA), que propone estudiar a la familia desde los ámbitos psicológicos, socio-dinámico, social y desde las esferas biológica, psicológica y social, contempla funciones de asistencia, docencia e investigación, considerando tres momentos diagnóstico, pronóstico y manejo.

La investigación científica reciente subraya la influencia directa de la familia sobre la educación y es un papel primordial como determinante del aprendizaje. Por mucho tiempo se creyó que los rasgos de la familia más directamente asociados con el éxito escolar eran el status socioeconómico, la extracción étnica o la composición por edad-sexo. Pero estos caracteres han demostrado no ser tan importantes como aquellos otros que definen el ambiente y la dinámica de interacción dentro del hogar. Numerosos estudios confirman que la habilidad académica y el rendimiento escolar están más ligados al contexto y ambiente de aprendizaje proporcionados por la familia, que a los indicadores de ingreso.

Mientras que el coeficiente de correlación entre clase social y rendimiento escolar fluctúa entre 0.2 y 0.5, la asociación entre mediciones de dinámica, funcionalidad familiar y destrezas cognoscitivas sobrepasan el 0.7. Lo cual significa que lo más importante para el aprendizaje es el ambiente familiar, más que las características sociales, la holgura económica de la familia no garantizan por sí sola el rendimiento académico. Si se dispone de un ambiente familiar que satisfaga las necesidades intelectuales y

emocionales del individuo independientemente de su origen social y estructura familiar, tiene la posibilidad de tener un adecuado rendimiento académico.

De esta manera la familia es un sistema que opera por pautas transaccionales que regulan la conducta de cada individuo, una inadecuada funcionalidad y dinámica familiar reduce la productividad, la capacidad para el logro, el ejercicio del empleo, del desarrollo intelectual y de la participación social. Todo ser humano desde que nace hasta que muere se encuentra en proceso de enseñanza-aprendizaje, de esta manera se forma una tríada integrada por familia-escuela-educando, en la cual estos elementos están interactuando y se relacionan entre sí y al modificar un elemento de esta tríada se modificará el proceso enseñanza-aprendizaje.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Como influye la dinámica familiar y su funcionalidad en el rendimiento académico del medico residente de medicina familiar de la Delegación 1 noroeste del D. F.?

HIPOTESIS

HIPOTESIS ALTERNA:

La dinámica y funcionalidad familiar del médico residente de medicina familiar de la delegación 1 noroeste del D. F. Si influye en su rendimiento académico.

HIPÓTESIS NULA:

La dinámica y funcionalidad del médico residente de medicina familiar de la delegación 1 noroeste del D. F. No influye en su rendimiento académico.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en la zona norte de la ciudad de México en las Unidades de Medicina Familiar N° 20 Vallejo y N° 33 El Rosario del Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación 1 Noroeste del D. F. Con la participación de los residentes de primero, segundo y tercer año de la especialización en Medicina Familiar, participando 63 residentes distribuidos entre los tres grados de especialización, en el periodo de tiempo de marzo 2000 a marzo del 2001.

El tipo de estudio fue, transversal, descriptivo, observacional.

Nuestra población fuente fueron los médicos residentes de primero, segundo y tercer año de la especialización en medicina familiar. Cuyo universo de trabajo fueron 63 residentes.

Los criterios de inclusión fueron: Todos los médicos residentes de la especialización en medicina familiar de las unidades N° 20 y N° 33 del IMSS, que pertenezcan a la delegación 1 noroeste del D. F. Que se encuentren cursando el primero, segundo y tercer grado de especialidad, sin importar sexo, edad y estado civil.

Los criterios de exclusión fueron: Todos los médicos residentes que no se encuentra cursando la especialidad en medicina familiar, aquellos médicos residentes que no pertenezcan a la delegación 1 noroeste del D. F. Y que no pertenezcan a las unidades de medicina familiar N° 20 Vallejo y N° 33 El Rosario del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El instrumento de aplicación utilizado fue el cuestionario de funcionamiento familiar de la Dra. Emma Espejel Aco y Cols., el cual es un instrumento conformado por 40 reactivos que investigan nueve áreas que miden el funcionamiento dinámico, sistémico estructural de la familia, las cuales son territorio o centralidad, roles, jerarquía, límites, métodos de control de conducta, alianzas, comunicación, afectos y patología. Contiene también un familiograma y datos sociodemográficos, económicos, de la vivienda.

Es un instrumento con una confiabilidad de .91 y que discrimina sensiblemente las familias funcionales de las disfuncionales. El tiempo de aplicación de este instrumento es de 30 a 60 minutos. Y aunque este cuestionario se ha diseñado para ser contestado por la familia, es susceptible de aplicarse en forma individual.

Para evaluar el rendimiento académico se tomaran en cuenta las formas CEM 1 que evalúa área cognoscitiva anual, CEM 2 evalúa área psicomotora, CEM 3 evalúa área afectiva mensual, CEM4 concentrado de calificaciones finales. Tomando una escala de 0 a 100.

RESULTADOS

Se presentan los resultados de un grupo de residentes de medicina familiar, pertenecientes a las unidades de medicina familiar N° 20 y N° 33 de la delegación 1 noroeste del D: F. del instituto mexicano del seguro social, los cuales fueron distribuidos por grado de especialización. Primer grado (n=13) 20.64%, segundo grado (n=29) 46.03% y tercer grado (n=21) 33.33%. **(ver infra tabla y grafico1)**

El sexo predominante en los tres grupos fue el femenino (n=38) 60.31% y masculino (n=25) 39.69% **(ver infra tabla y grafico 2)**

Se encontró una distribución por sexo y grupo etario 25 a 29 masculino (n=11) 17.46%, femenino (n=20) 31.74, de 30 a 34 masculino (n=11) 17.46% y femenino (n=13) 20.64% de 35 a 39 masculino (n=4) 6.34% y femenino (n=0) de 40 a 44 masculino (n=1) 3% y femenino (n=3) 4.77%.

