

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



TESIS

“TIPOLOGIA ESTRUCTURAL FAMILIAR Y RELACIONES INTRAFAMILIARES
DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA
NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA DEL IPN”

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75, NEZAHUALCOYOTL.

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

M. C. MIGUEL ANGEL NUÑEZ CALVILLO

DIRECTOR DE TESIS

E.M.F. Dr. Imer Guillermo Herrera Olvera

REVISORES DE TESIS

Dra. en H. María Luisa Pimentel Ramírez

E.M.F. Dr. Rubén Ríos Morales

E.M.F. Dra. Nora Beatriz León Ojeda

E.M.F. Dr. Edgar Rubén García Torres

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO

2014

**“TIPOLOGIA ESTRUCTURAL FAMILIAR Y RELACIONES INTRAFAMILIARES
DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA
NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA DEL IPN”**

AUTORIZACIONES

El presente proyecto fue aprobado por el comité de investigación No. 1408 del IMSS. Asignándole el numero _____

Dra. Alma Luisa Lagunes Espinosa
Coordinador Delegacional de Educación en Salud

Dra. Nora Beatriz León Ojeda
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF No. 75

Dr. Edgar Rubén García Torres.
Coordinador de Residencia en Medicina Familiar UMF No. 75

Dra. Patricia Navarrete Olvera
Director UMF No.75

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres Silvia y Pedro:

Por darme la vida, por darme su ejemplo, dedicación y sacrificio para impulsarme tener una formación profesional.

A mi Hermano Pedro:

Por su gran apoyo durante mi formación como médico.

A mi esposa Thabatha:

Por su apoyo, comprensión, tolerancia e inspiración para poder iniciar y concluir la especialidad.

A mis grandes amigos Pablo y Tania:

Que me han acompañado desde el inicio y hasta la fecha singuen brindándome su amistad y apoyo.

A mis compañeros y amigos:

A todos aquellos que han estado a largo de este camino, Israel, Pavel, a mi compañero y amigo del internado Christian. A mis compañeros de la residencia por hacer estos 3 años llenos de enseñanza más agradables (Saúl, Héctor, Anita, Vero, Evelia, Nanci, Julián, Marisa, Cyntia, Enrique), a mis compañeros del Servicio Social (Gil, Miguel, Laura).

A Demian Vladimir Núñez Ortiz:

Mención especial por ser el regalo más grande que he recibido, por ser mi fuerza, mi inspiración y la razón de mi superación.

Gracias a todos.

ÍNDICE

Capitulo	Pagina
I.- MARCO TEÓRICO	1
I.1.- Introducción	
I.1.1.- La Familia y su clasificación estructural	
I.1.2.- Las Relaciones Intrafamiliares	2
I.2.- Antecedentes generales	3
I.2.1- Entorno estudiantil	
I.2.2.- Panorama Educativo Nacional	4
I.3.- Antecedentes específicos	5
I.3.1.- Rendimiento Académico	
I.3.2.- Factores Socio familiares	6
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
II.1.- Argumentación	
II.- Pregunta de Investigación	11
III.- JUSTIFICACIONES	12
III.1 Académica.	
III.2 Científica.	
III.3 Social.	
III.4 Económica.	13
IV. HIPÓTESIS	14
IV.1 Elementos de la hipótesis.	
IV.1.1 Unidades de Observación.	
IV.1.2 Variables.	
IV.1.2.1 Dependiente.	
IV.1.2.2 Independientes.	
IV.1.3 Elementos lógicos de relación.	
V. OBJETIVOS	15
V.1 General.	
V.2.Específicos.	

VI. MÉTODO.	
VI.1 Tipo de estudio.	
VI.2.Diseño del estudio.	16
VI.3 Operacionalización de variables.	
VI.4 Universo de Trabajo.	
VI.4.1 Criterios de inclusión.	17
VI.4.2 Criterios de exclusión.	21
VI.4.3 Criterios de eliminación.	
VI.5. Instrumento de Investigación	
VI.5.1 Descripción	
VI.5.2 Validación	21
VI.5.3 Aplicación	
VI.6 Desarrollo del proyecto	22
VI.7 Límite de espacio	
VI.8 Límite de tiempo	23
VI.9 Diseño de análisis	
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS.	24
VIII. ORGANIZACIÓN	26
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
X.- CUADROS Y GRÁFICOS	34
XI.- CONCLUSIONES	52
XII.- RECOMENDACIONES	53
XIII. BIBLIOGRAFÍA	55
XIV. ANEXOS	58

I.- MARCO TEÓRICO

I.1.- INTRODUCCION

I.1.1- La familia y su clasificación estructural

“La familia es una institución social de la cual no se ha podido establecer su origen, ni se puede determinar con precisión las etapas por las que ha atravesado, pero se supone que esta organización humana es tan antigua como la cultura misma”.¹

A la familia se le puede considerar como un ámbito de convivencia, que delimita una porción de la vida social, en virtud de metas definidas, vinculando a las personas en niveles profundos de su ser y arrancando de los nexos biopsíquicos más elementales aunque la familia tradicional ha cambiado, aparecen gran número de modelos que alteran los parámetros con los que se entendía la vida familiar.^{2,3}

Hay diversas clasificaciones de la familia en cuanto a su conformación: por ejemplo la de la OMS.

Nuclear: padre, madre e hijos.

Extensa: más abuelos.

Extensa compuesta: mas otros consanguíneos o de carácter legal, (tíos, primos, yernos, cuñados)

Monoparental: padre o la madre y los hijos.

De la Revilla la clasifica haciendo referencia a la familia nuclear con parientes próximos o sin parientes próximos (que sean parientes o no); familia nuclear numerosa formada por padres y más de 4 hijos, y familia nuclear ampliada (conviven otras personas como parientes y/o agregados).

La familia binuclear es cuando después de un divorcio uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de distintos progenitores. Existen personas sin familia (adulto soltero, viudo, divorciado); equivalente familiar

(individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar, ejemplo, pareja de homosexuales cuando viven juntos en la misma casa).^{3, 4}

González propone la siguiente clasificación:

- Familia nuclear: el padre, la madre y los hijos.
- Familia nuclear extensa: consta de una familia nuclear, y otros familiares que puedan vivir con ellos en el mismo hogar.
- Familia monoparental: formada solo por un padre o madre, que puede haber estado casado o no y por uno o más hijos.
- Familia mixta o reconstituida: es la formada por una persona viuda o divorciada/separada, con o sin hijos, que se casa de nuevo con otra persona, la cual a su vez puede haber estado o no casada antes y tener o no tener hijos.
- Familia binuclear: es la dividida en dos por el divorcio o separación de los cónyuges, ambos aportan hijos de los anteriores matrimonios a la nueva familia constituida.
- Familia de hecho: formada por dos personas del sexo opuesto que viven juntas, con o sin hijos, comparten la expresión y el compromiso sexual, sin que hayan formalizado legalmente el matrimonio.
- Familia homosexual: formado por dos adultos del mismo sexo, que viven juntos con o sin hijos adoptivos, y que comparten la expresión y el compromiso sexual.³

I.1.2.- Las Relaciones Intrafamiliares

Las relaciones intrafamiliares son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia, incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio, asociándose comúnmente a lo considerado como ambiente familiar y como recursos familiares. Siendo evaluada mediante la unión, el apoyo, las dificultades y la expresión.⁵

El funcionamiento familiar es el resultado de la interacción familiar, en el cual la familia expresa en toda cultura el sentido de identidad de sus miembros,

Entendiéndose que se caracteriza por la libertad que muestran los miembros para comunicar lo que sienten clara y directamente, de tal manera que pueden planificar y son capaces de hacer ajustes, permitiendo resolver muchos problemas manifestados en la vida cotidiana.^{6,7}

Estudios realizados en 1999 por Morales, por Santana en 2006 y por Torres y Rodríguez en 2008 acerca de la funcionalidad familiar afirman que el desempeño escolar depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante, siendo importante la percepción que el estudiante tiene acerca de la relación positiva o negativa de la familia hacia ellos, su percepción del apoyo que se les presta, la percepción de los padres, de las tareas, expectativas futuras, comunicación con los estudiantes y su preocupación por ellos.⁷

Si la familia propicia la comunicación, el afecto, la motivación, el manejo de la autoridad y una valoración del estudio, se permitirá un mejor desempeño escolar, por el contrario un ambiente de disputas y reclamos, recriminaciones y devaluación del estudio, lo que termina limitando el espacio, el tiempo y la calidad de las actividades escolares.

Estas condiciones afectan el rendimiento escolar ya sea de manera positiva o negativa. Entendiéndose como rendimiento escolar al nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con una norma (edad y nivel académico) generalmente medido a través del promedio, además de medir aptitudes, personalidad, compañerismo, estado físico y entorno considerando las situaciones de la vida con las que se encuentran.⁸

I.2.- ANTECEDENTES GENERALES

I.2.1.- Entorno estudiantil

Dentro de la trayectoria escolar universitaria se tienen 3 momentos importantes:

1.- La transición entre el nivel medio superior y la licenciatura, implicando problemas de ajuste para los estudiantes cuando pasan de un ambiente conocido a menudo en apariencia impersonal.

2.- Durante el proceso de admisión, cuando el estudiante se forma expectativas erradas sobre las instituciones y las condiciones de vida estudiantil, que si no se satisfacen pueden conducir a la decepción temprana y consiguientemente a la deserción.

3.- Cuando el estudiante no logra un adecuado rendimiento académico en las asignaturas del plan de estudios.⁸

Un estudio realizado en Colombia en 2009 por Espitia Carrascal, menciona que los factores sociales son influyentes en el proceso del aprendizaje ya que estudio familias en las que había necesidades básicas insatisfechas en educación, salud, vivienda y empleo, donde se vislumbraban brotes de inseguridad y pandillerismo.⁹

Donde el rendimiento escolar puede ser suficiente e insuficiente. Entendiéndose como Insuficiente cuando este rendimiento escolar no coincide (queda por debajo) con el rendimiento esperado según pronóstico. Aguirre en 2008 menciona que el fracaso en el aprendizaje escolar se presenta en todos los países donde el retraso es de uno, dos, tres y aún más años escolares. En Perú el ministerio de educación señaló en 1999 que a nivel primaria donde hubo una repetición de 10.4% y una deserción de 4.4%, culminando sus estudios de primaria un 77.4% de los niños matriculados.¹⁰

Dando como una consecuencia la deserción escolar, usando indicadores que miden el abandono escolar de los alumnos que se inscribieron en el ciclo escolar pero que ya no se inscribieron al siguiente ciclo. Los informes académicos reportan altos índices de deserción, desmotivación, ausentismo, indisciplina y bajo rendimiento de los alumnos, poca responsabilidad con el cumplimiento de las tareas y trabajos asignados.⁹

I.2.2.-Panorama Educativo Nacional

A nivel medio superior a nivel nacional se tiene una tasa de deserción de 15.9%, de los cuales 14.1% son mujeres y 17.7% son hombres, desertando en este nivel 622830 jóvenes, 336543 hombres y 286287 mujeres. Y los estados con mayor deserción Tamaulipas con 11.3%, y Puebla con 11.6%. Mientras que Quintana Roo con un 22.6% y Nuevo León con 22.4%. Además de tener una mayor tasa de

deserción en el ciclo 2004/2005 con 17.2% disminuyendo para el ciclo 2007/2008 con un 16,35%.¹¹

Observando en conjunto la educación básica y media superior apreciándose dos tendencias: la tasa de deserción va aumentando conforme se avanza en los niveles educativos, el menor número de desertores se encuentra en primaria, mientras que en media superior se agudiza el problema; otro punto que resalta es que los hombres desertan más que las mujeres en cualquier nivel también ocurriendo por entidad federativa, por sector de financiamiento en el caso de primaria y secundaria y por modelo educativo en el caso de media superior.¹¹

Las consecuencias de los problemas en el desempeño escolar y la deserción pueden manifestarse de distintas maneras, salones vacíos, adopción de vicios, vidas frustradas, desintegración familiar, falta de motivación para seguir preparándose. El desempeño escolar depende en gran medida del ambiente socio – familiar.¹²

I.3.- ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.

I.3.1.- Rendimiento Académico

El rendimiento académico no es sinónimo de capacidad intelectual, de aptitudes o de competencias, resultando de un complejo mundo que envuelve al estudiante: capacidades individuales, medio socio – familiar, su realidad escolar y por tanto su análisis resulta complejo y sus múltiples interacciones.⁸

Un rendimiento académico inadecuado es el retraso pedagógico o escolar que se presenta en los niños, se les agrupan en diferentes inadaptaciones a la escuela, éstas se evidencian en la repetición del año escolar en uno o dos años consecutivos y en las bajas calificaciones.¹⁰

Algunas dificultades de aprendizaje desde la perspectiva extrínseca pueden tener causas ambientales, culturales, sociofamiliares y pedagógicas, teniendo como síntoma el fracaso en el aprendizaje pedagógico y una inadaptación escolar que puede manifestarse en un desinterés, hiperactividad e hipoactividad.

Teniendo como causas intrínsecas inherentes al individuo, biológicas y endógenas: el retardo mental, las condiciones físicas deficientes y los conflictos psíquicos.¹⁰

Estudios demuestran que los estudiantes que muestran un mejor rendimiento académico, tienen un mayor contacto afectivo, más autonomía y mayor satisfacción con sus familias, por el contrario que los de bajo rendimiento, describiendo a su familia como rígida.¹⁰

I.3.2.- Factores Socio familiares.

En el proceso del aprendizaje se ven involucrados no solo cuestiones académicas, sino que se toman en cuenta otros factores que influyen de manera positiva o negativa, que los ayudan a adquirir valores, creencias, y costumbres que mantienen la integridad física y emocional, además cuando los miembros de una familia comunican lo que sienten, valoran las actividades de cada miembro, por lo que donde se carece de una comunicación adecuada puede presentarse la disfuncionalidad.⁷

El hecho de que gran número de alumnos manifieste disfuncionalidad permite cuestionar el ambiente familiar, sin perder de vista que el desempeño escolar depende del contexto en que se desarrolle la familia y el estudiante.⁷

La responsabilidad de la familia juega un papel importante ya que la situación económica de esta repercutirá en el estudiante, cuando al no ser cubiertas las necesidades primarias de aquella, la educación y las tareas escolares serán devaluadas y se dará prioridad al trabajo remunerado. Por otro lado es también importante el interés que presten los padres con respecto a la educación de los hijos y actitudes frente a la escuela, dado que los padres de los niños fracasados no se vinculan con las tareas realizadas por las instituciones educativas, así como no las visitan ni hablan con los profesores, mostrando actitud hostil o indiferente hacia la labor docente.^{8, 10}

En el proceso evolutivo del estudiante, las relaciones familiares tienen un papel importante. Torres Velázquez (2006), mostro que 65.3% de las relaciones familiares en estudiantes de psicología de FES Iztacala de la UNAM, eran buenas,

15.7% excelentes, 15.7% regulares y 3.3% malas, en este estudio se observa que al 96.7% de las familias los apoyaban ya sea moral y económicamente, así como también respetaban el tiempo que dedicaban a la tarea o a estudiar, mencionando que la familia influía en su aprendizaje, manteniendo un buen promedio en la carrera universitaria.⁸

Hay gran cantidad de factores se ven involucrados en este proceso de formación educativa dentro de los cuales podemos hacer mención a:

Los Sociales y culturales:

- Clase social (ingreso familiar, escolaridad de los padres, tipo y ubicación de la vivienda).

Los escolares:

- Relacionados con la administración de la institución educativa (políticas, estrategias), profesores (capacitación, compromiso, carga de trabajo).

Los familiares:

- Dependiendo el rendimiento escolar del contexto en el que se desarrolla la familia y el estudiante, debido a la importancia que tiene la percepción de los jóvenes acerca de la valoración positiva o negativa de la familia hacia ellos, la percepción de los padres de las tareas, expectativas futuras y la comunicación con los estudiantes.⁸

Ocaña Fernández menciona a demás variables académicas que influyen en la vida del estudiante universitario y de igual forma en su desempeño académico, una de estas variables académicas son las características de la escuela o colegio de procedencia, en la cual se menciona si es pública o privada, los procesos de admisión así como la evaluación y que son factores influyentes en esta transición del nivel medio al superior.¹³

En 2010 Albarracín, Irigoyen, comentan en un estudio que de igual forma juega un papel importante el estado civil, mostrando que los estudiantes solteros muestran un mejor desempeño académico, así mismo los alumnos que son padres de familia mostraron un menor rendimiento académico.¹⁴

De igual manera hay que mencionar la importancia de la percepción del estudiante del ambiente familiar, su dinámica, la importancia que los padres dan al estudio en casa, tareas en equipo, tiempo que pasa en la escuela.^{7,8}

Guadarrama (2011) menciona que los alumnos de la FES Iztacala con buen promedio perciben apoyo de su familia, para los estudios, respetando tiempos de estudio, quehaceres académicos, juzgando que la familia influía en su aprendizaje, asegurando que una relación positiva en el contexto familiar no solo influye en niveles básicos de educación sino que también repercute en nivel superior.⁷

El lugar de estudio debe de favorecer la concentración, evitar el ruido y los distractores, en un espacio ordenado con temperatura e iluminación adecuada. Con una organización de tiempo más aun cuando se tiene que trabajar dentro o fuera de casa, ocupando solo el tiempo necesario para descanso (promedio 6.25 hrs) y diversión. Utilizando técnicas de estudio que eviten divagar, o realizar actividades infructuosas para el aprendizaje. De tal manera que cuando falta supervisión en estos puntos puede ser factor de fracaso escolar. Por el contrario cuando la familia demuestra interés por la educación de los hijos e hijas y están en sintonía con el maestro, el rendimiento es positivo.^{8, 12}

Además para prevenir el bajo rendimiento escolar y la deserción, y se favorezca el desempeño académico es necesario que la educación sea vista con un enfoque integral donde las relaciones entre educadores y padres sea mutua, involucrándose en el proceso de enseñanza – aprendizaje de los hijos de manera activa, no realizando sus tareas escolares sino con apoyo, motivación y orientación de las diversas situaciones que se presenten y que con esto sea mayor el aprovechamiento, siendo mayor el grado de estudio de los estudiantes, y puedan ingresar a nivel superior de educación, favoreciéndose por esta razón y de igual forma la dinámica familiar.¹²

Los adolescentes estudiantes del área de la salud son un grupo de población que representa a los próximos profesionales sanitarios quienes serán responsables de

la salud de la comunidad. Específicamente el médico debe de ser un modelo a seguir en estilos de vida saludable y patrones de conducta a imitar por la sociedad, siendo parte de la institución educativa formar médicos tanto en lo individual como en lo profesional, de igual importancia conocer las características de estos médicos en formación en cuanto al aspecto personal, familiar y social.¹⁵ Motivo por el cual se pretende realizar esta investigación, ya que podemos observar que múltiples factores intervienen en las relaciones intrafamiliares y en el desempeño educativo de los estudiantes, entonces el mayor avance educativo del estudiante puede beneficiar las relaciones intrafamiliares.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

II.1.- Argumentación

La familia tradicional ha ido evolucionando conforme a los cambios propios de la sociedad, de la misma forma se ha ido adaptando a las exigencias para poder seguir cumpliendo con sus funciones. En la actualidad hay gran diversidad de clasificaciones en cuanto a su estructura, pero persistiendo la Familia Nuclear.

