



11226  
46  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**EVALUACIÓN DE RIESGO DE DISFUNCIÓN  
FAMILIAR EN UNA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE :  
LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A:  
DRA. EVELIA MARTÍNEZ NÁJERA**

**ASESOR:  
DRA. SILVIA LANDGRAVE IBÁÑEZ  
DRA. LIDIA E. ALCÁNTARA SÁNCHEZ.**



MÉXICO, D.F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2003

I



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# **PAGINACIÓN DISCONTINUA**

Autorizo a la Dirección General de Publicaciones de la UNAM a difundir en formato digital el contenido de este documento.

NOMBRE: EVELIA MARTINEZ  
DAJERA

FECHA: 03-10-03

FIRMA: [Firma]

### DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS:

#### A DIOS:

Por que permitió que toda mi familia este a mi lado y poner en mi camino a personas muy valiosas que me ayudaron a cumplir mi propósito.

#### A MIS PADRES:

Mi eterno y sincero agradecimiento por el apoyo, amor y comprensión que me han brindado durante estos años de estudio, gracias principalmente por tener en ustedes a mis mejores amigos.

#### MI ESPOSO:

Mimis, Gracias por tu confianza, apoyo, amor y comprensión que me brindaste desde el momento que iniciamos una vida juntos, por mi ausencia en las guardias.

#### A MIS HERMANOS: Argelia, Uriel y Laura.

Por el apoyo y las atenciones que brindaron a mi esposo en mi ausencia. Para lograr uno de mis objetivos.

#### A MIS PROFESORES:

Dra. Alcántara, Dra. Langlave, Dra. Medina, Dr. Ponce Rosas.

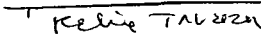
Por que gracias a su apoyo y consejos he llegado a realizar una de mis metas, con admiración y respeto.



AUTORIDADES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21


  
DRA. MARTHA BOJSEAL NEAL CARDENAS  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21



  
DR. ROBERTO FELIX TAVERA GONZALEZ

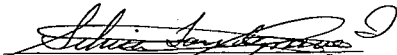
JEFE DE EDUCACIÓN MEDICA.

  
DR. JORGE MENESES GARDUÑO.  
TITULAR DE LA RESIDENCIA

  
MÉDICO DE GRADO  
EN MEDICINA  
FAMILIAR

TESIS CON  
FACULTAD DE ORIGEN

**ASESORES DE TESIS**

  
DRA SILVIA LANDGRAVE IBÁÑEZ  
COORDINADORA DE LA BIBLIOTECA  
"DR. JOSÉ LAGUNAS G."  
DEPARTAMENTO MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR DE TESIS

  
DRA. LIDIA E. ALCANTARA SÁNCHEZ.  
MÉDICO FAMILIAR  
ASESOR DE TESIS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICE:

1. Introducción	
1.1 Antecedentes de medicina familiar .....	1
1.1.2 Principios de la medicina familiar .....	2
1.1.3 El perfil profesional del médico familiar .....	3
1.1.4 La familia como unidad de estudio de la medicina familiar .....	4
1.1.5 Definición de familia .....	5
1.1.6 Ciclo vital de la familia .....	6
1.1.7 Tipología familiar .....	7
1.1.8 Funcionalidad familiar.....	8
1.1.9 Faces III .....	9
2. Objetivos .....	11
3. Material y métodos .....	12
4. Resultados .....	17
5. Discusión .....	37
6. Conclusiones y sugerencias.....	40
7. Bibliografía.....	42
8. Anexos .....	45

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **INTRODUCCIÓN.**

### **1.1.1 ANTECEDENTES DE MEDICINA FAMILIAR.**

La Medicina Familiar en México se remonta al año de 1953, en donde un grupo de médicos que laboraba en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Nuevo Laredo Tamaulipas planteó la estructura de un sistema de atención médica con la finalidad de mejorar la calidad de atención. En 1955 el IMSS amplía el sistema médico familiar en dos clínicas del Distrito Federal. Durante ese tiempo, el IMSS no contaba con profesional capacitado para cumplir satisfactoriamente con la demanda de la población y su perfil como médico familiar. Ante esta situación y con la necesidad de formar médicos especialistas en medicina familiar, el IMSS elabora un programa educativo que inicia en 1971 con 32 residentes.<sup>1</sup>

El reconocimiento universitario para la especialidad de Medicina Familiar fue otorgado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en 1974. Posteriormente en el año de 1975 la Facultad de Medicina de la UNAM estableció el primer Departamento de Medicina Familiar en Latino América.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), así como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) inician en marzo de 1980 con la formación de médicos residentes avalados por la UNAM.

En 1987 se crea el primer Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar. Este hecho le permitió a la Medicina Familiar consolidarse como especialidad.<sup>2</sup>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## 1.1.2 PRINCIPIOS DE LA MEDICINA FAMILIAR

La Medicina Familiar es la especialidad que surge para atender las necesidades sociales, persigue la atención integral del ser humano, dentro de su contexto familiar y sus interrelaciones con el medio ambiente y de la comunidad de la cual forma parte.

Segun Mc Whinney los principios que gobiernan las acciones de Medicina Familiar representan una visión distinta del mundo de un sistema de valores y actitudes para abordar los problemas, dichos principios son

- ❖ Está comprometido con la persona. Comienza cuando la persona esta sana antes de que haya desarrollado cualquier problema.
- ❖ Trata de comprender el contexto de la enfermedad. Para ello es necesario observar tanto dentro como fuera de su medio
- ❖ Aprovecha la oportunidad que le brinda las consultas frecuentes de sus pacientes para practicar la medicina preventiva o impartir educación sanitaria.
- ❖ Trata a cada uno de sus pacientes como parte de una población en riesgo.
- ❖ Se considera parte de una red más amplia de atención medica y servicios de apoyo para la comunidad.
- ❖ Deberia compartir el mismo hábitat de sus pacientes.
- ❖ Ve a los pacientes en el consultorio, en su propia casa y en el hospital.
- ❖ Saben que sus propios valores actitudes y sentimientos son importantes en la medicina.
- ❖ Es un Administrador de recursos<sup>1</sup>.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 1.1.3 EL PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO FAMILIAR

La Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA) <sup>4</sup> en el año de 1997 define al médico familiar como:

- ◆ El médico de familia es el profesional que ante todo es responsable de proporcionar atención integral y continua a todo individuo que solicite asistencia médica y puede implicar para ello a otros profesionales de la salud que prestarán sus servicios cuando sean necesarios.
- ◆ El médico de familia es un generalista en tanto que acepta a toda persona que solicita atención al contrario que otros profesionales que limitan la accesibilidad de sus servicios en función de edad, sexo y /o diagnóstico de los pacientes
- ◆ El médico de familia atiende al individuo en el contexto de la familia y a la familia en el contexto de la comunidad de la que forma parte sin tener en cuenta la raza, religión, cultura o clase social. Es competente clínicamente para proporcionar la mayor parte de la atención que necesita el individuo de manera integral y continua.
- ◆ El médico de familia ejerce su rol profesional proporcionando atención directamente a través de los servicios de otros profesionales en función de las necesidades de salud y de los recursos disponibles en la comunidad en la que trabaja.

En conclusión el médico familiar esta capacitado y entrenado para mantener la salud integral de todos los miembros de la familia sin importar sexo, edad, o tipo de enfermedad ya sea biológica, o social.

La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC) estableció<sup>4</sup>. Las áreas de práctica profesional del médico familiar para dicho país:

- ❖ Atención al individuo.
- ❖ Atención a la familia.
- ❖ Atención a la comunidad.
- ❖ Área de docencia e investigación.
- ❖ Área de apoyo.

#### 1.1.4 LA FAMILIA COMO UNIDAD DE ESTUDIO DE LA MEDICINA FAMILIAR.

La Medicina Familiar es una especialidad médica donde uno de sus ejes es el estudio de la familia que permite el entendimiento de su entorno biopsicosocial del paciente y conocer los factores que influyen en el proceso salud - enfermedad, por ello es indispensable conocer el marco de referencia que permita su estudio y comprensión de ella.