(ver infra tabla y grafico 3)

La distribución por estado civil casados (n=30) 47.63%, solteros (n=22) 34.92%, unión libre (n=8) 12.69% y divorciados (n=3) 4.76% **(ver infra tabla y grafico 4)**

Los roles familiares Dinámicos (n=24) 38% y estáticos (n=39) 62% **(ver infra tabla y gráfico 5)**

En la estructura familiar nuclear (n=35) 55.54%, extensa (n= 19) 30.17% y compuesta (n=9) 14.29% **(ver infra tabla y grafico 6)**

El tipo de comunicación Directa (n=43) 68% Indirecta (n=20) 32% **(ver infra tabla y grafico 7)**

El promedio de calificaciones para el sexo femenino (n=38) 100% una media 88.90, moda 88, mediana 88.76 y 88.87, para el sexo masculino

(n=25) 100% una media 87.78, moda 88, mediana 88.13 **(ver infra tabla y grafico 8)**

Con un promedio Alto para el sexo masculino de 98.84 y para el sexo femenino de 96.93 y un promedio Bajo para el sexo masculino de 78.06 y para el sexo femenino de 82.49 (**ver infra tabla y grafico 9**)

Para el rendimiento escolar fueron divididos en dos grupos. G1 bajo rendimiento escolar (n=24) y GII alto rendimiento escolar (n=39) de acuerdo a las calificaciones obtenidas por el promedio global (CEM4) G1 masculino (n=11) 54% y femenino (n=13) 46%, GII masculino (n=13) 34% femenino (n=25) 66% (**ver infra gráfico y tabla 10**)

La funcionalidad familiar funcionales (n=36) 57% y disfuncionales (n=27) 43% (**ver Infra tabla y grafico 11**)

La funcionalidad familiar por sexo de los residentes funcionales masculino (n=17) 45% femenino (n=21) 55%, disfuncionales masculino (n=8) 32% y femenino (n=17) 68% (**ver infra tabla y grafico 12**)

La tipología geográfica (n=63) 100% urbana (**ver infra tabla y grafico 13**)

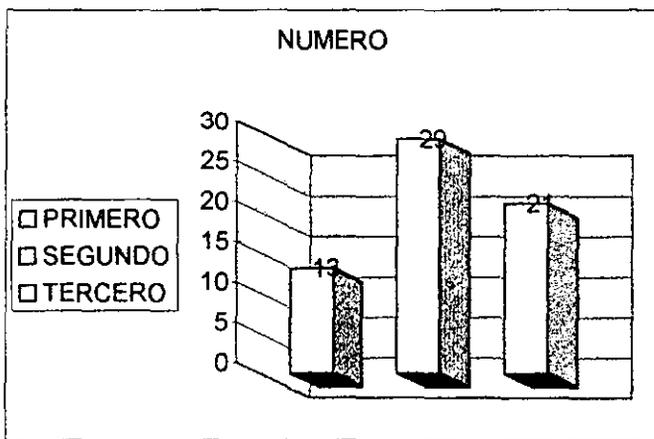
C U A D R O S

Y

G R A F I C O S

TABLA N o 1
DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE ESPECIALIZACION DE
LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
DELEGACIÓN 1 DEL D. F.

GRADO	NUMERO	%
PRIMERO	13	20.64
SEGUNDO	29	46.03
TERCERO	21	33.33
TOTAL	63	100

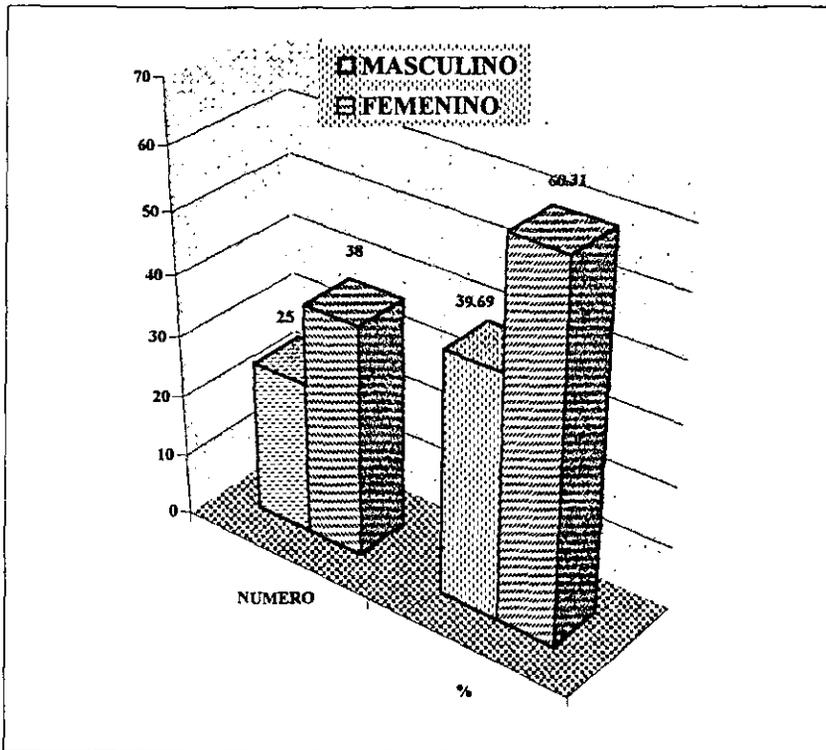


FUENTE: Encuesta directa a los residentes de medicina familiar

TABLA N° 2

RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE ACUERDO A EDAD Y SEXO DE LA DELEGACIÓN 1 NOROESTE DEL D. F.

SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	25	39.69
FEMENINO	38	60.31
TOTAL	63	100

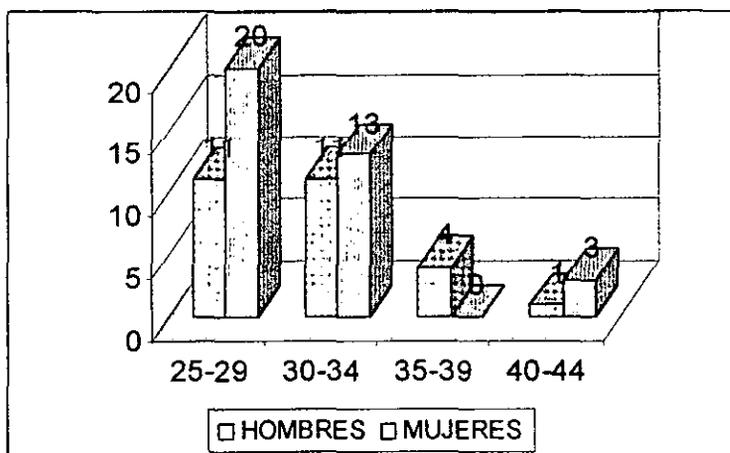


Fuente: Encuesta directa de residentes de medicina familiar

TABLA N ° 3

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPO HETARIO DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 DEL D.F.

EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%
25-29	11	17.4	20	31.7
30-34	11	17.4	13	20.6
35-39	4	6.3	0	0
40-44	1	1.5	3	4.7

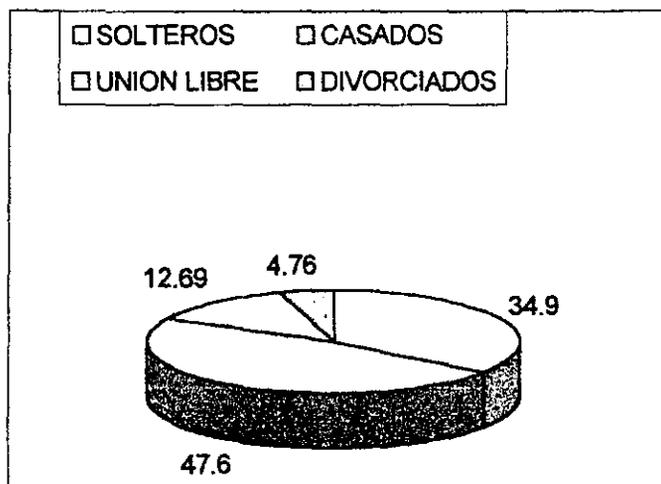


FUENTE : Encuesta directa de residentes de medicina familiar

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LOS RESIDENTES DE
MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 DEL D. F

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTEROS	22	34.9
CASADOS	30	47.6
UNIÓN LIBRE	8	12.6
DIVORCIADOS	3	4.7

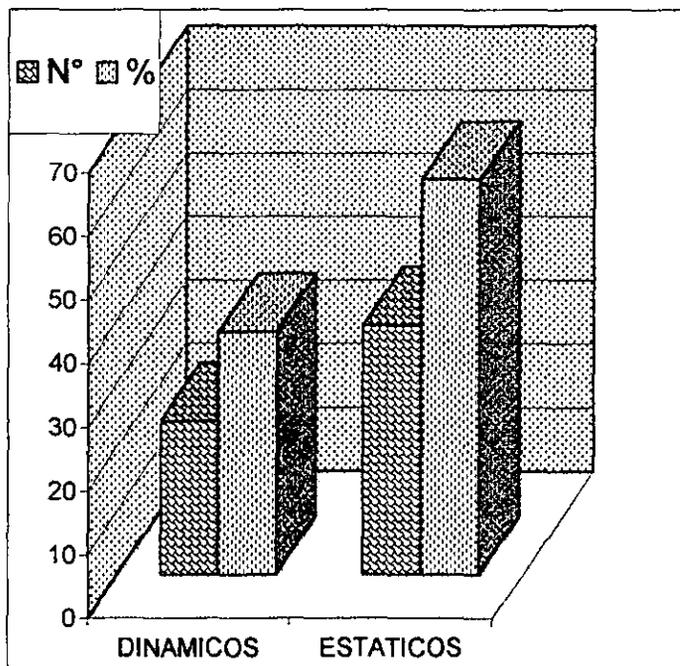


FUENTE: Encuesta directa y cuestionario de Emma Espejel.

TABLA N° 5

ROLES FAMILIARES DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 D. F.

