

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Adaptabilidad y cohesión de las relaciones maritales y familiares, en los médicos residentes

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR:

Jon Rabines, Juan Paulo

ASESOR:

Dr. Cabrejo Paredes, José Elías

TRUJILLO – PERÚ

2021

RESUMEN

El nivel de desempeño académico de los estudiantes de educación superior es una preocupación que ha traspasado los muros de las instituciones universitarias. Este objetivo es una parte de los programas de las residencias médicas y para alcanzar esta meta, las instituciones de educación superior requieren incorporarse en los factores que afectan en el desempeño académico de los estudiantes de carácter personal como, salud mental (alteraciones psicológicas, vocación, crisis de identidad, entre otras), género, expectativas de realización personal, o condiciones externas como amistades, características sociodemográficas y entorno familiar. Los problemas de la familia cambian y consecuentemente las prioridades en las funciones varían de acuerdo con las etapas por la que pase su ciclo vital. El apoyo social es un factor protector de la salud. Durante muchos periodos de la vida el individuo se ve enfrentado a múltiples pruebas físicas, emocionales y sociales; todas bajo un proceso de algo llamado crecimiento y desarrollo personal. El exceso de horas laborales, el demostrar mayores y mejores competencias y el competir en un mundo magnificado por ser el mejor competidor en una carrera que solo miden títulos y adquisiciones, hacen que el profesional médico se vea sometido a extenuantes horas de trabajo y el estrés adherido al tener pocas horas dedicadas a su familia, todo ello; podría traer consecuencias como la disfunción en su grupo familiar.

PALABRAS CLAVE: ADAPTABILIDAD, COHESIÓN, RELACIONES MARITALES

ABSTRACT

The level of academic performance of higher education students is a concern that has penetrated the walls of university institutions. This objective is a part of the medical residency programs and to achieve this goal, higher education institutions require incorporating into the factors that affect the academic performance of students of a personal nature, such as mental health (psychological disorders, vocation, identity crisis, among others), gender, expectations of personal fulfillment, or external conditions such as friendships, sociodemographic characteristics and family environment. Family problems change and consequently the priorities in the functions vary according to the stages through which it passes its life cycle. Social support is a protective factor for health. During many periods of life the individual is faced with multiple physical, emotional and social tests; all under a process of something called personal growth and development. Excessive work hours, demonstrating greater and better skills, and competing in a world magnified by being the best competitor in a career that only measures titles and acquisitions, puts the medical professional under strenuous work hours and stress. adhered to having few hours dedicated to his family, all of it; it could have consequences such as dysfunction in your family group.

KEY WORDS: ADAPTABILITY, COHESION, MARITAL RELATIONS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

PROFESIONAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA

ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN DE LAS RELACIONES MARITALES Y FAMILIARES, EN LOS MÉDICOS RESIDENTES

I. GENERALIDADES:

1. AUTOR:

Jon Rabines, Juan Paulo
Médico Residente: Medicina Familiar y Comunitaria
2° año
jonrabines@gmail.com
948318484

2. ASESOR:

Dr. CABREJO PAREDES, José Elías.
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Profesor Asociado.
Tiempo Completo.
Universidad Nacional de Trujillo.
jcabrejop@gmail.com
Teléfono: 949920203

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y RÉGIMEN DE INVESTIGACIÓN:

Tipo de investigación:

Enfoque:	Cuantitativo.
Intervención:	Observacional.
Alcance:	Descriptivo.
Número de Mediciones:	Transversal.
Temporalidad:	Prospectivo.

Régimen de investigación: Libre.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN y SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Línea: Enfermedades no transmisibles.

Sub línea: Salud Mental.