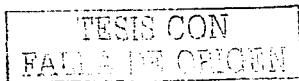
##### 1.1.5 DEFINICIÓN DE FAMILIA:

**El Consenso Canadiense:** esposo, esposa con o sin hijos o padre y madre solo con uno o más de sus hijos que viven bajo el mismo techo<sup>5</sup>.

**La Organización Mundial de la Salud:** es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras, por lazos consanguíneos de matrimonio o adopción<sup>6</sup>.

**Real Academia de la Lengua Española:** Grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas, número de criados de uno aunque no vivan dentro de su casa. conjunto de ascendentes, descendientes colaterales y afines de un linaje<sup>6</sup>.

Ponce y Cols. Definen a la familia como la unidad biopsicosocial integrada por número variable de personas, unidas por vínculos de matrimonio, unión libre, y/o consanguinidad que viven en un



mismo lugar teniendo entre sus funciones básicas las de proporcionar ayuda y normas de conducta a sus miembros<sup>7</sup>.

### 1.1.6 CICLO VITAL DE LA FAMILIA

El ciclo vital de la familia son los cambios que presenta la familia a través del tiempo, que le da una variación del funcionamiento del núcleo familiar, permite evidenciar las diversas etapas de transición del grupo doméstico con el propósito de orientar a las familias. Las fases que lo componen según Geyman<sup>8</sup>:

#### ❖ FASE DE MATRIMONIO:

Se inicia con el vínculo matrimonial y termina con la llegada del primer hijo, durante esta fase existen problemas de adaptación de la pareja.

#### ❖ FASE DE EXPANSION:

Se inicia con el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último de los hijos, el médico familiar participa en educación prenatal, atención del parto, cuidados postnatales, control del niño sano, inmunizaciones, interacción familiar.

#### ❖ FASE DE DISPERSIÓN:

Se inicia con el ingreso del primer hijo a la escuela y termina cuando el último de los hijos ingresa a la misma, durante esta fase se inicia la socialización y autonomía de los hijos.

#### ❖ FASE DE INDEPENDENCIA:

Es cuando los hijos salen del hogar ya sea por estudio, por matrimonio u otro lugar de residencia, termina con la salida del último de los hijos y los padres quedan nuevamente solos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### ❖ FASE DE RETIRO Y MUERTE:

Se inicia con la salida del último hijo del hogar, los padres quedan nuevamente solos como pareja. se enfrentan a los cambios propios de la edad, a la jubilación de alguno de ellos.

#### 1.1.7 TIPOLOGIA FAMILIAR:

La familia se clasifica desde diferentes puntos de vista en base a su:

##### ❖ Desarrollo:

- Moderna: ambos cónyuges trabajan y viven bajo el mismo techo
- Tradicional. compuesto por los cónyuges y sus hijos bajo el mismo techo y trabaja solo el padre de familia.
- Arcaica: organización social caracterizada por la autoridad del padre sobre otros miembros de la familia.

##### ❖ Tipología

- Campesina
- Obrera
- Profesional

##### ❖ Demografía:

- Urbana: familias que habitan en una comunidad de mas de 5000 habitantes y que cuentan con los servicios básicos de urbanización.
- Rural: familias que habitan en una comunidad de menos de 5000 habitantes y que cuentan con algunos servicios básicos de urbanización.

##### ❖ Integración:

- Integrada: Cuando las cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones.

- Semi- integrada: los cónyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones.
- Desintegrada: falta alguno de los cónyuges por separación, divorcio o muerte.

❖ Las complicaciones del desarrollo familiar

- Familia interrumpida: se ha afectado por la separación o divorcio de los padres.
- Familia contraída: se presenta con la muerte de algunos de los cónyuges.
- Familia reconstruida: esta conformada por una pareja en donde ambos o uno de los cónyuges ha tenido una unión previa con hijos.

❖ Estructura

- Familia nuclear: es la familia construida por los padres y los hijos.
- Seminuclear: (monoparental) esta constituida por un solo cónyuge y sus hijos.
- Extensa. (consanguínea asociada) es la familia nuclear y uno o más familiares consanguíneos ya sea ascendentes, descendentes o laterales.
- Compuesta: es la familia nuclear con otros miembros sin lazos consanguíneos<sup>5,8</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) <sup>7</sup> Identifica 4 tipos. De familias: **Nuclear**, la cual se conforma por el jefe y su cónyuge con o sin hijos. **Ampliada** conformada por el jefe de familia con o sin cónyuge y otros parientes directos. **Compuesta** incluye a los integrantes de la familia nuclear o ampliada y otras personas aún sin lazos de consanguinidad ni parentesco. **Extensa**, familia formada por grupos familiares ampliados y compuestos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

De acuerdo a De la Revilla y cols.<sup>9</sup>

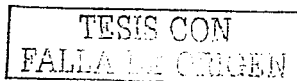
- ❖ Familia Nuclear: familia formada por padres e hijos en el mismo domicilio.
- ❖ Familia Nuclear Simple: formada por cónyuges y menos de 4 hijos.
- ❖ Familia Nuclear Numerosa: formada por cónyuges y cuatro o más hijos.
- ❖ Familia Nuclear Ampliada: integrada por un núcleo familiar se agregan otras personas.
- ❖ Familia Binuclear: uno de los cónyuges es divorciado o ambos e hijos de distintos progenitores.
- ❖ Familia Extensa: conviven en el mismo hogar mas de dos generaciones.
- ❖ Familia monoparental: un solo cónyuge y sus hijos.
- ❖ Sin familia: al que vive solo.
- ❖ Equivalentes familiares: son personas que viven en el mismo hogar sin construir un núcleo familiar.

### 1.1.8 FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

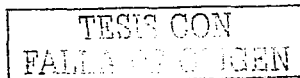
**Funcionalidad Familiar:** es el conjunto de funciones que se deben cumplir durante etapas del desarrollo de la familia fundamentalmente en los aspectos afectivos, sociales, cuidados, reproducción y estatus familiar<sup>10</sup>.

**Disfunción familiar:** es la falta de cumplimiento de alguna(s) de estas funciones por alteración de alguno(s) de los subsistemas familiares.

El médico familiar se ha auxiliado de herramientas que abarcan algunas áreas de la funcionalidad familiar. Los más utilizados son:<sup>11-19</sup>



- ◆ **Apgar Familiar:** Fue diseñado en 1970 por Smilkstein como herramienta para la valoración funcional de la familia, este instrumento mide las funciones de apoyo en casos de dificultades familiares y la participación de los miembros, la facilitación para el desarrollo físico, mental y social, las relaciones afectivas y el grado en que comparten los recursos.
- ◆ **Escala de Holmes:** Evalúa los grados de ansiedad de los integrantes de la familia.
- ◆ **Prueba de McMaster:** Es un instrumento que puede ser aplicado a cualquier integrante de la familia mayor de 12 años. Evalúa: solución de problemas, comunicación, roles, respuesta afectiva, involucramiento afectivo, control de la conducta, funcionamiento general.
- ◆ **Evaluación del subsistema conyugal:** Evalúa comunicación, adjudicación, asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones.
- ◆ **Eje triaxial de la familia:** Permite investigar problemas familiares que influyen en la conducta infantil; evalúa básicamente disfunción familiar a través de 3 ejes:
  - a) Eje del desarrollo.
  - b) Eje de los subsistemas familiares.
  - c) Eje de disfunciones de la familia como sistema.
- ◆ **Faces III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales):** A finales de los setenta, Olson y colaboradores desarrollaron FACES a través del Modelo Circunflejo de los Sistemas Familiar y Conyugal (MCSFC), que dio origen al paquete de Evaluación Circunfleja (CAP) que incluye once instrumentos dentro de los cuales se encuentra FACES.