ROLES	N°	%
DINAMICOS	24	38
ESTATICOS	39	62
TOTAL	63	100

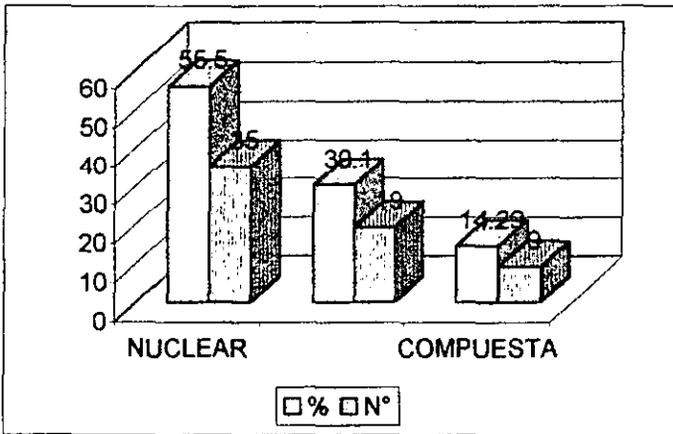


FUENTE: Cuestionario de Emma Espejel

TABLA N° 6

**TIPOLOGIA ESTRUCTURAL FAMILIAR DE LOS RESIDENTES DE
MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 DEL D. F**

FAMILIA	N°	%
NUCLEAR	35	55.5
EXTENSA	19	30.1
COMPUESTA	9	14.2
TOTAL	63	100

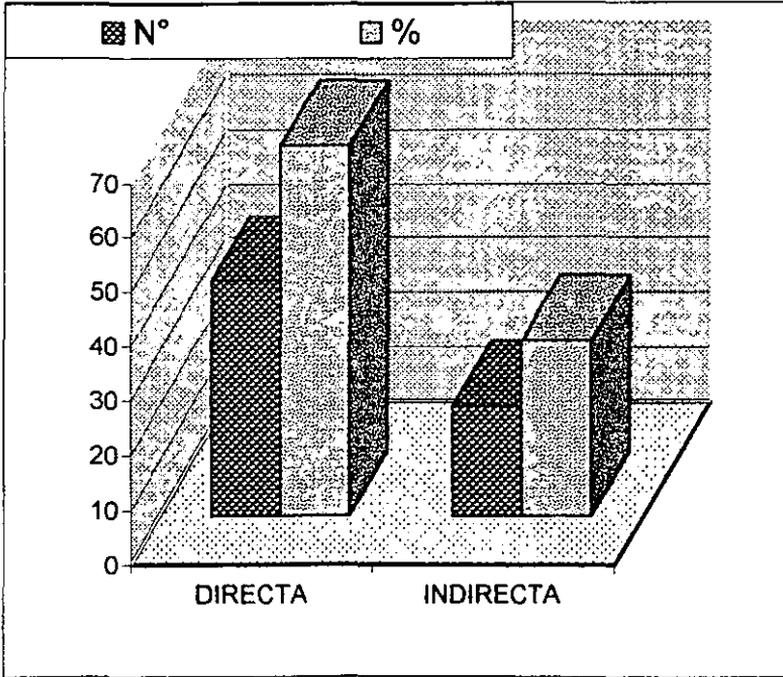


FUENTE: Cuestionario de evaluación familiar de Emma Espejel

TABLA No 7

TIPO DE COMUNICACIÓN DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 D.F

Comunicación	N°	%
DIRECTA	43	68
INDIRECTA	20	32
TOTAL	63	100

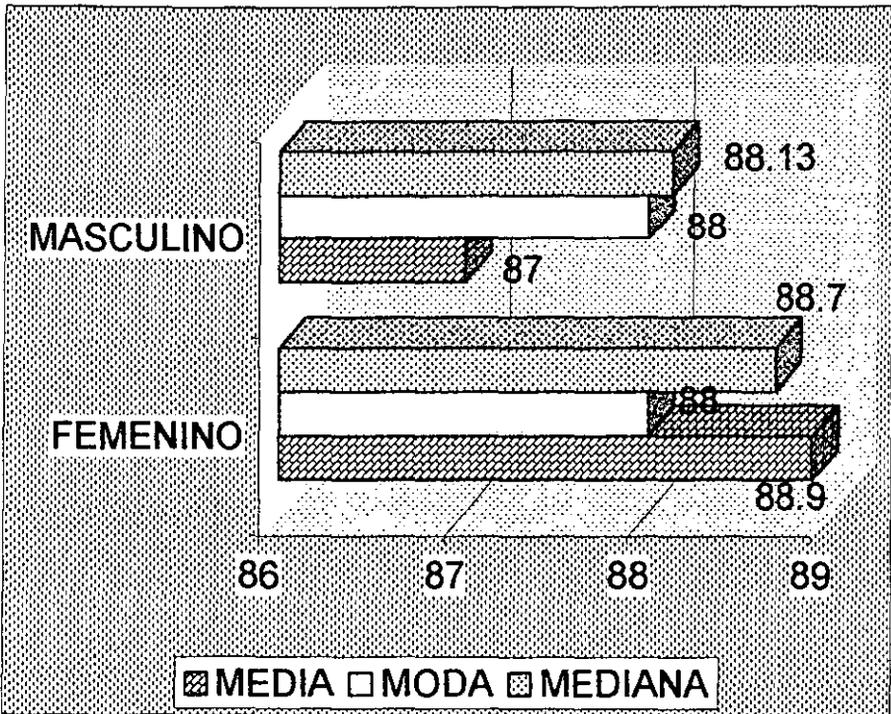


Fuente: Cuestionario de Emma Espejel

TABLA N° 8

PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR SEXO DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 DEL D. F.

	MEDIA	MODA	MEDIANA
FEMENINO	88.9	88	88.7
MASCULINO	87	88	88.13

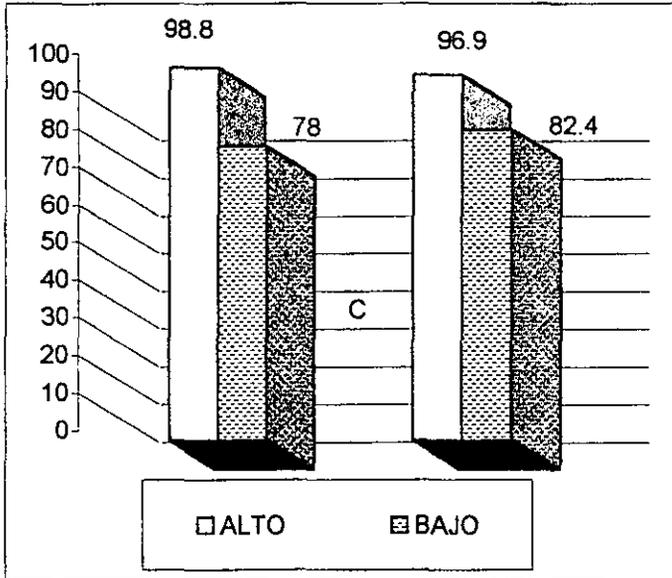


FUENTE: Formato CEM 4

TABLA No 9

RENDIMIENTO ACADEMICO POR SEXO DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 NOROESTE DEL D. F.

SEXO	ALTO	BAJO	TOTAL
MASCULINO	98.8	78.06	25
FEMENINO	96.9	82.49	38
			63

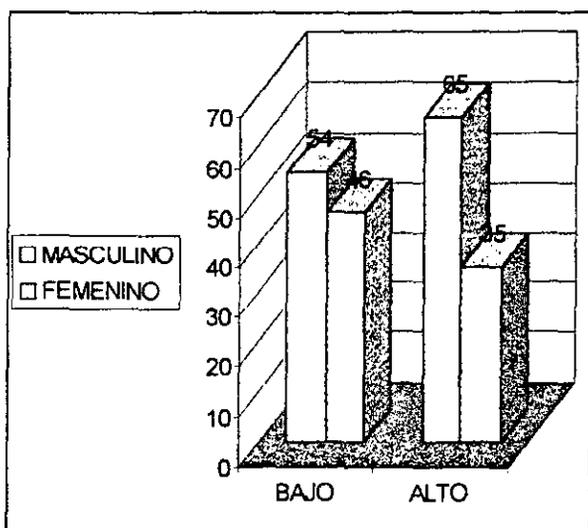


FUENTE: Formato CEM 4

TABLA N ° 10

RENDIMIENTO ESCOLAR POR SEXO DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 DEL D. F.

SEXO	BAJO	%	ALTO	%	TOTAL
MASCULINO	11	54	25	65	36
FEMENINO	13	46	14	35	27
TOTAL	24	100	39	100	63

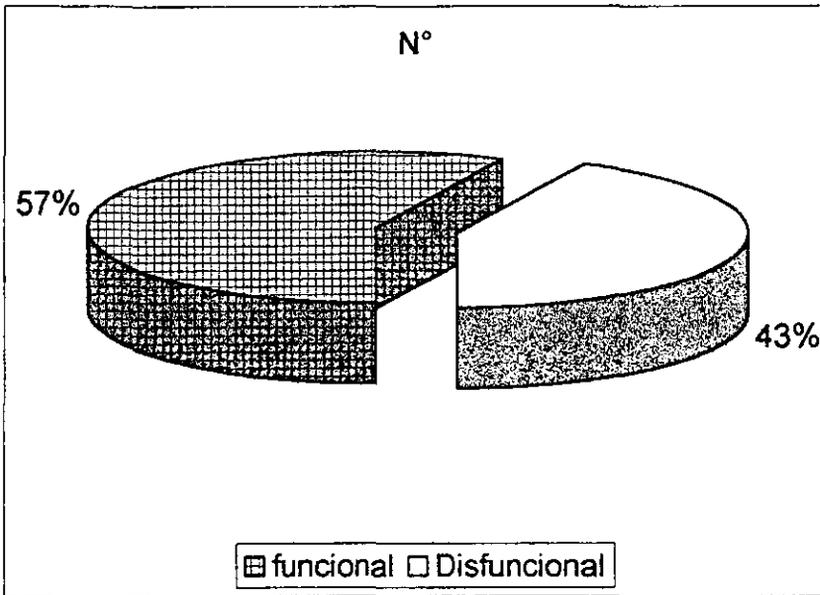


FUENTE : Cuestionario de funcionalidad familiar de Emma Espejel

TABLA N° 11

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 D.F.