Dentro del ambiente familiar están implícitas las Relaciones intrafamiliares lo que nos con lleva a la funcionalidad o disfuncionalidad familiar, que adquiere importancia en el estudiante, ya que intervendrán en su formación académica, para el apoyo que se les proporcione en todos los ámbitos y participación de la misma familia.

Encontrándose en un mejor ambiente familiar y conociendo el mismo, los estudiantes podrán tener un mejor desempeño tanto académico como personal, formándose así profesionistas de la salud que brinden un servicio con mayor calidad y calidez.

II.2. Pregunta de Investigación.

¿Cuál es la relación entre la tipología estructural familiar y las relaciones intrafamiliares de los Estudiantes de medicina del primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN?

III.- JUSTIFICACIONES

III.1.- ACADEMICA

El presente proyecto de investigación es parte de mi formación académica y requisito de titulación para alcanzar el grado de especialista en Medicina Familiar, siendo indispensable que el Médico Residente realice un proyecto de Investigación.

III.2.- CIENTIFICA

Al conocer como están conformadas las familias de los estudiantes de medicina e identificar si hay alguna relación con su ambiente familiar; es decir, con sus relaciones intrafamiliares, nos ayuda a conocer a los estudiantes que se están formando como médicos, conocer como es la dinámica de su familia y si está influyendo en formación no solo académica sino emocional y personal de los mismos y de esta manera se mejore la formación del personal de la Salud viéndose reflejada en la atención médica a futuro con mayor calidad.

III.3.- SOCIAL

Se han realizado estudios previos en los que se analiza el rendimiento académico relacionado con la disfuncionalidad familiar siendo motivo de consulta en la Terapia Familiar por ser motivo de preocupación para los padres en diferentes niveles educativos, teniendo como consecuencia la deserción escolar si bien es sabido en nuestro país a nivel bachillerato se tiene una tasa de deserción 15.9 por ciento, al pasar del bachillerato a nivel licenciatura hay una tasa de deserción de 26.3 por ciento y ya cursando la licenciatura se tiene una tasa de deserción de hasta 53 por ciento a nivel nacional y se traduciría esto en un problema de salud pública, aumentando el índice de embarazos no deseados, desempleo, adicciones, violencia afectándose la salud física y mental de los adolescentes.^{6, 11}

El ingresar a una licenciatura podría ser un factor de protección en la dinámica familiar ya que puede mejorar las relaciones intrafamiliares viéndose favorecida la funcionalidad familiar, respetándose los horarios de estudio y quehaceres

académicos, más aun si se trata de estudiar medicina, ya que la sociedad idealiza a los médicos siendo motivo de orgullo que haya un médico en la familia, resultando beneficiada tanto la actividad académica como la familiar evitando así la deserción escolar y aumentando el apoyo hacia el estudiante. Mayor grado académico – mejores relaciones intrafamiliares y de esta manera mejor funcionalidad familiar. ^{8. 16}

III.4.- ECONOMICA

Es sabido que una parte del producto interno bruto se destina a la educación, cuanto mayor sea el grado académico, mayor será el gasto público educativo por alumno, a nivel de educación superior ya que involucra inversiones en tecnologías educativas particularmente onerosas, se necesita destinar cuantiosos recursos a la investigación, abultando este gasto por alumno. Según la estadística al 2009 se tiene un gasto por alumno de 57 600 por alumno, de ahí la importancia de conocer a los médicos en formación para prevenir un mal desempeño académico y establecer estrategias para disminuir la deserción escolar sabiendo el gasto público en un estudiante y más aún si deserta. ¹¹

IV.- HIPOTESIS

El ingreso al primer año de medicina de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN, afecta las relaciones intrafamiliares en relación a la tipología estructural familiar.

IV.1.- Elementos de la Hipótesis

IV.1.1.- Unidades de Observación.

Estudiantes de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.

IV.1.2 Variables.

IV.1.2.1 Dependiente.

Relaciones Intrafamiliares

IV.1.2.2 Independientes.

Tipología Estructural Familiar.

IV.1.3 Elementos lógicos de relación.

Al, las, en.

V.- OBJETIVOS:

V.1.- General

- Identificar la relación entre la tipología estructural familiar y las relaciones intrafamiliares de los Estudiantes de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.

V.2.- Específicos

- Categorizar la Tipología de los estudiantes de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN
- Identificar los factores que influyen en las relaciones intrafamiliares de los estudiantes de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN

VI.- MÉTODO

VI.1 Tipo de estudio.

Observacional, prospectivo, transversal, descriptivo.

VI.2. Diseño del estudio.

Se acudirá a las Instalaciones de la ENMH del IPN, previa presentación y autorización de las autoridades, con ayuda Departamento de Control Escolar para que se nos proporcionen los listados de alumnos de recién ingreso y del Servicio Médico Escolar, se reunirán a los estudiantes, se solicitara su consentimiento verbal y por escrito (por los padres cuando sean menores de edad) se explica en que consiste el estudio.

Se aplicara el Cuestionario ERI de 56 reactivos durante 1 hora aproximadamente al 100% de la muestra que cumpla con los criterios de selección, se agradecerá la participación y el tiempo empleado, completando el total de la muestra, se vaciaran los datos, al equipo de cómputo.

Tipo de Muestreo.

Se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Estrategia de muestreo

Se realizó un cálculo estadístico con la fórmula para poblaciones finitas para estimar el tamaño de la muestra a partir del universo de estudio.

En el momento del estudio, la matricula estudiantil es de 3085 alumnos inscritos del primer año hasta el séptimo (contando inscritos al año de Internado de Pregrado y los inscritos al Servicio Social), a partir del cual se realizó el cálculo para obtener una muestra representativa con la siguiente fórmula:

Cálculo para una muestra representativa con una fórmula para población finita.

Tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra que se requiere

N= Total de la población

Z α = Nivel de significancia (1.96)

p = Proporción esperada: del 12 % (0.12)

q = Índice de casos que no presentan la característica estudiada 1 – p
(1 – 0.12 = 0.88)

d= Precisión o magnitud de error 5%

$$n = \frac{3085 * (1.96)^2 * 0.12 * 0.88}{(0.05)^2 * (3085 - 1) + (1.96)^2 * 0.12 * 0.88} = \frac{1251.5}{8.11} = 154.3$$

Se requiere de 154 alumnos encuestados para que la muestra sea representativa.

Más un 20% (31) de pérdidas: 185 encuestados.

Se eligió un total de 293 alumnos que ingresaron al primer año de Medicina.

VI.3 Operacionalización de variables.

Variabes	Conceptualización de la variable	Operacionalización de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	Unidades de medición
Tipología Estructural	Tipo de relación consanguínea, legal, de afinidad, o de costumbre entre el jefe y los otros miembros de hogar. ¹⁷	Tipo de relación consanguínea, legal, de afinidad, o de costumbre entre el jefe y los otros miembros de hogar de los estudiantes de medicina del primer año.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Nuclear • Extensa • Extensa compuesta • Monoparental • Equivalente familiar
Relaciones intrafamiliares	Son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar	Son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar	Cualitativa	De intervalo	<p>– Escala de Relaciones Intrafamiliares.⁶</p> <p><u>Unión y Apoyo</u></p> <p>Alto: 55-47</p> <p>Medio alto: 46-38</p> <p>Medio: 37-29</p> <p>Medio bajo: 28-20</p> <p>Bajo: 19-11</p>

	problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. ⁵	problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio de los estudiantes de medicina del primer año de Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía..			<u>Expresión</u> Alto: 110-94 Medio alto: 93-77 Medio:76-56 Medio bajo: 55-39 Bajo: 38-22 <u>Dificultades</u> Alto: 115-98 Medio alto: 97-80 Medio:79-59 Medio bajo: 58-41 Bajo: 40-23
Edad	Cada uno de los periodos en los que se ha dividido la vida humana. ¹⁸	Cada uno de los periodos en los que se ha dividido la vida de los estudiantes de medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.	Cuantitativa	De intervalo	Trienio De 16 a 18 años De 19 a 21 años De 22 a 24 años De 25 a 27 años De 28 a 30 años Más de 30 años
Estudiante de Medicina	Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza. ¹⁹	Persona que cursa estudios de medicina en el primer año, en la Escuela Nacional de Medicina y	Cualitativa	Nominal	Primer año

		Homeopatía.			
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. ²⁰	Condición orgánica, masculina o femenina, de los estudiantes que ingresan a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Estado civil	Calidad o condición bajo la cual se haya constituido el hombre en la sociedad y en su familia, y que lo hace disfrutar de sus derechos y al mismo tiempo le impone obligaciones. ²¹	Calidad o condición bajo la cual se halla constituido los estudiantes que ingresan a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía en la sociedad y en su familia, y que lo hace disfrutar de sus derechos y al mismo tiempo le impone obligaciones	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado
Ocupación	Quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa,	Quehacer a través del cual los estudiantes que ingresan a la Escuela Nacional	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja y estudia • Solo estudia

	revelando al agente del acto y que constituye una forma de dar sentido a la existencia, constituyendo y creando su identidad personal, cultural y social. ²²	de Medicina y Homeopatía se distingue y expresa, revelando al agente del acto y que constituye una forma de dar sentido a la existencia, constituyendo y creando su identidad personal, cultural y social.			
Rol familiar	Forma de actuación, expectativas y normas que un individuo tiene ante una situación familiar específica en la que están involucrados otras personas u objetos. ⁴	Forma de actuación, expectativas y normas que los estudiantes que ingresan a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía tiene ante una situación familiar específica en la que están involucrados otras personas u objetos.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Padre • Hijo

VI.4 Universo de Trabajo.

Alumnos que se encuentren cursando el primer año de Medicina en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN, que cumpla con los criterios de inclusión.

VI.4.1 Criterios de inclusión.

- Estudiante de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía uno u otro sexo.
- Cursando el primer año.
- Sean de Nuevo Ingreso
- Pertenezcan a un núcleo familiar

VI.4.2 Criterios de exclusión.

- No hay.

VI.4.3 Criterios de eliminación.

- Cuestionarios incompletos.

VI.5. Instrumento de Investigación.

VI.5.1 Descripción.

Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares.

Para esta investigación se utilizara la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares en su versión larga (con 56 reactivos).

Debido a la carencia de instrumentos que evaluaran la funcionalidad familiar de la población mexicana a inicios de la década de los 90s, Rivera Heredia y Padilla Barraza desarrollan un instrumento confiable para conocer que ocurre dentro de un sistema familiar, identificando los elementos que pudieran relacionarse con el bienestar psicológico de los integrantes; bajo la asesoría de la Dra. Patricia Andrade Palos en la Facultad de Psicología de la UNAM. Se pensó en diseñar un instrumento que midiera la percepción global de la familia basándose en diversos instrumentos ya existentes que contaban con distinto número de reactivos. Construyéndose este instrumento teniendo como característica que va dirigido a

los adolescentes, integrándose de 56 reactivos evaluando: expresión, dificultades (conflictos), unión y apoyo.

VI.5.2 Validación.

Validez estadística: mediante el análisis factorial realizado cuando se elaboró este instrumento. Participaron 671 estudiantes de nivel medio superior de instituciones del sector público de la ciudad de México.

Validez concurrente: se han realizado análisis de correlación entre los puntajes de diferentes dimensiones del E.R.I. con otras escalas de ambiente emocional o de apoyo familiar que evalúan dimensiones semejantes, comentado por Almanza en 2007 y Delgadillo en 2008.

La confiabilidad total del instrumento en su versión larga es de 0.93.

VI.5.3 Aplicación.

Es una escala auto aplicable con cinco opciones de respuesta que varían de Totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. Desarrollándose posteriormente una versión intermedia con 37 reactivos y una versión corta de 12 reactivos.

Dimensiones.

- Unión y apoyo, evaluada por los reactivos, 5, 10, 15, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55.
- Expresión, evaluada por los reactivos, 1, 3, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36, 41, 43, 46, 48, 51, 53.
- Dificultades, evaluadas por los reactivos, 2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 42, 44, 47, 49, 52, 54, 56.

Sumando posteriormente el total de reactivos por dimisión, sacando el promedio de cada una de estas y ese será el puntaje final de cada dimensión o tomando en cuenta la siguiente tabla.

Dimensión	Alto	Medio alto	Medio	Medio bajo	Bajo
Expresión	110 – 94	93 – 77	76 – 56	55 – 39	38 – 22
Dificultades	115 – 98	97 – 80	79 – 59	58 – 41	40 – 23
Unión	55 – 47	46 – 38	37 – 29	28 – 20	19 – 11
Total	180 – 156	115 – 131 -	130 – 106	105 – 81	80 – 56

Aunque la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares se desarrolló originalmente para población adolescente, actualmente es utilizada con algunas adaptaciones con adultos y con niños.⁵

VI.6 Desarrollo del proyecto.

Se acudirá a las Instalaciones de la ENMH del IPN, previa presentación y autorización de las autoridades, con ayuda Departamento de Control Escolar para que se nos proporcionen los listados de alumnos de recién ingreso y del Servicio Médico Escolar, se reunirán a los estudiantes, se solicitara su consentimiento verbal y por escrito (por los padres cuando sean menores de edad) se explica en que consiste el estudio.

Se aplicara el Cuestionario ERI de 56 reactivos durante 1 hora aproximadamente al 100% de la muestra que cumpla con los criterios de selección, se agradecerá la participación y el tiempo empleado, completando el total de la muestra, se vaciaran los datos, al equipo de cómputo.

VI.7 Límite de espacio.

Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.

VI.8 Límite de tiempo.

Marzo de 2012 a Diciembre de 2013

VI.9 Diseño de análisis.

Análisis Univariado

Se utilizarán frecuencias simples para describir las variables cualitativas nominales, medidas de tendencia central y de dispersión para describir las variables cuantitativas. La presentación de resultados se realizará con cuadros (distribución de frecuencias) y gráficas (barras, sectores, histogramas).

VII IMPLICACIONES ÉTICAS

Esta investigación tiene como base los siguientes aspectos bioéticos para por llevarse a cabo.

- Declaración de Helsinki

Desde su adopción en Finlandia en 1964, considerada como el documento internacional más importante regulador en la investigación con seres humanos desde el Código de Núremberg en 1947, a pesar de irse modificando en cada asamblea sigue estando vigente.

La asociación Médica mundial ha promulgado esta declaración como una propuesta de principios éticos para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica con seres humanos. Entendiendo que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber. Teniendo en cuenta que el médico debe de actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención medica que pueda tener el efecto de debilitar la conducción mental y física del paciente.

El propósito de la investigación en seres humanos es la mejora en métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, así como comprender la etiología patógena sabiendo de antemano que pueden tener riesgos y costos.

La investigación médica está sujeta a normas éticas para promover el respeto a los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales, debiendo prestar atención a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por si mismos a los que lo hacen bajo presión, a los que no obtendrán beneficio de la investigación, a los que tienen la investigación en combinación con atención médica.

- Enmienda de Tokio

Es una revisión de la Declaración de Helsinki producto de la XVIII Asamblea Medica Mundial realizada en 1962 y revisada en Tokio por la XXIX Asamblea en 1975. Estableciéndose norma para la experimentación con voluntarios y para ensayos clínicos en enfermos sujetos a tratamiento.

En esta enmienda se hacen más explícitas las condiciones que deben de cumplir el experimento agregándose que los resultados de la investigación que no cumpla con dichos requisitos no deben de ser publicados en las revistas científicas.

Señalándose la importancia de la revisión de los protocolos por un comité independiente especialmente designados para la consideración, comentario y guía de la investigación.

Es factible la realización de este estudio ya que tiene como sustento el Respeto por las personas hacia su autonomía siendo libres de negarse a participar si es q así lo decidieran, aun siendo informados y respetando su confidencialidad. No se afectara la intimidad, ni la salud física de los participantes.