Es un instrumento que permite evaluar las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, es fácil de aplicar y calificar mediante una escala que incluye cinco opciones con valores del 1 al 5. Puede ser contestado por cualquier miembro de la familia mayor de 12 años. Permite clasificar a las familias en 16 posibles combinaciones. Este instrumento que califica a la función familiar en dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad. Cada una presenta cuatro posibles grados o niveles de la función familiar, de los cuales los dos intermedios son normales mientras que los niveles más altos o más bajos son "extremos". ( Ver anexo 2) .

**COHESION:** es la unión emocional, que los miembros de la familia tienen entre sí, límites, alianza, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, interés y recreación.

**ADAPTABILIDAD** es la posibilidad de cambio en el liderazgo, relación de roles y normatización de la relación entre los miembros de una familia.

En la Unidad de Medicina Familiar número 21 Instituto Mexicano del Seguro Social no hay estudios, relacionados con la funcionalidad familiar en los derechohabientes. Por lo que nace la inquietud de identificar la función familiar de los derechohabientes que asisten a la Unidad de Medicina Familiar No 21 aplicando Faces III que es un instrumento sencillo, breve, de fácil aplicación y calificación que permite llevar a cabo la clasificación de las familias de acuerdo con su funcionalidad en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad.

Se plantea la siguiente pregunta.

¿ Es útil Faces III para detectar familias con posible riesgo de disfunción familiar en cohesión y adaptabilidad?

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

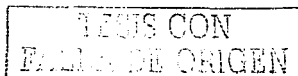
## 2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### OBJETIVO GENERAL

- ❖ Utilizar FACES III como instrumento de tamizaje para evaluar si las familias de la UMF 21 tienen riesgo de disfunción familiar en cohesión y adaptabilidad.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Cuantificar el número de familias que son evaluadas en rango extremo de la cohesión y adaptabilidad.
- ❖ Medir el grado de funcionalidad familiar con Faces III.
- ❖ Conocer los factores de riesgo que se relaciona con el riesgo de disfunción familiar.
- ❖ Medir el grado de funcionalidad familiar con el Apgar familiar.
- ❖ Conocer la estructura Familiar de los derechohabientes de la UMF 21.
- ❖ Identificar las etapas del ciclo vital en la que se encuentran las familias.



### 3. MATERIAL Y METODOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO:

- ♦ Transversal: Por qué se realizó una sola medición de las variables.
- ♦ Descriptivo: Cuenta con una población y se pretende describir un grupo de variables.
- ♦ Observacional: El investigador sólo puede describir o medir el fenómeno estudiado. No puede modificar los factores que intervienen en el proceso.

#### 3.2 DISEÑO DEL ESTUDIO.

##### 3.2.1 POBLACION, LUGAR Y TIEMPO:

Se realizó el estudio en derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Distrito Federal de agosto a octubre del 2002.

##### 3.2.2 MUESTRA.

Tamaño de la muestra se calculó con un nivel de confianza del 95% , variabilidad de 0.5 y error de 5%. Se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

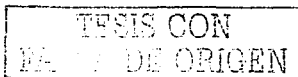
n= muestra

Z= nivel de confianza de 95%.

pq= variabilidad del fenómeno estudiado. p= 0.5 y q= 0.5

E= error de muestreo 5 %

n= 384 Familias



### **3.2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

#### **INCLUSIÓN**

- ❖ Derechohabientes del IMSS adscritos a la UMF 21
- ❖ Hombres y mujeres.
- ❖ Derechohabientes mayores de 18 años.
- ❖ Turno vespertino y matutino
- ❖ Acepten cooperar en el estudio

#### **NO INCLUSIÓN:**

- ❖ Los que vivan solos
- ❖ Equivalentes familiares

#### **EXCLUSIÓN:**

- ❖ La encuesta no este completa.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.2.4 VARIABLES.

En el siguiente cuadro se presenta relación de las variables básicas

VARIABLE	DEFINICIÓN
<b>TIPO DE FAMILIA SEGÚN ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN.</b>	<p>Es una unidad biopsicosocial integrada por un número de personas unidas por vínculos de matrimonio, unión libre y/o consanguinidad que viven bajo el mismo techo teniendo sus funciones básicas como: Proporcionar ayuda y normas de conducta a sus miembros.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Nuclear: es la familia construida por los padres y los hijos.</li><li>❖ Seminuclear: es constituida por un solo cónyuge y sus hijos.</li><li>❖ Extensa: es la familia nuclear y uno o más familiares consanguíneos ya sea ascendentes, descendentes o laterales.</li><li>❖ Compuesta: es la familia nuclear con otros miembros sin lazos consanguíneos</li></ul>
<b>COHESIÓN FAMILIAR</b>	<p>Es la unión emocional, alianzas, toma decisiones, recreación, que tienen los miembros de una familia, medida a través de la sumatoria de las preguntas pares del cuestionario FACES III:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ No relacionada: 10-34 puntos</li><li>❖ Semirrelacionada: 35-40 puntos</li><li>❖ Relacionada: 41-45</li><li>❖ Aglutinada: 46-50</li></ul>
<b>ADAPTABILIDAD FAMILIAR</b>	<p>La relación de roles, cambios en el liderazgo y la relación entre los miembros de la familia, medida a través de la sumatoria de las preguntas pares del cuestionario FACES III.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Rígida 10-19 puntos</li><li>❖ Estructurada 20-24</li><li>❖ Flexible 25-28</li><li>❖ Caótica 29-50</li></ul>

TESIS CON  
FALLA DE COHESIÓN

<b>CICLO VITAL DE LA FAMILIA</b>	<p>Son los cambios que presenta la familia a través del tiempo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fase de matrimonio se inicia en el vínculo matrimonial y termina con la llegada del primer hijo</li> <li>❖ Fase de expansión se inicia con el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último de los hijos</li> <li>❖ Fase de dispersión se inicia con el ingreso del primer hijo a la escuela y termina cuando el último de los hijos ingresa a la misma</li> <li>❖ Fase de independencia es cuando los hijos salen del hogar ya sea por estudio, por matrimonio u otro lugar de residencia, termina con la salida del último de los hijos</li> <li>❖ Fase de retiro y muerte se inicia con la salida del último hijo del hogar, los padres quedan nuevamente solos como pareja.</li> </ul>
----------------------------------	--

#### VARIABLES UNIVERSALES:

<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento
<b>ESCOLARIDAD</b>	Conjunto de cursos que sigue un estudiante en un colegio
<b>OCUPACIÓN</b>	Labor que realiza el individuo en tiempo y lugar determinado que percibe una remuneración

#### 3.2.5 INSTRUMENTOS.

La Cédula Básica de Identificación Familiar (CEBIF-4) fue diseñada en el Departamento de Medicina Familiar de la UNAM, contiene nueve secciones de variables: Ficha de identificación, datos demográficos, salud reproductiva, factores de riesgo detectados, redes sociales y apoyo, apoyo a cuidadores, índice simplificado de pobreza familiar, factores económicos, Apgar Familiar ( anexo 1)

FACES III instrumento que califica a la función familiar en dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad, cada dimensión presenta cuatro posibles grados o niveles de la función familiar.

(Anexo 2)

TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN

### **3.2.6 MÉTODO DE RECOLECCION DE DATOS.**

Se aplicó CEBIF-4 y FACES III a un integrante de una familia mayor de 18 años, en la sala de espera de la consulta externa de cualquier turno de la Unidad de Medicina Familiar No 21 del Instituto Mexicano del Seguro social, en el Distrito Federal, que aceptaran libre y voluntariamente a contestar la encuesta.

### **3.2.7 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS.**

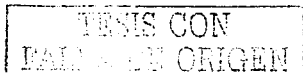
La recolección de los datos se capturaron en sistema computarizado aplicado el programa estadístico SPSS V 10.0

### **3.2.8 DISEÑO ESTADÍSTICO**

Se realizo un análisis descriptivo (frecuencias, porcentajes, desviación estándar, máximo y mínimos, promedio) de las variables. Los datos se analizaron aplicando el programa estadístico SPSS V 10.0.