	N°	%
FUNCIONAL	36	57
DISFUNCIONAL	27	43

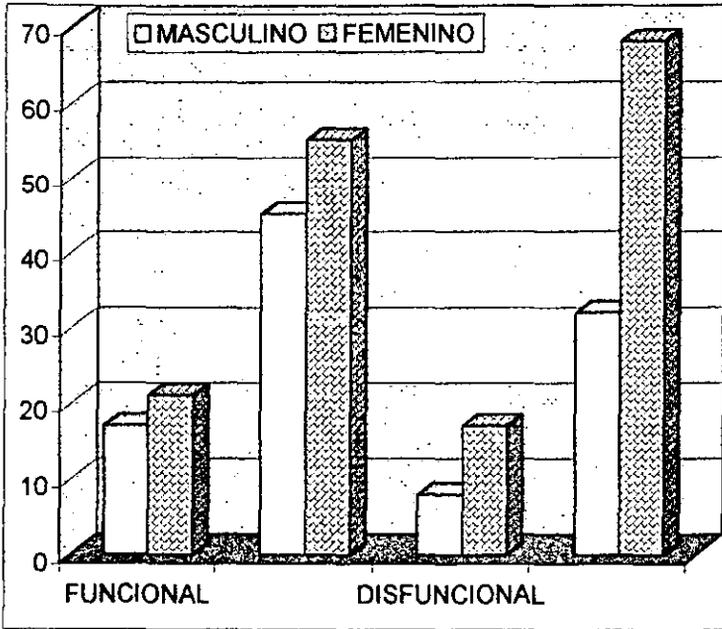


FUENTE: Cuestionario de Emma Espejel.

TABLA N° 12

FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR SEXO DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 D. F.

SEXO	FUNCIONAL	%	DISFUNCIONAL	%
MASCULINO	17	45	8	32
FEMENINO	21	55	17	68
TOTAL	38	100	25	100

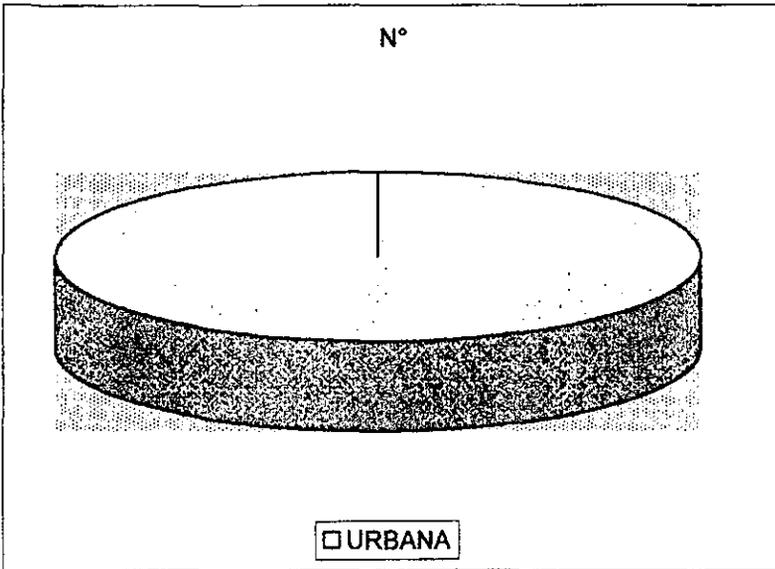


FUENTE: Cuestionario de Emma Espejel

TABLA N° 13

TIPOLOGIA GEOGRAFICA FAMILIAR DE LOS RESIDENTES DE
MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 NOROESTE DEL D.F

AREA	N°	%
URBANA	63	100

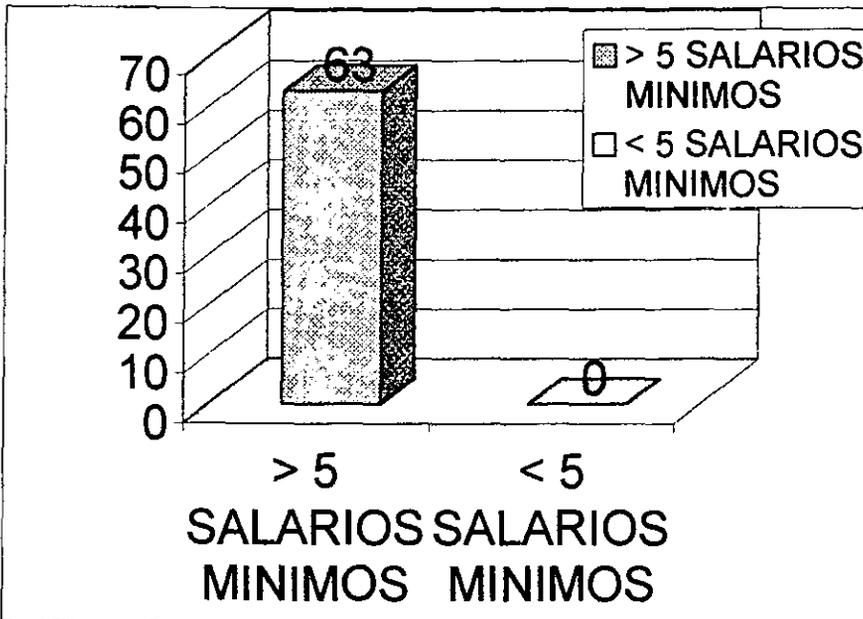


FUENTE cuestionario de funcionalidad de Emma Eapejel

TABLA N° 14

INGRESO MENSUAL DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA DELEGACIÓN 1 DEL D. F.

INGRESO MENSUAL		
> 5 SALARIOS MINIMOS	63	100%
< 5 SALARIOS MINIMOS	0	0%



FUENTE: Encuesta directa a residentes

ANALISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En el análisis de la presente investigación observamos una disminución en el número de residentes que ingresan a la especialidad, esto se debe a la disminución de plazas que se ofrecen para especialización cada año y por la mayor demanda de ingresar a especialidades verticales, tales como pediatría, cirugía general o medicina interna.