De acuerdo a la Ley General de Salud en Cuanto Investigación para la Salud se refiere en su Título Segundo, haciendo mención de los aspectos éticos en la investigación con seres humanos, siendo esta investigación considerada como Investigación de Riesgo Mínimo (Capitulo 1, articulo 17), Explicándose el procedimiento de la investigación además de su autorización por escrito mediante la carta de Consentimiento Informado (no necesario por el tipo de investigación por lo referido en el artículo 23), en su caso de que sea menor de edad autorizado por el padre o tutor, así como asentimiento del estudiante menor de edad.

Todos estos aspectos tomados en cuenta para la realización del Consentimiento Informado.

VIII. ORGANIZACIÓN

Para fines de Tesis la organización será la siguiente:

Director de tesis: E.M.F Imer Guillermo Herrera Olvera.

Tesista: M.C Miguel Ángel Núñez Calvillo.

Para fines de publicación y/ o presentación en foros, congresos o cartel. Los créditos serán:

AUTOR: E.M.F Imer Guillermo Herrera Olvera.

COAUTORES: M.C Miguel Ángel Núñez Calvillo.

IX.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

En el Cuadro 1 y Grafico I, se describe la frecuencia de la Tipología Familiar en la que se observa que 177 de los estudiantes pertenecen a una Familia Nuclear, 28 estudiantes pertenecen a una Familia Nuclear Extensa, 3 pertenecen a una Familia Nuclear Compuesta, 53 a una Familia Monoparental y 16 a un Equivalente Familiar.

En el Cuadro 2 y Grafico II, se describe la relación entre El Tipo de Familia y la Puntuación Obtenida en la dimensión de Unidad y Apoyo, en la que observamos que en el Tipo de Familia Nuclear, 87 obtuvieron puntaje Alto, 71 puntaje Medio Alto, 16 Medio, 12 Medio Bajo y 1 puntaje Bajo. En El tipo de Familia Nuclear Extensa, 11 alumnos obtuvieron puntaje Alto, 14 obtuvieron puntaje Medio Alto, 3 puntaje Medio, y ninguno Medio Bajo y Bajo. En los alumnos que pertenecen a Familia Nuclear Compuesta, 1 alumno obtuvo puntaje Alto y 2 Medio Alto, ninguno Medio, Medio Bajo o Bajo. En el tipo de Familia Monoparental, 27 alumnos obtuvieron puntaje Alto, 18 puntaje Medio Alto, 8 puntaje Medio, Ninguno con puntaje Medio Bajo y Bajo. En Equivalente Familiar 4 alumnos obtuvieron puntaje Alto, 11 obtuvieron puntaje Medio Alto, 1 obtuvo puntaje Medio, ninguno con puntaje Medio Bajo y Bajo.

En el Cuadro 3 y Grafico III, se describe la relación entre el Tipo de Familia y la puntuación obtenida en la dimensión de Expresión, en la que se observa que en el Tipo de Familia Nuclear, 73 obtuvieron puntaje Alto, 78 Medio Alto, 23 Medio, 3 Medio Bajo, ninguno puntaje Bajo. En el Tipo de Familia Nuclear Extensa, 8 obtuvieron puntaje Alto, 18 Medio Alto, 2 Medio, ninguno Medio Bajo ni Bajo. En la Familia Nuclear Compuesta, 1 obtuvo puntaje Alto, 2 Medio Alto, Ninguno Medio, Medio Bajo ni Bajo. En el tipo de Familia Monoparental, 21 obtuvieron puntaje de Alto, 25 Medio Alto, 7 Medio y ninguno Medio Bajo y Bajo. En Equivalente

Familiar, 2 obtuvieron puntaje Alto, 11 Medio Alto, 3 Medio, ninguno Medio Bajo ni Bajo.

En el Cuadro 4 y Grafico IV se muestra la Relación entre la Tipología Familiar y la dimensión de Dificultades, en la que se Observa que en la Familia Nuclear, ninguno obtuvo puntaje Alto, 6 Medio Alto, 44 Medio, 79 Medio Bajo y 48 Bajo. En la Familia Nuclear Extensa, ninguno con puntaje Alto, 1 Medio Alto, 5 Medio, 19 Medio Bajo y 3 Bajo. En el Tipo de Familia Nuclear Compuestas solo 3 con puntaje Bajo, y ninguno con las demás puntuaciones. En el tipo Monoparental, ninguno con puntaje Alto, 2 con puntaje Medio Alto, 9 Medio, 27 Medio Bajo y 15 Bajo. En el Equivalente Familiar, ninguno con Puntaje Alto o Medio Alto, 7 con Puntaje Medio, 8 con Medio Bajo, 1 con Puntaje Bajo.

En el Cuadro 5 y Grafico V, se describe el resultado de 277 alumnos de los cuales 115 son de sexo Masculino que representa el 41.51 por ciento de la población estudiada y 162 alumnos de sexo Femenino correspondiente al 58.49 por ciento de dicha población, conformando el 100 por ciento.

En el Cuadro 6 y Grafico VI, se describe la distribución por edad por trienios de los cuales de 16 a 18 años son 119 alumnos que representan el 42.96 por ciento, de 19 a 21 años son 137 alumnos correspondiente al 49.45 por ciento, de 22 a 24 años son 17 alumnos correspondiente al 6.14 por ciento, de 25 a 27 años de edad son 2, correspondiente al 0.72 por ciento, de 28 a 30 años, es 1 alumno representando el 0.36 por ciento, de más de 30 años, es 1 alumno, representando el 0.36 por ciento de la población. Con una Media de 19.2, una Mediana de 19, Moda de 18, desviación estándar de 1.73, teniendo como Rango Inferior de 17, Rango Superior de 31 con una muestra de 277 alumnos.

En el Cuadro 7 y Grafico VII, se muestra la distribución de edad por trienio en relación con el sexo, en la que observamos que de 16 a 18 años son 51 hombres y 68 mujeres, de 19 a 21 años son 53 hombres y 84 mujeres, de 22 a 24 años, son

9 hombres y 8 mujeres, de 25 a 27 años son 1 hombre y 1 mujer, de 28 a 30 años solo un hombre y de más de 30 años una mujer.

En el Cuadro 8 y Grafico VIII, se describe la Entidad de Procedencia, observamos que 160 son originarios del Distrito Federal, 80 del Estado de México y 37 alumnos de otras Entidades.

En el Cuadro 9 y Grafico IX, se observan los datos referentes a la escuela de procedencia, donde, 132 son procedentes de escuelas del IPN, 15 de la UNAM, 2 de CONALEP, 7 de Colegio de Bachilleres y 121 de otras escuelas.

En el Cuadro 10 y Grafico X, se describe el estado civil de los estudiantes, en la que se observa que 274 son solteros y 3 son casados.

En el Cuadro 11 y el Grafico XIa y XIb, se describe la elección de la carrera, en la que 120 eligieron la Carrera de Médico Cirujano y Partero (MCP) y 157 la Carrera de Médico Cirujano y Homeópata (MCH).

En el Cuadro 12 y Grafico XII, se describe la ocupación de los estudiantes donde se demuestra que 36 alumnos correspondientes al 12.99 por ciento estudian y trabajan y 241 solo estudian lo que corresponde al 87 por ciento.

En el Cuadro 13 y Grafico XIII, se describe la Puntuación en la dimensión de Unidad y Apoyo en la que 130 alumnos tuvieron puntaje Alto, 116 Medio Alto, 28 Medio, 2 Medio Bajo y 1 alumno Bajo.

En el Cuadro 14 y Grafico XIV, se describe la Puntuación en la dimensión de Expresión en la que 105 alumnos obtuvieron puntaje Alto, 134 puntaje Medio Alto, 36 Medio, 2 Medio Baja y ninguno con puntaje Bajo.

En el Cuadro 15 y Grafico XV, se describe la Puntuación obtenida de los alumnos en la dimensión de Dificultades, en la que se observa que ningún estudiante obtuvo puntaje de Alto, 9 obtuvieron puntaje Medio Alto, 67 obtuvieron puntaje Medio, 133 obtuvieron Medio Bajo y 68 Bajo.

En el Cuadro 16 y Grafico XVI, se describe la relación entre el Estado Civil y la puntuación de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares en la que observamos que los alumnos solteros en Unión y Apoyo, 128 obtuvieron puntaje Alto, 115 Medio Alto, 28 Medio, 2 Medio Bajo y 1 Bajo, en Dificultades ninguno con puntaje Alto, 4 Medio Alto, 53 Medio, 133 Medio Bajo y 84 Bajo, en Expresión 103 obtuvieron puntaje Alto, 134 Medio Alto, 34 Medio, 3 Medio Bajo, ninguno Bajo. En los Casados, en Unión y Apoyo, 2 obtuvieron puntaje Alto, 1 con puntaje Medio alto y ninguno con los demás puntajes, en Dificultades, ninguno con puntaje Alto, Medio Alto y Medio, 1 con puntaje Medio Bajo 1 y 2 Bajo. En Expresión, 2 obtuvieron puntaje Alto, 1 con puntaje Medio ninguno con el resto de las puntuaciones.

En el Cuadro 17 y Grafico XVII, se describe la relación entre la Ocupación y las Relaciones Intrafamiliares, en la que observamos que los estudiantes que estudian y trabajan en Unión y Apoyo, 13 Obtuvieron puntaje Alto, 14 Medio Alto, 7 Medio, y ninguno Bajo, En Dificultades, ninguno con puntaje Alto, 2 con puntaje Medio Alto, 8 Medio, 17 Medio Bajo y 9 Bajo, En Expresión, 10 obtuvieron puntaje Alto, 15 Medio Alto, 11 Medio, ninguno en Medio Bajo y Bajo. Los alumnos que solo estudian en la Unidad y Apoyo, 117 obtuvieron puntaje Alto, 102 Medio Alto, 21 Medio, ninguno Medio Bajo y 1 Bajo, en Dificultades ninguno con puntaje Alto, 2 con puntaje Medio Alto, 45 Medio, 117 Medio bajo y 77 Bajo, en Expresión, 95 obtuvieron puntaje Alto, 119 Medio Alto, 24 Medio, 3 Medio Bajo y ninguno Bajo.

En el Cuadro 18 y Grafico XVIII, se describe en Conjunto la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares en la que Observamos que en la dimensión de Unidad y Apoyo, 130 obtuvieron puntaje Alto, 116 Medio Alto, 28 Medio, 2 Medio

Bajo y 1 Bajo. En la dimensión de Expresión 105 alumnos con puntaje Alto, 134 Medio Alto, 26 Medio, 2 Medio Bajo y ninguno Bajo. En la dimensión de Dificultades, ningún alumno con Puntaje Alto, 9 Medio Alto, 67 Medio, 133 Medio Bajo y 68 Bajo.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El paso de Nivel Bachillerato o Medio Superior a Nivel Superior de los estudiantes implica una serie de cambios importantes en los que se ve reflejada la sociedad actual, si hablamos de ingresar a estudiar Medicina implica gran inversión de tiempo, demasiada dedicación en cuanto a horas de estudio, así como también es importante el apoyo económico que se les proporciona a los estudiantes.

De los cuestionarios aplicados se eliminaron 16 de los 293 debido a que no fueron contestados en su totalidad. (Criterio de eliminación)

Los resultados obtenidos podemos analizarlos en 2 secciones: los datos demográficos y el contexto familiar.

Datos Demográficos:

Encontramos que el 58.49% de los alumnos de nuevo ingreso a estudiar medicina corresponden al sexo Femenino y 41.51% al sexo Masculino, observando que es una manifestación de la tendencia de la sociedad actual en la que se están igualando las oportunidades tanto académicas y laborales.

Dentro de los datos que se obtuvieron en este estudio encontramos que los alumnos que ingresan a estudiar medicina tienen una edad promedio de 19.2 años con una desviación estándar de 1.73, observando que el 57.76% es originario del Distrito Federal, el 28.88% del Estado de México, y el 13.36% de otro Estado de la Republica.

Observándose también que el 47.65% de los alumnos que ingresan provienen del nivel medio superior del IPN seguidos de un 43.68% de otro tipo de escuelas, sin considerar en este grupo a las UNAM, Colegio de Bachilleres y CONALEP. Ingresando el 56.68% a la Carrera de Médico Cirujano y Homeópata. Así mismo, el 98.91% son solteros y solo el 1.08% casados, y el 87% solo estudia, y el 12.99% tiene que trabajar aparte de dedicarse a los estudios.

Datos en el contexto Familiar.

En este estudio se observó que el tipo de familia predominante con un 63.89 por ciento de los alumnos encuestados es de Tipo Familia Nuclear (63.89%), seguida de la Familia Monoparental (19.13%), la Nuclear Extensa (10.11%), el Equivalente Familiar (5.78%) y la Nuclear Compuesta (1.08%), siendo comparable con los resultados obtenidos por Torres González en 2008 con una muestra de 121 alumnos encontró que el 44.6% pertenecían a una Familia Nuclear, concordando con la estructura Tradicional de la Familia que aunque ha evolucionado y cambiado sigue predominando, ajustándose a la sociedad actual, encontramos también la presencia del Equivalente Familiar pudiendo ser una causada por la migración de su Entidad de origen para estudiar en el Distrito Federal.

En cuanto a las Relaciones Familiares encontramos que el 46.93% tuvieron un alto grado de percepción de Unidad y Apoyo, seguido de un 41.87% medio alto, un 10.10% medio y menos del 1% medio bajo y bajo, la dimensión que nos habla de la Expresión el 48.38% tuvieron un medio alto índice de expresión, seguido de 37.91% con un índice alto, 12.99% medio y menos del 1% medio bajo. En la dimensión de Dificultades el 48% tiene un índice medio de superación de dificultades seguido de medio alto con 24.55% alto, comparándolo con descrito por Torres González en el mismo estudio, en donde el 65.3% de los encuestados menciono tener buenas relaciones familiares, 15.7% Excelentes, 15.7% regulares y 3.3% malas, y el 96.7% percibían apoyo de su familia, lo que nos demuestra que los alumnos que están ingresando a estudiar medicina perciben apoyo de sus

familias y dentro de las mismas son capaces de expresarse y de superar dificultades.

En cuanto a la relación del tipo de familia y el apoyo los alumnos pertenecientes a familias nucleares perciben mayor apoyo a comparación del resto del tipo de familia detectada en los alumnos. De la misma forma hay mayor expresión en las familias nucleares de los alumnos encuestados seguidos de los pertenecientes a familias monoparentales.

Encontrándose que los alumnos pertenecientes a Familias Monoparentales tienen mayor índice de superación de dificultades que los pertenecientes a familias nucleares.

X.- CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO 1

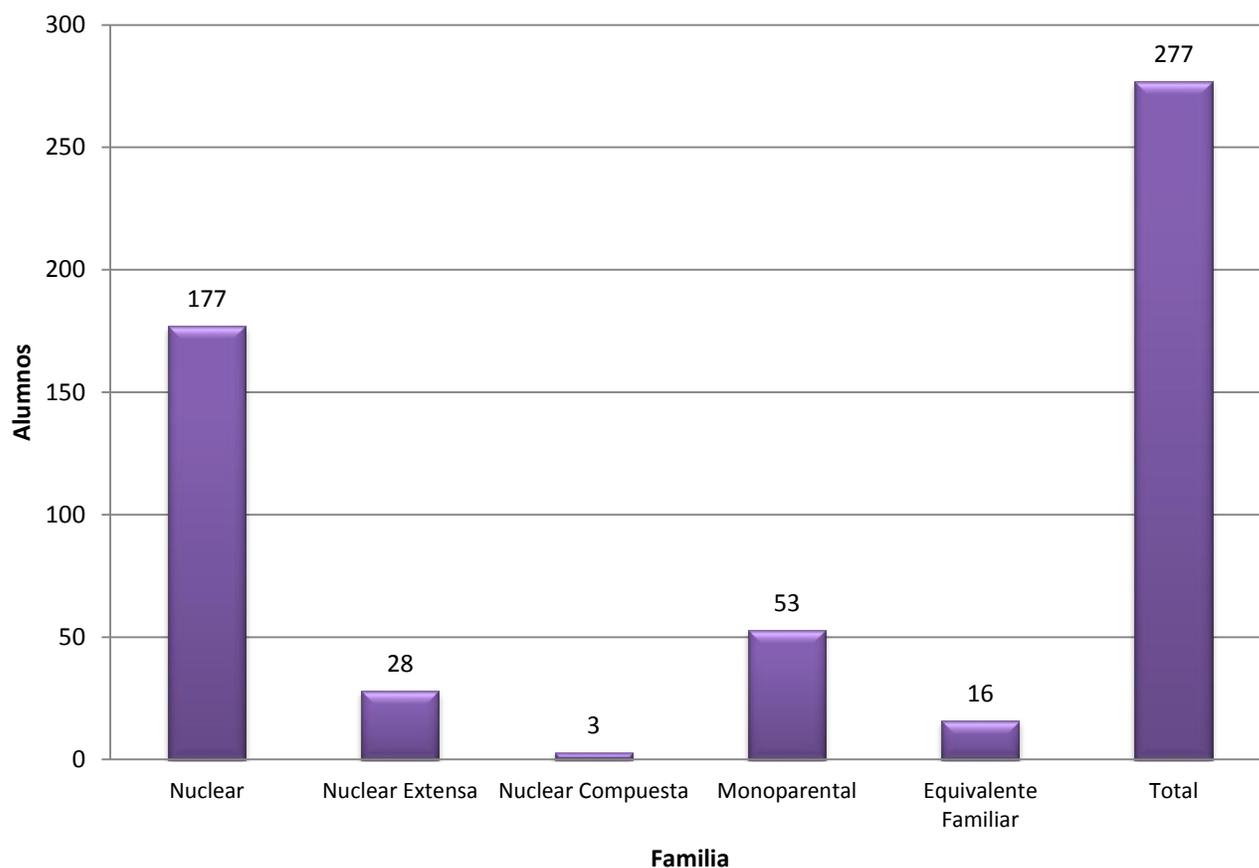
Tipología Estructural Familiar de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