### **3.2.9 CONSIDERACIONES ETICAS**

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, vigente en nuestro país el trabajo tiene conforme al Título segundo capítulo I, artículo 17 categoría "1" que dice: "investigación sin riesgo debido a que los individuos que participaron en el estudio, únicamente, aportaron datos a través de una entrevista y se revisaron expedientes clínicos, lo cual no provoca daños físicos ni mentales, así mismo la investigación, no viola y está de acuerdo con las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica, donde participan seres humanos contenidos en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, enmendada en la 52ª Asamblea Médica Mundial en Edimburgo, Escocia en octubre del 2000



#### 4. RESULTADOS:

Se aplicaron 384 cédulas básicas de identificación familiar (CEBIF-4) de las cuales se recopiló información de 302 cédulas para FACES III.

##### ❖ Cédulas aplicadas por turno.

Respecto al número de CEBIF por turno en la UMF No 21 del IMSS se aplicaron 192 de cada turno, corresponde a un 50% en ambos casos.

##### ❖ Miembro de la familia que respondió la cédula

De los derechohabientes que contestaron la CEBIF-4, 80.2% eran madres de familia, 14.7% fueron por los hijos y 5.7% por los padres.

##### ❖ Religión Familiar

Las familias profesan en 82% religión católica, el 11.7% religión no católica, y el 6.3% no profesan ninguna religión.

##### ❖ Parentesco familiar.

Se estudiaron 384 familias de las cuales conformaron 1719 integrantes de las familias. En el cuadro 1, se describen los porcentajes de los parentescos con respecto a la persona que contestó la encuesta.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**Cuadro 1**  
**parentesco familiar de las personas que**  
**contestaron la encuesta en UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002.**

<b>Parentesco</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hijo (a)	767	44.6
Madre	372	21.6
Padre	323	18.8
Abuelo(a)	79	4.6
Hermano	60	3.5
Nieto(a)	53	3.1
Sobrino (a)	30	1.7
Cuñado (a)	17	1.0
Yerno	13	0.8
Tío (a)	4	0.2
Amigo (a)	1	0.1
<b>Total</b>	<b>1719</b>	<b>100</b>

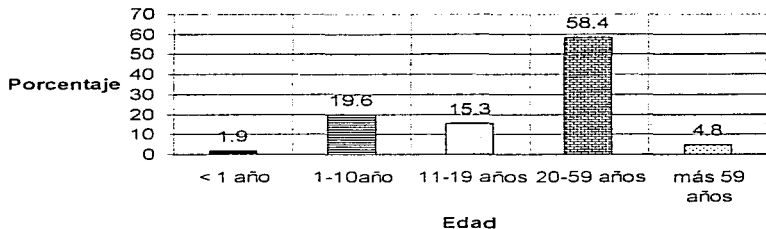
Fuente: CEHIF, 4 de 1719

❖ **Distribución de la población según el grupo de edad.**

Las 1719 personas tuvieron un promedio de edad de 27 años, con desviación estándar de 17.9 años; la persona con menor edad tuvo 0 años y la mayor de 89 años. En la figura 1 se muestra la distribución de la población establecida por grupo de edad.

TESIS CON  
 FALSA DE ORIGEN

**Gráfica 1**  
**Distribución de edad de los integrantes de las**  
**familias de la UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002**

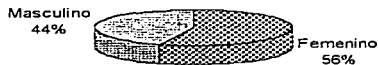


Fuente CEBIF-4 n=384

❖ **Sexo de los integrantes familiares.**

La variable sexo presentó los porcentajes que se muestran en la gráfica 2.

**Gráfica 2**  
**Sexo de los integrantes**  
**De las familias de la UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002.**



Fuente CEBIF-4 n=384

**TESIS CON**  
**FALLA DE ORIGEN**

❖ **Escolaridad de los integrantes familiares.**

Se observó un promedio de escolaridad de 8.7 años, con una desviación estándar 4.8, con rango de 0 a 8 años.

❖ **Ocupación de los integrantes de las familias.**

Respecto a la ocupación se refiere en el cuadro 2.

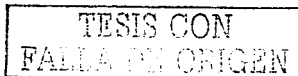
**Cuadro 2**  
**Ocupación de los integrantes de**  
**las familias de la UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	459	26.7
Empleado	406	23.6
Hogar	322	18.7
Menor de edad	174	10.1
Obrero	120	7.0
Profesional	81	4.7
Comerciante	64	3.7
Técnicos	57	3.3
Jubilado-pensionado	22	1.3
Desempleado	8	0.5
Artesano	5	0.3
Subempleado	1	0.1
Total	1719	100

Fuente: CEBIF-4 n° 1719

❖ **Antecedentes Ginecoobstétricos gesta ( madre)**

El 51.3% de las mujeres tienen de 2 a 3 hijos, 19.8% para un hijo, 16.4% para 4 hijos, con una desviación estándar de 1.58, mínimo de 0 hijos y máximo de 15 hijos, con promedio de 2.72 hijos.



❖ **Antecedentes Ginecoobstétricos Partos ( madre)**

En lo que respecta al número de hijos por parto fue de 50.7 % para un y dos hijos, 18.8 % para tres hijos, 13.5 % para cuatro hijos, 4.5 % para 5 a 8 hijos, 0.3% para 15 hijos, promedio de 2.21 hijos, con desviación estándar de 1.68

❖ **Antecedentes Ginecoobstétricos Abortos ( madre)**

Se encontró 85.9% de las mujeres no presentaron ningún aborto, 9.9% presentaron 1 aborto, 3.4% presentaron 2 abortos, 0.8% presentaron 3 abortos. Promedio de 0.19, con desviación estándar de 0.52.

❖ **Antecedentes Ginecoobstétricos Cesáreas ( madre)**

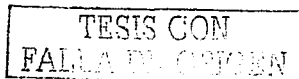
Existió un porcentaje de 79.4% de mujeres que no han tenido cesárea, 12% de mujeres a las que se realizó 1 cesárea, 6.5% 2 cesáreas y 2.1% 3 cesáreas. Promedio 0.31, con desviación estándar de 0.69.

❖ **Antecedentes ginecoobstétricos Embarazo ( Madre)**

El porcentaje de mujeres embarazadas fue de 6.0% y 94% para mujeres que no estaban embarazadas.

❖ **Uso de método de planificación familiar de la pareja.**

Se encontró que el 39.8% de las parejas no utilizan ningún método de planificación familiar y el 60.2% utilizaron algún método de planificación familiar, como se observa en el cuadro 3.



### Cuadro 3

#### Uso de método de planificación familiar de la pareja. de las familias de la UMF 21 IMSS agosto - octubre 2002

Tipo de método	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	153	39.8
OTB	104	27.1
DIU	91	23.7
Preservativo	13	3.4
Hormonal oral	9	2.3
Vasectomía	8	2.1
Hormonal inyectable	6	1.6
Total	384	100

Fuente: CEHIF-4 n. 384

#### ❖ Realización de DOC Cacu.

Hubo 57.6 % de las madres de familia que se realizaron detección de cáncer cervicouterino cada año, 42.4 % de las mujeres no se realizan la detección cada año, de las cuales el 100% con resultado negativo a cáncer cervicouterino.

#### ❖ Realización de DOC mama

Existió el 44.5% de las madres de familia se realizaron la detección de cáncer mamario cada año, 55.5 % de las mujeres no se realizan la detección cada año, de las cuales el 100% han resultado negativo a cáncer mamario.

#### ❖ Clasificación estructural de la familia:

En el cuadro 4 se presenta la frecuencia y porcentaje.