El sexo predominante observado en los tres grupos fue el femenino, ya que actualmente la mujer tiene mayor participación en el ámbito laboral, durante años se ha pensado que la mujer como sexo débil, incapaz de hacer lo que los hombres hacen: salir a trabajar y mantener a su familia, afortunadamente, a finales del milenio, la mujer ya no es vista de esta manera.

Ha tratado de abrirse camino en esta sociedad, las mujeres siempre han participado en el aspecto económico, pero su trabajo no era reconocido formalmente, la evolución de la mujer en la sociedad ha sido lenta y todavía falta mucho camino que recorrer, hay que admitir que muy pocas mujeres ocupan cargos que tengan que ver con el manejo del poder.

El número de mujeres que trabajan ha aumentado desde los años ochenta. En México se encuentra una participación femenina en aumento de un 17.6 por ciento a un 33 por ciento del total de la fuerza laboral entre 1970 y 1996. Según estimaciones del consejo nacional de población (conapo), la incorporación de la mujer a la actividad económica creció de manera sostenida en los últimos 25 años.

Con respecto al grupo de edad el mayor porcentaje se observa entre los 30 y 34 años de edad, con una media de 30 años, moda de 29 años y mediana de 30. La mayoría de la población en México esta formada por jóvenes, por eso se dice que su estructura es joven, el hecho de que un amplio porcentaje de la población sea menor de 35 años, garantiza la existencia de mano de obra que puede ingresar al trabajo productivo; sin embargo, es necesario que se generen fuentes de trabajo suficientes para garantizar que esta población tenga empleo. La fuerza de trabajo es el factor más importante de la economía.

En la distribución por estado civil observamos un mayor número de residentes casados con 46.6 por ciento, solteros 34.9 por ciento, en unión libre menor proporción y solo un 4.7 por ciento de residentes divorciados, sin embargo el hecho de que haya aumento en el número de residentes casados , no asegura la funcionalidad.

En cuanto a los roles se observó un mayor porcentaje de roles estáticos, lo cual explicaría en gran parte la disfunción, todas estas cuestiones sobre los roles que juegan el hombre y la mujer, tienen su comienzo en la familia, pues desde ahí se aprenden, al mantener estos roles, se impide el crecimiento de la familia y contribuyen para mantener y perpetuar estereotipos de conducta.

En cuanto a la estructura familiar observada predominó la familia nuclear, las familias del pasado solían ser bastante grandes , generalmente estas familias estaban formadas por los abuelos, algunos tíos, la madre el padre y muchos hijos, las familias modernas formadas por padre, madre e hijos han tenido que enfrentar sus problemas conforme se van presentando, tres aspectos importantes han influido en el cambio social de las familias mexicanas: la mayor

participación de la mujer en la actividad económica, su mayor nivel de escolaridad y la disminución de su fecundidad.

Con respecto a la tipología geográfica en todo el grupo fue urbana, pues el estudio se realizó en el D. F. La comunicación observada fue directa y clara, esto puede corresponder a la formación del medico familiar, la vida moderna ha obligado tanto a varones como a mujeres ha vivir en forma más rápida, más tensa, mas dura y con menos comunicación con la pareja y los hijos.

La familia necesita tanto amor como disciplina, por lo que es importante mantener limites claros y precisos,

En cuanto al rendimiento escolar se presento un rendimiento alto de 98.89 para el sexo masculino y para el femenino de 96.93, con rendimiento escolar bajo para el sexo masculino de 78.06 y de 82.49 para el femenino, el acceso a la educación y el ingreso al mercado laboral son dos aspectos que han permitido a la mujer hacerse de más elementos para poder enfrentar los cambios constantes de la sociedad. Ser mujer de por sí no es fácil, pero ser madre es más difícil y se complica más la situación cuando continúan estudiando si quiere continuar con sus estudios debe retrasar su vida personal , en las ultimas dos décadas las mujeres se casan de mayor edad y ocupan un promedio de 12 años en la crianza de sus hijos por que de lo contrario no solo se dedican al hogar, sino también necesitan administrar el tiempo y deben tener una capacidad de organización increíble. Las mujeres tiene que cumplir con una triple jornada de trabajo por que son trabajadoras, profesionistas y madres de familia.

Las familias son diferentes ahora, ya sea por voluntad o por cuestiones familiares los padres se han incorporado a los constantes cambios sociales, cada familia comunica algo sobre la manera de enfrentar el mundo exterior.

En este estudio se presento una funcionalidad de 57 por ciento, de los cuales el sexo femenino ocupa un porcentaje mayor, muchas personas tiene la idea equivocada de que la población femenina es, en número muy superior a la masculina , si bien esto es cierto la diferencia es realmente mínima, tanto que existe un equilibrio entre ambos grupos.

De acuerdo a lo observado con respecto al rendimiento académico y la influencia de la dinámica y funcionalidad familiar, en un hogar emocionalmente cálido, con amor y disciplina, que estimule el aprendizaje, refleja un mejor rendimiento y desempeño profesional. Sin embargo ya que los valores obtenidos de la χ^2 son menores de 6 las diferencias observadas son finalmente explicadas por el azar por lo que se necesita llevar a cabo nuevamente este estudio con una población mayor para confirmar los resultados .

R E S U M E N

En las recientes investigaciones científicas se ha señalado la influencia de la familia sobre la educación y consideran que juega un papel importante en el proceso enseñanza aprendizaje.

El presente es un estudio transversal, descriptivo, observacional realizado en la zona norte de la ciudad de México en las unidades de medicina familiar No. 20 y No. 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social. En el periodo comprendido de marzo 2000 a marzo 2001, con el objeto de identificar la influencia de la dinámica y funcionalidad familiar en el rendimiento académico del residente de medicina familiar.

Se realizaron entrevistas y encuestas para valorar la dinámica y funcionalidad familiar utilizando el cuestionario de funcionalidad familiar de la Dra. Emma Espejel el cual consta de 40 reactivos que investigan nueve áreas, que miden el funcionamiento dinámico, sistémico estructural de la familia, se realizaron genogramas para valorar fronteras externas, internas entre subsistemas. Para el rendimiento académico se utilizaron los formatos. CEM1, CEM2, CEM3, CEM4, que evalúan área cognoscitiva, área psicomotora, área afectiva, y concentrado global de calificaciones .

La prueba estadística utilizada para el rendimiento académico, moda, media, mediana, χ^2 , grados de libertad.