Tipología Familiar Estructural		
Tipo de Familia	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	177	63.89%
Nuclear Extensa	28	10.11%
Nuclear Compuesta	3	1.08%
Monoparental	53	19.13%
Equivalente Familiar	16	5.78%
Total	277	99.99%

Fuente: Instrumento ERI, 2013

GRAFICO I

Tipología Estructural Familiar de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 1

CUADRO 2

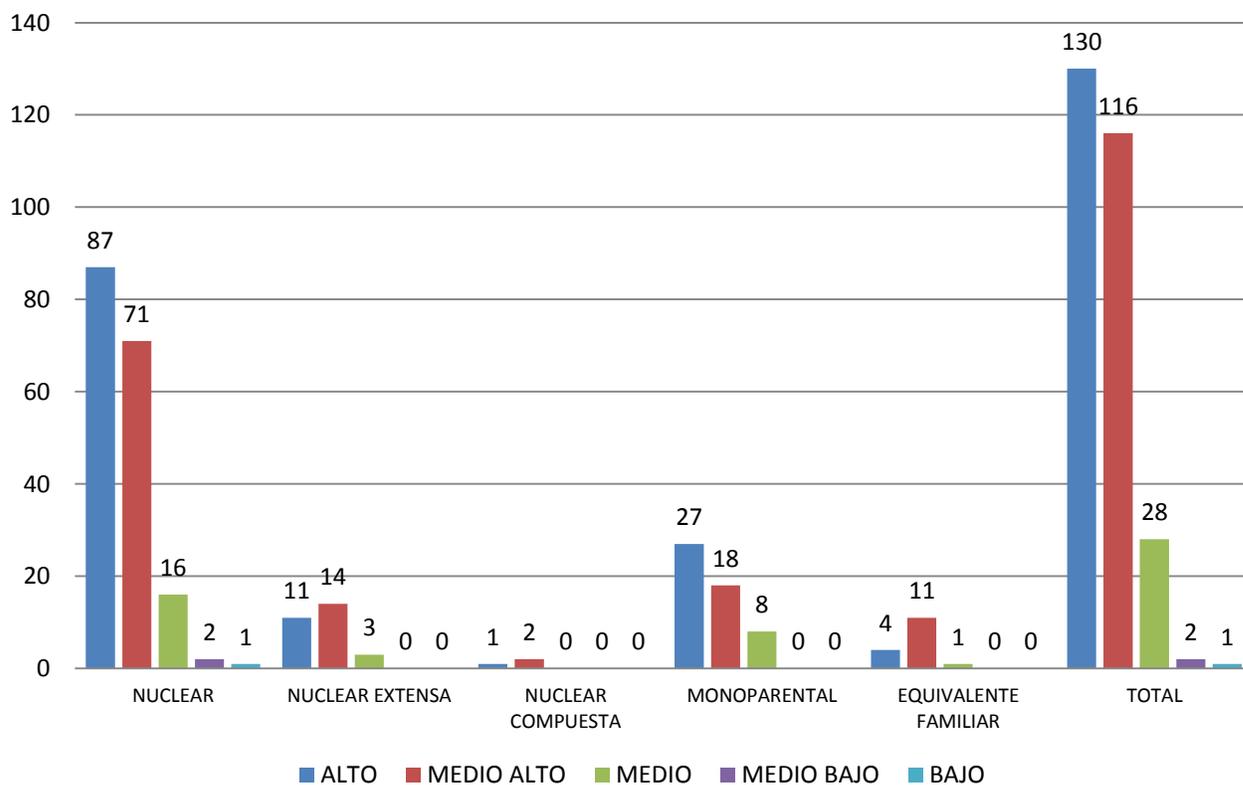
Relación entre Tipo Estructural de Familia y la dimensión de Unión y Apoyo de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

TIPOLOGIA FAMILIAR Y UNION Y APOYO						
TIPO DE FAMILIA	NUCLEAR	NUCLEAR EXTENSA	NUCLEAR COMPUESTA	MONOPARENTAL	EQUIVALENTE FAMILIAR	TOTAL
ALTO	87	11	1	27	4	130
MEDIO ALTO	71	14	2	18	11	116
MEDIO	16	3	0	8	1	28
MEDIO BAJO	2	0	0	0	0	2
BAJO	1	0	0	0	0	1
TOTAL	177	28	3	53	16	277

Fuente: Instrumento ERI, 2013

GRAFICO II

Relación entre Tipo Estructural de Familia y la dimensión de Unión y Apoyo de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 2.

CUADRO 3

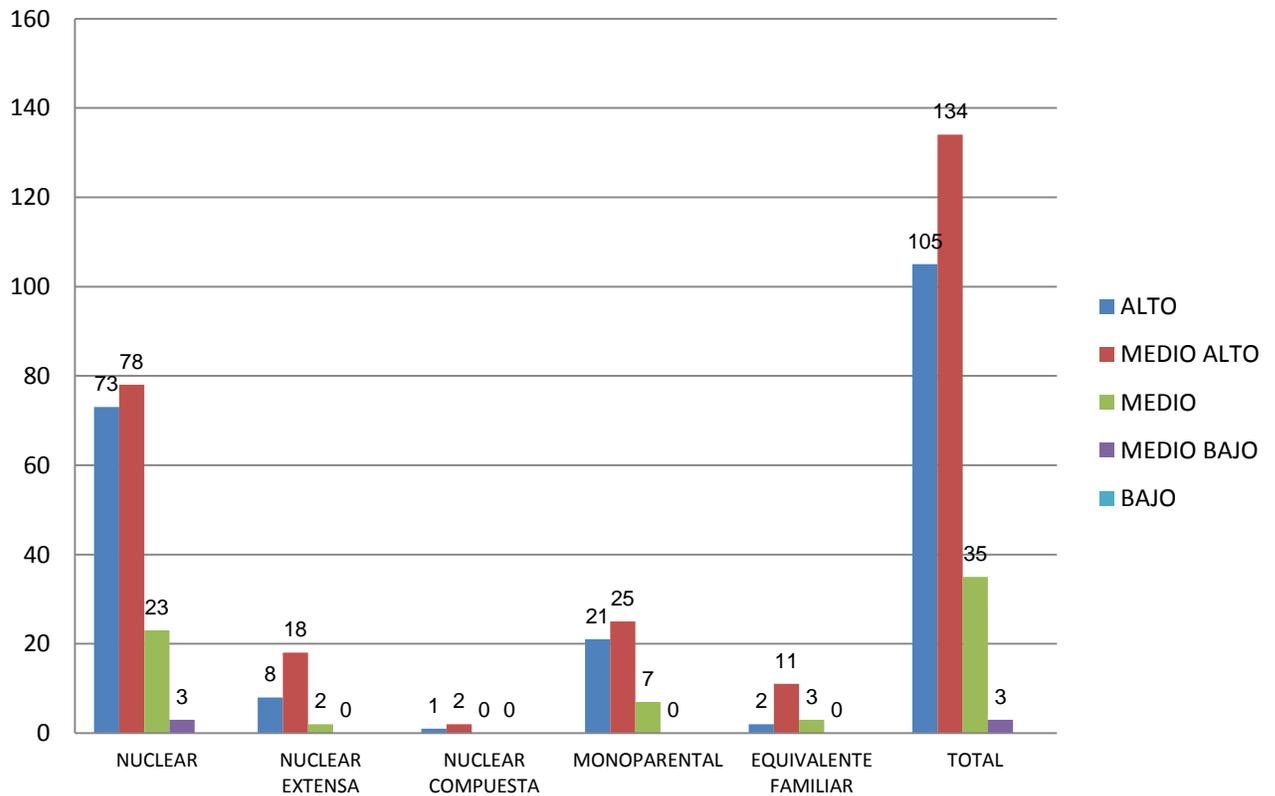
Relación entre Tipo Estructural de Familia y la dimensión de Expresión de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

TIPOLOGIA FAMILIAR Y EXPRESION						
TIPO DE FAMILIA	NUCLEAR	NUCLEAR EXTENSA	NUCLEAR COMPUESTA	MONOPARENTAL	EQUIVALENTE FAMILIAR	TOTAL
ALTO	73	8	1	21	2	105
MEDIO ALTO	78	18	2	25	11	134
MEDIO	23	2	0	7	3	35
MEDIO BAJO	3	0	0	0	0	3
BAJO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	177	28	3	53	16	277

Fuente: Instrumento ERI, 2013

GRAFICO III

Relación entre Tipo Estructural de Familia y la dimensión de Expresión de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 3.

CUADRO 4

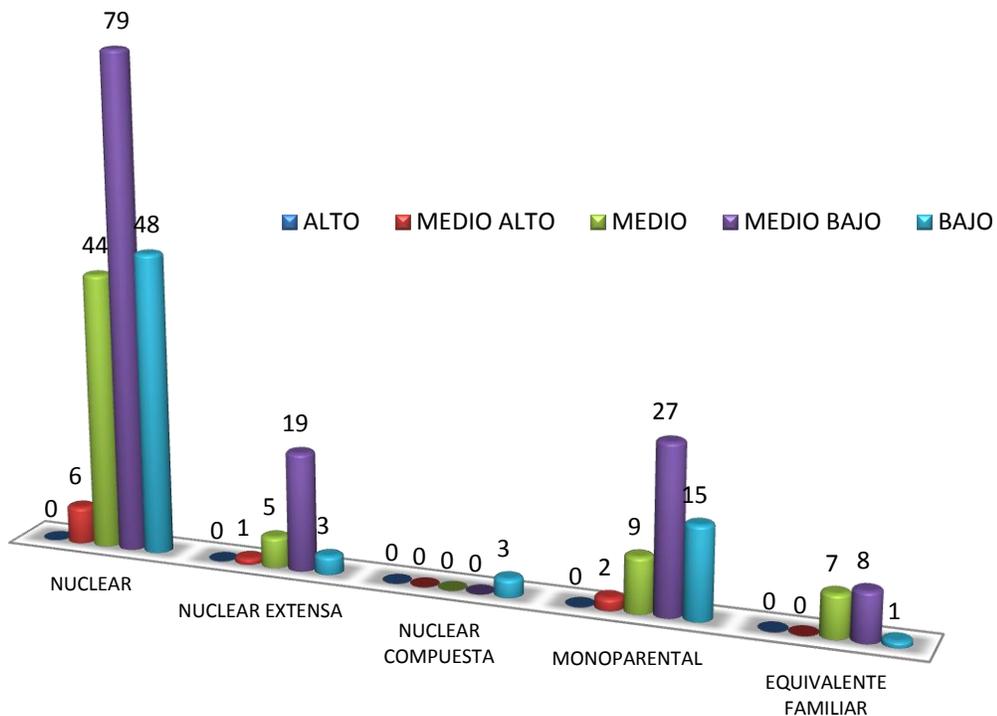
Relación entre Tipo Estructural de Familia y la dimensión de Dificultades de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

TIPOLOGIA FAMILIAR Y DIFICULTADES						
TIPO DE FAMILIA	NUCLEAR	NUCLEAR EXTENSA	NUCLEAR COMPUESTA	MONOPARENTAL	EQUIVALENTE FAMILIAR	TOTAL
ALTO	0	0	0	0	0	0
MEDIO ALTO	6	1	0	2	0	9
MEDIO	44	5	0	9	7	65
MEDIO BAJO	79	19	0	27	8	133
BAJO	48	3	3	15	1	70
TOTAL	177	28	3	53	16	277

Fuente: Instrumento ERI, 2013

GRAFICO IV

Relación entre Tipo Estructural de Familia y la dimensión de Dificultades de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 4.

CUADRO 5

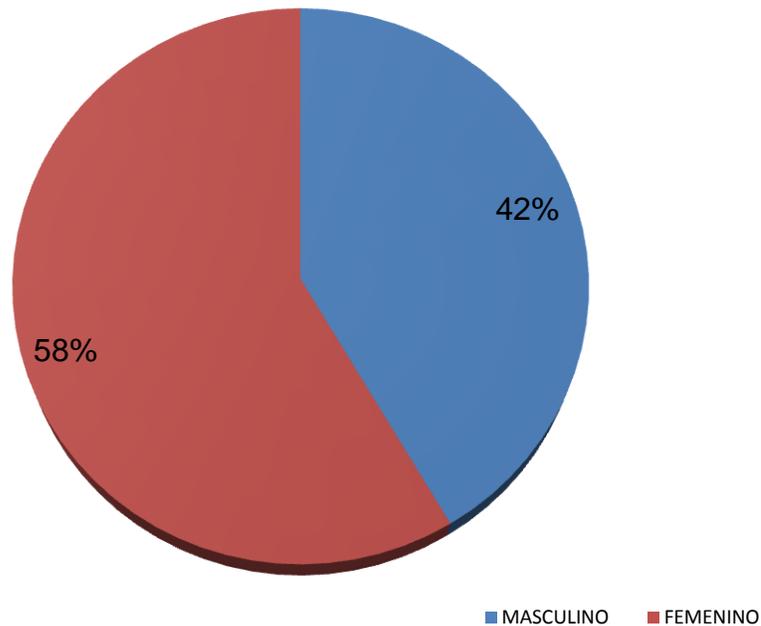
Frecuencia y Porcentaje según sexo de Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

SEXO		
SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	115	41.51%
FEMENINO	162	58.49%
TOTAL	277	100%

Fuente: Ficha de Identificación, Instrumento ERI, 2013

GRAFICO V

Frecuencia y Porcentaje de sexo de Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 5.

CUADRO 6

Distribución por edad en trienios de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

RANGOS DE EDAD POR TRIENIO		
GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16 A 18	119	42.96%
19 A 21	137	49.45%
22 A 24	17	6.14%
25 A 27	2	0.72%
28 A 30	1	0.36%
MAS DE 30	1	0.36%
TOTAL	277	99.99%

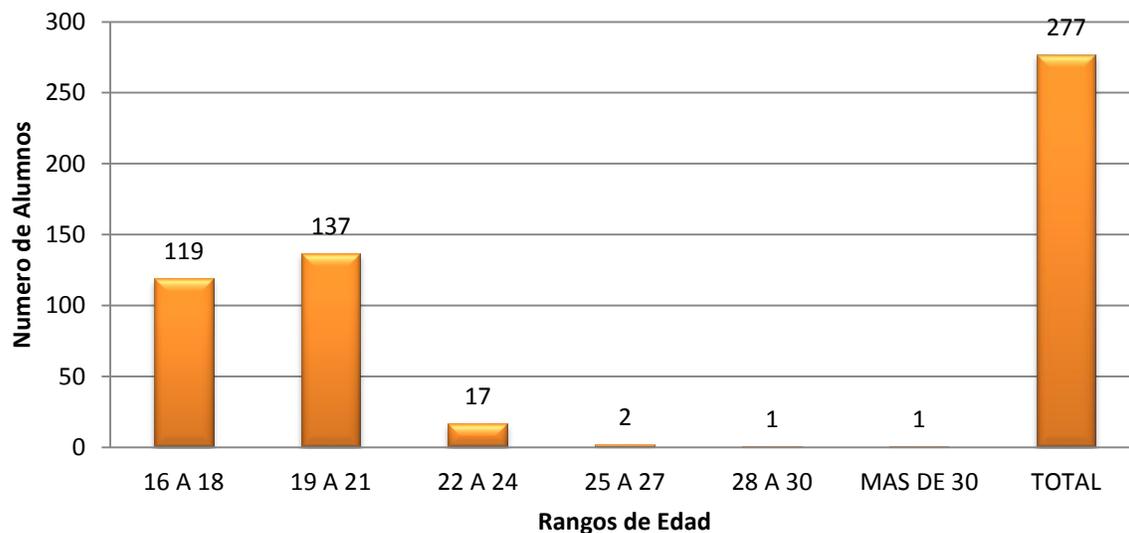
Fuente: Ficha de Identificación, Instrumento ERI, 2013

MEDIDA ESTADISTICA	VALOR
MEDIA	19.24
MEDIANA	19
MODA	18
RANGO INFERIOR	17
RANGO SUPERIOR	31
DESVIACION ESTÁNDAR	1.73
MESTRA	277

Fuente: Concentrado de Datos

GRAFICO VI

Distribución por edad en trienios de Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 6.

CUADRO 7.