5. PROYECCIÓN O IMPORTANCIA DEL PROYECTO:

Durante muchos periodos de la vida el individuo se ve enfrentado a múltiples pruebas físicas, emocionales y sociales; todas bajo un proceso de algo llamado crecimiento y desarrollo personal. Es ahí donde, las múltiples esferas del ser humano se ven puestas a prueba para demostrar una suerte de calidad y perfeccionamiento; pero toda aquella batalla puede crear desmedro en puntos tan vitales como la conformación y desarrollo en la dinámica de una familia. El exceso de horas laborales, el demostrar mayores y mejores competencias y el competir en un mundo magnificado por ser el mejor competidor en una carrera que solo miden títulos y adquisiciones, hacen que el profesional médico se vea sometido a extenuantes horas de trabajo y el estrés adherido al tener pocas horas dedicadas a su familia, todo ello; podría traer consecuencias como la disfunción en su grupo familiar.

6. LOCALIDAD E INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO:

Unidad de Post Grado en Residencia Médica de la Universidad Nacional de Trujillo.

7. DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO:

Medicina Preventiva y Salud Pública.

8. DURACIÓN DEL PROYECTO:

3 meses.

9. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

ETAPAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	DEDICACIÓN SEMANAL (Hrs)
a. Recolección de datos	01/10/2019	05/10/2019	8
b. Análisis de resultados	06/10/2019	31/10/2019	16
c. Redacción del informe	01/11/2019	15/11/2019	10
TOTAL			34

RECURSOS DISPONIBLES:

Personal: Investigador y Asesores (Metodólogo y Estadístico).

Material y equipo: Computadora, Impresora, Papel bond de 80 grs, Papel bond de 60 grs, Lápices, Lapiceros, Tinta de Computadora, CD's, Engrapador.

Locales: Auditorio de clases: Facultad de Medicina UNT.

HORAS DEDICADAS AL PROYECTO/SEMANAL:

Autor: 10 horas.

Asesor: 1 hora.

10. PRESUPUESTO:

CODIFICADORES	RUBROS	CANT.	UNIDAD	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL	TOTAL RUBRO
	I. BIENES					
2.3.15.12	Paperería en general, útiles y materiales de oficina					
	Papel bond de 80 grs	2.00	Millar	40.00	80.00	
	Papel bond de 60 grs	1.00	Millar	30.00	30.00	
	Lápices	1.00	Docena	12.00	12.00	
	Lapiceros	1.00	Docena	24.00	24.00	
	Tinta de Computadora	2.00	Cartucho	80.00	160.00	
	Engrapador	1.00	Unidad	30.00	30.00	
	Otros	1.00	Global	150.00	150.00	
	SUB TOTAL					486.00
	II. SERVICIOS					
2.3.22.23	Servicios de internet	100	Hrs	1.00	100.00	
2.3.22.44	Servicio de impresión, encuadernación y empastado	100.00	Global	1.00	100.00	
2.3.27.42	Procesamiento de datos		Global	300.00	300.00	
	SUB TOTAL					500.00
2.3.21.21	Pasajes y gastos de transporte de trabajadores	50.00	Global	4.00	200.00	
	SUB TOTAL					200.00
	TOTAL					1,186.00

11. FINANCIACIÓN:

Autofinanciado, recursos no disponibles.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN:

1. INTRODUCCIÓN:

El nivel de desempeño académico de los estudiantes de educación superior es una preocupación que ha traspasado los muros de las instituciones universitarias, por cuanto las demandas del mundo globalizado exigen profesionales idóneos y asertivos que le permita a la sociedad en la que está inmerso la posibilidad de alcanzar avances que los acerquen a un posible “desarrollo”(1).

Este objetivo es una parte de los programas de las residencias médicas, los mismos que constituyen un sistema de educación destinado a desarrollar el proceso enseñanza-aprendizaje en los servicios de atención pública y a capacitar, en un marco teórico y práctico, a los médicos residentes para que aprendan a diagnosticar y a tratar las enfermedades prevalentes con base en acciones eficientes y responsables que respeten los principios de la buena práctica humana, ética y científica. En esta etapa existen firmes objetivos, como lo son: adquirir identidad profesional y personal, responsabilidad, autocrítica, autodecisión y educación continua, ocupar un lugar en el equipo de salud y evolucionar como ser humano (2).