Los resultados mostraron que la mayoría de pacientes se encuentra en el grupo de segundo año, entre los 30 y 34 años de edad, con una incidencia mayor del sexo femenino, estado civil que más predominó son los casados, el promedio más alto reportado fue 98.89 mientras que el más bajo fue 78.06. Para el rendimiento académico se dividieron en dos grupos, posteriormente se dividieron en funcionales 57% y disfuncionales 43%.

De acuerdo a lo observado en un hogar donde existe amor y disciplina se fomenta la independencia y la autonomía y existe una dinámica y funcionalidad adecuada refleja un mejor rendimiento y desempeño profesional.

Ya que los resultados de la χ^2 son menores a 6, las diferencias observadas son explicadas por el azar, esto es solo una muestra del universo de especialistas médicos, lo cual puede dar pauta a futuras investigaciones.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.-Huerta González. La Familia en el proceso salud enfermedad; 1998
- 2.-Minuchin S. Familia y terapia familiar. Barcelona: Gedisa; 1979
- 3.-Michel A. Sociología de la familia y del matrimonio, Barcelona. Península , 1974
- 4.-López R. F. Evolución de la agregación social, en López R F, introducción a la sociología, 33ª ed. México Porrúa, 1973; 63-77
- 5.-Engels F. El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Madrid, SARPE, 1983
- 6.-Historia de la familia. España; Everest, 1973
- 7.-Mecanograma unidad de medicina familiar N° 20
- 8.-Manuel Saucedo. Psicología de la vida en familia: Una visión estructural. Rev. Med. IMSS: 29; 1991: 61-66
- 9.- Saucedo J. M. Psicología familiar. Rev. Med. IMSS; 30:1991; 67-69
- 10.-González E. La familia. Mecanograma UMF N° 20 IMSS
- 11.-Minuchin Salvador. Un modelo familiar, Granica psicoterapia mayor 1er. Ed. España; 1997; 33: 78-107
- 12.-Directorio de trabajo social; Ezequiel Andor EGG. Ed. El ateneo 10ª

- 13.-Chávez Aguilar. Atención integral en medicina familiar. Rev. Med IMSS 1995; 33: 167-71
- 14.-El pequeño Larousse. Diccionario enciclopédico Ed. 3ª
- 15.-Delgado Alvarez. Dinámica familiar en familias adolescentes. 1999
- 16.- Velásquez Ortega, Dinámica familiar y su influencia en el aprovechamiento escolar. 1990
- 17.-Wanboldt F. S Social and family behavior In Winer JM Behavioral Science, Pennsylvania: John Wiley and Sons, 1987; 171-82
- 18.-Virginia S. Relaciones humanas en el núcleo familiar. 6ª ed. Pax Mex. 1984
- 19.-Emma Espejel, Manual para la escala de funcionamiento familiar. Instituto de la familia AC
- 20.-Meissner W. Aspectos psiquiátricos del estudio de la familia. En Ackerman N M, Auerswald E. H, Elderkin B y cols. Grupo terapia de la familia Buenos Aires; Paidós 1976; 157-98
- 21.-Goode W J. La familia como elemento en la estructura social. En Goode La familia México UTHEA, 1982;12-8
- 22.-Leñero L. Estereotipos y neotipos de familias en México; La familia medio propiciador, inhibidor del desarrollo humano, 2ed. Mex. Ediciones medicas Hosp. Inft Mex. 1980. 91-138
- 23.-Satir V. Psicoterapia familiar conjunta 2ed. Mex. La prensa medica mexicana, 1986

- 24.-Raquel RE Textbook of family practice, 4ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1990
- 25.-Revilla A. L. La disfunción familiar, Atención primaria 1992, 10:582
- 26.-Subdirección general medica, Jefatura de servicios de educación médica, subjeatura de formación de personal de salud. Coordinación normativa de especialidades médicas.
- 27.-Anónimo. La familia Mecnograma de UMF N°41 del IMSS, 1995
- 28.-Velásquez, Sinhibaldi. Familia del enfermo crónico, Manual Moderno, 1ed. 2001
- 29.-<http://www.eltercertiempo.net/articulos/familiahtm>
- 30.-Aguirre Garcia. Factores biopsicosociales y familiares que interfieren en el bajo y alto rendimiento escolar 2000.
- 31.-<http://www.aacap.org> Problemas del aprendizaje
- 32.-<http://www.Geocities.com>
- 33.-<http://www.conasami.gob.mx/salmingen.htm>
- 34.-<http://www.ur.mx/ur/fachycs/periodismo/mayo/htm>
- 35.-<http://www.inform.umd.edu/Ed/Res/colles/ARU/Depts/Spanish/article6.htm>
- 36.-<http://www.wags.inegi.gob.mx/sociodem/español//coraceco/ar-0.3htm>
- 37.-<http://www.familia.cl/framerea.htm>
- 38.-<http://www.unam.mx/nacional/1997/mayo/htm>

A N E X O S

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

- 1.-¿Quién en la familia es considerado el más trabajador?-----
- 2.-¿Quién organiza la alimentación en la familia? (ir al mercado, decidir menús)-----
- 3.-¿Quién en la familia es el más reconocido o tomado en cuenta?-----
- 4.-Cuándo la familia se reúne a ver T. V ¿Quién decide el programa?-----
- 5.-¿Quién o quienes en la familia tienen más obligaciones?-----
- 6.-¿Quién o quienes intervienen cuando los padres discuten entre sí?-----
- 7.-En los problemas de los hijos ¿Quién o quienes intervienen?-----
- 8.-¿Quién reprende a los hijos cuando comete una falta?-----
- 9.-Si en casa existen horarios para comer o llegar ¿Quiénes los respetan?-----
- 10.-Si uno de los padres castiga a un hijo ¿Quién interviene?-----
- 11.-Cuando alguien invita a casa ¿ A quién se le avisa?-----

A quien se le avisa

Quién invita	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no fam.	No avisa
Padre							
Madre							
hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

- 12.-¿Quién participa y quienes no participan en la comida familiar?

Estatus	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	otro no fam
Trabaja y participa						
Trabaja y no participa						
No trabaja y participa						
No trabaja						

- 13.-Si cada quien tiene obligaciones definidas ¿Quién substituye a quien para cumplirlas?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	O. F	O .N.F	Nadie
Padre							
Madre							
hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

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

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

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	O. F	O. N.F	Nadie
Padre							
Madre							
hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

16.-Cuando alguien comete alguna falta ¿Quién y como castiga?

Quien castiga	verbalmente	corporalmente	instrumentalmente
padre			
madre			
hijos			
hijas			
O. F			
O n F.			