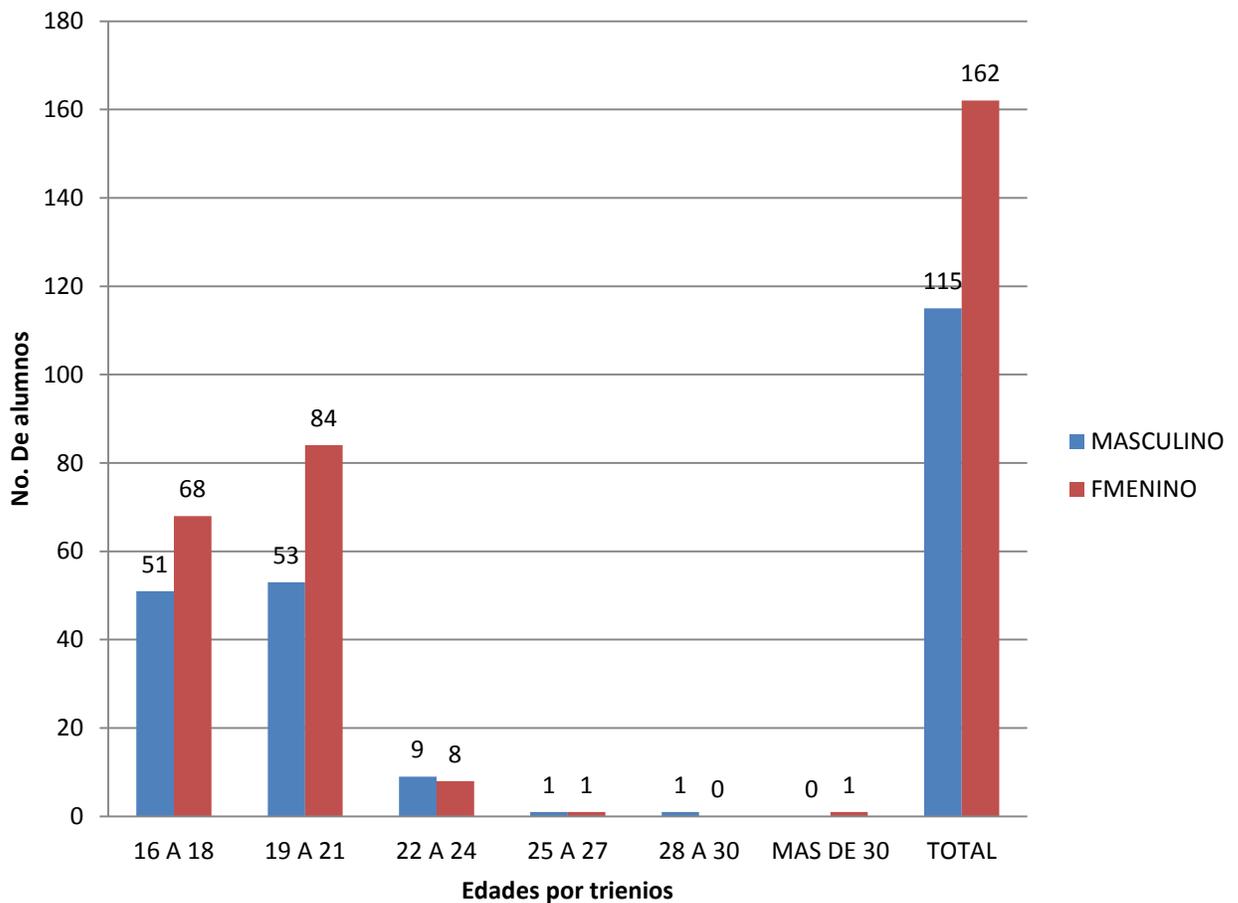
Relación entre edad y sexo de Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

EDAD Y SEXO				
GRUPO DE EDAD	MASCULINO	FMENINO	TOTAL	
16 A 18	51	68	119	
19 A 21	53	84	137	
22 A 24	9	8	17	
25 A 27	1	1	2	
28 A 30	1	0	1	
MAS DE 30	0	1	1	
TOTAL	115	162	277	

Fuente: Ficha de Identificación, Instrumento ERI, 2013

GRAFICO VII

Relación entre edad y sexo de Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 7.

CUADRO 8

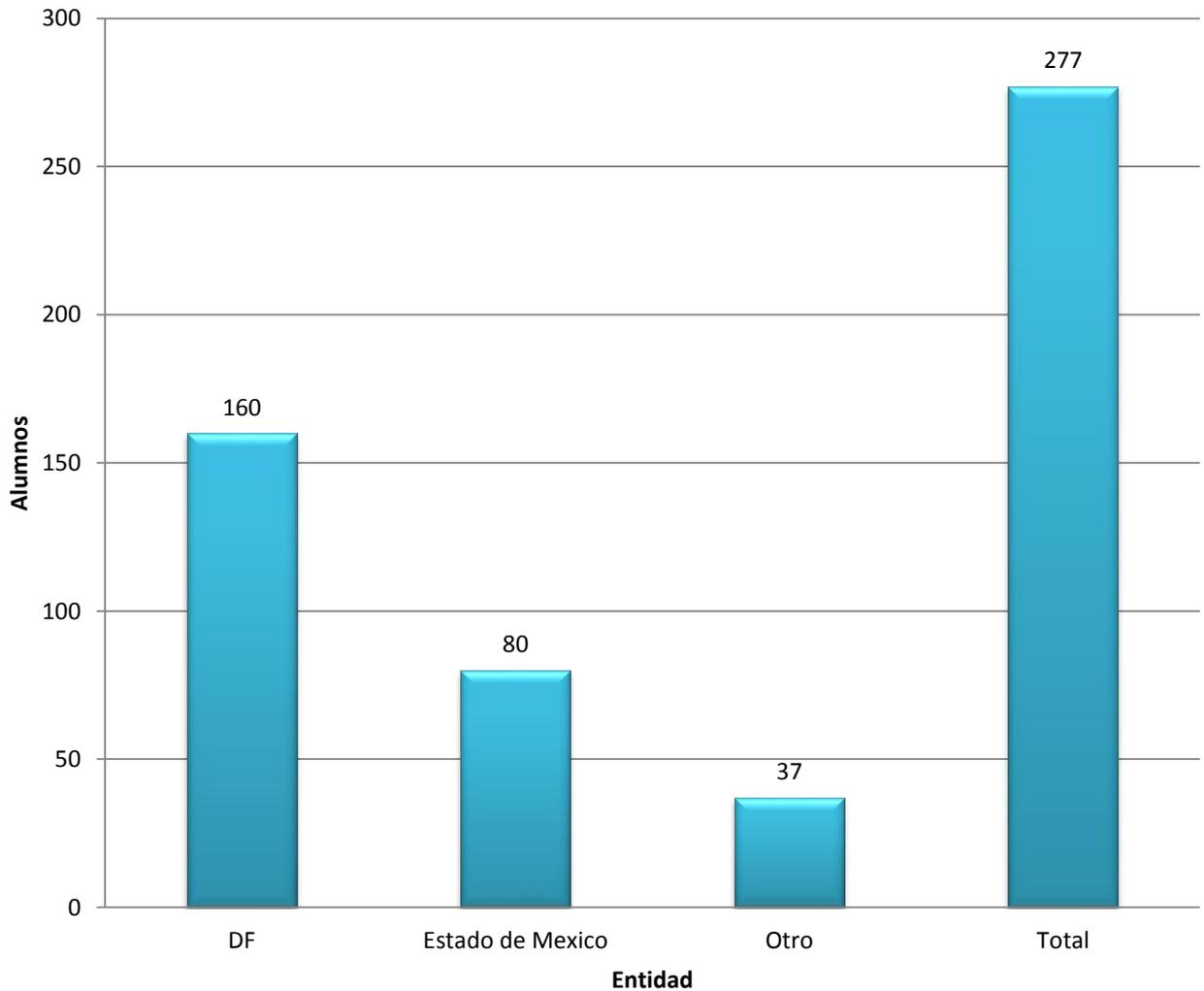
Entidad de Procedencia de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

Estado de Procedencia		
Entidad de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
DF	160	57.76%
Estado de México	80	28.88%
Otro	37	13.36%
Total	277	100.00%

Fuente: Ficha de Identificación, Instrumento ERI, 2013

GRAFICO VIII

Entidad de Origen de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 8.

CUADRO 9

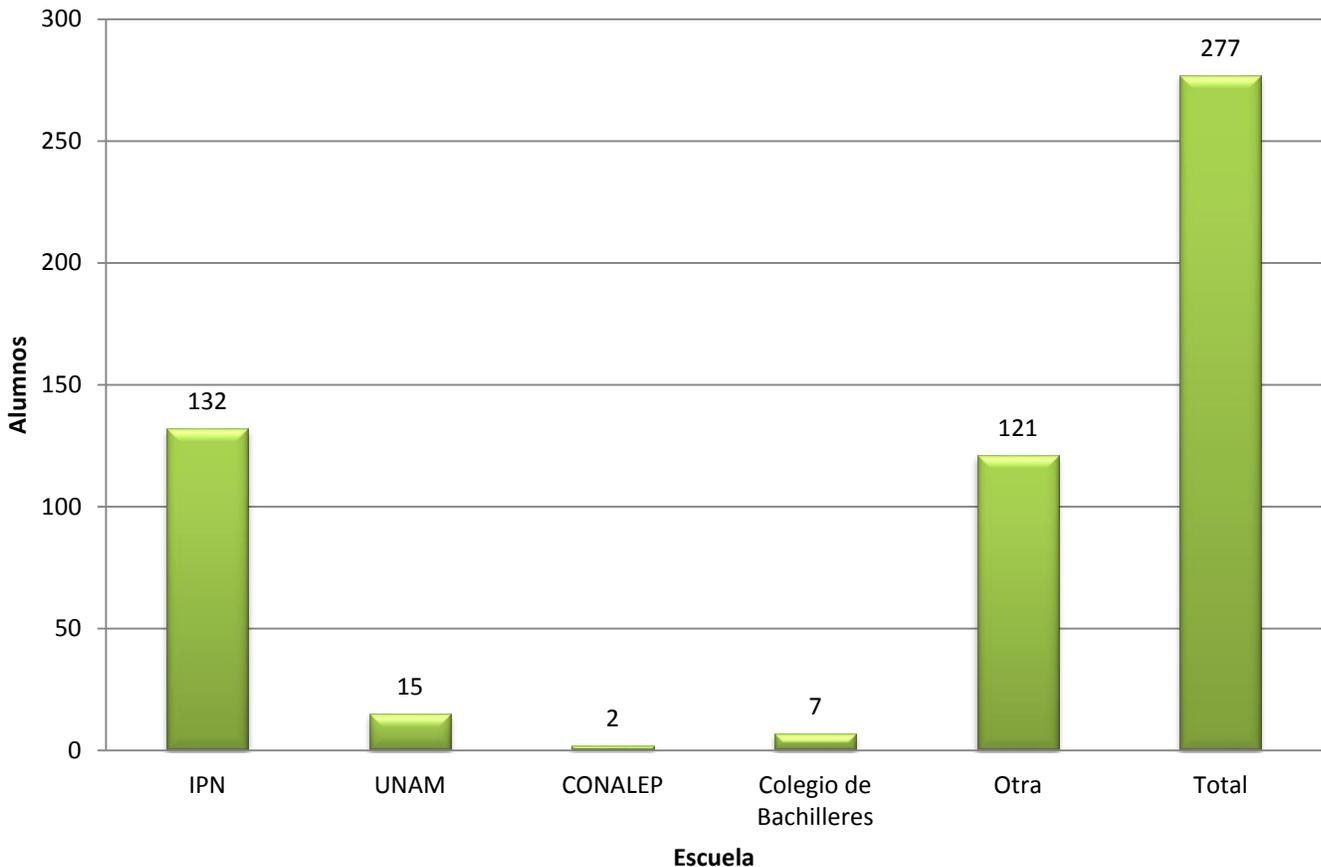
Escuela de Procedencia de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

Escuela de Procedencia		
Escuela de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
IPN	132	47.65%
UNAM	15	5.42%
CONALEP	2	0.72%
Colegio de Bachilleres	7	2.53%
Otra	121	43.68%
Total	277	100.00%

Fuente: Ficha de Identificación, Instrumento ERI, 2013

GRAFICO IX

Escuela de Procedencia de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 9.

CUADRO 10

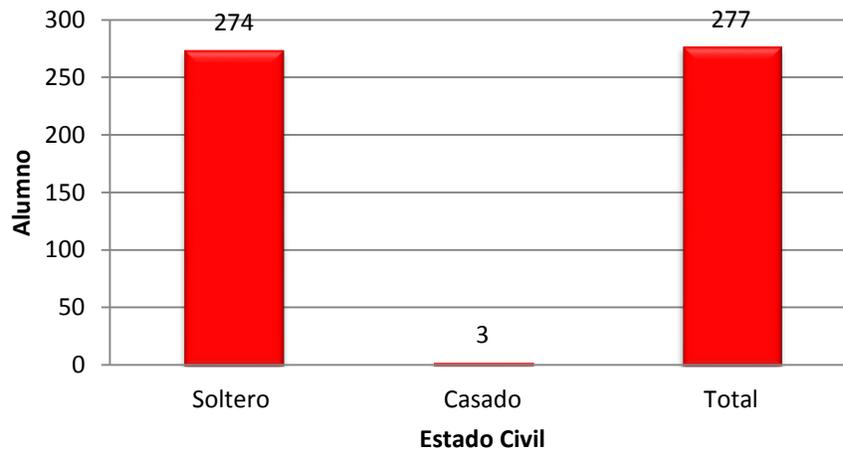
Estado Civil de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

Estado Civil		
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	274	98.91%
Casado	3	1.08%
Total	277	99.99%

Fuente: Ficha de Identificación, Instrumento ERI, 2013

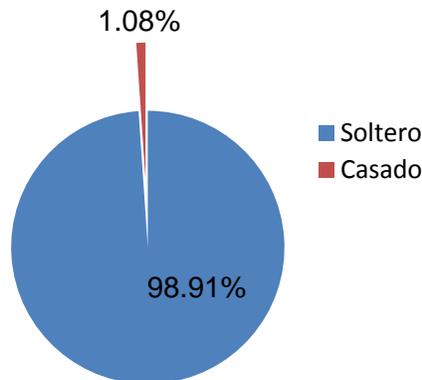
GRAFICO Xa

Estado Civil de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Tabla 10.

GRAFICO Xb



Fuente: Cuadro 10.

CUADRO 11

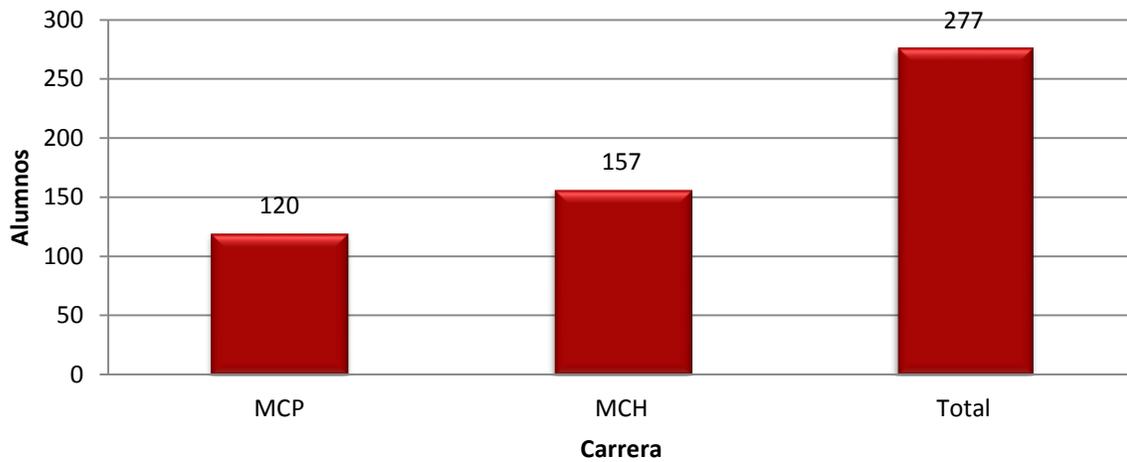
Carrera Elegida de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

Carrera Elegida		
Carrera	Frecuencia	Porcentaje
MCP	120	43.32%
MCH	157	56.68%
Total	277	100.00%

Fuente: Ficha de Identificación, Instrumento ERI, 2013

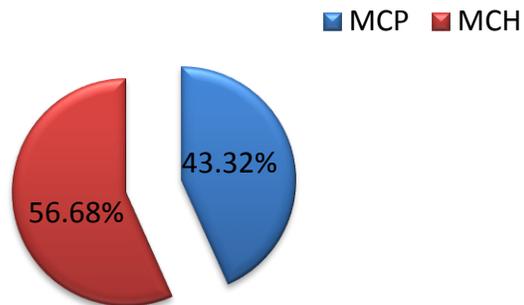
GRAFICO XIa

Carrera Elegida de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Tabla 11.

GRAFICO XIb



Fuente: Cuadro 11.

CUADRO 12

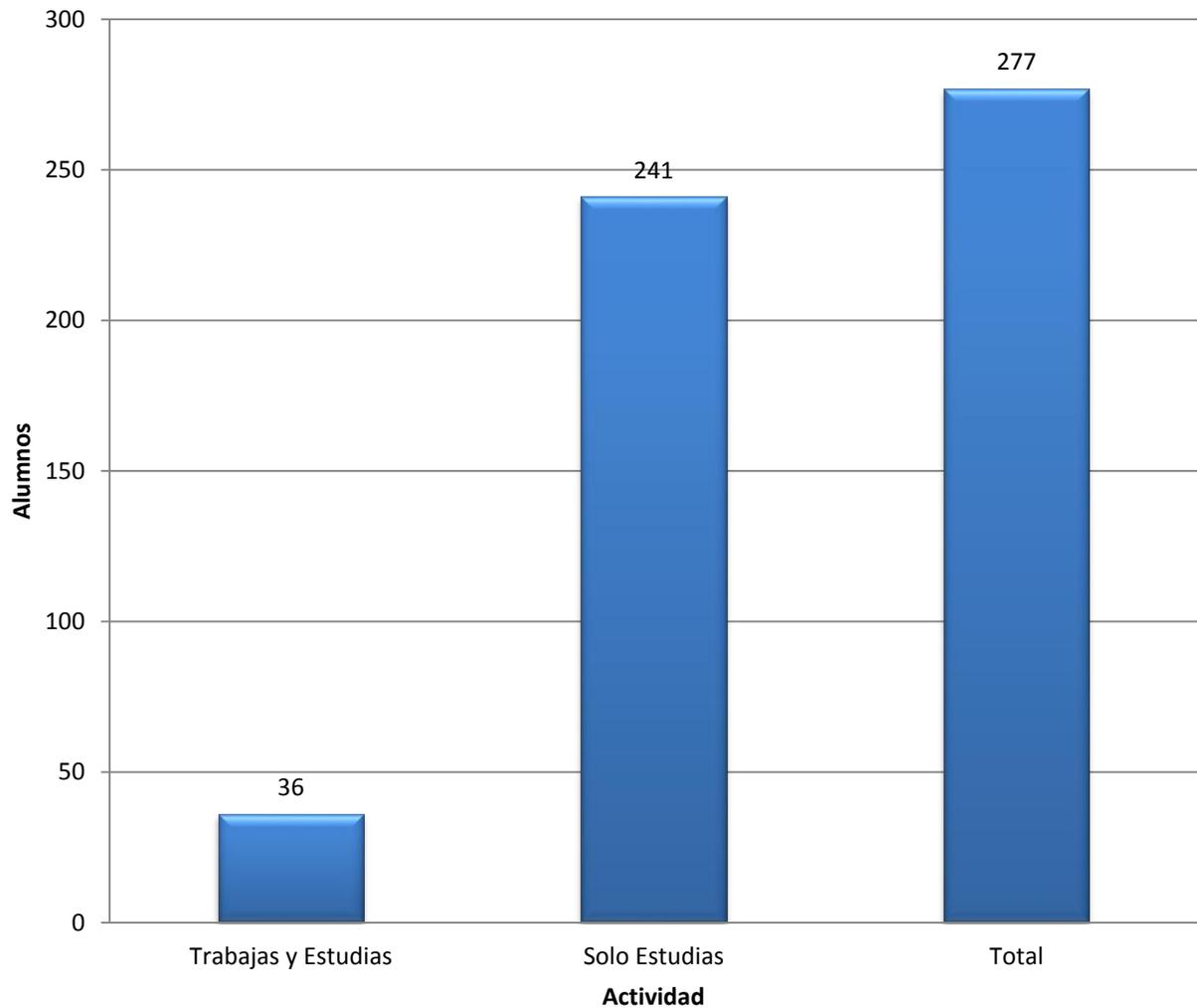
Ocupación de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

Ocupación		
	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja y Estudia	36	12.99%
Solo Estudia	241	87%
Total	277	99.99%

Fuente: Ficha de Identificación, Instrumento ERI, 2013

GRAFICO XII

Ocupación de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 12.

CUADRO 13

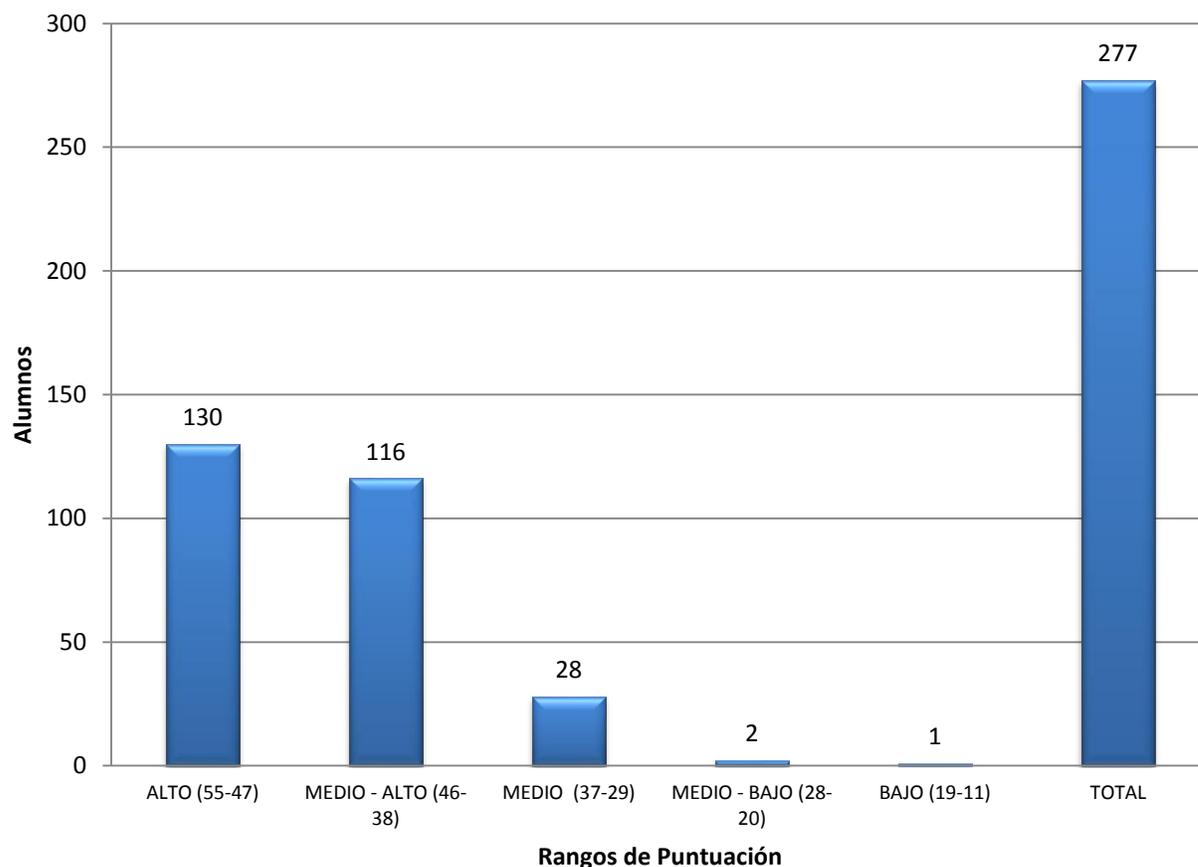
Puntuación en la Dimensión de Unidad y Apoyo de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

UNIDAD Y APOYO		
PUNTUACION DE UNIDAD Y APOYO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO (55-47)	130	46.93%
MEDIO - ALTO (46-38)	116	41.88%
MEDIO (37-29)	28	10.11%
MEDIO - BAJO (28-20)	2	0.72%
BAJO (19-11)	1	0.36%
TOTAL	277	100%

Fuente: Instrumento ERI, 2013

GRAFICO XIII

Puntuación en la dimensión Unidad y Apoyo de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 13.

CUADRO 14

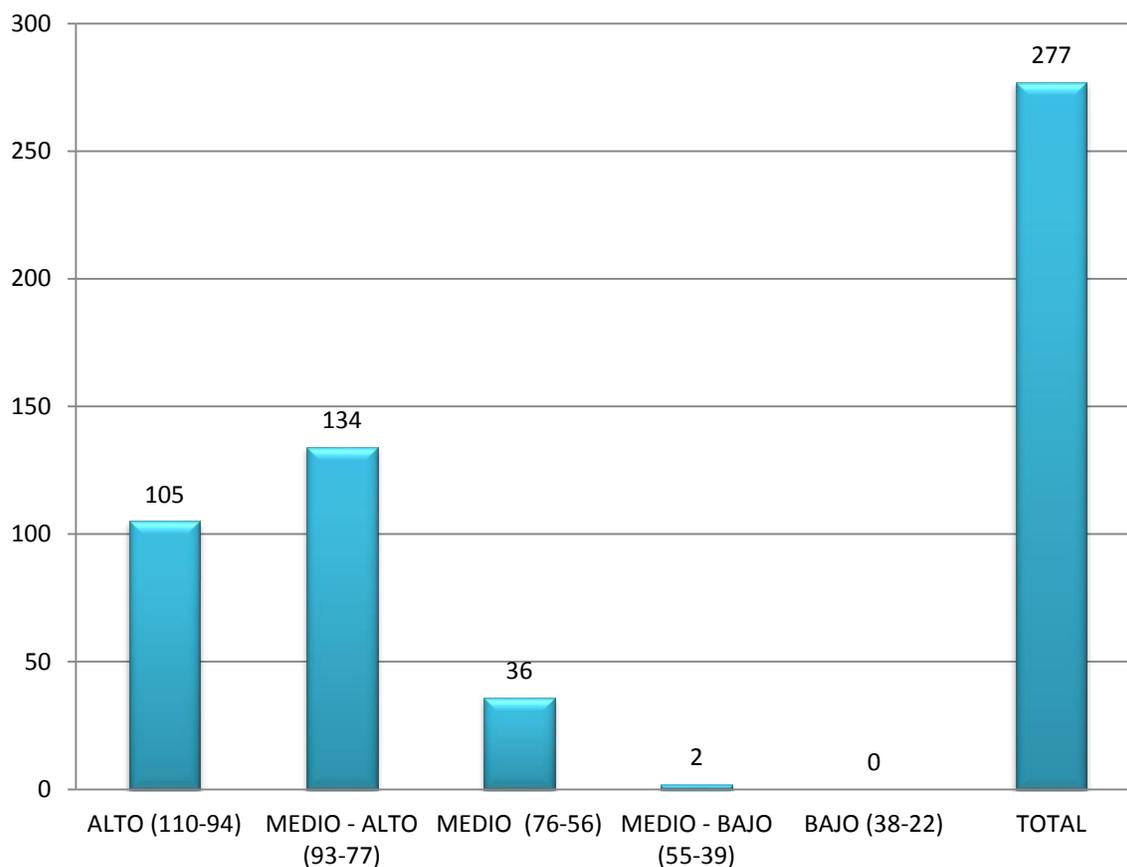
Puntuación en la dimensión de Expresión de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

EXPRESION		
PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO (110-94)	105	37.91%
MEDIO - ALTO (93-77)	134	48.38%
MEDIO (76-56)	36	12.99%
MEDIO - BAJO (55-39)	2	0.72%
BAJO (38-22)	0	0.00%
TOTAL	277	100%

Fuente: Instrumento ERI, 2013

GRAFICO XIV

Puntuación en la dimensión de Expresión de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 14.

CUADRO 15

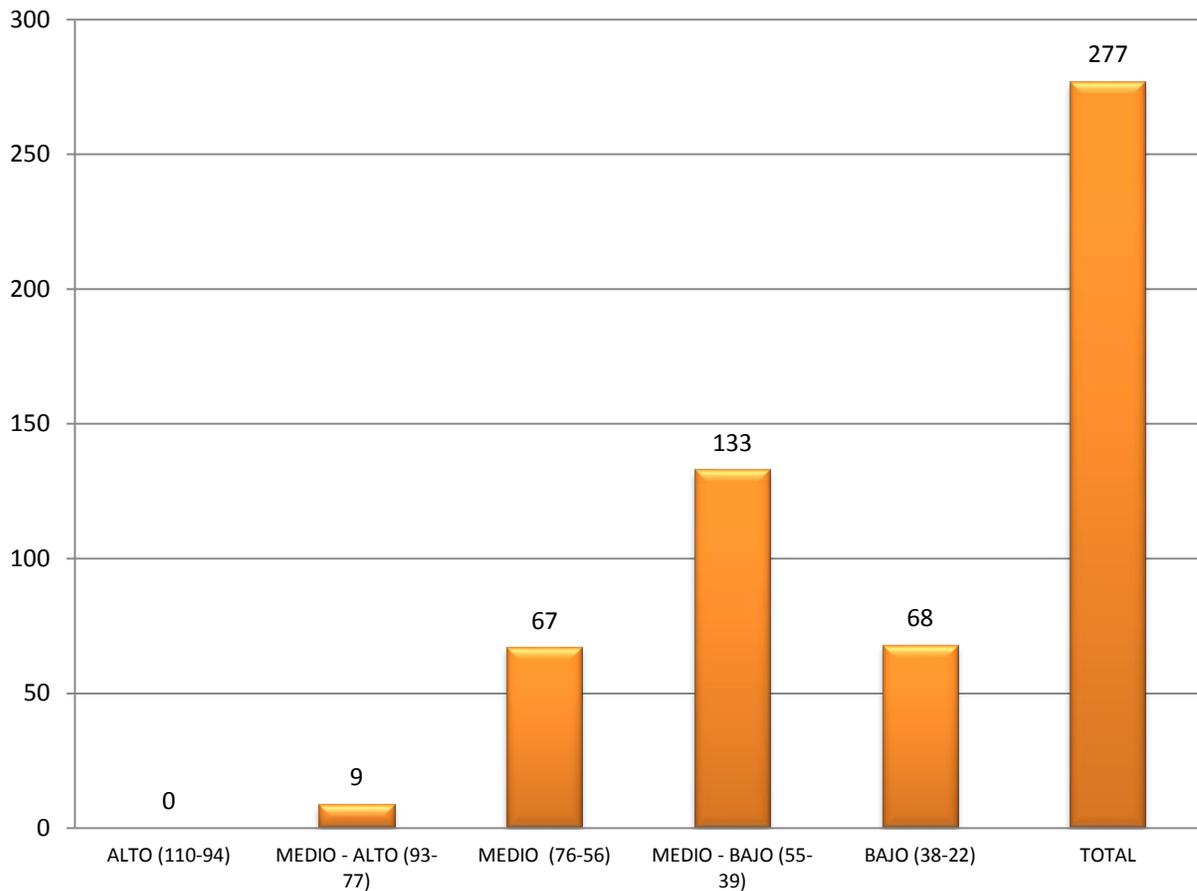
Puntuación en la dimensión de Dificultades de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

DIFICULTADES		
PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO (110-94)	0	0%
MEDIO - ALTO (93-77)	9	3.25%
MEDIO (76-56)	67	24.19%
MEDIO - BAJO (55-39)	133	48.01%
BAJO (38-22)	68	24.54%
TOTAL	277	100%

Fuente: Instrumento ERI, 2013

GRAFICO XV

Puntuación en la dimensión de Dificultades de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 15.

CUADRO 16

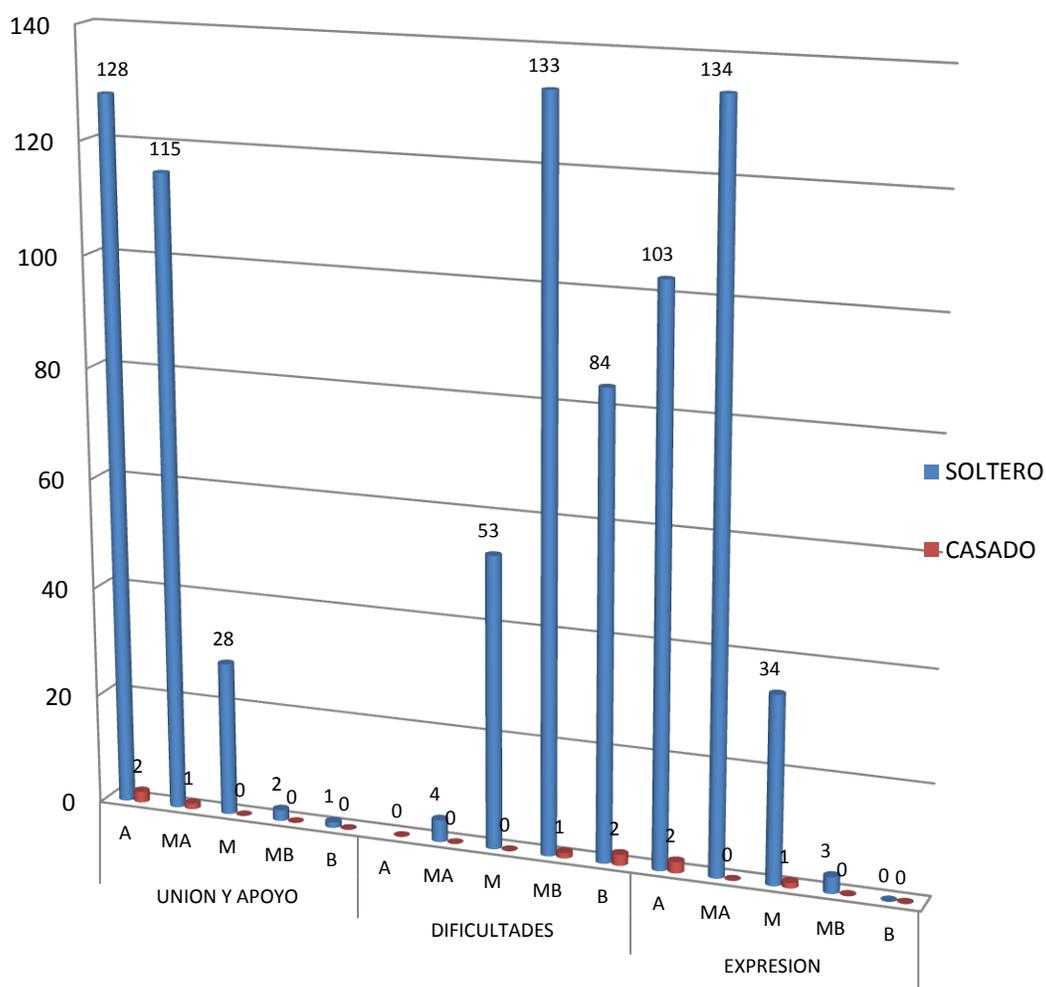
Relación entre Estado Civil y la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

ESTADO CIVIL Y RELACIONES INTRAFAMILIARES															
	UNION Y APOYO					DIFICULTADES					EXPRESION				
	A	MA	M	MB	B	A	MA	M	MB	B	A	MA	M	MB	B
SOLTERO	128	115	28	2	1	0	4	53	133	84	103	134	34	3	0
CASADO	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	1	0	0

Fuente: Instrumento ERI, 2013

GRAFICO XVI

Relación entre Estado Civil y la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 16.

CUADRO 17

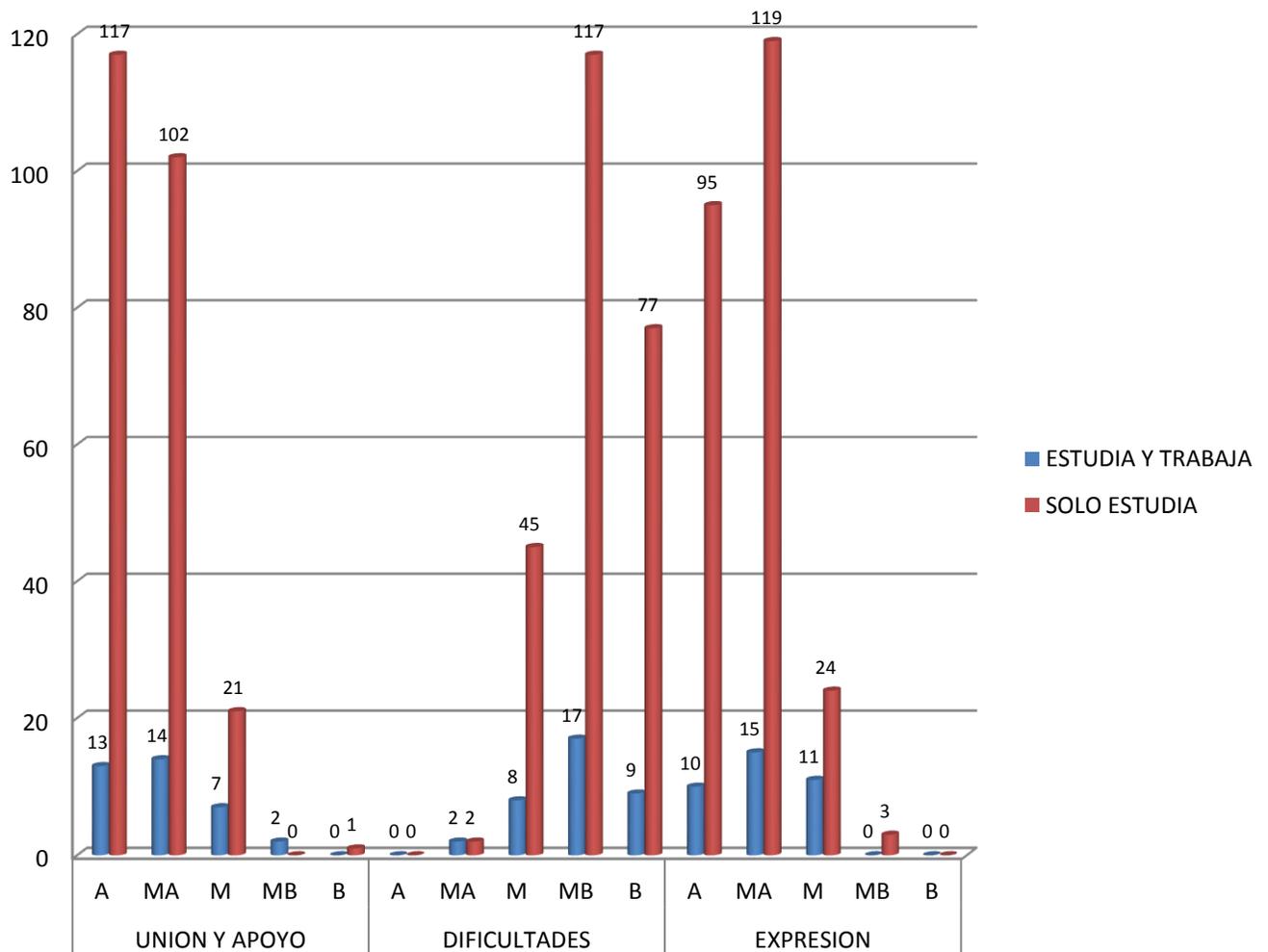
Ocupación y Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

OCUPACION Y RELACIONES INTRAFAMILIARES																
		UNION Y APOYO					DIFICULTADES					EXPRESION				
		A	MA	M	MB	B	A	MA	M	MB	B	A	MA	M	MB	B
ESTUDIA	Y	13	14	7	2	0	0	2	8	17	9	10	15	11	0	0
TRABAJA																
SOLO ESTUDIA		117	102	21	0	1	0	2	45	117	77	95	119	24	3	0

Fuente: Instrumento ERI, 2013

GRAFICO XVII

Ocupación y Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 2013.



Fuente: Cuadro 17.

CUADRO 18

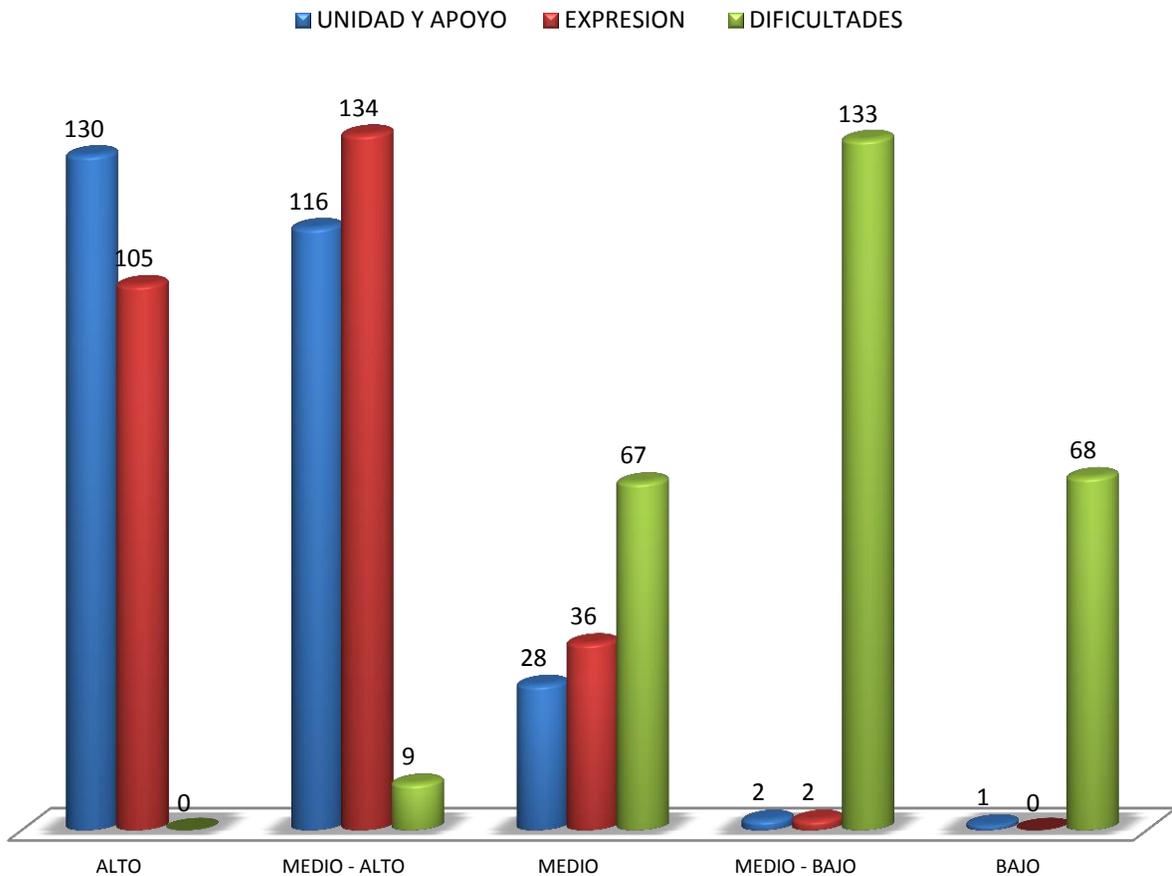
Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.

RELACIONES INTRAFAMILIARES					
DIMENSION	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO	MEDIO BAJO	BAJO
UNIDAD Y APOYO	130	116	28	2	1
EXPRESION	105	134	36	2	0
DIFICULTADES	0	9	67	133	68

Fuente: Instrumento ERI, 2013

GRAFICO XVIII

Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares de los Estudiantes de Medicina de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 2012 – 2013.



Fuente: Cuadro 18.

XI.- CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo podemos concluir que existe relación entre la Tipología Familiar y el ingreso a estudiar una Licenciatura en este caso Medicina, así como también se ve influenciado este hecho por las Relaciones intrafamiliares, de manera positiva.

La Familiar Nuclear sigue siendo el modelo de Familia predominante en la sociedad a pesar de los cambios en la misma y los alumnos recién ingresados a estudiar medicina que pertenecen a este tipo de familia perciben el apoyo que se les brinda, contraponiéndolo con los estudiantes pertenecientes a las Familias Monoparentales quienes mostraron mayor índice de superación de dificultades.

El hecho de estar casado o estar trabajando y estudiando no son factores que influyan en las relaciones intrafamiliares, aunque si podría ser factor que influya en el desempeño académico.

El Instituto Politécnico Nacional como una de las Principales casas de estudio del país y la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía en sus procesos de admisión se da oportunidad a que egresados de otras instituciones puedan ingresar al Instituto para su formación profesional.

Los cambios de la sociedad están influyendo en todos los aspectos de la vida familiar, un mayor porcentaje de mujeres ingresan a estudiar medicina donde observamos una manifestación de las políticas actuales apoyándose la equidad de género teniendo mayores oportunidades académicas y laborales..

Los Estudiantes de Medicina en la actualidad se observa que se les muestra mayor apoyo en todos los aspectos ya sea económicos o en cuanto a los horarios de estudio, realmente es un bajo porcentaje quien tiene que trabajar para continuar su formación profesional, este apoyo que brinda la familia podría no ser aprovechado por los estudiantes, ya que ha continuado la tenencia en la deficiente calidad y calidez de la atención medica que se presta, observando Médicos en formación (estudiantes, médicos internos, pasantes, residentes), irreverentes e incluso irrespetuosos hacia las jerarquías superiores.

XII.- RECOMENDACIONES

Conocer el entorno familiar de los estudiantes que ingresan a estudiar medicina para detectar a tiempo factores de riesgo que pudieran afectar el desarrollo y desempeño académico y personal, aplicando al ingreso de cada generación de estudiantes instrumentos como el ERI para detectar estos factores y cambiarlos a una forma positiva.

Mejorar el sistema de becas institucionales para evitar que los alumnos tengan que estudiar y trabajar al mismo tiempo, identificar los alumnos que se encuentran en niveles socioeconómicos bajos, a través de instrumentos como el Índice de Pobreza Familiar, que nos permita hacer un Diagnostico Situacional y se otorguen estas becas a los que realmente las necesitan.

Fomentar el acercamiento profesor – alumno en el ámbito a través de Programas de tutorías donde se aborden temas relacionados las materias donde se observen mayores problemas de aprovechamiento, Tutorías para preparación de exposiciones donde se oriente al alumno como realizar presentaciones con las características adecuadas y se tenga mejor aprovechamiento de la información.

Fortalecer el desempeño académico de los estudiantes de medicina apoyándose en la Familia, promoviendo la comunicación familiar con reuniones periódicas y didácticas de comunicación fortaleciendo los lazos familiares, con realización de Ralis académicos invitando a las familias a apoyar a los alumnos,

Realizar actividades que permitan la convivencia de los profesores y directivos con los padres de los alumnos, mediante reuniones periódicas donde se informe de los avances realizados por la escuela, exposición de proyectos de investigación, reconocimiento público de los alumnos destacados, campañas de reforestación dentro de la escuela, eventos deportivos familiares, noches coloniales, eventos culturales extracurriculares como funciones de teatro, conciertos, exposiciones de danza donde participen alumnos y profesores y sea presentados a los alumnos y sus familias.

Trabajar en conjunto profesores y departamento de Psicología para apoyar a los alumnos y solucionar problemas que se presenten mediante la detección oportuna a través de aplicación de Instrumentos que evalúen alteraciones en el estado de ánimo o dentro de la dinámica familiar y se de terapia en conjunto al estudiante y familia de ser necesario por parte del departamento de Psicología.

Mejorar los horarios académicos de tal forma que se eviten los tiempos muertos y se permitan mayor convivencia familiar en sus tiempos libres, reajustando horas que permitan establecer horarios fijos.

Se sugiere realizar estudios posteriores para seguir profundizando sobre el tema y se fomente la investigación con la población estudiantil. Pudiéndose realizar estudios posteriores para conocer los cambios en la misma dinámica familiar al ir avanzando en la formación profesional, para conocer si mejoran las relaciones intraintrafamiliares y por tanto la funcionalidad familiar o se ven afectadas de cierta manera por las actividades realizadas durante el proceso de formación, mediante la aplicación del APGAR familiar o del FACES III o algún otro instrumento de características similares, evaluar la cuestión económica con el desempeño académico.

Incluir en los Programas académicos la Catedra de Medicina Familiar, para que los médicos en formación comprendan la importancia y participación de la familia en formación y en la práctica de la medicina.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ESTRADA INDA L. El ciclo vital de la familia. Ed: Random House Mondodori. 1ª.Mexico. 2012. p. 6 – 35.
- 2.- VALDIVIA SANCHEZ. C, “La familia: Conceptos, cambios y nuevos modelos”, España, 2008, (1), p 15 – 22.
- 3.- SUAREZ CUBA MA. “El Medico Familiar y la Atención a la Familia”. Revista Ponceña de Medicina Familiar. 2006; 3(4): 95 – 100.
- 4.- HUERTAS GONZALEZ J L, La Familia en el Proceso Salud – Enfermedad, 2005.
- 5.- RIVERA HEREDIA M, “Escala de Evaluación de las Relaciones intrafamiliares”, Uricha Revista de Psicología, 2010 (14): 12 – 29.
- 6.- PAZ-NAVARRO, L. “Funcionamiento familiar de alumnos con bajo rendimiento escolar y su comparación con un grupo de rendimiento promedio en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara”, *Revista de Educación y Desarrollo*, 2009 (10): 5 – 15.
- 7.- GUADARRAMA GUADARRAMA, R. “Funcionamiento Familiar en Estudiantes de Nivel Superior”, Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2011, Vol. 14 (2) p 179 – 192.
- 8.- TORRES VELAZQUEZ, L, “Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios”, Enseñanza e investigación en Psicología, 2009, II (2): 255 – 270.

9.- ESPITIA CARRASCAL, R. "Influencia de la Familia en el proceso educativo de los menores del Barrio Costa Azul Sincelejo (Colombia)", Investigación y Desarrollo, Colombia, 2009, Vol. 17 (1), p 84 – 105.

10.- AGUIRRE ZAQUINAULA M, "Cohesión familiar y su relación con el rendimiento académico en los alumnos de educación primaria" 2008, p 1 – 8.

11.- INEE.edu.mx [internet].

<http://www.inee.edu.mx/index.php/publicaciones/informes-institucionales/panorama-educativo/5031>

12.- PAZ, S. "Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de EGB 1". Revista de la Facultad de Medicina, Argentina Vol. 8 (1), p 27 – 32.

13.- OCAÑA FERNANDEZ Y, "Variables académicas que Influyen en el Rendimiento académico de los Estudiantes Universitarios", Investigación Educativa, 2011, 15 (27), 165 – 169.

14.- ALBARRACÍN S, IRIGOYEN S. "El Rendimiento Académico de los Alumnos según su Perfil familiar", 2010, X Coloquio Internacional sobre Gestión Universitaria en América del sur. 1 – 15.

15.- AMARO NAVARRETE, C. "Factores Sociodemográficos relacionados al patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios del Área de <ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit", Revista Tame, 2013 Vol. 1 (3): 71 – 78.

16.-HERNANDEZ – MATA, "Factores de riesgo para la deserción de estudiantes en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México" Gac Méd Méx, 2005, Vol.141 (5): 445 - 447

17.- IRIGOYEN CORIA, A. “Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar”, 2006, México. p – 48

18.- RAE.es [internet]. <http://lema.rae.es/drae/?val=edad>

19.- RAE. Es [internet]. <http://lema.rae.es/drae/?val=estudiante>

20.- RAE. Es [internet]. <http://lema.rae.es/drae/?val=genero>

21.- CORTES MIRANDA H, “El Registro Civil a 150 años”, 2009, 13.

22.- .MOLINA DE RONDINA J, “Ocupación y significado: Aportes a Terapia Ocupacional Desde un Modelo Constructivista”, Anima Salud, 2006, 1 – 4.

XIV. ANEXOS

ANEXO I. INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



Instituto Mexicano del Seguro Social
Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Medicina



TIPOLOGIA ESTRUCTURAL FAMILIAR Y RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA DEL IPN.

Fecha: _____

Sexo: () H () M Entidad de procedencia: () DF () Edo de MEX () Otro Edad: _____
Estado civil: Soltero () Casado () Trabajas actualmente: () SI () NO Institución de procedencia: _____
Actualmente vives con: () Ambos padres y hermanos () Solo con tus padres () Padres y otro familiar
() Solo con 1 de tus padres () Con amigos () Esposo (a) e hijos
() Solo Esposo (a) () Solo () Otros (especifica):
Rol que ocupas en la familia: () Padre () Hijo Lugar que ocupas entre tus hermanos:
Carrera a la que ingresaste () MC y P () MC y H

ESCALAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA RELACIONES INTRAFAMILIARES (E.R.I.)

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

La información que tú proporciones será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible. Gracias por tu colaboración.