TESIS CON  
FALLA DE COPIEN

**Cuadro 4**  
**Clasificación de las familias de la UMF 21 IMSS**  
**según estructura familiar.**  
**agosto - octubre 2002**

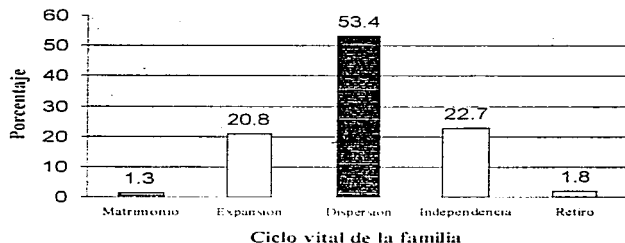
Estructura Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	232	60.4
Nuclear extensa	77	20.0
Seminuclear	44	11.5
Seminuclear extensa	30	7.8
Seminuclear compuesta	1	0.3
Total	384	100

Fuente CEBIF-4 n° 384

❖ **Etapas del ciclo vital de la familia.**

Las etapas del ciclo vital de la familia presenta en la gráfica 3.

**Gráfica 3**  
**Clasificación de las familias UMF 21 IMSS**  
**Por ciclo vital .**  
**agosto - octubre 2002**



Fuente CEBIF-4 n° 384

TESIS CON  
 FALLA TÉCNICA

❖ **Redes sociales y apoyo.**

En lo referente a las personas en quienes se busca apoyo se presenta en el cuadro 5.

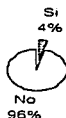
**Cuadro 5**  
**Redes de apoyo familiar**  
**en las Familias de la UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002**

Personas en quien se busca apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Pareja	153	39.8
Hijos	129	33.6
Padre y abuelos	42	10.9
Pareja e hijos	31	8.1
Ninguno	18	4.7
Padres y pareja	7	1.8
Amigos y vecinos	4	1.0
Total	384	100

Fuente CEBIF-4 n = 384

❖ **En el rubro de apoyo de cuidadores el resultado se observa en la gráfica 4.**

**Gráfica 4.**  
**Familias en las que algún miembro**  
**proporciona cuidados continuos a una persona enferma**  
**UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002**



Fuente CEBIF-4 n = 384

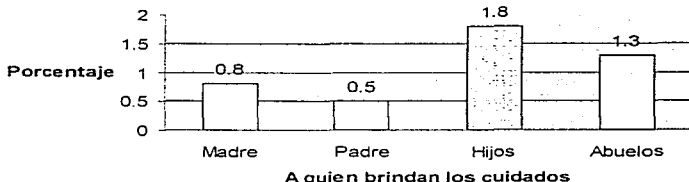
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

❖ **Miembro de la familia que brinda los cuidados.**

Se encontró que el 3.6 % es realizado por la madre de familia. Seguido de 0.3% por los hijos

❖ **Personas a quien brindan los cuidados.**

**Gráfica 5.**  
**A quien brindan los cuidados.**  
**en las familias de la UMF 21 IMSS**  
**agosto- octubre 2002**



Fuente CEBIF-4 n=384

❖ **Motivo por el que se necesitan los cuidados de alguna persona.**

**Cuadro 6**  
**Causa por la que necesita los cuidados la persona**  
**en las familias de la UMF 21 IMSS.**  
**agosto - octubre 2002**

Causa	Frecuencia	Porcentaje
Discapacidad	7	1.8
Enfermedad vascular cerebral	4	1.0
Parkinson	3	0.8
Problemas de audición	2	0.5
Vejez	1	0.3
Total	17	4.4

Fuente CEBIF- 4 n = 384



❖ **Uso de los servicios médico según la institución de salud.**

Los porcentajes del uso de los servicios de salud. Se observan en el cuadro 7.

**Cuadro 7**  
**uso de servicios de salud**  
**en la familias de la UMF 21 IMSS.**  
**agosto - octubre 2002**

Servicio de salud	Frecuencia	Porcentaje
IMSS	286	74.5
IMSS -- Privada	60	15.6
IMSS- SSA	31	8.1
IMSS- otros	7	1.8
Total	384	100

Fuente CEBIF- 4 n° 384

❖ **Factores de riesgo para la salud autopercebidos percibidos .**

En el cuadro 8 se muestra los factores de riesgo detectados.

**Cuadro 8**  
**Factores de riesgo para la salud auto percibidos por la persona entrevistada**  
**en las familias encuestadas en la UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002**

Diagnóstico	frecuencia	Total
Hipertensión arterial	87	22.7
Diabetes mellitus	74	19.3
Obesidad	35	9.1
Caries	23	5.9
Total	217	57.0

Fuente CEBIF- 4 n° 384

❖ **La inclusión a un programa de los factores de riesgo auto detectados:**

Se observa el porcentaje de la inclusión a un programa según los factores de riesgo detectados en el cuadro 9.

TESIS CON  
 FALLA DE CUBIERN

**Cuadro 9**  
**Inclusión a un programa**  
**según factores de riesgo auto percibidos por la persona entrevistada**  
**en la UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002**

Inclusión a un Programa	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Obesidad	Caries
Si	15.6%	12.2%	1.6	3.1%
No	7.0%	7.0 %	7.6%	2.9%

Fuente CEBIF-4 n= 384

❖ **Factores de riesgo auto detectados por parentesco.**

Esta variable se presenta por cada uno de los factores de riesgos a través de la percepción de las personas entrevistadas. En los siguientes cuadros.

**Cuadro 10**  
**Factores de riesgo de hipertensión arterial**  
**según parentesco de la persona entrevistada**  
**en la UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002**

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Madre	41	10.7
Abuelos	25	6.5
Padre	16	4.2
Hijos	3	0.8
Tíos	2	0.6
Total	87	22.7

Fuente CEBIF-4 n= 384

TESIS CON  
 FALLO DE ORIGEN

**Cuadro 11**  
**Factores de riesgo de Diabetes mellitus**  
**según parentesco de la persona entrevistada**  
**en la UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002**

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Madre	33	8.6
Abuelos	23	6.0
Padre	14	3.6
Hijos	3	0.8
Padre y madre	1	0.3
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>19.3</b>

Fuente: CEBHE-4 n° 384

**Cuadro 12**  
**Factores de riesgo de obesidad**  
**según parentesco de la persona entrevistada**  
**en la UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002**

Parentesco	frecuencia	Porcentaje
Madre	16	4.2
Hijos	11	2.9
Padre	6	1.6
Abuelos	2	0.5
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>9.1</b>

Fuente: CEBHE-4 n° 384

**Cuadro 13**  
**Factores de riesgo de caries en la UMF 21 IMSS**  
**según parentesco de la persona entrevistada**  
**agosto - octubre 2002**

Parentesco	frecuencia	Porcentaje
Madre	9	2.3
Hijos	7	1.8
Todos	5	1.3
Padre	2	0.5
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>59.9</b>

Fuente: CEBHE-4 n° 384

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

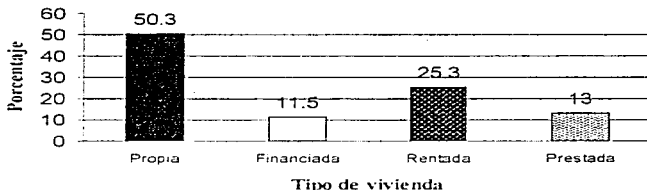
❖ **Vivienda; número de personas que contribuyen al ingreso familiar.**

En lo que respecta al número de personas que contribuyen al ingreso familiar, el 85.7 % contribuyen económicamente de una a dos personas, 9.9 % contribuyen 3 personas, 4.2% contribuyen 4 personas, 0.3% contribuyen 6 personas.

❖ **Vivienda; casa:**

El tipo de vivienda se representa en el gráfico 6.

**Gráfica 6**  
**Tipo de vivienda de las Familias de la UMF 21 IMSS**  
agosto - octubre 2002



Fuente CEBIF-4 n° 384

❖ **Número de automóviles.**

Por lo que respecta al número de automóviles por familia el 69% no contaban con automóvil, 27.9% tenían un automóvil.

TESIS CON  
FALLA DE CREEN

❖ **Servicio de teléfono en el domicilio.**

Se observó el 75.3% tuvieron teléfono en su domicilio y 24.7% no tuvieron teléfono.

❖ **Servicio de computadora**

En esta variable el 35.7% de las familias tenían computadora, y el 64.3% no la tenían.