17.-Si se acostumbran promesas sobre premios y castigos ¿Quién las cumple?-----

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

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	O. F	O. N.F	Nadie
Padre							
Madre							
hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

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

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	O. F	O. N.F	Nadie
Padre							
Madre							
hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

20.-En la familia ¿Quién protege a quién?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	O. F	O. N.F	Nadie
Padre							
Madre							
hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

21.-En la familia ¿Quién conversa con quien?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	O. F	O. N.F	Nadie
Padre							
Madre							
hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

22.-Si consideran que expresan libremente sus opiniones ¿Quién lo hace?-----

23.-¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?-----

24.-Cuando entre algunos de ustedes se toma una decisión ¿A quién se les hace saber con claridad?

Quiénes acuerdan	subsistema parental	subsistema filial	O: F	O: N: F	Nadie
Subsistema parental					
Subsistema filial					
O. F					
O. N. F.					

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

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

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

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

29.-¿Quién o quiénes participan en la resolución de un problema grave?-----

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

31.-¿Quiénes son los más alegres o los que se divierten más?-----

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

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

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	O. F	O. N.F	Nadie
Padre							
Madre							
hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

34.-Cuando se llega a enojar en esta familia ¿Quién con quien se enoja?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	O. F	O. N.F	Nadie
Padre							
Madre							
hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

35.-Se han llegado a golpear en esta familia ¿Quién con quien?

FRECUENCIA

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	O. F	O .N.F	Nadie	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre										
Madre										
hijos										
Hijas										
Otro familiar										
Otro no familiar										

36.-¿En la familia hay quien se embriague con alcohol o tome otro estimulante?

								Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre										
Madre										
hijos										
Hijas										
Otro familiar										
Otro no familiar										

37.-¿Quién tiene o ha tenido problemas de comportamiento en la escuela, trabajo, o con los demas?

								Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre										
Madre										
hijos										
Hijas										
Otro familiar										
Otro no familiar										

38.-Si en esta familia ha habido conflictos con la autoridad (policia, jefes, maestros) ¿Quién los ha tenido?

								Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre										
Madre										
hijos										
Hijas										
Otro familiar										
Otro no familiar										

39.-¿Quién en la familia se aísla?

										Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre												
Madre												
hijos												
Hijas												
Otro familiar												
Otro no familiar												

40.-Durante el ultimo año el paciente ha tenido ingresos al hospital?_____

¿Cuántos y por cuanto tiempo?_____

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Familia _____ Fecha de aplicación _____

Tiempo de formada _____ Etapa del ciclo vital _____

Nivel socioeconómico _____ Ingreso familiar _____

Ingreso per cápita _____ Número de miembros _____

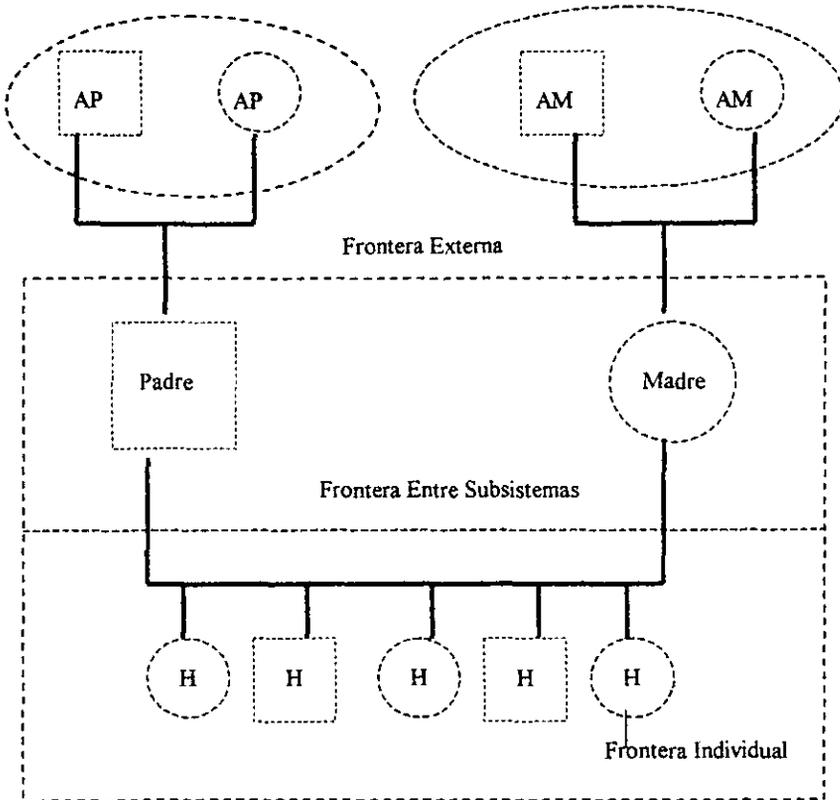
Adultos _____ Adolescentes _____ Niños _____

Descripción de la vivienda

Posición	Sexo						Edad	Escolaridad	ocupación	Aportación económica a la familia		

FAMILIOGRAMA

FAMILIA FUNCIONAL





SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
 JEFATURA DE SERVICIOS DE EDUCACION MEDICA
 SUBJEFATURA DE FORMACION DE PERSONAL Y DE SALUD
 COORDINACION NORMATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICAS

CEM 4

**CONCENTRADO DE CALIFICACIONES
 FINALES**

Nombre _____
 Especialidad _____ Grado _____
 Unidad _____ Ciudad/Delegación _____

AREA	COGNOSCITIVA	PSICOMOTORA	APECTIVA
CALIFICACION FINAL			
CALIFICACION PONDERADA			

CALIFICACION FINAL GLOBAL _____

RESIDENTE _____ PROFESOR TITULAR O ADJUNTO _____ JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION _____
 Nombre y Firma _____ Nombre y Firma _____ Nombre y Firma _____

LA CALIFICACION PONDERADA SE OBTIENE DE MULTIPLICAR LA CALIFICACION OBTENIDA EN CADA AREA (COGNOSCITIVA, PSICOMOTORA Y APECTIVA) POR EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA GRADO ACADEMICO, DE ACUERDO AL SIGUIENTE CUADRO:

AREA \ GRADO	COGNOSCITIVOS %	PSICOMOTORES %	APECTIVOS %
1	60	20	20
2	50	30	20
3	50	30	20
4	50	30	20
5	50	30	20

LA CALIFICACION GLOBAL FINAL SE OBTIENE DE LA SUMA DE LAS CALIFICACIONES PONDERADAS