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO
A = 4 = DE ACUERDO
N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)
D = 2 = EN DESACUERDO
TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

Evaluación de Relaciones Intrafamiliares		TA	A	N	D	TD
1	En mi familia hablamos con franqueza.	5	4	3	2	1
2	Nuestra familia no hace las cosas juntas	5	4	3	2	1
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista	5	4	3	2	1
4	Hay muchos malos sentimientos en la familia	5	4	3	2	1
5	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.	5	4	3	2	1
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia	5	4	3	2	1
8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre que piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.	5	4	3	2	1
10	Somos una familia cariñosa.	5	4	3	2	1
11	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	5	4	3	2	1
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
15	En nuestra familia hay sentimiento de unión.	5	4	3	2	1
16	En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.	5	4	3	2	1
17	La atmosfera de mi familia usualmente es desagradable	5	4	3	2	1
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que tenemos en mente.	5	4	3	2	1
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	5	4	3	2	1
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes	5	4	3	2	1
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.	5	4	3	2	1
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.	5	4	3	2	1
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
26	Nosotros somos francos unos con otros	5	4	3	2	1
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.	5	4	3	2	1

28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	5	4	3	2	1
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	5	4	3	2	1
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.	5	4	3	2	1
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven	5	4	3	2	1
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	5	4	3	2	1
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	5	4	3	2	1
35	Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.	5	4	3	2	1
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	5	4	3	2	1
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.	5	4	3	2	1
38	Nos contamos nuestros problemas unos a otros.	5	4	3	2	1
39	Generalmente cuando surge un problema cada miembro de la familia confía solo en sí mismo.	5	4	3	2	1
40	Mi familia tiene todas las cualidades que yo siempre quise en una familia.	5	4	3	2	1
41	En mi familia, yo siento que puedo hablar las cosas y solucionar los problemas.	5	4	3	2	1
42	Nuestra familia no habla de sus problemas.	5	4	3	2	1
43	Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos.	5	4	3	2	1
44	El tomar decisiones es un problema en nuestra familia.	5	4	3	2	1
45	Los miembros de la familia realmente se apoyan.	5	4	3	2	1
46	En mi casa respetamos nuestras propias reglas de conducta.	5	4	3	2	1
47	En nuestra familia, cuando alguien se queja otro se molesta.	5	4	3	2	1
48	Si hay algún desacuerdo en la familia, tratamos de suavizar las cosas y de mantener la paz.	5	4	3	2	1
49	Nuestras decisiones no son propias sino que están forzadas por cosas fuera de nuestro control.	5	4	3	2	1
50	La gente de mi familia frecuentemente se disculpa de sus errores.	5	4	3	2	1
51	La disciplina es razonable y justa en nuestra familia.	5	4	3	2	1
52	Los miembros de la familia no concordamos unos con otros al tomar decisiones.	5	4	3	2	1
53	Todo funciona en nuestra familia.	5	4	3	2	1
54	Peleamos mucho en nuestra familia.	5	4	3	2	1

55	Los miembros de la familia nos animamos unos a otros a defender nuestros derechos.	5	4	3	2	1
56	Las tareas familiares no están lo suficientemente bien distribuidas.	5	4	3	2	1

Firma del Alumno



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y
POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	TIPOLOGÍA ESTRUCTURALFAMILIAR Y RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA DEL IPN						
Patrocinador externo (si aplica):	NINGUNO						
Lugar y fecha:	MEXIC D.F. DICIEMBRE 2013.						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	JUSTIFICACION. El presente proyecto de investigación es parte de mi formación académica y requisito de titulación para alcanzar el grado de especialista en medicina familia, siendo indispensable que el Médico Residente realice un proyecto de Investigación. OBJETIVO Identificar la relación entre la tipología estructural familiar y las relaciones intrafamiliares de los estudiantes de primer año de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.						
Procedimientos:	Se acudirán a las Instalaciones de la ENMH del IPN, previa presentación y autorización de las autoridades, con ayuda Departamento de Control Escolar para que se nos proporcionen los listados de alumnos de recién ingreso y del Servicio Médico Escolar se reunirán a los estudiantes, se solicitara su consentimiento verbal y por escrito (por los padres cuando sean menores de edad) se explica en que consiste el estudio. Se aplicara el Cuestionario ERI de 56 reactivos durante 1 hora aproximadamente al 100% de la muestra que cumpla con los criterios de selección, se agradecerá la participación y el tiempo empleado, completando el total de la muestra, se vaciaran los datos, al equipo de cómputo.						
Posibles riesgos y molestias:	Incomodidad al responder el cuestionario						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer como está constituida la familia y el tipo de relaciones intrafamiliares predominantes.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informara de los resultados obtenidos a los directivos de la escuela así como a los participantes que lo deseen						
Participación o retiro:	Puede negarse a participar o retirarse en el momento que lo decida.						
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá la privacidad ya que no se manejaran nombre, dirección o teléfono						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	Brindar Apoyo a los estudiantes en caso de ser necesario ante problemática familiar						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Miguel Ángel Núñez Calvillo cel.: 044 55 45 38 20 48						
Colaboradores:							

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO III.- PLANES DE ESTUDIO

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA MAPA CURRICULAR 2008 ACTUALIZACIÓN 2011 CARRERA MÉDICO CIRUJANO Y HOMEOPATA

CICLO BASICO PRIMERO A QUINTO SEMESTRE									
SEMESTRE I HRS. SEMANA 36	(1) ANATOMIA HUMANA I T y P 5/4 C 14	(2) EMBRIOLOGIA HUMANA T y P 3/1 C 7	(3) BIOQUIMICA MEDICA I T y P 6/2 C 14	(4) HISTOLOGIA HUMANA T y P 5/2 C 12	(5) INFORMATICA MEDICA P3 C 3	(6) COMPRESION DE LECTURA DE INGLES TECNICO P2 C 2	(7) HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE LA HOMEOPATIA T3 C 6	REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA T y P 2/4 C 8	ASIGNATURAS OPTATIVAS DEL CICLO BASICO BUSQUEDA ELECTRONICA DE INFORMACION T2 C2 ESTRATEGIAS DE COMPRESION DE LECTURA Y COMUNICACION T2 C4 OPTATIVA BASICA ANALISIS DE LA INFORMACION T2 C4 LIDERAZGO T2 C4 CULTURA DE LA CALIDAD T2 C4
SEMESTRE II HRS. SEMANA 35	(8) ANATOMIA HUMANA II T y P 4/4 C 12	(9) FISILOGIA HUMANA I T y P 6/2 C 14	(10) BIOQUIMICA MEDICA II T y P 6/2 C 14	(11) BIOETICA T y P 2/1 C 5	(12) SOCIOLOGIA MEDICA T y P 3/1 C 7	(13) BASES DOCTRINARIAS DE LA HOMEOPATIA T y P 2/2 C 6	* ATENCION PREHOSPITALARIA I T y P 2/4 C 8		
SEMESTRE III HRS. SEMANA 34	(14) NEUROANATOMIA T y P 4/4 C 12	(15) FISILOGIA HUMANA II T y P 6/2 C 14	(16) INMUNOLOGIA MEDICA T y P 4/2 C 10	(17) INTRODUCCION A LA SALUD PUBLICA T y P 2/2 C 6	(18) METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y ESTADISTICA I T y P 2/2 C 6	(19) FARMACODINAMIA HOMEOPATICA I T4 C 8	* ATENCION PREHOSPITALARIA II T y P 2/4 C 8		
SEMESTRE IV HRS. SEMANA 35	(20) ANATOMIA PATOLOGICA T y P 2/2 C 6	(21) BIOMEDICINA MOLECULAR T y P 2/1 C 5	(22) MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA T y P 6/2 C 14	(23) FISIOPATOLOGIA T8 C 16	(24) ANTROPOLOGIA MEDICA T y P 2/2 C 6	(25) METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y ESTADISTICA II T y P 2/2 C 6	(26) FARMACODINAMIA HOMEOPATICA II T4 C 8		
SEMESTRE V HRS. SEMANA 36	(27) FARMACOLOGIA BASICA T y P 4/2 C 10	(28) INTRODUCCION A LA CIRUGIA T y P 4/4 C 12	(29) INTRODUCCION A LA CLINICA T y P 4/4 C 12	(30) PSICOLOGIA MEDICA T y P 4/2 C 10	(31) EPIDEMIOLOGIA T y P 2/2 C 6	(32) FARMACODINAMIA COMPARADA I T4 C 8			
CICLO CLINICO SEXTO AL DECIMO SEMESTRE									
SEMESTRE VI HRS. SEMANA 34	(33) FARMACOLOGIA CLINICA T y P 4/4 C 12	(34) GENETICA T y P 2/1 C 5	(35) CARDIOVASCULAR T y P 3/3 C 9	(36) OTORRINOLARINGOLOGIA T y P 3/2 C 8	(37) HEMATOLOGIA T y P 3/2 C 8	(38) NUTRIOLOGIA T y P 2/1 C 5	(39) FARMACODINAMIA COMPARADA II T4 C 8	IMAGENOLOGIA T2 P 4 C 8	ASIGNATURAS OPTATIVAS DEL CICLO CLINICO INVESTIGACION BIOMEDICA T2 C4 PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION T2 C4 DESARROLLO DE HABILIDADES DOCENTES EN MEDICINA T2 C4 SEXUALIDAD HUMANA T2 C4 EDUCACION PARA LA CULTURA Y SALUD T2 C4
SEMESTRE VII HRS. SEMANA 40	(40) NEUMOLOGIA T y P 4/3 C 11	(41) DERMATOLOGIA T y P 3/2 C 8	(42) OFTALMOLOGIA T y P 2/2 C 6	(43) NEUROLOGIA T y P 4/3 C 11	(44) TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia T y P 5/5 C 15	(45) ESTOMATOLOGIA T2 C 4	(46) INTRODUCCION A LA CLINICA TERAPEUTICA HOMEOPATICA T y P 4/1 C 9		
SEMESTRE VIII HRS. SEMANA 43	(47) ONCOLOGIA T y P 3/2 C 8	(48) INMUNOLOGIA CLINICA T y P 3/3 C 9	(49) INFECTOLOGIA T y P 3/3 C 9	(50) GINECO OBSTETRICIA T y P 6/8 C 20	(51) PSIQUIATRIA T y P 2/2 C 6	(52) MEDICINA GENOMICA I T3 C 6	(53) CLINICA TERAPEUTICA HOMEOPATICA I T y P 3/2 C 8		
SEMESTRE IX HRS. SEMANA 40	(54) NEFROUROLOGIA T y P 3/2 C 8	(55) ENDOCRINOLOGIA T y P 2/2 C 6	(56) GASTROENTEROLOGIA T y P 4/4 C 12	(57) CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA T y P 6/6 C 18	(58) SALUD OCUPACIONAL T y P 2/2 C 6	(59) BIOETICA CLINICA T y P 1/1 C 3	(60) CLINICA TERAPEUTICA HOMEOPATICA II T y P 3/2 C 8		
SEMESTRE X HRS. SEMANA 40	(61) MEDICINA LEGAL T y P 2/2 C 6	(62) PEDIATRIA T y P 4/8 C 16	(63) GERIATRIA Y GERONTOLOGIA T y P 2/2 C 6	(64) URGENCIAS MEDICAS QUIRURGICAS T y P 3/3 C 9	(65) TERAPEUTICA MEDICA T y P 3/2 C 8	(66) SALUD PUBLICA T y P 3/1 C 7	(67) CLINICA TERAPEUTICA HOMEOPATICA III T y P 3/2 C 8		
INTERNRADO ROTATORIO DE PREGRADO Y SERVICIO SOCIAL									
INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO ANUAL	68 CIRUGIA BIMESTRAL T P T 40 C 16	69 MEDICINA INTERNA BIMESTRAL T P T 40 C 16	70 GINECO OBSTETRICIA BIMESTRAL T P T 40 C 16	71 PEDIATRIA BIMESTRAL T P T 40 C 16	72 URGENCIAS BIMESTRAL T P T 40 C 16	73 MEDICINA COMUNITARIA BIMESTRAL T P T 40 C 16		96	
SERVICIO SOCIAL ANUAL									

2142 BIOMEDICA 2898 CLINICA 864 SOCIOMEDICAS 774 HOMEOPATIA 144 OPTATIVAS 324 OPTATIVAS * Estas materias se pueden cursar de 1° a 10°

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA MAPA CURRICULAR 2008 ACTUALIZACIÓN 2011 CARRERA MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO

CICLO BASICO DEL PRIMERO AL QUINTO SEMESTRE									
SEMESTRE I HRS. SEMANA 33	(1) ANATOMIA HUMANA I T y P 5/4 C 14	(2) EMBRIOLOGIA HUMANA T y P 3/1 C 7	(3) BIOQUIMICA MEDICA I T y P 6/2 C 14	(4) HISTOLOGIA HUMANA T y P 5/2 C 12	(5) HISTORIA Y FILOSOFIA DE LA MEDICINA T3 C 6	(6) COMPRESION DE LECTURA DE INGLES TECNICO P2 C 2	* ATENCION PREHOSPITALARIA I T y P 2/4 C 8	ASIGNATURAS OPTATIVAS DEL CICLO BASICO BUSQUEDA ELECTRONICA DE INFORMACION T2 C4 ESTRATEGIAS DE COMPRESION DE LECTURA Y COMUNICACION T2 C4 ANALISIS DE LA INFORMACION T2 C4 LIDERAZGO T2 C4 CULTURA DE LA CALIDAD T2 C4	
SEMESTRE II HRS. SEMANA 34	(7) ANATOMIA HUMANA II T y P 4/4 C 12	(8) FISILOGIA HUMANA I T y P 6/2 C 14	(9) BIOQUIMICA MEDICA II T y P 6/2 C 14	(10) BIOETICA T y P 2/1 C 5	(11) SOCIOLOGIA MEDICA T y P 3/1 C 7	(12) INFORMATICA MEDICA P3 C 3	* ATENCION PREHOSPITALARIA II T y P 2/4 C 8		
SEMESTRE III HRS. SEMANA 30	(13) NEUROANATOMIA T y P 4/4 C 12	(14) FISILOGIA HUMANA II T y P 6/2 C 14	(15) INMUNOLOGIA MEDICA T y P 4/2 C 10	(16) INTRODUCCION A LA SALUD PUBLICA T y P 2/2 C 6	(17) METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y ESTADISTICA I T y P 2/2 C 6	(18) REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA T y P 2/4 C 8			
SEMESTRE IV HRS. SEMANA 31	(18) ANATOMIA PATOLOGICA T y P 2/2 C 6	(19) BIOMEDICINA MOLECULAR T y P 2/1 C 5	(20) MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA T y P 6/2 C 14	(21) FISIOPATOLOGIA T8 C 16	(22) ANTROPOLOGIA MEDICA T y P 2/2 C 6	(23) METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y ESTADISTICA II T y P 2/2 C 6			
SEMESTRE V HRS. SEMANA 32	(24) FARMACOLOGIA BASICA T y P 4/2 C 10	(25) INTRODUCCION A LA CIRUGIA T y P 4/4 C 12	(26) INTRODUCCION A LA CLINICA T y P 4/4 C 12	(27) PSICOLOGIA MEDICA T y P 4/2 C 10	(28) EPIDEMIOLOGIA T y P 2/2 C 6				
CICLO CLINICO SEXTO AL DECIMO SEMESTRE									
SEMESTRE VI HRS. SEMANA 30	(29) FARMACOLOGIA CLINICA T y P 4/4 C 12	(30) GENETICA T y P 2/1 C 5	(31) CARDIOVASCULAR T y P 3/3 C 9	(32) OTORRINOLARINGOLOGIA T y P 3/2 C 8	(33) HEMATOLOGIA T y P 3/2 C 8	(34) NUTRIOLOGIA T y P 2/1 C 5	IMAGENOLOGIA T2 P 4 C 8	ASIGNATURAS OPTATIVAS DEL CICLO CLINICO INVESTIGACION BIOMEDICA T2 C4 PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION T2 C4 DESARROLLO DE HABILIDADES DOCENTES EN MEDICINA T2 C4 SEXUALIDAD HUMANA T2 C4 EDUCACION PARA LA CULTURA Y SALUD T2 C4	
SEMESTRE VII HRS. SEMANA 35	(35) NEUMOLOGIA T y P 4/3 C 11	(36) DERMATOLOGIA T y P 3/2 C 8	(37) OFTALMOLOGIA T y P 2/2 C 6	(38) NEUROLOGIA I T y P 4/3 C 11	(39) TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia T y P 5/5 C 15	(40) ESTOMATOLOGIA T2 C 4			
SEMESTRE VIII HRS. SEMANA 38	(41) ONCOLOGIA T y P 3/2 C 8	(42) INMUNOLOGIA CLINICA T y P 3/3 C 9	(43) INFECTOLOGIA T y P 3/3 C 9	(44) GINECO OBSTETRICIA T y P 6/8 C 20	(45) PSIQUIATRIA T y P 2/2 C 6	(46) MEDICINA GENOMICA I T3 C 6			
SEMESTRE IX HRS. SEMANA 35	(47) NEFROUROLOGIA T y P 3/2 C 8	(48) ENDOCRINOLOGIA T y P 2/2 C 6	(49) GASTROENTEROLOGIA T y P 4/4 C 12	(50) CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA T y P 6/6 C 18	(51) SALUD OCUPACIONAL T y P 2/2 C 6	(52) BIOETICA CLINICA T y P 1/1 C 3			
SEMESTRE X HRS. SEMANA 35	(53) MEDICINA LEGAL T y P 2/2 C 6	(54) PEDIATRIA T y P 4/8 C 16	(55) GERIATRIA Y GERONTOLOGIA T y P 2/2 C 6	(56) URGENCIAS MEDICAS QUIRURGICAS T y P 3/3 C 9	(57) TERAPEUTICA MEDICA T y P 3/2 C 8	(58) SALUD PUBLICA T y P 3/1 C 7			
INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO Y SERVICIO SOCIAL									
INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO ANUAL	CIRUGIA BIMESTRAL T P T 40 C 16	MEDICINA INTERNA BIMESTRAL T P T 40 C 16	GINECO OBSTETRICIA BIMESTRAL T P T 40 C 16	PEDIATRIA BIMESTRAL T P T 40 C 16	URGENCIAS BIMESTRAL T P T 40 C 16	MEDICINA COMUNITARIA BIMESTRAL T P T 40 C 16			
SERVICIO SOCIAL ANUAL									

2142 BIOMEDICA 2934 CLINICA 918 SOCIOMEDICAS 144 OPTATIVAS 324 OPTATIVAS * Estas materias se pueden cursar de 1° a 10°