Para alcanzar estas metas, las Instituciones de educación superior requieren incorporarse en los factores que afectan en el desempeño académico de los estudiantes de carácter personal como, salud mental (alteraciones psicológicas, vocación, crisis de identidad, entre otras), género, expectativas de realización personal, o condiciones externas como amistades, características sociodemográficas y entorno familiar (1).

Los problemas de la familia cambian y consecuentemente las prioridades en las funciones varían de acuerdo con las etapas por la que pase su ciclo vital. El médico no escapa a estas características. El médico está sometido a exceso de trabajo debido a esfuerzos de guardias hospitalarias que conllevan al cansancio, estrés producido por las pocas horas dedicadas a su familia, restricción de las horas de sueño (3). Aunado a ello, existe el hecho de compartir más horas de su vida cotidiana con el paciente, con los compañeros de trabajo y menos con su núcleo familiar, todo lo cual podría traer como consecuencia, disfunción de su grupo familiar. La población en general ve al médico y al personal de salud como un profesional con grandes fortalezas frente a las enfermedades, a los problemas socioeconómicos y psicoafectivos; sin embargo, por lo antes expuesto, se hace necesario estudiar el complejo de causalidad que puede influir en la funcionalidad (4) (5).

El apoyo social es un factor protector de la salud. La familia es el contexto natural para crecer y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo va elaborando sus propias pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar. Ésta se define como la forma que tiene la familia de organizar

la manera de interactuar de sus miembros de acuerdo con las demandas funcionales que tenga y a las pautas repetitivas de interacción. Ante los cambios de ciclo vital, o ante los sucesos estresantes que ocurren a lo largo de la vida, las familias se modifican y los enfrentan de acuerdo con diferentes estilos de funcionamiento familiar. El entorno donde el ser humano viene adquiriendo o fortalece sus capacidades de asertividad y resiliencia para defensa de sus ambiciones y prioridades; es en el núcleo familiar. La familia se constituye como el espacio de protección por excelencia para los jóvenes en procesos de formación profesional, por ello se convierte en un factor que posiblemente incide en los desempeños académicos por estos jóvenes obtenidos en la Universidad (1) (6) (7).

En el Perú y como en otros lugares del mundo, el funcionamiento familiar es preocupante desde el ámbito de la formación de las familias, tanto en la nuclear como en la extensa, se pueda dar la ausencia física de uno o ambos progenitores; implicando la falta de figuras necesarias en el desempeño de acciones vitales para el grupo familiar, donde la violencia y los conflictos paterno filiales son frecuentes así como también la falta de autoridad eficiente para normar a los hijos, lo cual produce desestabilización (8) (9) (10).

En un estudio realizado en Bogotá, se halló que las familias de los estudiantes encuestados de IV semestre de medicina, muestran familias con funcionalidad de rango medio, con tendencia caótica. Ellos consideran importante realizar estudios de carácter longitudinal que permitan conocer los factores de resiliencia de los estudiantes de medicina así como indagar en torno el papel que juega la universidad como factor protector para alcanzar buenos desempeños académicos en el transcurso de la carrera y con ello lograr la titulación de médico (11).

En un estudio realizado en Paraguay, se halló que la frecuencia de síndrome de Burnout fue elevada, constatándose asociación significativa con disfunción familiar. En ese sentido, es recomendable crear un sistema de evaluación psicológica previo al inicio de las funciones como médico residente, de manera que permita determinar el impacto real que tiene este rol sobre la salud mental. Asimismo, sería adecuado contar con un departamento que vele por los derechos y obligaciones del médico residente, estandarizando las horas de trabajo y descanso, e implementando actividades de ocio y recreación (12).

En un estudio realizado en Venezuela, se halló que el 41.77 % presentó disfunción familiar leve. El 43.77 % cohesión familiar correspondiente a la relacionada con buen soporte personal aportado por la familia. El mayor estrés fue producido por los profesores seguidos de su pareja, y tipo de especialidad (Gineco-Obstetricia, Anestesia, Medicina Familiar y Pediatría). Hubo relación estadísticamente significativa entre el goce de becas y la funcionalidad familiar, más no así en la asociación de estrato socio-económico y funcionalidad familiar, ni entre el estrato social, la cohesión y adaptabilidad (13).