❖ **Educación de los hijos en escuela pública.**

La distribución de hijos que asistían a escuela pública, fue de 59.9%, y el 40.1% para las familias que no tenían hijos en escuela pública.

❖ **Número de hijos en escuela pública**

En cuanto al número de hijos que asistían a escuela pública, el 50.7% tenía uno a dos hijos, 7.3% tenía 3 hijos, 1.8% para los que tenían 4 a 6 hijos.

❖ **Educación de los hijos en escuela privada**

Se encontró el 6.5% de los hijos asiste a escuela privada y 93.5% no asiste a escuela privada.

❖ **Número de hijos en escuela privada**

Esta variable mostró que el 4.4% tenían un hijo en escuela privada y 2.1% para 2 hijos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

❖ **Vivienda: hijos con beca.**

Se observó que el 99.5% de los hijos que asistían a la escuela no cuentan con beca y 0.5% cuentan con beca.

❖ **Servicios en la comunidad:**

El 100% de las familias tienen el servicio de agua potable, drenaje subterráneo, energía eléctrica, pavimentación, banquetas, alumbrado público, servicio transporte público.

❖ **Servicio telefónico en la comunidad.**

El 98.4% de las comunidades tuvieron servicio telefónico, 1.6% no lo tuvieron.

❖ **Servicio de Vigilancia.**

Se observó que el 93.5% tienen vigilancia, 6.5% no la tienen.

❖ **Índice simplificado de pobreza familiar:**

Los porcentajes de los indicadores que forman el índice simplificado de pobreza familiar se presentan en el cuadro 14.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 14**  
**índice simplificado de pobreza familiar**  
**de las familias de la UMF 21 IMSS**  
**agosto a octubre 2002**

<b>Indicadores</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ingreso económico Familiar</b>	< 1 salario mínimo	0	0
	1-2 salarios mínimos	196	51
	3-4 salarios mínimos	127	33.1
	5 o más salarios mínimos	61	15.9
<b>Total</b>		384	100
<b>Número de hijos dependientes</b>	1 hijos	134	34.9
	2 hijos	123	32.0
	3 o más hijos	72	18.8
	Ningún hijo	55	14.3
<b>Total</b>		384	100
<b>Escolaridad materna</b>	Post- primaria	317	82.6
	Primaria completa	47	12.2
	Primaria incompleta	14	3.6
	Sin instrucción	6	1.6
<b>Total</b>		384	100
<b>Hacinamiento ( número de personas por dormitorio)</b>	1 a 2 personas	247	64.3
	3 personas	87	22.7
	4 personas	42	10.9
	5 o más personas	8	2.1
	<b>Total</b>		384

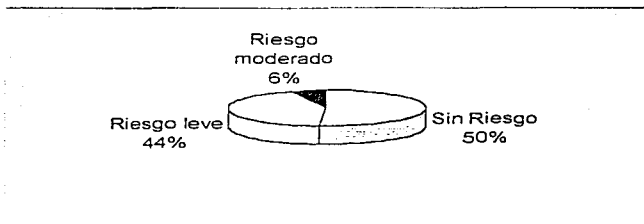
Fuente: CEBIF-I n. 384

El valor promedio de índice simplificado de pobreza familiar fue de 3.64 con desviación estándar de 1.63, el valor mínimo fue de 0 y el máximo de 8.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

❖ Resultado del nivel de riesgo de pobreza familiar.

**Gráfica 7**  
**Familias de la UMF 21 IMSS**  
**según el nivel de riesgo de pobreza familiar.**  
**de agosto - octubre 2002**



Fuente CEBIF-4 n=384

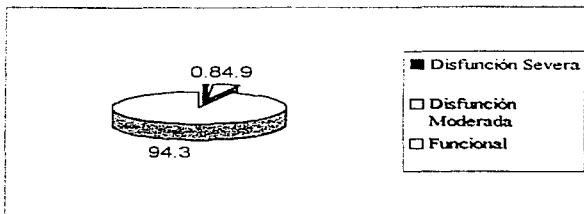
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



❖ **Apgar familiar :**

De acuerdo al Apgar familiar se observa que las familias son funcionales, existe un bajo porcentaje con disfunción severa se observa en la gráfica 8.

**Gráfica 8**  
**Funcionalidad familiar (apgar familiar)**  
**De las familias de la UMF 21 IMSS**  
**agosto - octubre 2002**



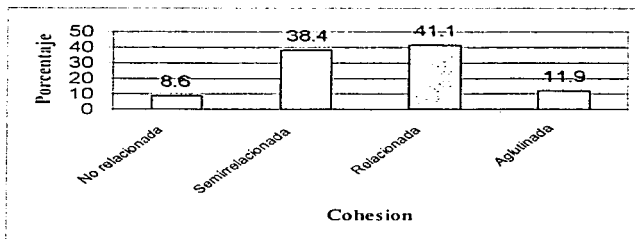
Fuente CEBIF-4 n° 384

❖ **FACES III.**

En la evaluación la cohesión familiar mediante FACES III, se obtuvo que el 79.5% son familias balanceadas y 20.5% son familias extremas. Con un promedio de 2.56, desviación estándar de 0.81 y un valor mínimo de 1 y máximo de 4.

La interpretación de los valores según la cohesión se observa en el gráfico 10.

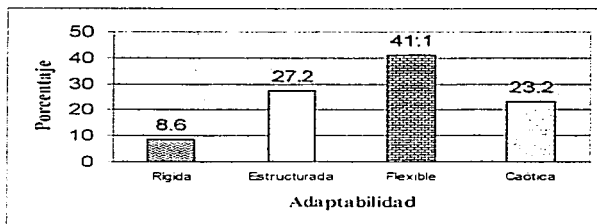
**Gráfica 10**  
**Evaluación de la cohesión en las familias de la UMF 21 IMSS**  
 agosto - octubre 2002



Fuente: FACES III n° 302

En lo que se refiere a la adaptabilidad, el 68.3% son familias balanceadas y el 31.8 son familias extremas, el valor promedio de 2.7 con desviación estándar de 0.89 y valor mínimo de 1 y máximo de 4. adaptabilidad encontrada en este estudio se observa en el gráfico 11.

**Gráfica 11**  
**Evaluación de la adaptabilidad en las familias de la UMF 21 IMSS**  
 agosto - octubre 2002



Fuente FACES III n° 302

TESIS CON  
 FALTA DE COHESIÓN

**Cuadro 15**  
**Evaluación de las familias de UMF 21 IMSS**  
**según la combinación de cohesión y adaptabilidad .**  
**agosto - octubre 2002**

Adaptabilidad	COHESIÓN							
	No relacionada		Semirrelacionada		Relacionada		aglutinada	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Caótica	5	1.7	20	6.6	34	11.3	11	3.6
Flexible	7	2.3	45	14.9	58	19.2	14	4.6
Estructurada	12	4.0	39	12.9	24	7.9	7	2.3
Rígida	2	0.7	12	4.0	9	3.0	4	1.0

Fuente: FACES III n.º 302

**TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN**

## 5. Discusión:

La aplicación de las Cédulas Básicas de Identificación Familiar (CEBIF-4) en la Unidad de Medicina Familiar No.21 del IMSS. Permitió conocer las características familiares de las familias que acuden a la unidad

Se aplicaron 384 cédulas, de las cuales 302 se evaluaron con FACES III, el resto no cumplieron los criterios de formar una familia compuesta por padre, madre, hijos, es decir hubo 82 familias en las cuales faltaba alguno de ellos

El mayor porcentaje que respondió la cédula fue la madre de familia, probablemente porque es la que acude más a consulta y la más accesible para contestar la encuesta.

Respecto a la distribución de la población por edad, llama la atención que la mitad de la población ( 58.4%), se encuentra entre 20 y 59 años de edad, esta situación nos orienta a diseñar programas de salud, enfocados a este grupo de edad para ambos sexos, por ejemplo: actividad física, salud bucal, sexualidad, salud reproductiva, prevención de adicciones, prevención de accidentes, prevención de violencia intra familiar, nutrición, prevención, identificación oportuna y control de enfermedades crónico degenerativas.