En un estudio realizado en México, se halló que existió una alta relación entre el funcionamiento familiar y la empatía. El género, el tipo de residencia y el grado académico no ocasionaron diferencias significativas en el funcionamiento familiar y la empatía (2).

1.1. Enunciado del problema

¿Existe relación entre la adaptabilidad y la cohesión de las relaciones maritales y familiares en los residentes de medicina del primer año, de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Trujillo, 2019?

1.2. Hipótesis

Si existe relación ente la adaptabilidad y la cohesión de las relaciones maritales y familiares en los residentes de medicina del primer año, de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Trujillo, 2019.

1.3. Objetivo General

Evaluar la relación entre la adaptabilidad y la cohesión de las relaciones maritales y familiares en los residentes de medicina del primer año, de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Trujillo, 2019.

1.3.1. Objetivos Específicos

- Describir la adaptabilidad de las relaciones maritales y familiares en los residentes de medicina del primer año.
- Describir la adhesión de las relaciones maritales y familiares en los residentes de medicina del primer año.
- Establecer el tipo de relación entre la adaptabilidad y la cohesión de las relaciones maritales y familiares en los residentes de medicina del primer año.
- Caracterizar a la población en estudio según edad, género, año de resindentado, especialidad, estado civil, número de hijos, número de dependientes.

2. MATERIAL Y PROCEDIMIENTOS (MÉTODOS)

2.1. Material

Todos los médicos residentes del primer año de la unidad de Segunda Especialización de la Facultad de Medicina de la UNT que cursan el año académico 2019. En este proyecto de investigación por ser una población cautiva en el programa de resindentado médico, se hará el estudio en la totalidad de residentes que acepten participar en el estudio; motivo por lo cual no se contará con una población muestral. La unidad de análisis será cada residente del primer año, la

unidad de muestreo es cada residente entrevistado y el muestreo debido a que es censal se usara a la población en el periodo de estudio.

2.2. Procedimientos o métodos

Este trabajo es de diseño: Cuantitativo, Observacional, Descriptivo, Transversal, Prospectivo. Se trabajará las siguientes Variables:

Variable 1:	Adaptabilidad:	Cualitativa ordinal.
Variable 2:	Cohesión familiar:	Cualitativa ordinal.

Facultad de Medicina - UNT

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO VARIABLE
Variable 1: Adaptabilidad	Flexibilidad y capacidad del sistema familiar para modificar o cambiar estructuras de poder, reglas y roles ante situaciones de crisis que norman su funcionamiento (14).	Se aplicará el Test de FACE III: 1. 10 – 19 2. 20 – 24 3. 25 – 28 4. 29 – 50	Rígida Estructurada Flexible Caótica	Cualitativa Ordinal
Variable 2: Cohesión familiar	Vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, grado de autonomía y compenetración que existe entre ellos (14).	Se aplicará el Test de FACE III: 1. 10 – 34 2. 35 – 40 3. 41 – 45 4. 46 – 50	No relacionada Semi relacionada Relacionada Aglutinada	Cualitativa Ordinal

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

Los residentes de medicina de todos los años y especialidades que acepten participar en el estudio.

Los residentes de medicina que pertenezcan a la escuela de Post Grado de la UNT.

Los residentes que firmen el consentimiento informado.

2.3.2. Criterios de exclusión

No estar presente durante el periodo de la aplicación de la encuesta.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica consistirá en la entrevista para la aplicación de dos encuestas, con abordaje persona a persona, sobre Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FAMILIA REAL/FAMILIA IDEAL). Basado conceptualmente en el "MODELO CIRCUNFLEJO DE SISTEMAS MARITALES Y FAMILIARES". Para ello se cuenta con el instrumento: "FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALES III" (FACE III) (10) (15) (16) (17), el cual es de fácil aplicación e interpretación, cuenta con un alto nivel de confiabilidad y se mide con una escala que incluye cinco opciones: Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. Mide dos dimensiones; ADAPTABILIDAD y COHESIÓN: (6)

a. Adaptabilidad:

- Rígida: 10 – 19.
- Estructurada: 20 – 24.
- Flexible: 25 – 28.
- Caótica: 29 – 50.

b. Cohesión:

- No relacionada: 10 – 34.
- Semi relacionada: 35 – 40.
- Relacionada: 41 – 45.
- Aglutinada: 46 – 50.

La cohesión se define como la distancia y proximidad que existe entre los miembros de una familia y comprende dos aspectos que son: el lazo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí y el grado de autonomía de cada miembro de la familia. En el modelo circunplejo de evaluación familiar desarrollado por Olson, Rusell y Sprenkle, se hace una clasificación de acuerdo con el grado de cohesión de la siguiente manera: aglutinada: se refiere a un apego excesivo, debido a que existe mucha proximidad entre los miembros de la familia y por lo tanto manejan una muy alta

cohesión; relacionada: se refiere a que existe una proximidad en un nivel alto o moderado entre los miembros de la familia, por lo que el tipo de cohesión es moderada o alta; semi relacionada: donde el nivel de proximidad es moderado o bajo entre los miembros de la familia, por lo que la cohesión se clasifica como moderada o baja; no relacionada: se refiere a que existe una escasa proximidad que se puede traducir como un desapego entre los miembros de la familia, por lo que manifiestan un nivel de cohesión muy baja o nula. (6)

De estos cuatro niveles de cohesión la semi relacionada y relacionada se consideran facilitadores del funcionamiento familiar debido a que las familias logran tener una experiencia equilibrada entre independencia y unión. Las familias que manejan dichos niveles de cercanía son capaces de equilibrar la autonomía personal con la proximidad y conexión entre sus miembros, mientras que las familias en las que la cohesión es no relacionada o aglutinada tienden a ser más disfuncionales. Las familias que tienen una cohesión aglutinada se caracterizan por un exceso de identificación de los miembros con la familia, así como por la generación de un gran sentimiento de lealtad que produce, en los miembros de la misma, problemas para lograr una individuación, dificultándoseles el desarrollar una identidad personal propia. Por su parte, las familias que tienen una cohesión no relacionada tienden a mostrar un bajo nivel de compromiso y apego entre sus miembros, donde cada quien desarrolla sus propios planes, sin tomar en cuenta a los demás miembros de la familia. (6)

El modelo circumplejo hace alusión a otras dos categorías útiles para evaluar el funcionamiento familiar: la adaptabilidad y la comunicación. La adaptabilidad se define como “la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, la dinámica entre los roles y las reglas de las relaciones familiares en respuesta a estresores evolutivos y situacionales”. Al igual que en la cohesión, el modelo arriba mencionado enuncia cuatro niveles de adaptabilidad: rígida (muy baja adaptabilidad), estructurada (baja a moderada adaptabilidad), flexible (moderada a alta adaptabilidad) y caótica (muy alta adaptabilidad). La comunicación familiar es interpretada como un elemento modificable, en función de la posición de las familias a lo largo de las otras dos dimensiones (cohesión y adaptabilidad); es decir que, al cambiar los estilos y estrategias de comunicación de una familia, probablemente cambiará el tipo de cohesión y adaptabilidad al que pertenecen. (6)

c. Características de la población en estudio

- Edad: Años cumplidos.
- Género: Masculino, Femenino.
- Año de residentado: Año I.
- Especialidad: Especificar la especialidad de ingreso.

- Estado civil: Soltero, Casado, Conviviente, Separado, Divorciado.
- Número de hijos: Ninguno, 01, 02, ≥ 3 .
- Número de dependientes: Ninguno, 01, 02, ≥ 3 .

Por otra parte también en la encuesta se recabará información sobre las características de la población en estudio: Edad, género, año de resindentado, especialidad, estado civil, número de hijos, número de personas dependientes (Ver anexo 01).

Para el procedimiento, una vez obtenido el permiso correspondiente de la universidad se procederá a explicar al residente el objetivo del estudio. Si acepta, firma del Consentimiento Informado (Ver anexo 02), se le proporcionará los test para que ellos respondan en forma anónima. Para la selección del entrevistado se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión en el estudio.

La validación y confiabilidad del instrumento, "FACE III"; cuenta con un nivel de validación del 70% y con un nivel de confianza del 80% (11) (18).

2.5. Aspectos éticos

En la presente investigación se hará presente los principios planteados en el Reporte Belmont; en el cual se aborda el respeto a las personas. El mismo que consiste en la protección del libre albedrío de las personas y de la beneficencia que el evaluado debe temer y defender, donde nos hace hincapié sobre que los daños deben ser los menos posibles durante la intervención.

Debemos dejar en claro; que el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (Ginebra; 2002) en su Pauta 1; nos hace tener la clara visión que ante cualquier estudio propuesto en seres humanos estas deben estar acorde con los principios científicos aceptados y basados en literatura científica pertinente.

A esto aunamos las consideraciones que se tomaron de la Pauta 4 y 5 de CIOMS, Consentimiento Informado, las que nos indican que el investigador debe proporcionar toda la información sobre la investigación, explicando verbalmente los por menores del porque el sujeto fue seleccionado y se busca su aceptación voluntaria para participar en la investigación. Debiendo reconocer que es libre de negarse a participar o retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto signifique ser acreedor a alguna represalia. Estamos bajo el compromiso de exponer claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se le brinda al participante.

2.6. Análisis e interpretación de la información

Se ordenarán los datos, mediante la aplicación del programa estadístico IBM SPSS versión 25 para Windows 8. Se utilizarán las estadísticas descriptivas, como es la frecuencia relativa y absoluta, de las variables de estudio, las mismas que se plasmaran en tablas según los objetivos específicos planteados. Luego para asociar las variables se hará el análisis estadístico con la prueba de Chi cuadrado y su respectivo nivel de significancia ($p < 0.05$) y una potencia de 80 % (11).

3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. González PEA, Piñeros LCB. RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DESEMPEÑO ACADEMICO EN ESTUDIANTES DE IV SEMESTRE DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES. :96.
2. Miranda LGS, Vázquez RR, García AI. Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 2011;8.
3. Castillo Arroyo F, Jimenez Reyes O. "AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS MÉDICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 92 EN EL AÑO 2013". 2014 [citado 16 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14565>
4. Antonio Z-GM, Eduardo P-AS, Oscar J-M, Leonor L-MR, Guadalupe P-RL, Beatriz P-AM. Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. 2011;6.
5. Muñoz A, Carlos J. Relación entre estrés laboral y funcionalidad familiar en trabajadores de atención primaria de la Red de Salud Arequipa. Univ Nac San Agustín [Internet]. 2017 [citado 14 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2740>
6. Fontes MMM, Heredia MER, Peñaloza JL, Cedeño MGK, Rodríguez-Orozco AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. 2012;35(2):8.
7. Villarreal-Zegarra D. Funcionalidad y composición familiar en adolescentes de quinto año de secundaria. 2015;10.
8. La M-S, Hf S. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. 2006;6.
9. Bazo-Alvarez JC, Bazo-Alvarez OA, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett IM. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 27 de julio de 2016;33(3):462-70.
10. Siguenza W, Bunay R, Guamán M. Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson. 1 de julio de 2018;Vol. 9 (2018).
11. González PEA, Piñeros LCB. RELACION ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DESEMPEÑO ACADEMICO EN ESTUDIANTES DE IV SEMESTRE DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES. :96.
12. Marecos-Bogado S, Moreno M. ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MÉDICOS RESIDENTES. :11.

13. González C, Mejía M, Angulo L. FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO Y RED DE APOYO SOCIAL DE LOS RESIDENTES DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. MÉRIDA. VENEZUELA. 2005;12:5.
14. Patricia CP, Liz LNC, Inés SM. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. :6.
15. Copez-Lonzoy A, Dominguez-Lara SA. ¿Es necesario un análisis completo del perfil del FACES-III? Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de marzo de 2017;34(1):151.
16. Bazo-Alvarez JC, Bazo-Alvarez OA, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett IM. El modelo circumplejo tridimensional (3-D): sobre las mediciones no-curvilíneas del FACES-III. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de marzo de 2017;34(1):152.
17. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? :8.
18. Villarreal-Zegarra D, Paz-Jesús A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. Propósitos Represent [Internet]. 8 de agosto de 2017 [citado 10 de octubre de 2018];5(2). Disponible en: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/158>

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

CORRELACIÓN ENTRE LA ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN DE LAS RELACIONES MARITALES Y FAMILIARES, EN
LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
TRUJILLO, 2019

David H. Olson (1987)

Edad: años. **Género:** Mas / Fem. **Año de residentado:** Año I.

Especialidad:

Estado civil: Soltero, Casado, Conviviente, Divorciado.

Número de hijos: Ninguno, 01, 02, ≥ 3. **Número de dependientes:** Ninguno, 01, 02, ≥ 3.

	¿COMO ES SU FAMILIA?	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
11	Nos sentimos unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie.					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos a otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

	¿COMO TE GUSTARÍA QUE FUESE TU FAMILIA?	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Nos pidiéramos ayuda entre nosotros cuando la necesitásemos.					
2	Cuando surgiese un problema se tuviese en cuenta la opinión de los hijos.					
3	Se aceptaran las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	A la hora de establecer normas de disciplina, se tuviese en cuenta la opinión de los hijos.					
5	Nos relacionásemos con la familia más cercana (tíos, abuelos, primos...).					
6	Diferentes personas de la familia mandasen en ella.					
7	Nos sintiésemos más próximos entre nosotros que entre personas que no pertenecen a nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambiara la manera de realizar las distintas tareas o quehaceres.					
9	Nos gustase pasar los tiempos libres juntos.					
10	Padres e hijos comentásemos juntos los castigos.					
11	Nos sintiésemos muy unidos entre nosotros.					
12	En nuestra familia, también los hijos tomasen decisiones.					
13	Cuando la familia tuviese que realizar alguna actividad conjunta todos los miembros participásemos.					
14	En nuestra familia, las normas o reglas se pudiesen cambiar.					
15	Se nos ocurriesen fácilmente cosas que hacer en común.					
16	Nos turnásemos las responsabilidades de la casa, entre los distintos miembros de la familia.					
17	A la hora de tomar decisiones, los miembros de nuestra familia nos consultásemos entre nosotros.					
18	Supiésemos quién manda en nuestra familia.					
19	El sentimiento de unión familiar fuese muy importante para nosotros.					
20	Fuese fácil decir qué papel o tarea realiza cada miembro de la familia.					

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

CARTA DE CONSENTIMIENTO

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte del trabajo de investigación: CORRELACIÓN ENTRE LA ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN DE LAS RELACIONES MARITALES Y FAMILIARES, EN LOS MÉDICOS RESIDENTES, DE LA ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, 2019. Cuenta con el conocimiento y la autorización de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.

Habiendo sido informada/o sobre los objetivos y el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica y que mi participación será considerada como anónima, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Dejo expresa mi voluntad de que este documento no podrá ser expuesto por ninguna razón ante nadie salvo que se utilice códigos numéricos para su identificación.

Nombre: _____

D.N.I: _____

Firma: _____

Trujillo, ____ de _____ del 2019.



Universidad Nacional de Trujillo

Fundada por el Libertador Don Simón Bolívar el 10 de Mayo de 1824

FACULTAD DE MEDICINA

Inaugurada el 29 de Diciembre de 1957



CONSTANCIA

El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, que suscribe, hace constar:

Que (él) la M.C. **JON RABINES JUAN PAULO**, alumno (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional, cumplió en Presentar su Proyecto de Investigación Titulado **ADAPTABILIDAD Y COHESION DE LAS RELACIONES MARITALES Y FAMILIARES EN LOS MEDICOS RESIDENTES**", el cual fue evaluado por el Comité de Investigación y aprobado el 17 de octubre 2019, por la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Especialista en **MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**.

Se expide la presente a solicitud del interesado.

Trujillo, 30 de julio de 2021



Concepción Urteaga



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
Fundada por el Libertador Don Simón Bolívar el 10 de Mayo de 1824
FACULTAD DE MEDICINA
Inaugurada el 29 de Diciembre de 1957
Unidad de Investigación

Doc. Nº

P.I.E - MED. 073 - 2019

CONSTANCIA

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina-UNT, ha **APROBADO** el Proyecto de Investigación titulado:

"ADAPTABILIDAD Y COHESION DE LAS RELACIONES MARITALES Y FAMILIARES, EN LOS MEDICOS RESIDENTES".

Presentado por el Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria

*JUAN PAULO
JON RABINES*

El proyecto puede seguir con el trámite establecido.

Trujillo, 17 de Octubre de 2019



Dr. Julio Hilario Vargas
Dr. JULIO HILARIO VARGAS
Director
Unidad de Investigación
Facultad de Medicina UNT



RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI-SUNEDU

Trujillo, 27 Julio 2021

Los **AUTORES** suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

TITULADO:

ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN DE LAS RELACIONES MARITALES Y FAMILIARES, EN LOS MÉDICOS RESIDENTES

AUTORIZAMOS SU PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI- SUNEDU, ALICIA - CONCYTEC CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

- A. Acceso Abierto:
- B. Acceso Restringido: (Datos del Autor y resumen del trabajo)
- C. No autorizo su Publicación: Si eligió la opción restringido o NO autoriza su publicación sirvase justificar.

ESTUDIANTE DE PRE GRADO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: TESIS:

ESTUDIANTE DE POSTGRADO: TESIS DE MAESTRÍA: TESIS DE DOCTORADO: PROY. DE INVESTIGACIÓN (2DA ESP.) { X }

DOCENTES: INFORME DE INVESTIGACIÓN: OTROS:

El equipo investigador integrado por:

APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTC COAUT ASESC
JON RABINES JUAN PAULO	Medicina	-----	-----	132600518	Autc
CABREJO PAREDES JOSÉ ELÍAS	Medicina	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	PROFESOR PRINCIPAL A TIEMPO COMPLETO	5634	Ases

FIRMA  DNI 42407573

FIRMA  DNI 18115645



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT

Anexo R.R N° 384-2018/UNT Pág 3 de 5

RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

DECLARACIÓN JURADA

Los **AUTORES** suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como del Informe de la Investigación Científica realizada.

TITULO:

ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN DE LAS RELACIONES MARITALES Y FAMILIARES, EN LOS
MÉDICOS RESIDENTES

PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTÍFICA		INFORME FINAL DE INVESTIGACION CIENTIFICA	
PROY. DE INVESTIGACIÓN (2DA ESP.)	<input checked="" type="checkbox"/>	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (PREGRADO)	<input type="checkbox"/>
PROYECTO DE TESIS PREGRADO	<input type="checkbox"/>	TESIS DE PREGRADO	<input type="checkbox"/>
PROYECTO DE TESIS MAESTRÍA	<input type="checkbox"/>	TESIS DE MAESTRÍA	<input type="checkbox"/>
PROYECTO DE TESIS DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	TESIS DE DOCTORADO	<input type="checkbox"/>

Equipo Investigador Integrado por:

APellidos y Nombres	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
JON RABINES JUAN PAULO	Medicina	-----	-----	132600518	Autor
CABREJO PAREDES JOSÉ ELÍAS	Medicina	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	PROFESOR PRINCIPAL A TIEMPO COMPLETO	5634	Asesor

Trujillo, 27 Julio 2021

FIRMA

FIRMA

42407573

DNI

18115645

DNI

Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado al final del documento del PIC, del informe de Tesis, Trabajo de Investigación respectivamente.