La escolaridad de la mayoría de la población es la secundaria, es una determinante para que el paciente siga adecuadamente las indicaciones del médico familiar.

Los integrantes de las familias son estudiantes que corresponde a los hijos, en segundo lugar son empleado y obreros, así como las madres de familias que se dedican al hogar.

En los antecedentes ginecoobstétricos se observó que la mayoría de la población tuvo 2 hijos, con un porcentaje bajo de abortos, así mismo de cesáreas. Esto indica que la población tiene un buen control prenatal.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Según el método de planificación familiar de la pareja, se encontró que la mayoría no tiene ningún control, sin embargo se observa como segundo lugar la OTB

La conformación de las familias encuestadas sigue mostrando patrón de madre, padre e hijos (60.4%), y de las compuestas la mayoría de las familias aceptan algún otro familiar como abuelos, hermanos y nietos. Este hecho es muy importante debido a que al contar las familias con otros familiares podrán tener un adecuado apoyo social ante situaciones de estrés o crisis familiar.

Con respecto al ciclo vital de la familia, se observó que la etapa de dispersión representa el mayor porcentaje ( 53.4% ) , por lo que el médico familiar debe fomentar programas educativos de actividad física, salud bucal, sexualidad, prevención de adicciones, accidentes, salud reproductiva, prevención y control de enfermedades. En segundo lugar se encuentra la etapa de independencia donde el médico familiar, además de fomentar los programas educativos, debe orientar a la pareja para enfrentar el síndrome del nido vacío.

La población en estudio es derechohabiente del IMSS sin embargo se observó que el 15.6% de las familias utilizan el servicio privado y el IMSS, esto se debe probablemente a la demanda tan alta de consulta en la institución.

La hipertensión arterial ocupa el primer lugar como factor de riesgo detectado, le siguen la diabetes mellitus, obesidad y caries. La mayor parte de la población tiene un factor de riesgo no modificable para hipertensión arterial y diabetes mellitus, la obesidad es un factor de riesgo modificable importante para varias enfermedades crónicas, se debe tomar en cuenta por los servicios de salud con el fin de prevenir oportunamente las enfermedades crónicas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

De las familias encuestadas la mayoría cuenta con casa propia, y el 25.5% tiene una casa rentada. En cuanto a los indicadores del índice simplificado de pobreza familiar, el 51% de las familias tienen 1 a 2 salarios mínimos, se debe a que las fuentes de trabajo son obreras o empleadas, el 34.9% de las familias tienen un hijo dependiente, las madres de familia con escolaridad superior a la primaria, sin hacinamiento

El Índice Simplificado de Pobreza Familiar evalúa el nivel de riesgo de pobreza familiar, se determinó un mayor porcentaje de familias sin riesgo (51%), el 43.5% tienen un grado de riesgo leve Respecto al Apgar familiar: las familias son funcionales en un mayor porcentaje y un porcentaje bajo para disfunción severa.

La buena o mala función familiar se encuentra influida por factores del entorno social y de esto dependen que se presente riesgos de disfunción familiar tales como: etapa del ciclo vital de la familia en la que se encuentra, la estructura familiar, factores económicos, religión, la posesión de la vivienda, estado de salud, enfermedad o muerte de algún integrante de la familia, redes de apoyo de la familia, la estabilidad en el trabajo, el tipo de instrucción escolar, riesgo de pobreza familiar

En cuanto a FACES III se detectó en el momento del estudio que la mayoría de las familias (54.9%) son balanceadas, el 38.1% son familias intermedias y menor porcentaje son familias extremas En cuanto a la evaluación por separado de las dimensiones encontramos, la mayoría se encuentran como familias balanceadas: el 79.5% para cohesión y 68.2% para adaptabilidad.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 6. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Este trabajo constituye el primer análisis de la estructura familiar y la evaluación de funcionalidad familiar en sus dos dimensiones Cohesión y adaptabilidad, en una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal; sus resultados pueden ser útiles para construir un perfil clínico de las familias a través de encuestas aplicadas a algún integrante de la familia. Comprometiendo al médico familiar a realizar acciones de educación para la salud en forma más específica de acuerdo a las necesidades de la población

Los resultados de este reporte, revelan que en el área de influencia de la UMF 21 de algunas familias que acuden a consulta, predomina un número mayor de familias nucleares, que comparten las etapas de dispersión e independencia, la mayor parte de la población se encuentra entre 20 y 59 años de edad.

Lo que obliga al médico familiar y al equipo de salud a orientar acciones integrales de la salud en la población como: actividades físicas, salud bucal, sexualidad, prevención de adicciones, accidentes, violencia intra familiar, nutrición, prevención y control de enfermedades, identificación de enfermedades oportunas y salud reproductiva.

Además se observó que la mayoría de las familias conviven con parientes próximos, hecho importante, ya que al contar con otros familiares pueden tener un adecuado apoyo social ante situaciones de estrés o crisis familiar.

En el presente trabajo se detectó que la funcionalidad familiar con Faces III se encontraron familias extremas ( con posible disfunción familiar) mayor a los obtenidos con Apgar familiar. Se sugiere, realizar estudio medico familiar y dar un abordaje a través de todo el equipo de salud.

TESIS CON  
FALLA EN ORIGEN

Al realizar esta investigación se observó que la Cédula Básica de Identificación Familiar (CEBIF) ofrece un arsenal de información clínica, demográfica y social para realizar estrategias que incrementen la eficacia y eficiencia de la atención integral del paciente y de la familia, ya que el estudio de la estructura familiar nos ayuda a modificar patrones de alimentación, adicciones, y otros servicios de salud. Se sugiere de llevar a la práctica a un micro escenario como es el consultorio del médico familiar. Para realizar acciones de educación para la salud de acuerdo a su población

Considero que el uso de la CEBIF - 4 ayuda hacer un diagnóstico de la población adscrita a esta unidad y FACES III es un instrumento que facilita al médico de familia a visualizar la funcionalidad familiar en sus dos dimensiones (cohesión y adaptabilidad). Que Además sirve como tamiz para identificar posible riesgo de disfunción familiar así aplicar historia médico familiar con el fin de detectar factores de riesgo que la están ocasionando.

Esta investigación tuvo un sesgo de selección ya que fue una muestra no aleatoria. La CEBIF y FACES III es un instrumento descriptivo por lo cual también presenta un sesgo de información de los derechohabientes entrevistados

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## 7. BIBLIOGRAFIA

1. Plan Único de Especializaciones Médicas de Medicina Familiar , Facultad Medicina, UNAM. México. Ed UNAM. México. 2003. p: 3-5.
2. Dominguez del O J. La inserción de la medicina familia en México. En Medicina de Familia: La clave de un nuevo modelo. Ed. SemFyc. Madrid 1997. p: 315-319.
3. Mc Whinney RI. Principios de la medicina de familia. Medicina de familia Ed. Mosby/Doyma. España. 1996 p: 12-26.
4. Gallo Vallejo FJ, Altisent Trota R, Díez Espino J, Fernández Sánchez C, Foz i Gill G, Granados Menéndez MI y cols. El perfil profesional del médico de familia. Aten Primaria 1999; 23(4): 236-248.
5. Huerta G. JL. La familia en el proceso salud y enfermedad. Ed. Tangamanga . México. 1998.
6. Santacruz VJ: La familia unidad de análisis Rev Méd IMSS 1983; 21(4): 348-357.
7. Ponce Rosas ER, Gómez Clavelina FJ, Irigoyen Coria A, Terán Trillo M, Fernández Ortega MA. Perfil de la estructura familiar en una zona urbana de Tlalpan, México. Arch Med Fam 1999, 1(3): 67-72.
8. Irigoyen CA. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. 1ª. Edición. Ed Medicina Familiar Mexicana. México, 2000.
9. Márquez Contreras E, Gascón Vivó J, Dominguez Gómez B, Gutiérrez Marín MC, Garrido Burgos C. Clasificación demográfica de la familia en la Zona Básica de Salud la Orden de Huelva Aten Primaria. 1995; 15(1): 30-32.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

10. Dickinson Bannack MA, Ponce Rosas ER, Gómez Clavelina FJ, González Quintanilla E, Fernández Ortega M, Corzo Coello MT y cols. Determinantes sociales en la cohesión y adaptabilidad familiar. Aten Primaria 1998; 12 (5): 275-282.
11. Chávez AV, Velazco OR. Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Criterios para su evaluación. Rev Med IMSS. 1994; 32:39-43.
12. Gómez Clavelina FJ, Irigoyen CA, Ponce Rosas ER . Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch Med Fam 1999; 1(2): 45-57.
13. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen CA, Ponce Rosas ER, Mazón Ramírez JJ, Dickinson Bannack ME, Sánchez González ME, y cols. Versión al español y adaptación transcultural de FACES III. ( Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales ). Arch Med Fam. 1999; 1(3): 73-79.
14. Ponce Rosas ER, Gómez Clavelina FJ, Irigoyen Coria AE, Terán Trillo M, Landgrave Ibáñez S , Hernández Gómez A y cols. Análisis de confiabilidad de FACES III. Aten Primaria 1999; 23(8): 479-484.
15. Chávez AV. Instrumentos de abordaje para el estudio integral de la salud familiar. Rev Mex Med Fam. 1987; 3(2): 47-57.
16. Thrower S, William E, Bruce, Walton RF. The Family Circle Method for Integrating family systems concepts in Family medicine. J Fam Pract, 1982; 15(3): 451-457.
17. Olson DH. Circumplex model of marital and family systems assessing family functioning. En: Walsh F. Normal Family Processes. Londres: Gilford Press NY. 1993.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 18 Iglesias SH, Lomeli GLE Diagnóstico de Salud y estructura familiar a través del Modelo Sistemático de Atención Médica Familiar. Arch Med Fam 2000; 2(1): 11-16.
- 19 Irigoyen CA Fundamentos de medicina familiar 7ª. Edición. México. Ed Medicina Familiar Mexicana México 2000 p 143-146.
- 20 Jack H, Medalie MD, Cole-Kelly. The Clinical importance of defining family. Am Fam Physician 2002; 65(7): 1217-1279.
- 21 Rojas S.R. Guía para realizar investigaciones sociales. 7ed. México 1991. p 163-180.
- 22 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaría de Salud; México. 1987.
- 23 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, enmendada en 52ª Asamblea Médica Mundial en Edimburgo, Escosia. Octubre del 2000. Gac Med Mex 2001; 137(4): 387-390.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# ANEXOS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**CÉDULA BÁSICA DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR (CEBIF- 4)**  
Gómez-Clavelina F.J. Ponce-Rosas ER, Terán Trillo M, Inogoyen-Corúa A



**IDENTIFICACION**

Fecha:

Folio:

Familia: \_\_\_\_\_ No. Exp. \_\_\_\_\_

Consul/Turno \_\_\_\_\_

Comunidad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**DATOS DEMOGRÁFICOS**

Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación

Escriba en el margen izquierdo un asterisco (\*) junto al nombre de la persona que responde el cuestionario

**SALUD REPRODUCTIVA**

**FACTORES DE RIESGO DETECTADOS**

A.G.O.				PF		Método		Factor		Nombre		Inclusion a programa			
G, P, A, C, Embarazo				Sí		No						Sí (Fecha)		No	
Madre		Sí	No	Sí	No			DM							
Padre		Sí	No	Sí	No			HTA							

**DETECCION DE CÁNCER**

		cada año		positiva a cancer			
DOC CaCu	Sí	No	Sí	No			Obesidad
							Cáries dental
							Vacunas
							Psicosociales
							Otros
DOC mama	Sí	No	Sí	No			

**REDES SOCIALES Y APOYO**

¿Quién (¿quienes) de su familia necesitan de servicios de atención a la salud (consulta, detecciones, cuidados, pláticas, orientaciones, inyecciones, exámenes de laboratorio, etc.) se apoyan en (Marque todas las opciones que el paciente indique)

- |  |     |                      |     |
|--|-----|----------------------|-----|
| • Padres y abuelos   | ( ) | • Servicios públicos | ( ) |
| • Hermanos   | ( ) | • Servicios privados | ( ) |
| • Amigos, vecinos  | ( ) | • Otros              | ( ) |
| • Hosp. mayores  | ( ) | • No requieren       | ( ) |
| • Prestadores laborales (incapacidad, cuidados maternos, etc.) | ( ) |                      |     |

¿Cuál uno de los servicios que atienden las siguientes instituciones? (Marque todas las opciones que el paciente indique)

- |            |           |                   |           |            |                          |
|------------|-----------|-------------------|-----------|------------|--------------------------|
| M.I.S. ( ) | DIF ( )   | SSA ( )           | PEMEK ( ) | SEDENA ( ) | Secretaría de Marina ( ) |
| OTROS ( )  | Otros ( ) | Especifique _____ |           |            |                          |

**APOYO DE CUIDADORES**

¿Es un miembro de su familia proporciona cuidados continuos a alguna persona enferma? No \_\_\_ Sí \_\_\_

¿Es un familiar proporciona los cuidados?

¿A quién lo proporciona los cuidados?

¿Cuál es el motivo o la enfermedad por el que necesita cuidados?

**TESIS CON**  
**FALLA DE ORIGEN**

INDICE SIMPLIFICADO DE POBREZA FAMILIAR		
Indicadores	Categorías	Punt
Ingreso económico familiar	< 1 salarios mínimos	3
	1-2 salarios mínimos	2
	3-4 salarios mínimos	1
	5 o más salarios mínimos	0
Número de hijos dependientes	3 o más hijos	3
	2 hijos	2
	1 hijo	1
	ningun tipo	0
Eseguridad materna	Sin instrucción	3
	Primaria incompleta	2
	Primaria completa	1
	Post-primaria	0
Hacinamiento (número de personas por dormitorio)	5 o más personas	3
	4 personas	2
	3 personas	1
	1 a 2 personas	0
<b>Total</b>		

FACTORES ECONÓMICOS				
	Vivienda		Si	No
	• Número de personas que contribuyen al Ingreso familiar			( )
• Casa Propia	( )		( )	( )
• Financiamiento Rentada	( )		( )	( )
• Prestada	( )		( )	( )
• Agua entubada intradomestiana	( )		( )	( )
• Telefonos	( )		( )	( )
• Computadoras	( )		( )	( )
• Num. de hijos en escuela pública	( )		( )	( )
• Num. de hijos en escuela privada	( )		( )	( )
• Num. de hijos con becas	( )		( )	( )
• Autos 0, 1, 2, 3 o más				
Desarrollo Comunitario				
	Si	No	Si	No
• Serv. de agua potable	( )	( )	( )	( )
• Drenaje subterráneo	( )	( )	( )	( )
• Energía eléctrica	( )	( )	( )	( )
• Servicio telefónico	( )	( )	( )	( )
• Alumbrado público	( )	( )	( )	( )
• Pavimentación	( )	( )	( )	( )
• Banquetas	( )	( )	( )	( )
• Serv. de trans. púb.	( )	( )	( )	( )
• Vigilancia	( )	( )	( )	( )

APGAR FAMILIAR			
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
Casi Nunca	0	A veces	1
Casi siempre	2		
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
Casi Nunca	0	A veces	1
Casi siempre	2		
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
Casi Nunca	0	A veces	1
Casi siempre	2		
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
Casi Nunca	0	A veces	1
Casi siempre	2		
5. ¿Siente que su familia lo quiere?			
Casi Nunca	0	A veces	1
Casi siempre	2		
Total <input type="text"/>			

TESIS CON  
PALA DE ORIGEN

### FACES III

Olson DH, Portner J, Lavee Y. Minnesota University, St Paul MN.  
Versión en Español: Gómez C, Ingoyen C. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

1	2	3	4	5
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	SÍ SIEMPRE	SIEMPRE

#### DESCRIBA SU FAMILIA:

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

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN