



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA:
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 16,
TORREÓN, COAHUILA

TÍTULO:

“PERFIL FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADSCRITA AL CONSULTORIO No.
18 DEL TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ADRIANA CAMARGO MEDINA

TORREÓN, COAHUILA.

2009

Reg. Nacional R-2008-502-14



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.

TÍTULO:

“PERFIL FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADSCRITA AL CONSULTORIO No.
18 DEL TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ADRIANA CAMARGO MEDINA

AUTORIZACIONES:

DR. JUAN JOSÉ MIRANDA GALVÁN
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN TORREÓN, COAHUILA

DR. M.C. VÍCTOR MANUEL VELASCO RODRÍGUEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA UMAE 71
ASESOR METODOLÓGICO

DR. JUAN JOSÉ MIRANDA GALVÁN
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN TORREÓN, COAHUILA
ASESOR DE TEMA

DR. MIGUEL CHONG LÓPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 16,
TORREÓN, COAHUILA.

TORREÓN, COAHUILA.

2009

“PERFIL FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADSCRITA AL CONSULTORIO No.
18 DEL TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66

DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE
TORREÓN, COAHUILA.”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ADRIANA CAMARGO MEDINA

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. CARLOS LAVALLE MONTALVO
JEFE INTERINO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

“PERFIL FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADSCRITA AL CONSULTORIO No.
18 DEL TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE
TORREÓN, COAHUILA.”

ÍNDICE GENERAL

Pág.

Antecedentes.....	8
Marco teórico.....	13
Planteamiento del problema	29
Justificación	32
Objetivos.....	35
Metodología.....	37
Resultados.....	51
Discusión	99
Conclusiones	104
Bibliografía.....	105
Anexos.....	111

RESUMEN.

El médico familiar tiene como objetivo ofrecer una atención médica integral, primaria y continua, al individuo y a su familia, por lo que es importante conocer lo que ocurre en el interior de la familia ya que esto desempeña un papel etiológico en la enfermedad del paciente, así como también conocer las respuestas de la familia del paciente ante la enfermedad.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo la elaboración del Perfil Familiar de la población adscrita al consultorio No. 18 del turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social, pues con ello se pretende elevar la calidad de la atención médica, ya que conociendo las características de la familia así como la etapa del ciclo vital en que se encuentran podrá ser abordada no solo desde el aspecto biológico sino de una forma integral, biopsicosocial lo cual permitirá conocer la problemática familiar que este influyendo en el proceso salud – enfermedad y realizar acciones preventivas oportunas.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo durante el período que comprenden los meses de Marzo a Septiembre del 2008. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, que permitió obtener la información necesaria, relativa a la tipología familiar y etapa del ciclo vital dominante en la población sujeta al estudio, el cual se propone como una nueva herramienta diagnóstica y pronóstica en el manejo de las familias del primer nivel de atención de la Unidad Medicina Familiar No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTECEDENTES.

Desde el punto de vista del análisis de la práctica médica, la medicina familiar tiene una visión integral del hombre que incluye la interacción de este a través del tiempo, el espacio y su contexto. (1, 2)

Desde la dimensión social, el primer grupo con el que se relaciona el sujeto es con su familia, es por eso que el especialista en medicina familiar se orienta hacia el estudio de la interacción del paciente con este grupo primario; el médico familiar mediante una comunicación, interrelación y cooperación de y con la familia, debe aportar su punto de vista para cubrir las necesidades totales del paciente. Lo que sucede en la vida cotidiana del paciente desde el interior de la familia puede ser detonador de enfermedad y la respuesta de la familia ante la enfermedad del paciente influye en la recuperación de la salud, es por eso que se deben tener en cuenta los cambios naturales de la familia, su dinámica y problemática ya que se ven reflejados en el proceso salud-enfermedad y brindan al especialista los elementos necesarios para ejercer una práctica médica efectiva con miras en la atención integral de los pacientes de todas las edades, de acuerdo al tipo de familia y dentro de la etapa familiar por la que este atravesando y a lo largo de todo el proceso vital. (3 - 5)

El Médico Familiar actualmente dispone de diversas herramientas que le proporcionan la información que requiere para la atención integral de sus pacientes, el registro de la estructura familiar y la identificación de las etapas del ciclo vital le permiten orientarlos y desarrollar acciones en conjunto con la propia familia de anticipación al daño. (3 - 9)

Es aquí donde radica la importancia de la tarea que realiza el médico familiar, ya que es el único profesionalista que atiende al paciente y su familia desde su nacimiento hasta la muerte, la relación entre las personas que las forman con la finalidad, no solamente de la detección y el tratamiento de enfermedades, sino en considerar las motivaciones y las expectativas del paciente. (3 - 5)

A nivel Internacional en 1993 en Venezuela se realizó un estudio sobre el Perfil Familiar de la Comunidad de Güere, utilizando la ficha social del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales de la Unidad de Medicina Familiar del centro Ambulatorio "Dr. Luís Gada Lacau", en el estado de Carabobo. Se obtuvo un universo de 1,762 personas correspondientes a 329 grupos familiares, en la que se encontró según la composición familiar en orden decreciente a la familia nuclear con un 69.3%, extensa 18.2% y extensa compuesta 12.5%; de acuerdo al desarrollo familiar la tradicional con un 64.4% y la moderna 35.5%; la familia integrada con un 80.5% y de acuerdo a la ocupación la obrera con un 34.6% como la mas frecuente, y según la clasificación del ciclo vital de Geyman, predomino la fase de dispersión con el 60.8%, para continuar con la fase de independencia con un 22.8%, la de expansión 7.3%, la de retiro y muerte 6.7% y la de matrimonio 2.4%. (10)

En el año 2007 en Venezuela se realizo otro estudio llamado Perfil de Salud de Usuarios de una Consulta de Medicina Familiar en esa misma Unidad de Medicina Familiar con un universo de 189 historias de familias en las que se

obtuvieron los siguientes porcentajes: 78.9% familias integradas, 50.78% familias tradicionales y en el 68.85% predominó la familia nuclear. (11)

A nivel Nacional en 1999 en México se realizó un estudio sobre el Perfil de la Estructura Familiar en una zona urbana de Tlalpan, en base a la cédula básica para la identificación familiar llamada CEBIF-1 que integra tres dimensiones; la demográfica, la clasificación tipológica y el ciclo vital. Se aplicó a 270 familias habitantes de la zona de influencia del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, en la que se encontró que 164 familias fueron tradicionales (60.8%) y 106 (39.2%) modernas. El 97% contó con los servicios básicos de urbanización y el 3% de las familias carecían de alguno de estos servicios: En cuanto a su estructura 195 familias (72%) fueron de tipo nuclear, 57 (21%) extensas y 16 (7%) extensas compuestas. La ocupación del padre de familia fue de 58.2% en obreros y empleados. El 60.8% de las madres de familia se ocupaban en labores del hogar. En cuanto al ciclo vital 60 familias (22%) se encontraban en etapa de expansión, 119 (44%) en dispersión, 62 (23%) en etapa de independencia y 17 (6.3%) en etapa de retiro. (12)

En el año 2000 en Nayarit, México se realizó el estudio llamado Diagnóstico de Salud y Estructura Familiar a través del Modelo Sistemático de Atención Médica Familiar que incluía a 100 familias, obteniendo los siguientes resultados: por su desarrollo 53% correspondieron a familias modernas y 47% a tradicionales. El 100% de las familias residían en zona urbana. Con relación a su estructura 80% de las familias resultaron nucleares; 20% extensas; sin registrar extensas compuestas. Por su ocupación el 57% de las familias se

clasificaron como de tipo profesional; 42% obrera y 1% campesina. De acuerdo a su integración 90% resultaron ser integradas, 6% semi-integradas y 4% con rasgos de desintegración. Con base al ciclo familiar 56% de las familias se encontraban en etapa de dispersión, 22% en expansión, 10% en independencia, 6% en matrimonio y 6% en etapa de retiro y/o muerte. (6)

Se realizó un estudio en el 2006 y se descubrió que debido a los cambios demográficos, sociales y tecnológicos que se viven en los inicios de este siglo, las familias están renovando sus estructuras y modelos de organización, sin que por ello deje de ser el núcleo fundamental de la sociedad. La familia tradicional de dos esposos con sus hijos está cada vez más lejos de ser un modelo global. En vez de ello tenemos a las parejas de casados sin hijos, que actualmente constituyen el 26% de las familias mexicanas. También están las familias extensas en las que además de padres e hijos se incorporan los abuelos, tíos y otros parientes, y que en nuestro país integran al 38%. Además están las parejas que sin haberse casado educan a más de un hijo (**25%**). Y por supuesto, las familias dirigidas por un solo padre. (13)

Según el INEGI en su II Censo de Población y Vivienda del 2005 reporta que el 92% son hogares familiares y el 8% no familiares. En Nuestro país de cada 100 hogares el 69% son nucleares, el 22% son ampliados, el 1% es compuesto, el 7% son impersonales y el 1% es copresidente. Además muestra que el 23% esta a cargo de una mujer. De las personas de 12 años y más, el 45% son casadas, el 37% son solteras, el 10% son parejas que viven en unión

libre, 4% son viudas, el 35% son separados y el 1% son divorciados. El 76.4% de la población es urbana y el 23% es rural. (14)

A nivel regional y local no contamos con ningún estudio de Perfil Familiar en el primer nivel de atención que ayude al médico familiar en un adecuado manejo de la familia.

MARCO TEÓRICO.

Existen diferentes disciplinas que se dedican al estudio de las familias y su desarrollo, la ciencia Médica es una de ellas. (1, 3, 5) Con la finalidad de entender la importancia de la familia en el proceso salud- enfermedad, es necesario retomar la historia de la familia y conocer algunas de las transformaciones que ha sufrido a través de las diferentes épocas. (3, 5, 15)

La palabra familia deriva de la raíz latina *famulus*, que significa siervo, la cual a su vez proviene del primitivo *famul*, que se origina de la voz hosca *famel*, esclavo doméstico. (5, 15-19)

La familia es la única institución social encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano, y según los socialistas Frédéric Le Play y Proudhon es la célula básica de la sociedad. (15, 16, 20, 21)

En México se considera familia al grupo formado por marido y mujer e hijos como la unidad básica preponderante en la cultura occidental, conservando aún la responsabilidad de proveer de nuevos miembros a la sociedad, socializarlos y otorgarles protección física y apoyo emocional. (15, 16, 19)

La familia es un grupo primario y sus características son las propias de un sistema natural abierto en donde las acciones de cada uno de sus miembros producen reacciones y contrarreacciones en los otros y en él mismo, es por eso que no debe ser entendida sólo en función de la personalidad de sus

integrantes, sino también en cuanto a las relaciones interpersonales que entre ellos se establecen. (5, 15, 16, 22)

El hombre es un ser social que ha sobrevivido a lo largo de toda su historia a través de su pertenencia a diferentes grupos sociales. La familia, el ambiente más importante en el que ha evolucionado, es la más antigua de las instituciones sociales humanas, tan añeja como la propia humanidad y según Ralph Linton, una institución que sobrevivirá mientras exista nuestra especie. (1, 5, 15, 16)

Ante las vicisitudes de la historia, la familia ha mostrado una extraordinaria capacidad de resistencia, lo cual viene a contradecir aquellas teorías que de tiempo en tiempo predicen un inminente ocaso de la familia y el matrimonio. Esta capacidad de resistencia ha quedado demostrada cuando, por ejemplo, ante alguna catástrofe, sucumben sociedades complejas y no sobrevive solo un grupo de individuos, sino una pluralidad de familias. (3 - 5, 23)

Simultáneamente con su evolución histórica, la familia ha experimentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y cada época, lo cual hace augurar que la familia persistirá, según Minuchin, debido a que constituye la mejor unidad humana para sociedades rápidamente cambiantes. Cuanta mayor flexibilidad y adaptabilidad requiera la sociedad de sus miembros, más significativa será la familia como matriz de desarrollo psicosocial. (3 - 5, 24, 25)

Aunque la familia es tan antigua como la especie humana, fue hasta la segunda mitad del siglo XIX que se convirtió en objeto de estudio científico cuando Morgan, McLennan y Bachofen, entre otros, la consideraron como una institución social histórica cuya estructura y función es determinada por el grado de desarrollo de la sociedad global. (3 - 5, 26)

En sus trabajos acerca de la familia, Morgan y Engels describieron por etapas el curso completo del desarrollo social humano, desde un estado de original salvajismo y de total promiscuidad sexual hasta la civilizada familia monogámica, la cual él veneraba fervientemente: “La completa experiencia previa y el progreso de la humanidad culminaron y cristalizaron en esta institución”. Sin embargo, no existen pruebas de ese estado de promiscuidad total del que también hablaba Bachofen, por lo que esta vieja teoría ha sido paulatinamente relegada. Al respecto, la serie de evidencias y estudios científicos señalan, entre otros hechos, que los únicos primates que viven en hordas sexualmente promiscuas son los monos araguatos de América del Sur, una especie muy alejada de nuestra propia línea de descendencia. (3 - 5, 25)

Se cuentan también los hallazgos de parejas enterradas en una misma tumba en lugares funerarios antiguos que demuestran que la monogamia era generalmente practicada en el paleolítico. (3, 4, 26)

Así mismo han sido desechadas por inconsistentes, las teorías de Freud acerca de la horda primitiva y el asesinato del padre original, en las que se decía que el primer tipo de familia humana era totalmente patriarcal y en ella el

varón jefe tenía prioridad sobre todas las mujeres de su grupo; por eso expulsaba a los hijos a medida que crecían y se hacían adultos competidores, lo cual generaba odio en los hijos, quienes terminaban matando al padre, con los consecuentes sentimientos culpígenos del caso. (3, 4, 17, 27)

El estudio formal de la historia del origen de la familia inicia en 1861, y se le atribuye a Johann Jacob Bachofen (Suiza 1815-1887) Jurisconsulto e historiador Suizo. En su obra "*Derecho Materno*" (1861) desde el punto de vista jurídico aun no hay un "derecho", inicio los estudios sobre la historia de la familia, en especial sobre la circunstancia del matriarcado del cual es un enfático defensor. Sin embargo, la concepción idealista del mundo le impidió descubrir las auténticas bases de las relaciones familiares y matrimoniales en su desarrollo. Bachofen consideraba que la fuerza motriz de la historia radica en la evolución de las ideas religiosas. (3 - 5, 15, 18)

Para Ackerman la familia es la unidad básica de la enfermedad y la salud, y afirma "hemos estado inclinados a examinar al individuo como una entidad aislada e intacta", cuando que las relaciones entre la personalidad del individuo y los procesos de dinámica del grupo y de la vida en familia constituyen un eslabón esencial en la cadena de causalidad en los estados de enfermedad y salud. Ackerman y Minuchin estudian a la familia desde diversos ángulos. (1, 3, 5, 19, 24, 27)

Aún cuando todo individuo al crecer y madurar se va integrando a nuevas instituciones, siempre pertenece a una familia a lo largo de su vida. En nuestro

medio, el sistema familiar global está formado por familias relacionadas entre sí; en ellas, cada persona es miembro de dos familias: familia de origen en la que nace y obtiene el estatus de hijo y de la cual se aleja para dar lugar a su familia de procreación a través del matrimonio o de la simple unión de la pareja. (3, 4, 19)

El estudio de la tipología familiar implica identificar con que elementos está integrada, ya que sin conocer el armazón del grupo familiar no podemos investigar las relaciones, roles o funciones que mueven a la familia, por lo que seríamos incapaces de entender la salud o la enfermedad de la familia y la de cada uno de sus miembros. (3, 5)

La composición familiar no es un fenómeno estático, sino un proceso dinámico que cambia tanto en relación con el momento histórico que se estudia como con la etapa del ciclo de vida en que se encuentra, o con determinados acontecimientos importantes a los que se ve sometida. (3, 5, 28)

La tipología familiar es el reflejo de la gran diversidad de condiciones que existen en una sociedad, lo cual predetermina la naturaleza, composición y la dinámica familiar de esta sociedad. (3, 5, 16)

La familia puede ser clasificada desde diferentes puntos de vista.

En base a su estructura:

1. Familia nuclear: modelo de la familia actual, formada por padre, madre e hijos.
2. Familia extensa: formada por padre, madre, hijos y otros miembros que comparten lazos consanguíneos de adopción o de afinidad.
3. Familia extensa compuesta: además de los que incluyen a la familia extensa, se agregan miembros sin ningún nexo legal, como es el caso de los amigos y los compadres. (3 - 5, 21, 22, 29)

En base a su desarrollo:

1. Moderna
2. Tradicional

Un dato fundamental para ubicar a la familia desde su desarrollo, es si la madre de familia trabaja o no; por si solo este elemento facilita ubicar a la familia en moderna o tradicional, debido a que se sobreentiende que para que la madre trabaje – en caso de no estar divorciada, viuda o separada – requirió haber realizado una negociación con su esposo. Así la familia se constituye como moderna. Los sociólogos actuales mencionan al empleo remunerado de la madre, como la característica más significativa de la familia moderna y la del futuro. (5, 21, 22, 29)

En base a su demografía:

1. Urbana
2. Rural

Dato de importancia por reportar con una sola palabra el acceso y la disponibilidad a servicios de la comunidad (agua potable, electricidad, drenaje,

etc.) Las urbanas cuentan con un número poblacional mayor de 2,500 habitantes, mientras que en las rurales es menor. (3 - 5, 21, 22, 29)

En base a la ocupación del jefe (s):

1. Campesina
2. Obrera
3. Técnica
4. Profesional técnica
5. Profesional

Según la ocupación de uno o ambos cónyuges. La información que reporta la ocupación del jefe de familia es muy útil, puede sustituir el preguntar el número de salarios mínimos que ingresan a la familia. Ubica indirectamente el nivel socioeconómico de la familia y las posibilidades de desarrollo al menos desde el punto de vista económico. (5, 21, 22, 29)

En base a su integración:

1. Integrada: en la cual los cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones.
2. Semi-integrada: en la cual los cónyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones.
3. Desintegrada: es aquella en la cual falta alguno de los cónyuges, por muerte, divorcio, separación o abandono. (5, 21, 22, 29)

Las funciones de la familia son aquellas tareas que le corresponden realizar a los integrantes de la familia como un todo y según La Primera Reunión de

Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud son las siguientes: (1, 5)

1. Socialización: la tarea fundamental de la familia es transformar en un tiempo determinado a una persona totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo con “independencia” para desarrollarse en sociedad. (5, 21, 22, 29)

2. Cuidado: es un conjunto de acciones responsabilidad inicial del o de los padres que proporcionan a la familia en materia económica incluyendo las siguientes determinantes que son alimentación, vestido, salud, seguridad física y apoyo emocional. (5, 21, 22, 29)

3. Afecto: Es la interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. Es una función indispensable ya que es en el núcleo familiar en donde se desarrolla la persona emocionalmente, el afecto (amor) propicia la libertad de la persona, la autoestima y la aceptación de otras personas, de otros núcleos familiares y que hacen a una comunidad o país sanos. (5, 21, 22, 29)

4. Reproducción: durante siglos se observó como la función esencial de la familia. La “misión” de la familia era vista como casi exclusivamente el suministrar nuevos miembros a la sociedad. Siendo la familia la proveedora de miembros a la sociedad es una función muy importante la reproducción, siempre y cuando esta sea responsable ya que incidirá el número de miembros de una familia en las otras funciones para llevarlas de manera adecuada o no, ya que cuantos más miembros haya menos capacidad de cuidado y afecto puede ocasionar. (5, 21, 22, 29)

5. Estatus y nivel socioeconómico: conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socio-económico. Concepto netamente capitalista, relacionado con el sitio que la sociedad de consumo coloca a la familia, en base a los ingresos, costumbres, intelecto y compromisos que asume el núcleo familiar en sus interrelaciones con grupos sociales fortaleciendo de esta manera el sentimiento de pertenencia a un determinado estrato social. (5, 21, 22, 29)

6. Desarrollo y ejercicio de la sexualidad: Es un proceso en que la familia educa y establece las condiciones para que sus integrantes expresen su sexualidad en las diferentes modalidades social, cultural y familiar, y que además le permita a sus integrantes poder regular la fecundidad según sus intereses. (5)

El conocimiento de estas seis funciones antes citadas es de gran utilidad para determinar la integración familiar y facilitar el diagnóstico de la familia. (5, 21, 22, 29)

Existen equivalentes familiares o sistemas familiares alternos y se conoce así al grupo de individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar propiamente, como lo hacen las parejas estables de homosexuales, grupos de amigos que viven juntos, etc. Pueden considerarse funcionales si no producen patología individual o grupal y si conservan los parámetros mencionados respecto a la dinámica familiar funcional. (3 - 5, 30)

Aunque es obvio que nadie carece de familia, ya que todos somos padres o hijos de alguien y ese vínculo nos hace tener o haber tenido una familia de origen, se ha denominado sin familia a aquellas personas separadas y viudos

sin hijos, solteros separados de su núcleo familiar y a los jóvenes que por necesidades de estudio o trabajo viven carentes de grupo doméstico, sin que este hecho implique necesariamente un rechazo a la vida familiar. (3 - 5, 30)

Es importante incluir otro tipo de familias que se pueden tipificar según las complicaciones del desarrollo familiar:

1. Familia interrumpida: ocurre por separación o divorcio de los padres.
2. Familia contraída: se da por la muerte de uno de sus miembros. Cuando es uno de los cónyuges quien ha fallecido, el tipo de familia resultante, al igual que el anterior, es una familia seminuclear o monoparental, en el caso de que su composición (padre, madre e hijos) así lo indique.
3. Familia reconstruida: (familia reestructurada, reconstruida o binuclear) esta formada por una pareja en la que uno de los cónyuges o ambos han tenido una unión previa, con o sin hijos, independientemente de los hijos que conciban juntos. (3 - 5, 21, 22, 29, 30)

La tarea de la familia consiste en producir y preparar nuevos conjuntos de seres humanos, para ser independientes, formar nuevas familias y repetir el proceso, conforme la vieja familia pierde energía y muere. (3, 31)

El ciclo vital es un concepto ordenador para entender la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros, de ahí que los hechos estresantes son de gran importancia en las diferentes etapas evolutivas en un ciclo que, desde el punto de vista dinámico, tiene la característica de ser discontinuo, es

decir que pasa de una etapa a otra con modificaciones en relación de los elementos de la familia, influenciados por factores biológicos, psicológicos y sociales lo que modifica todos los modelos de comportamiento. (3, 5, 32, 33)

En el ciclo vital familiar el tiempo no está determinado en cada etapa, por ello, ninguna etapa es constante en cuanto a su duración. (3, 5, 34)

En el curso de su desarrollo la familia pasa por varias etapas de transición predecibles en las cuales existen diferentes expectativas, necesidades y fenómenos que pueden afectar la salud de sus miembros. La comprensión de tales estados de transición familiar, así como los del ciclo de desarrollo individual permite al médico elaborar hipótesis acerca de los problemas que surgen en sus pacientes y estar en condiciones de ayudar a las familias a prevenir cada una de las situaciones y prepararse para ellas. (3, 35)

Su principal valor radica en la identificación de las tareas específicas que debe desempeñar la familia en cada una de sus fases, de manera que si en alguna de ellas no se completan dichas tareas, pueden surgir problemas de funcionamiento con efectos en las etapas subsiguientes (3, 5, 27, 36)

No hay a la fecha un modelo único aplicable a todos los sistemas familiares, existiendo a lo largo del tiempo una gran variación de conceptos. Diversos autores han descrito los ciclos por los que pasa la familia: Rodger (1960), Pollak (1965), Levinger-Snoek (1972), Solomón (1973), Neugarten, (1976), Murtein (1976), Duvall (1977), Barragán (1979), Geyman (1980), Kovacs

(1982), McGoldrick (1980, 1988), Estrada Inda (1982), Olson (1982), Carter y McGoldrick (1980), Argyle y Henderson (1985), Haley (1986, Tzeng (1992), Lemaire (1995), Sánchez (1995), Díaz (1996) (5, 37)

Algunos sociólogos como Evelyn Duvall y Reuben Hill en 1948 observaron que cada miembro de las generaciones joven, media y mayor de la familia tienen sus propias tareas evolutivas y que el logro de las tareas que le corresponden a cada integrante influye directamente en las tareas de los otros miembros de la familia y en el logro de su realización. (1, 5, 27)

Para fines de este estudio, se utilizó el ciclo de vida familiar hecha por Geyman, aunque algunos autores consideran estas mismas etapas pero nombradas de manera diferente, y son las siguientes: (5, 38)

Ciclo vital de la familia según J. Geyman (1980)

1. Matrimonio.

Incluido el galanteo, cortejo y noviazgo previo al matrimonio, en esta etapa, se puede considerar como punto de partida la decisión de realizar la unión, sea legal, religiosa o concubinato, y terminará cuando nazca el primer hijo. La pareja necesita un tiempo de ajuste físico para adecuarse al otro. El aspecto emocional se ve afectado por las demandas de la pareja, en la sexualidad, también requiere ajuste debido a los posibles antecedentes, para lograr estos ajustes es necesario aceptar que la vida en pareja no es igual que antes, aceptar que yo y mi compañero(a) no somos ni sentimos igual, que la

tolerancia y el respeto son indispensables y que la información sexual y la delicadeza en el trato son fundamentales. (5, 21, 22, 29, 37, 38)

2. Expansión.

Se inicia con la llegada del primer hijo y termina con el nacimiento del último, aunque puede intercalarse con la etapa de dispersión cuando uno de los hijos se va a la escuela. En esta fase se agregan nuevos miembros a la familia, en esta etapa, la mujer, ahora madre, puede provocar distanciamiento con el esposo, ahora padre, ya que el embarazo, el parto, la lactancia y la atención de los hijos demandan la mayor parte de su tiempo, en ocasiones el hombre inmaduro piensa que este es un rechazo a sus pretensiones sexuales, éste racionaliza esta situación permitiéndose ser infiel. En esta etapa se tiene que ajustar el presupuesto y planificar adecuadamente el número de hijos que se desean. (5, 21, 22, 29, 37, 38)

3. Dispersión.

Se inicia con el ingreso de los hijos a la escuela y termina cuando el primer hijo empieza a vivir fuera de la casa. Los miembros de la familia, según su edad, abandonan temporalmente el hogar, van a la escuela, a reuniones con amigos, la infidelidad conyugal es frecuente ya que la mujer emplea toda su energía en la atención de los hijos, se presentan mayores gastos y más tareas y trabajo al interior del hogar, disminuye la genitalidad, provocando problemas en la relación de pareja, posteriormente se presenta el climaterio o menopausia. Aparecen problemas crónicos degenerativos y problemas laborales en algunos casos. Esta fase puede ser altamente gratificante para la familia cuando hay colaboración en las tareas del hogar y la pareja puede disfrutar de períodos de

intimidad al estar fuera los hijos. Se comparten planes y proyectos con los hijos. (5, 21, 22, 29, 37, 38)

4. Independencia.

Se inicia cuando el primer hijo abandona el hogar por cualquier causa, sea estudio, matrimonio, trabajo o simplemente por independizarse y termina cuando el último de ellos abandona el hogar. En esta etapa la pareja original queda sola al abandonar los hijos el hogar para trabajar o estudiar por tiempos prolongados o de manera definitiva. Las responsabilidades económicas vuelven a disminuir, pero las visitas al médico deben ser más frecuentes para un mejor control de las posibles enfermedades lo cual amerita gastos y cuidados especiales. En esta etapa puede ocurrir la desintegración por abandono o divorcio, cuando no se cuidó la relación de pareja. Ahora es cuando la pareja unida puede convivir con los nietos y los hijos de manera armónica, siempre y cuando se acepten las normas y reglas de las familias de sus hijos. (5, 21, 22, 29, 37, 38)

5. Retiro o muerte.

Se inicia con la salida del último de los hijos del hogar familiar, o bien con la muerte o jubilación de alguno de los padres; esta etapa es la que se conoce como "nido vacío". Es una etapa difícil ya que muy frecuentemente no se es productivo y hay enfermedad o muerte de alguno de los esposos. En esta etapa las enfermedades son frecuentes, así como el reencuentro nuevamente con la pareja, en el caso de haber aún la unión. El papel de los hijos no está claro, sobre todo si sus propias familias nucleares se encuentran en etapas de matrimonio o expansión, ya que es difícil utilizar recursos para cuidar a los

padres mientras tratan de satisfacer sus propias necesidades. Es la etapa en la que debemos prepararnos para morir dignamente. (5, 21, 22, 29, 37, 38)

De acuerdo a otros autores, el ciclo vital puede clasificarse como sigue:

Según Duvall: (1957)

Pareja sin Hijos

Nace el primer hijo

Hijos preescolares

Hijos escolares

Hijos adolescentes

Desprendimiento

Padres solos

Padres ancianos (3, 4, 37, 38)

Según Estrada Inda:

1. El desprendimiento

2. El encuentro

3. Los hijos

4. La adolescencia

5. El re – encuentro

6. La vejez (34

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El primer grupo con el que se relaciona el sujeto es con su familia. En México se considera familia al grupo formado por marido y mujer e hijos como la unidad básica preponderante en la cultura occidental, conservando aún la responsabilidad de proveer de nuevos miembros a la sociedad, socializarlos y otorgarles protección física y apoyo emocional.

Lo que sucede en la vida cotidiana del paciente desde el interior de la familia puede ser detonador de enfermedad y la respuesta de la familia ante la enfermedad del paciente influye en la recuperación de la salud, es por eso que se deben tener en cuenta los cambios naturales de la familia, su dinámica y problemática ya que se ven reflejados en el proceso salud enfermedad y brindan al médico los elementos necesarios para ejercer una práctica efectiva con miras en la atención integral de los pacientes de todas las edades, de acuerdo al tipo de familia y dentro de la etapa familiar por la que este atraviesa y a lo largo de todo el ciclo vital.

Es aquí donde radica la importancia de la tarea que realiza el médico familiar, ya que es el único profesional que atiende pacientes y familias desde su nacimiento hasta la muerte, la relación entre las personas que las forman, con la finalidad no solamente de la detección y el tratamiento de enfermedades, sino en considerar las motivaciones y las expectativas del paciente.

El médico familiar dentro de su quehacer diario por diversas circunstancias ha dejado de atender a sus pacientes desde un punto de vista integral, o

biopsicosocial, enfocándose solo al aspecto biológico sin tomar en cuenta las características de la familia ni la etapa del ciclo vital en que se encuentran, lo cual es fundamental para el ejercicio de una práctica médica efectiva, esto trae como consecuencia que no se tengan acciones preventivas oportunas en la promoción, educación y prevención de enfermedades.

Cuando se realizan las acciones en forma oportuna dependiendo de las características y la etapa de la vida del individuo o de su familia, da como resultado una vida sana y funcional, en cambio el hecho de no realizarlas provoca constantes conflictos y tensiones.

Por lo anteriormente descrito considero importante la realización de una investigación que permita conocer el perfil familiar más común en la población adscrita al consultorio No. 18 del turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar No. 66, por medio de un cuestionario para clasificar a las familias de acuerdo a su tipología y etapa del ciclo vital que sea sencillo de aplicar, confiable y que pueda integrarse en el expediente electrónico a fin de facilitar la tarea del médico familiar.

De acuerdo a lo anteriormente referido, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cual es la tipología familiar y la etapa del ciclo vital familiar predominante en la población adscrita al consultorio No. 18 del turno matutino del la Unidad de Medicina Familiar No. 66?

JUSTIFICACIÓN

El médico familiar tiene como objetivo ofrecer una atención médica integral, primaria, continua, global y personalizada al individuo, a su familia, y a su comunidad mediante una práctica médica con enfoque multidisciplinario.

La atención integral orientada hacia la familia requiere de la participación de profesionales de la salud que aporten perspectivas complementarias acerca de las actitudes y habilidades que permitan centrar la atención en las necesidades del paciente de manera total, incluyendo a su familia a través de una adecuada comunicación, interacción y cooperación recíproca.

Es importante saber lo que ocurre al interior de la familia ya que desempeña un papel etiológico en la enfermedad del paciente, así como también conocer las respuestas de la familia del paciente ante la enfermedad.

Es por eso que el médico familiar debe tener en cuenta los cambios naturales de la familia, su dinámica, los patrones de disfunción familiar que forman parte de los elementos que deben abordar para el ejercicio de una práctica médica efectiva.

La realización de las actividades oportunas en cada etapa de la vida individual o familiar culmina en una vida sana y funcional, en tanto que su incumplimiento resulta ser fuente de constantes conflictos y tensiones.

Conociendo los momentos de transición en la vida familiar que producen tensiones y que exigen cambios en la organización familiar, le dará los elementos al médico para dejar de ver al paciente como un ente aislado y desvinculado y lo podrá guiar hacia el estudio de la salud familiar real y objetivamente.

Esto significa entender que la salud integral no solo es el resultado de acciones médicas sino la totalidad de situaciones sociales, económicas, psicológicas y culturales del complejo ambiente en que vivimos y que constituyen la calidad de vida.

Se considera importante la realización de esta investigación ya que permitirá conocer el perfil familiar más común en la población adscrita al primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar No. 66, que sirva de base para las acciones a realizar en la promoción, educación y prevención de enfermedades, así como motivar a futuras investigaciones en el campo de la salud familiar y comunitaria.

Por lo anterior una de las aportaciones más importantes de este trabajo será proponer un instrumento para clasificar a las familias de acuerdo a su tipología y etapa del ciclo vital que sea sencillo de aplicar y pueda integrarse en el expediente electrónico a fin de facilitar la tarea del médico familiar.

Al contar con este tipo de información que conforme un perfil, representará un instrumento de organización invaluable para el desempeño clínico y su principal valor radica en la identificación de las tareas específicas que debe desempeñar la familia en cada una de sus fases, de manera que, si en alguna de ellas no se completan dichas tareas, pueden surgir problemas de funcionamiento de las etapas del ciclo vital.

La información para formar el perfil de las familias se integrará mediante el acercamiento a ellas y caracterizándolas de acuerdo a los esquemas y clasificaciones que se han realizado en diversas investigaciones que han logrado sistematizar conocimientos como el estudio del ciclo vital de la familia que permite el análisis genérico de la historia natural de la familia desde su formación hasta su disolución.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Clasificar a las familias de acuerdo a su tipología y la etapa del ciclo vital en que se encuentren, a fin de conocer los problemas que presenten, propios de su estructura y etapa, con el objeto de proporcionar una atención integral a su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Clasificar a las familias de acuerdo a su tipología, tomando en cuenta su estructura, integración, desarrollo, demografía y ocupación del jefe de familia.
2. Determinar la etapa del Ciclo Vital Familiar predominante, de acuerdo a la clasificación de Geyman.
3. Proponer un instrumento para clasificar a las familias de acuerdo a su tipología y etapa del ciclo vital que se pueda aplicar en forma directa en el expediente electrónico y que sea de fácil acceso.

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS INVESTIGACIÓN

La tipología familiar más frecuente es la constituida por familia nuclear, integrada, tradicional, urbana y obrera y la etapa del ciclo vital predominante es la de dispersión.

HIPÓTESIS NULA

La tipología familiar más frecuente no esta constituida por familia nuclear, integrada, tradicional, urbana y obrera y la etapa del ciclo vital de dispersión no es la predominante.

METODOLOGÍA.

- CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Por el tipo de estudio:	Observacional
Por la ausencia de un grupo control:	Descriptivo
Por la medición del fenómeno en el tiempo:	Transversal
Por la captación de la información:	Prospectivo

- POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Se tomaron como sujetos para la muestra a los individuos que acudieron a la consulta externa del primer nivel de atención de Medicina Familiar, del consultorio No. 18 del turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social. La población adscrita a dicho consultorio son un total de 3,072 pacientes de los cuales 1,176 son asegurados. Se tomaron los primeros 10 pacientes que acudieron diariamente de Marzo a Junio del 2008 hasta completar 350, todos mayores de 18 años de edad, de sexo masculino o femenino a los cuales se tomaron como miembros de una familia.

- CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS.

Los sujetos de estudio fueron masculinos o femeninos, mayores de edad, que pertenecían a diferentes núcleos familiares, que acudieron a la consulta externa del primer nivel a solicitar atención por el médico familiar por cualquier motivo de enfermedad o promoción de la salud, que aceptaron participar en la entrevista y que se encontraron en condiciones mentales de responder.

- CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de inclusión:

- a) Se incluyo a un paciente por familia.
- b) Mayor de edad.
- c) Capacitado mentalmente.
- d) Previa firma de la carta de consentimiento informado.

Criterios de no inclusión

- a) Que no vivieran en la misma casa que el resto de la familia.
- b) Cuando el motivo de la consulta o la urgencia del padecimiento hacía impropio entretenerse en la entrevista programada.

Criterios de eliminación:

- a) Se eliminaron las encuestas que no se contestaron completas.
- b) En las que se duplico la información por ser del mismo grupo familiar.

- MUESTRA.

Se tomaron como sujetos para la muestra a los individuos que acudieron a la consulta externa del primer nivel de atención de Medicina Familiar del consultorio No. 18 del turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social, adultos, mayores de edad, de sexo masculino o femenino los cuales eran miembros de una familia.

- TÉCNICA DE MUESTREO

El muestreo se efectuó por conveniencia, consecutivo con los primeros diez sujetos que se presentaron día con día a la consulta, iniciando en Marzo y terminando en Junio del 2008 hasta completar 350 sujetos.

El tamaño de muestra se calculó en base a la fórmula para proporciones, tomando en consideración un alfa de 0.05, poder de 0.8, y esperando encontrar una proporción de las tipologías familiares en estudio de un 40%±5% obteniendo 304 sujetos, incrementando un 20% por pérdidas calculadas, se tienen 350 sujetos programados. El cálculo se realizó en el programa estadístico Epidat versión 3.1.

8.7 VARIABLES DE ESTUDIO.

VARIABLE	No.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	1	Años cumplidos al momento del estudio.	Intervalo
Sexo	2	Género Masculino o Femenino.	Nominal
Parentesco	3	Relación que tiene con los otros miembros de la familia la persona que responde la entrevista.	Nominal
Estado Civil	4	Es el estado conyugal actual de la persona.	Nominal
Escolaridad	5	Grado máximo de estudios que ha cursado el individuo.	

Religión	6	Culto o creencia que profesa el sujeto.	Nominal
Vivienda	7	Casa habitación o lugar en donde reside en forma permanente el individuo.	Nominal
Servicios intradomiciliarios	8	Acceso y disponibilidad de agua, luz y drenaje dentro de su comunidad.	Nominal
Elementos de la familia que viven en la misma casa	9	El padre, madre e hijos u otros miembros que comparten lazos consanguíneos, de adopción o afinidad, y eventualmente otras personas sin ningún nexo legal, como es el caso de amigos y compadres, etc.	Nominal
Ocupación de la madre	10	Actividades diarias que desempeña la madre en forma remunerada o no remunerada.	Nominal
Familia integrada	11	Esposos que viven juntos y cumplen con todas las funciones que implica el matrimonio.	Nominal
Familia semi-	12	Esposos que viven juntos pero	Nominal

integrada		no cumplen con todas las funciones que implica el matrimonio.	
Familia desintegrada	13	Falta de cónyuge por muerte, divorcio, separación o abandono.	Nominal
Ocupación del jefe de familia	14	Actividad laboral que desempeña el jefe de familia.	Nominal
Familia interrumpida	15	Se refiere a cuando están separados o divorciados los padres.	Nominal
Familia contraída	16	Ocurre cuando se presenta la muerte de uno de los miembros de la pareja.	Nominal
Familia reconstruida	17	Es aquella en la que uno o ambos padres han tenido relación marital previa con o sin hijos.	Nominal
Existencia de descendientes en la pareja	18	Presencia de hijos procreados en la familia.	Nominal
Número de hijos	19	Cantidad de hijos procreados por la pareja.	Intervalo
Edad de hijos	20	Número de años cumplidos de los hijos al momento del estudio.	Intervalo

Actividades de los hijos	21	Cualquier actividad llevada a cabo por los hijos ya sea escolar, laboral o social.	Nominal
Estado civil de hijos	22	Estado conyugal de los hijos.	Nominal
Ocupación actual del jefe de familia	23	La actividad laboral desempeñada por el jefe de familia al momento del estudio.	Nominal
Condiciones actuales del jefe de familia	24	Se refiere al estado de salud, conyugal y laboral en que se encuentra actualmente el jefe de familia.	Nominal
Condiciones actuales de la madre de familia	25	Se refiere al estado de salud, conyugal y laboral en que se encuentra actualmente la madre.	Nominal
Aporte económico de los hijos a la familia de origen	26	Apoyo económico de los hijos casados a sus padres.	Nominal

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El instrumento de recolección de datos es de tipo semiestructurado y confidencial dividido en tres partes. (Anexo 3)

En la primera parte se incluyeron datos generales, que están relacionados y que dan lugar a las siguientes variables que son:

1. Edad
2. Género
3. Parentesco
4. Estado civil
5. Escolaridad
6. Religión

En la segunda parte del instrumento se agruparon variables que determinaron la clasificación familiar en base a la demografía, estructura, desarrollo, integración y ocupación del jefe de la familia, así como a las complicaciones del desarrollo familiar, dichas variables se mencionan a continuación:

7. Vivienda
8. Servicios
9. Elementos de la familia que viven en la misma casa
10. Ocupación de la madre
11. Familia integrada
12. Familia semi-integrada
13. Familia desintegrada
14. Ocupación del jefe de familia
15. Familia interrumpida
16. Familia contraída
17. Familia reconstruida

En la tercera parte del instrumento se encuentran las variables que determinaron el ciclo vital familiar, determinando así la etapa de matrimonio, expansión, dispersión, independencia y retiro y/o muerte, dando lugar a las siguientes variables:

18. Existencia de descendientes en la pareja
19. Número de hijos
20. Edad de los hijos
21. Actividades de los hijos
22. Estado civil de los hijos
23. Ocupación actual del jefe de familia
24. Condiciones actuales del jefe de familia
25. Condiciones actuales de la madre de familia
26. Aporte económico de los hijos a la familia de origen

- PROCEDIMIENTO.

Previa aceptación y firma del consentimiento informado se realizó el estudio con la aplicación de un instrumento de recolección de datos elaborado por el investigador, por medio de una entrevista semiestructurada, que proporcionó la información necesaria para determinar la tipología y la etapa del ciclo vital familiar dominante en la población sujeta al estudio y aplicado por el Médico Familiar, en el periodo del 1º de marzo al 30 de junio del 2008, efectuándose el análisis del mismo de Julio a Septiembre del mismo año.

A los pacientes que acudieron a consulta al primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social se les explicó la finalidad del estudio y se proporcionó información acerca de la importancia de la veracidad de sus respuestas al cuestionario que se aplicó. El tiempo aproximado para llenar el cuestionario fue de aproximadamente 10 minutos y se realizó al término de la consulta por la cual acudió el sujeto.

Con las variables mencionadas se construyó el instrumento de captura de datos; posteriormente para determinar su validez aparente y de contenido, se mostró a diez médicos especialistas en Medicina Familiar quienes opinaron sobre su estructura y redacción, con lo cual se reconstruyó. Después se aplicó a 20 sujetos como prueba piloto para verificar su entendimiento y aplicatividad, efectuándose los ajustes necesarios, para proceder a iniciar el estudio.

Se realizó el análisis estadístico mediante un programa computacional de SPSS y los datos se presentaron en cuadros para cada variable compleja y para cada variable simple.

- PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

El análisis de los resultados se llevo a cabo mediante estadística no paramétrica univariada describiendo los datos con medidas de tendencia central, medidas de variabilidad y de dispersión, y mediante estadística bivariada utilizando Ji cuadrada para variables de distribución no normal. El análisis estadístico se llevo a cabo con el programa SPSS.

Para su presentación. Se describirán los resultados obtenidos y se presentarán en Tablas (cuadros) y Gráficas.

- ESCENARIOS EN DONDE SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio se llevó a cabo en el área de Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 66, ubicada en Calzada Ávila Camacho No. 3020 Ote. Col. Las Carolinas, del Municipio de Torreón, Coahuila, en pacientes adscritos al consultorio No. 18 del turno matutino con una población total de 3,072 pacientes y una relación de núcleos familiares de 1,176.

Esta Unidad de Medicina Familiar es de primer nivel de atención y en ella se atienden a pacientes de todas las edades desde recién nacidos hasta adultos mayores, que acuden a solicitar consulta de diferentes tipos desde el control del niño sano, control prenatal, detección oportuna de enfermedades, por padecimientos agudos, padecimientos crónicos degenerativos, y también se atienden pacientes que están siendo atendidos por un 2º. Y 3er. Nivel.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

En lo referente a la ética se contempló y analizó la Declaración de Helsinki que trata de la recomendación para orientar a los médicos que realizan investigación en humanos. La idea de un documento sobre este tema se presentó por primera vez al comité de ética médica (14), y en la 19ª Asamblea Médica Mundial celebrada en 1964, la Asociación Médica Mundial, (AMM) adoptó la Declaración de Helsinki ("Helsinki 1), la cual se define como un conjunto de reglas para orientar a los Médicos en las Investigaciones Clínicas Terapéuticas o no Terapéuticas. En la 29ª Asamblea Mundial, celebrada en 1975, la AMM revisó dicha declaración (Helsinki II) y amplió su campo de aplicación a fin de incluir "La Investigación Biomédica en sujetos humanos". La versión revisada de la declaración contiene nuevas e importantes disposiciones que prevén que los protocolos experimentales para Investigaciones en sujetos humanos se remitan a un Comité Independiente especialmente designado, para que considere, haga observaciones y proporcione asesoramiento (Artículo 1 y 2), y que dichos protocolos han de contener "Una mención de las consideraciones éticas dadas al caso y deben indicar que se ha cumplido con los principios enunciados en esta declaración".

El Código de Nuremberg y la primera declaración de Helsinki de 1964 han sido sustituidos por la declaración de Helsinki II.

Las presentes normas tienen en cuenta la diferencia que se establece en la Declaración de Helsinki II, entre la Investigación Médica Asociada a la

Atención Profesional (Investigación clínica) y la Investigación Biomédica no Terapéutica (No clínica). Su validez es universal.

La declaración requiere que no se utilice sujetos humanos en Investigaciones Médicas, sin que se obtenga su libre Consentimiento Informado el cual consiste en que después de haberles indicado debidamente “los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos previsibles” del experimento y la posibilidad de abstenerse de participar o retirarse en cualquier momento. Sin embargo dicho consentimiento por si solo no protege suficientemente al sujeto y por ello siempre debe ir acompañado de una evaluación ética independientemente de las investigaciones propuestas. Además, son muchas las personas que no están en condiciones de emitir un consentimiento conciente, entre ellas los menores, los adultos enfermos o deficientes mentales y todas las personas completamente ajenas a los conceptos de la medicina moderna, para quienes el consentimiento supone una participación pasiva cuyo sentido son incapaces de comprender. La evaluación ética independientemente es imprescindible para estos grupos.

La hoja anexa de consentimiento informado, consiste en varios apartados en los cuales se cubren los requisitos anteriormente referidos, la persona de puño y letra y ante testigos refiere que se le ha informado en que consiste el presente estudio y que es su decisión libre, consciente e informada de aceptar que se le aplique el cuestionario en mención y que lo hace sin haber estado sujeta a ningún tipo de presión o coerción para hacerlo y que puede negarse y/o retirarse del proceso en cualquier momento en que ella así lo decida.

RESULTADOS

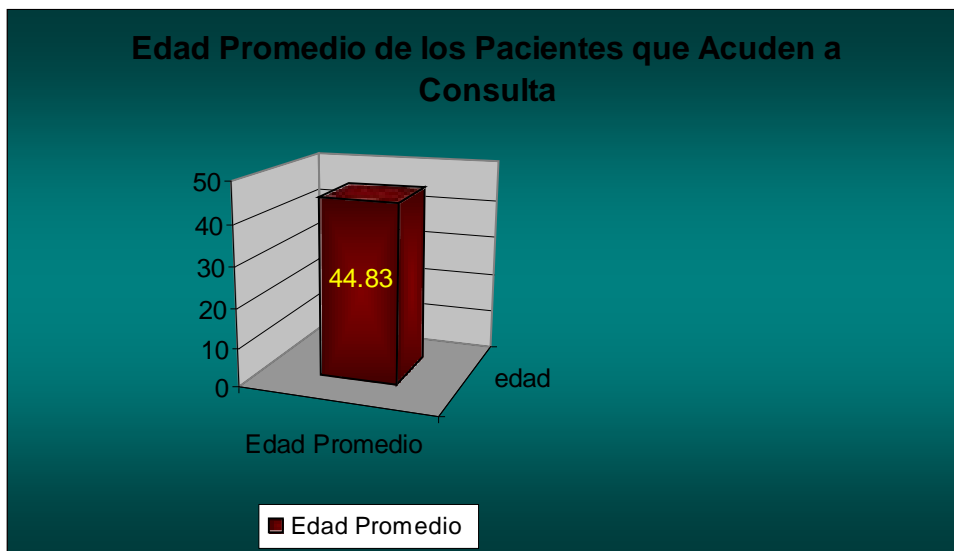
Se estudiaron un total de 350 familias cuyos resultados se describen a continuación:

La edad promedio de los pacientes que acuden a la consulta es de 44.83 años \pm 17.1061 años.

Edad de los pacientes que acuden a consulta. (Tabla y Gráfica 1)

Tabla y Gráfica 1. Edad

Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
44.83	42.5	40	17.1061

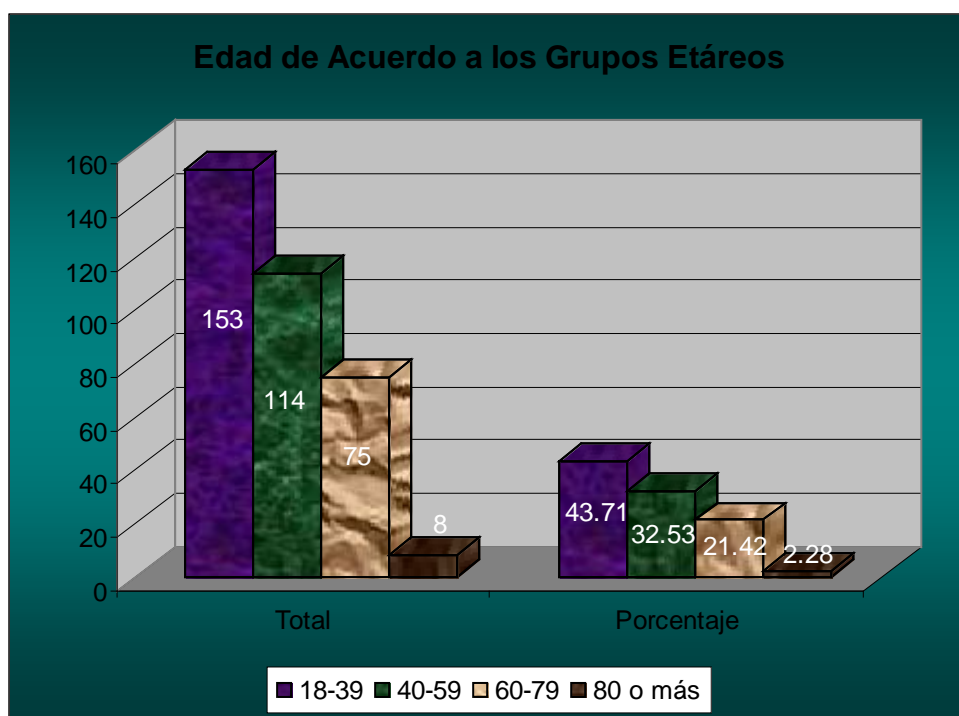


El grupo etáreo que predominó fue el de 18 – 39 años.

Edad de acuerdo a los grupos etáreos. (Tabla y Gráfica 2)

Tabla y Gráfica 2. Grupo de Edad

	Total	Porcentaje
18-39	153	43.71
40-59	114	32.53
60-79	75	21.42
80 o más	8	2.28

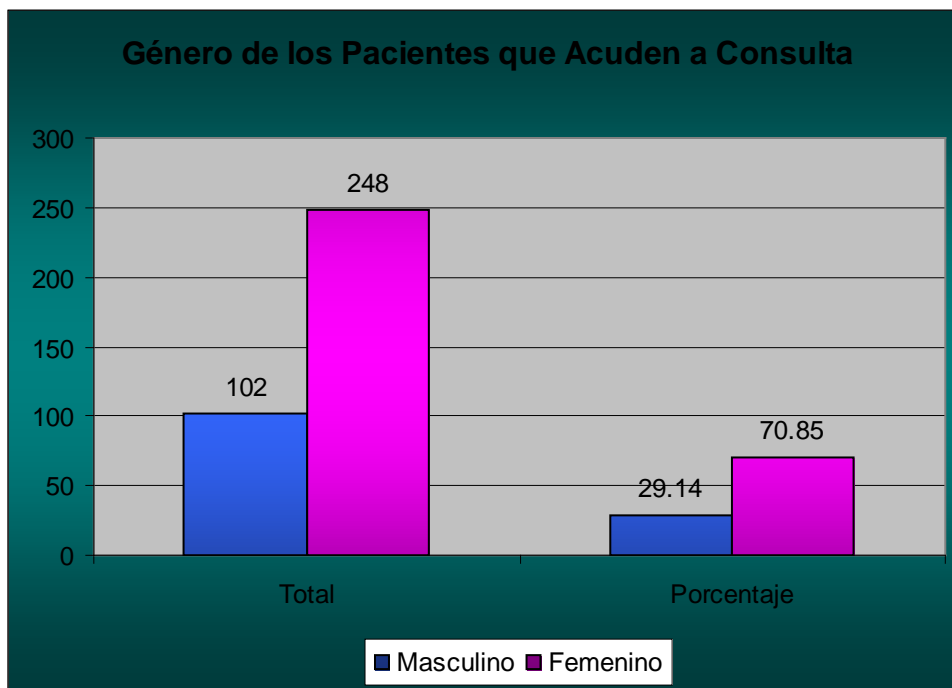


Los pacientes que acuden a consulta son en su mayoría mujeres.

Género de los pacientes que acuden a consulta. (Tabla y Gráfica 3)

Tabla y Gráfica 3. Género

	Total	Porcentaje
Masculino	102	29.14
Femenino	248	70.85

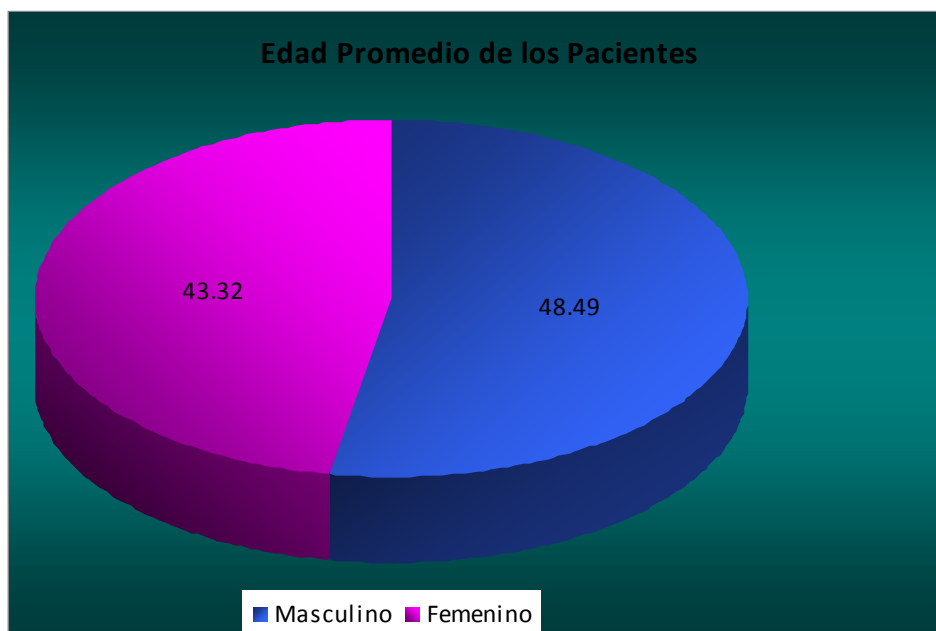


El promedio de edad de los hombres que acuden a la consulta es de 48.49 años \pm 18.5038 años y de las mujeres es de 43.32 años \pm 16.2988 años.

Edad promedio de hombres y mujeres que acuden a consulta. (Tabla y Gráfica 4)

Tabla y Gráfica 4. Edad

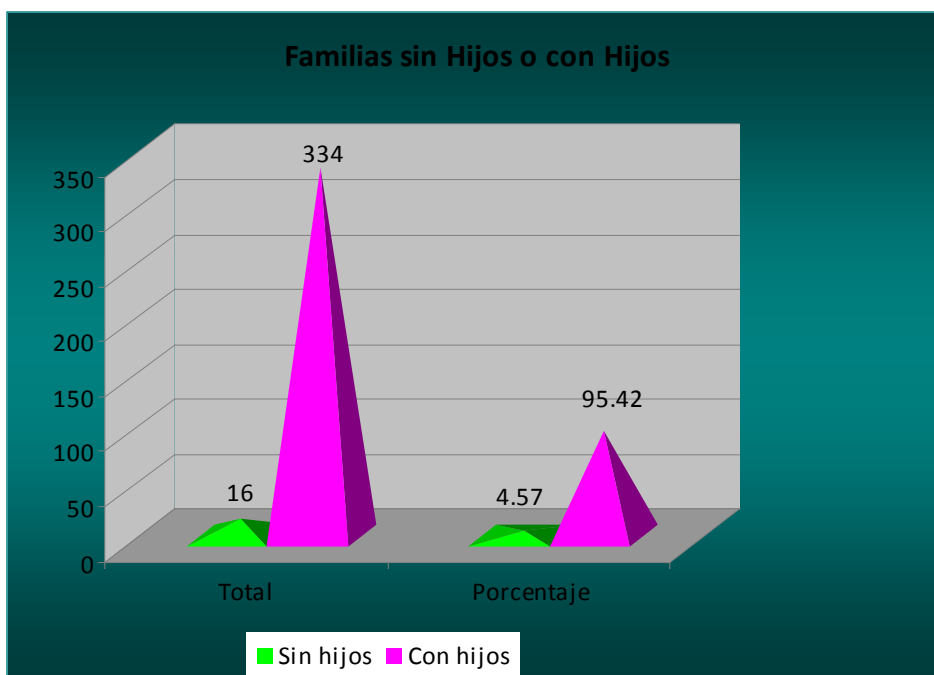
	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
Masculino	48.49	48	35	18.5038
Femenino	43.32	41	54	16.2988



De las familias estudiadas predominan las familias con hijos. (Tabla y Gráfica 5)

Tabla y Gráfica 5. Familias con o sin Hijos

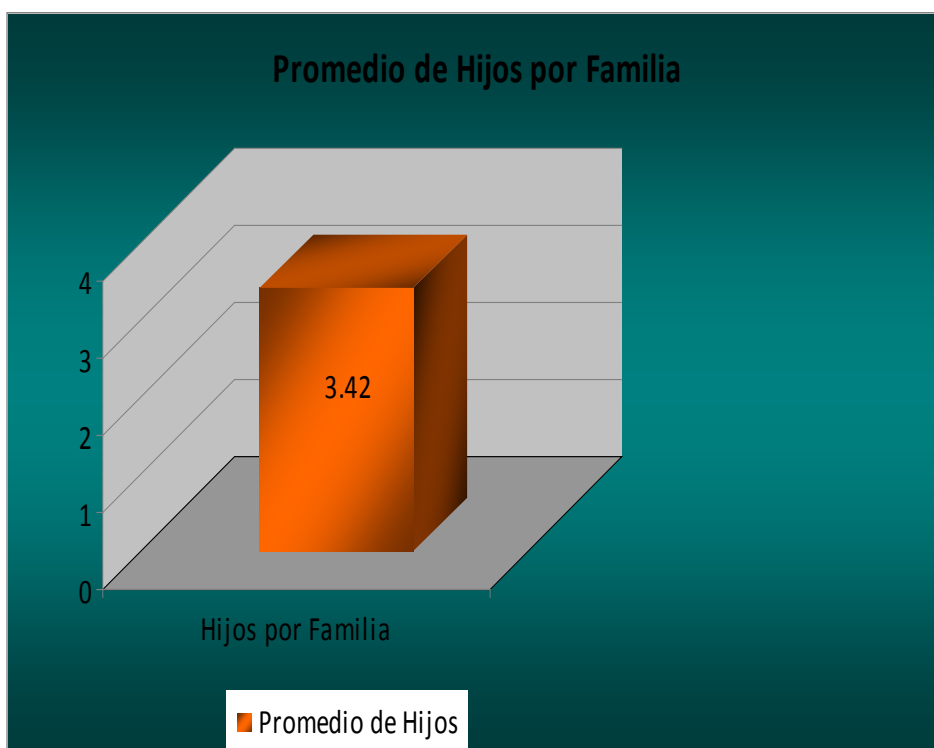
	Total	Porcentaje
Sin hijos	16	4.57
Con hijos	334	95.42



El número de hijos promedio en las familias estudiadas fue de 3.42 hijos \pm 2.3119 hijos. (Tabla y Gráfica 6)

Tabla y Gráfica 6. Número de Hijos por Familia

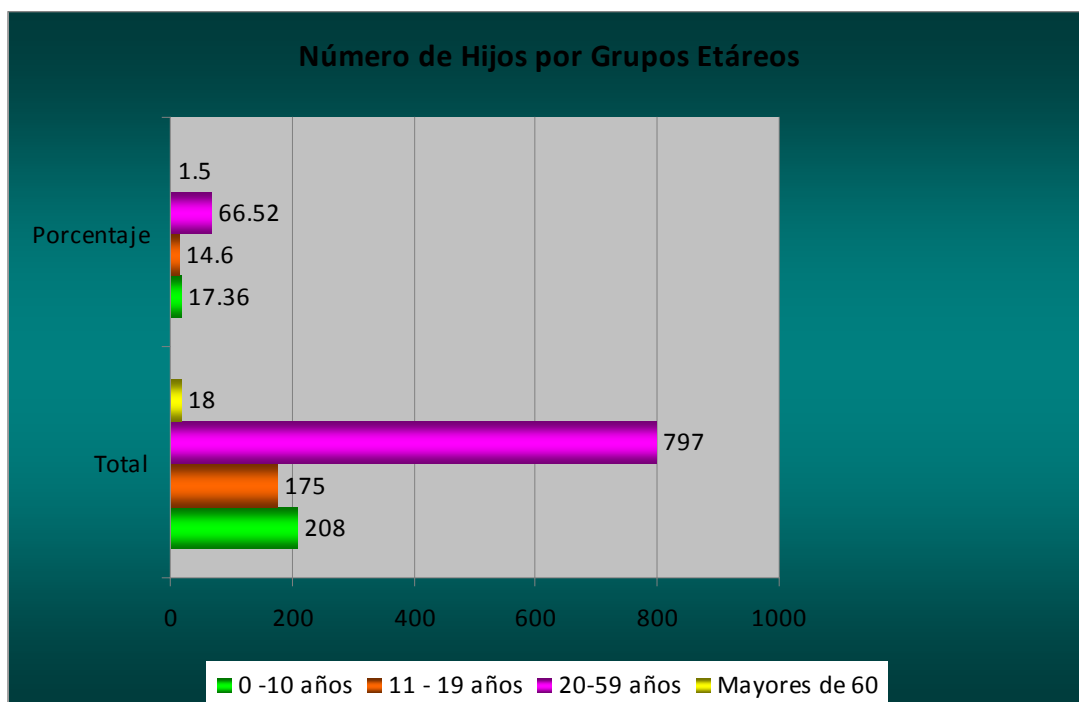
Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
3.42	3	3	2.3119



En el número de hijos por familia de acuerdo a los grupos etáreos que predominó fue el de los 20 a 59 años de edad. (Tabla y Gráfica 7)

Tabla y Gráfica 7. Número de Hijos por Grupos Etáreos

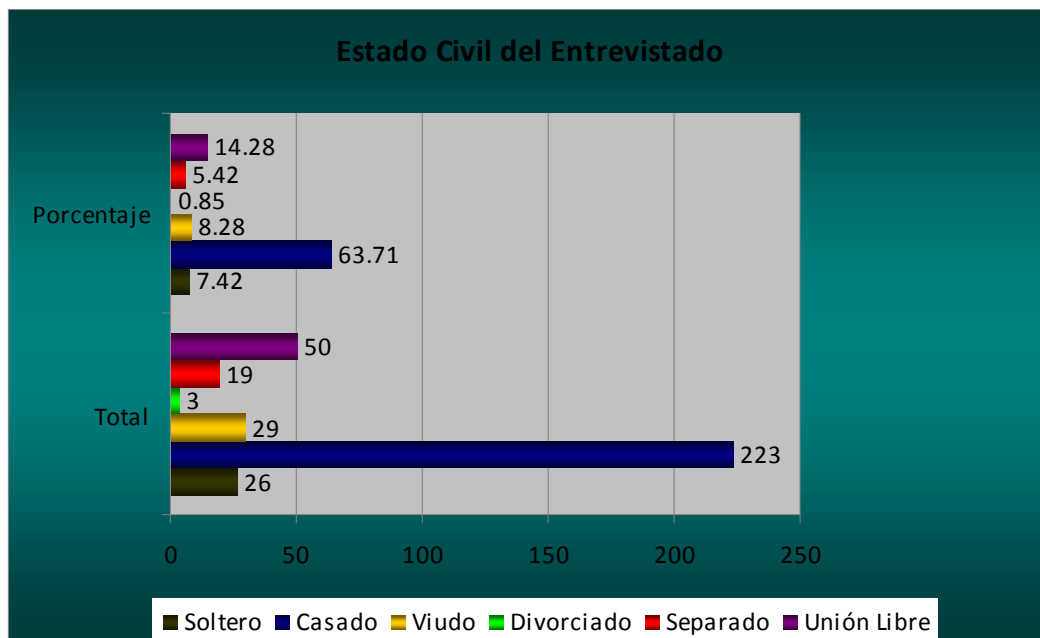
	Total	Porcentaje
0 -10 años	208	17.36
11-19	175	14.60
20-59	797	66.52
Mayores de 60	18	1.50



El estado civil de los pacientes que acudieron a consulta que predominó fue el de casados. (Tabla y Gráfica 8)

Tabla y Gráfica 8. Estado Civil del Entrevistado

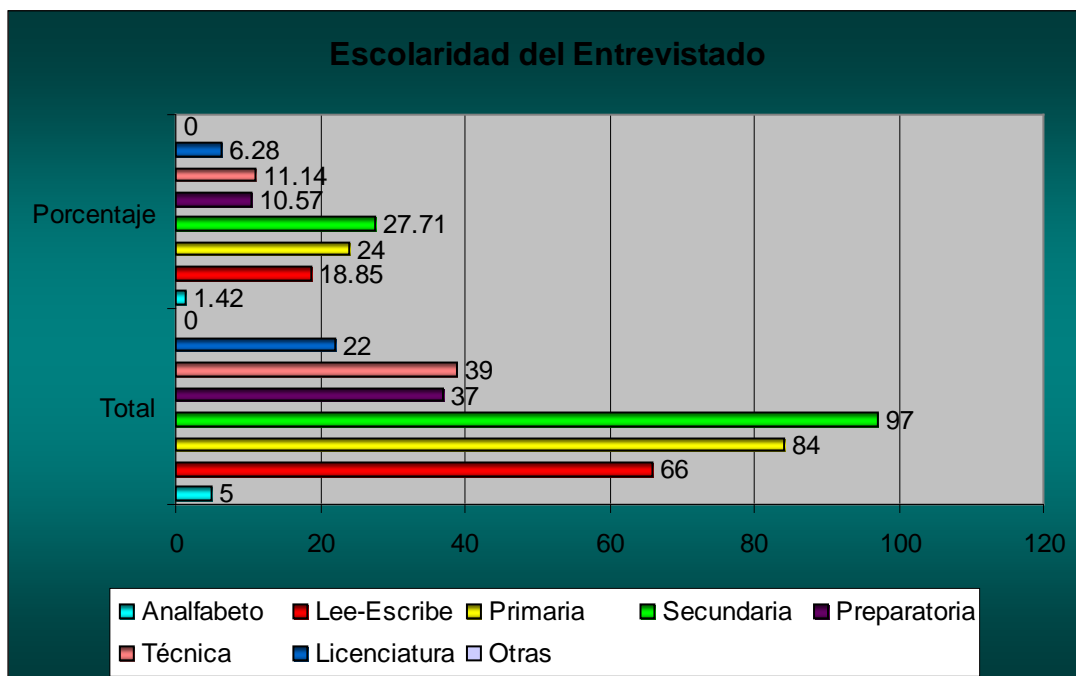
	Total	Porcentaje
Soltero	26	7.42
Casado	223	63.71
Viudo	29	8.28
Divorciado	3	0.85
Separado	19	5.42
Unión Libre	50	14.28



El nivel de escolaridad que predominio en los pacientes que acudieron a consulta fue el de secundaria. (Tabla y Gráfica 9)

Tabla y Gráfica 9. Escolaridad del Entrevistado

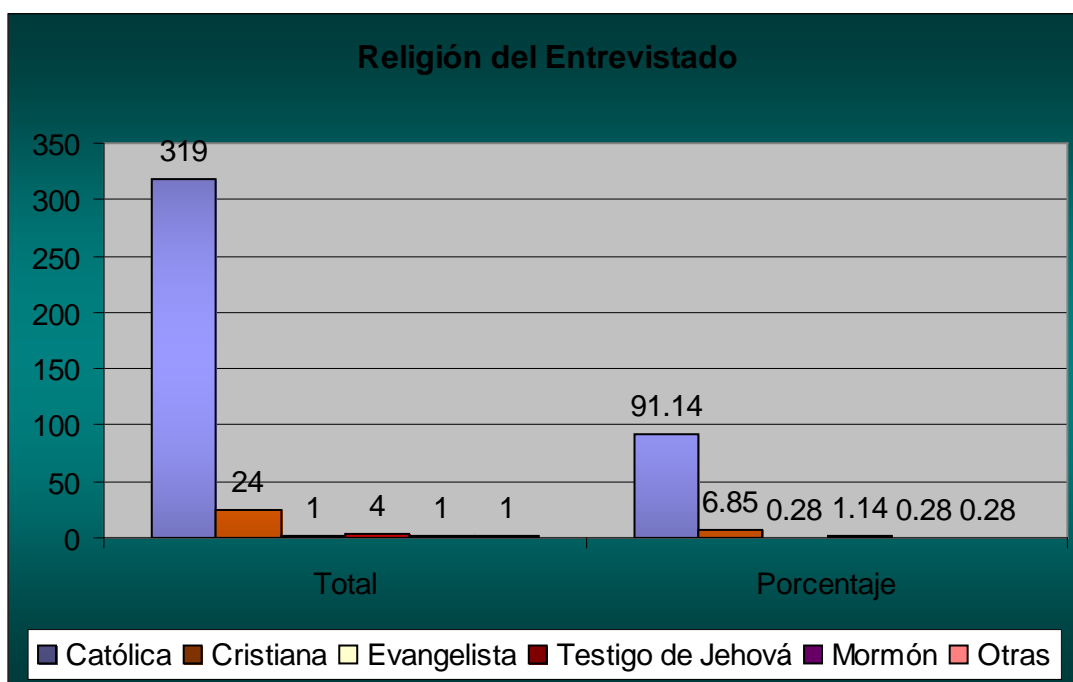
	Total	Porcentaje
Analfabeta	5	1.42
Lee-Escribe	66	18.85
Primaria	84	24
Secundaria	97	27.71
Preparatoria	37	10.57
Técnica	39	11.14
Licenciatura	22	6.28
Otras	0	0



La religión que predominó en la población estudiada fue la católica. (Tabla y Gráfica 10)

Tabla y Gráfica 10. Religión del Entrevistado

	Total	Porcentaje
Católica	319	91.14
Cristiana	24	6.85
Evangelista	1	0.28
Testigo de Jehová	4	1.14
Mormón	1	0.28
Otras	1	0.28



A estas 350 familias se les estudio en cuanto a su estructura, integración, desarrollo, demografía, ocupación del jefe de familia y el ciclo vital familiar.

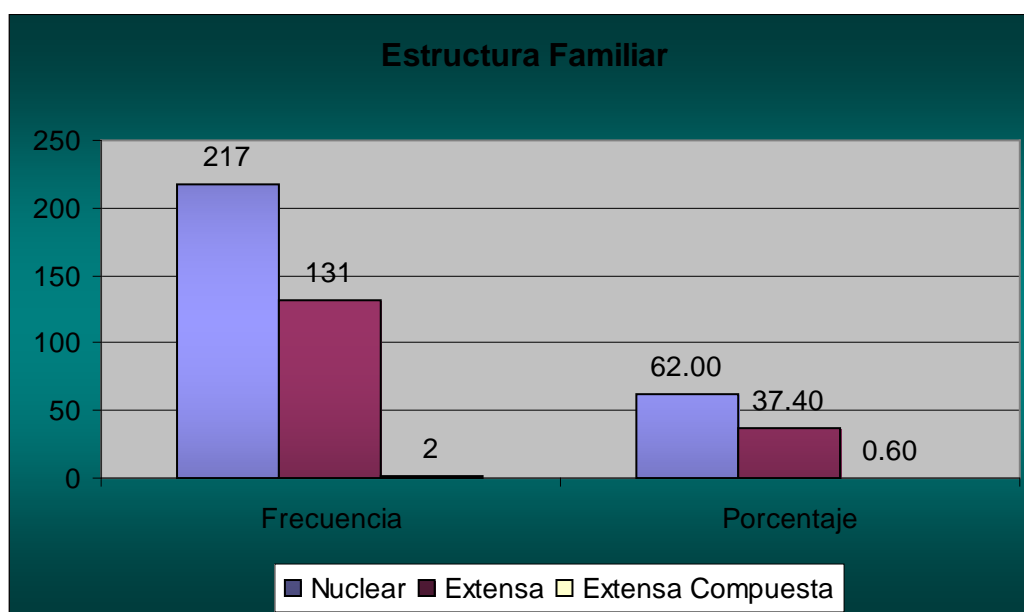
ESTRUCTURA

En cuanto a su estructura se estudio la familia de acuerdo a la clasificación del Dr. Arnulfo Irigoyen Coria como: nuclear, extensa y extensa compuesta.

En la tabla 11 se observan los resultados, y se aprecia que 62% (217) corresponden a familias nucleares y la menos frecuente es la extensa compuesta (2 familias) que representan un 0.6%. (Tabla y Gráfica 11)

Tabla 11. Estructura Familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nuclear	217	62.0	62.0	62.0
Extensa	131	37.4	37.4	99.4
Extensa compuesta	2	.6	.6	100.0
Total	350	100.0	100.0	

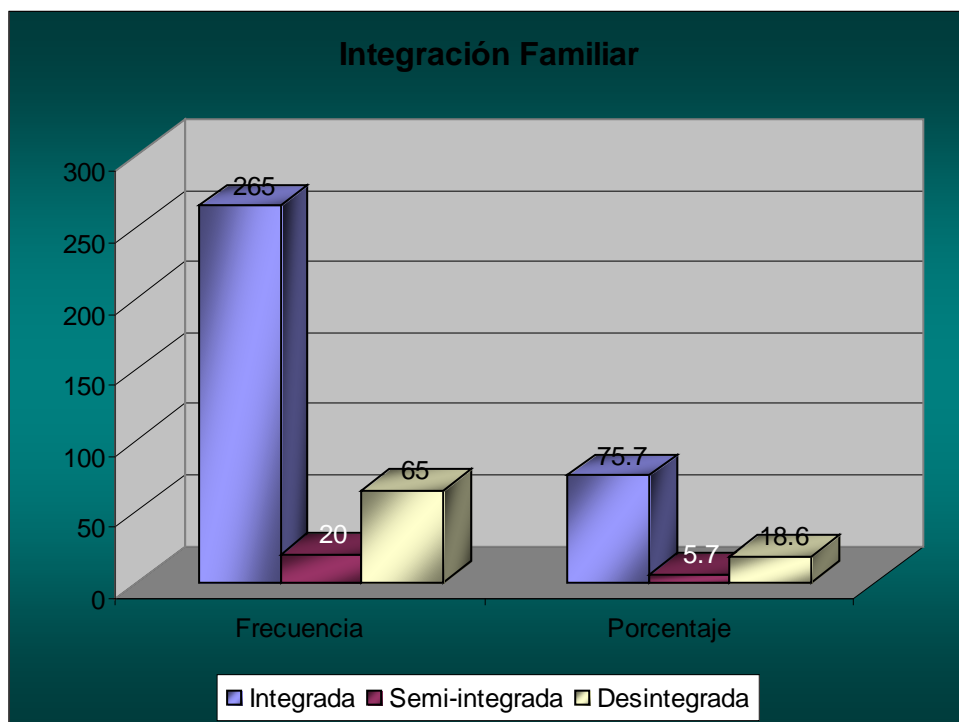


INTEGRACIÓN

En cuanto a su integración se clasificaron en familias integradas, semi-integradas y desintegradas. La familia integrada es la que predomina con relación a la semi-integrada (75.7% vs 5.7 %). (Tabla y Gráfica 12)

Tabla 12. Integración Familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Integrada	265	75.7	75.7	75.7
Semi-integrada	20	5.7	5.7	81.4
Desintegrada	65	18.6	18.6	100.0
Total	350	100.0	100.0	

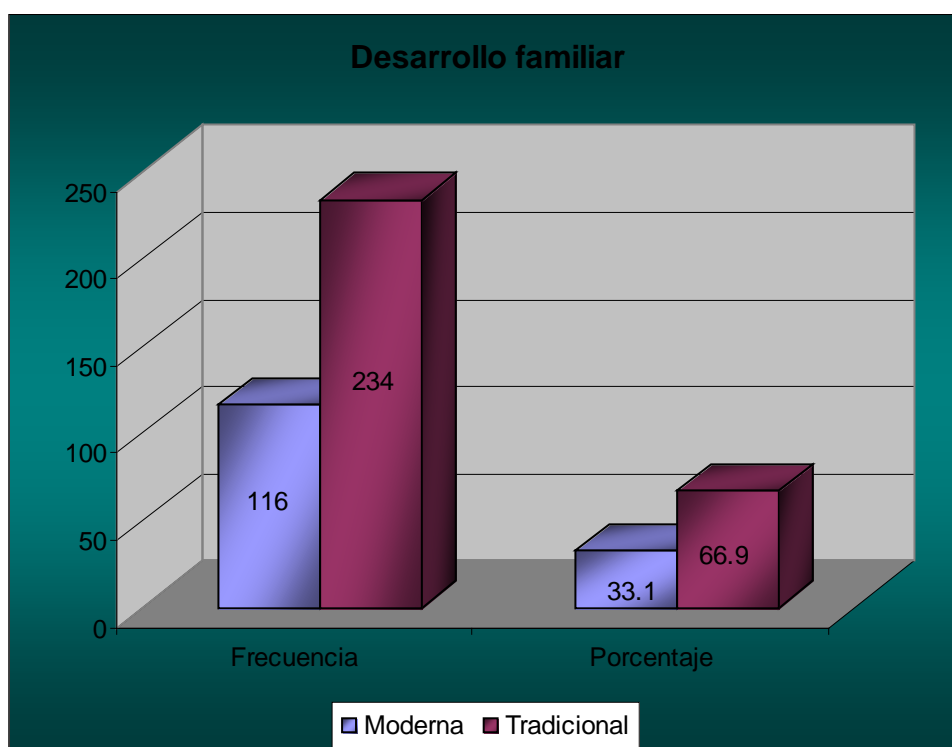


DESARROLLO

En cuanto a su desarrollo las familias son modernas y tradicionales y las estudiadas presentaron un comportamiento predominantemente tradicional representado por un 66.9 % correspondiente a 234 familias muy superior a la frecuencia del 116 familias modernas que representan un 33.1%. (Tabla y Gráfica 13)

Tabla 13. Desarrollo Familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderna	116	33.1	33.1	33.1
Tradicional	234	66.9	66.9	100.0
Total	350	100.0	100.0	

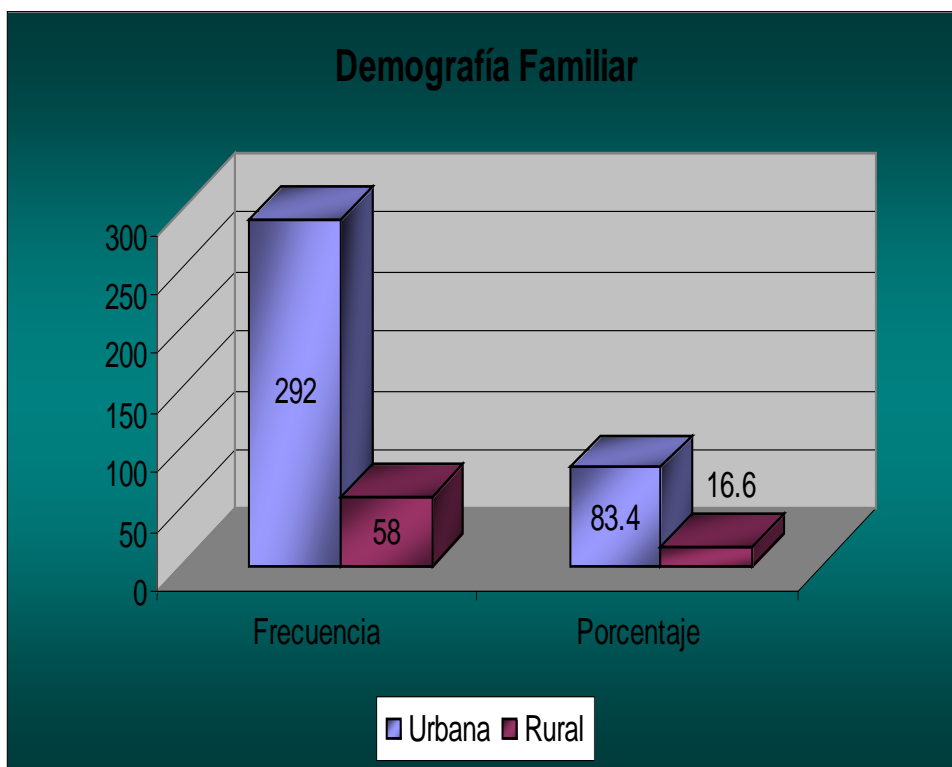


DEMOGRAFÍA

De acuerdo a su demografía las familias son urbanas y rurales siendo que la urbana se presento con mayor frecuencia 292 familias, que corresponden al 83.4 %. (Tabla y Gráfica 14)

Tabla 14. Demografía Familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbana	292	83.4	83.4	83.4
Rural	58	16.6	16.6	100.0
Total	350	100.0	100.0	

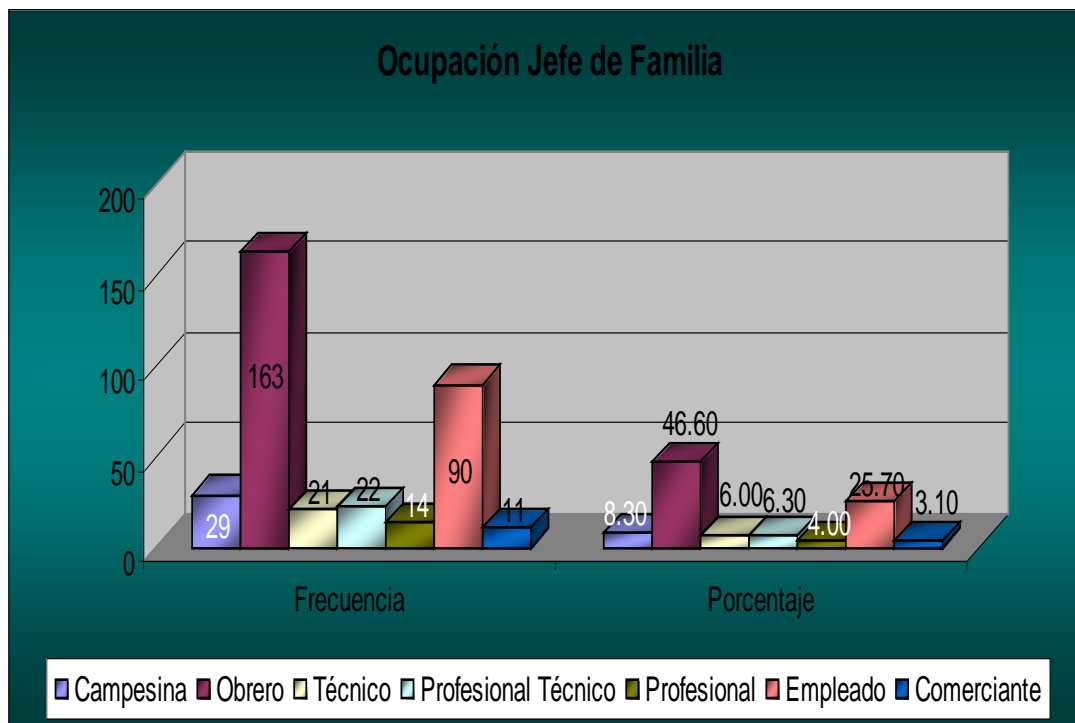


OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

La actividad preponderante de las familias estudiadas es el nivel obrero con 163 casos que representan un 46.6%, la actividad de comerciante es la que representa un menor porcentaje del 3.1% que corresponden a 11 familias. Como dato adicional de las familias estudiadas las que recobran mayor importancia es la obrera y los empleados. (Tabla y Gráfica 15)

Tabla 15. Ocupación del Jefe de Familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Campesino	29	8.3	8.3	8.3
Obrero	163	46.6	46.6	54.9
Técnica	21	6.0	6.0	60.9
Profesional Técnica	22	6.3	6.3	67.1
Profesional	14	4.0	4.0	71.1
Empleado	90	25.7	25.7	96.9
Comerciante	11	3.1	3.1	100.0
Total	350	100.0	100.0	

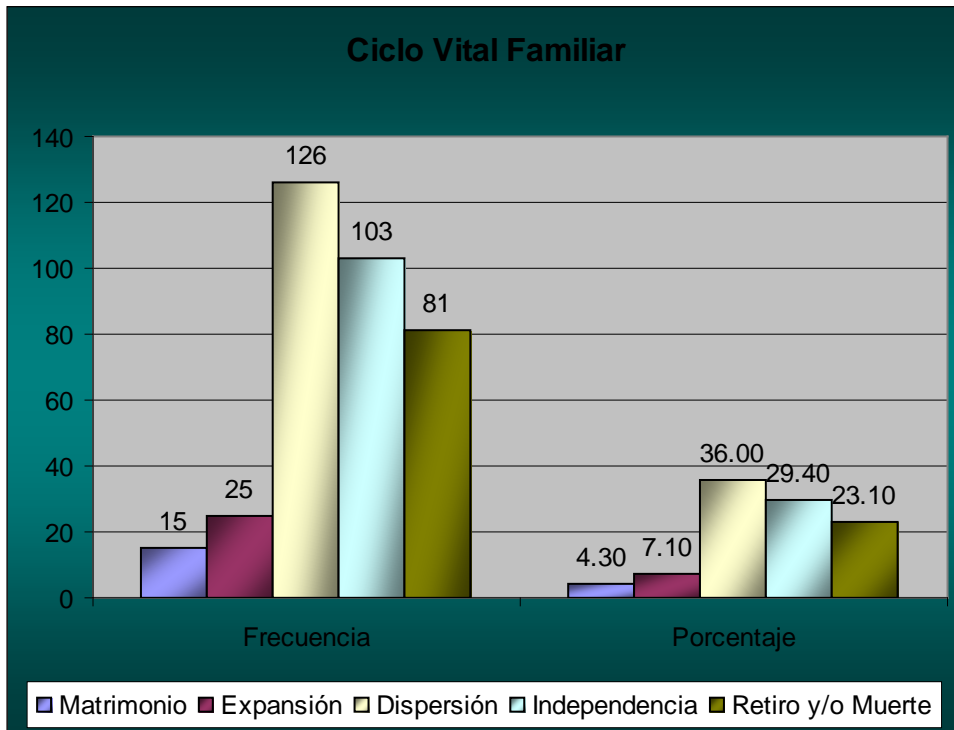


CICLO VITAL DE LA FAMILIA

El ciclo vital de la familia que predomina es la de dispersión, con un 36% que corresponden a 126 casos, mientras que la que tiene menor frecuencia es la etapa de matrimonio con un 4.29% que corresponden a 15 casos. (Tabla y Gráfica 16)

Tabla 16. Ciclo Vital Familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Matrimonio	15	4.3	4.3	4.3
Expansión	25	7.1	7.1	11.4
Dispersión	126	36.0	36.0	47.4
Independencia	103	29.4	29.4	76.9
Retiro y/o Muerte	81	23.1	23.1	100.0
Total	350	100.0	100.0	



ESTRUCTURA

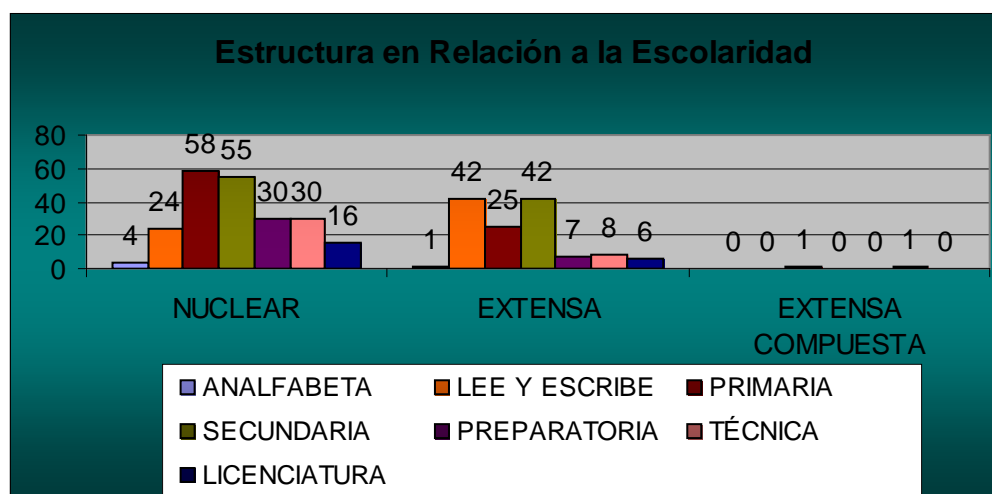
Se estudiaron los 350 casos tomando como base la estructura familiar relacionada con la escolaridad, el estado civil y la religión del entrevistado. La finalidad es ver como influyen estos tres aspectos en la composición de la estructura familiar o las tendencias que puede haber.

ESTRUCTURA Y ESCOLARIDAD

En la tabla 17 observamos que en el 78% de las familias nucleares el entrevistado tiene un nivel de estudios de preparatoria o superior mientras que en las familias extensas y extensas compuestas solamente un 56% tienen estudios superiores a secundaria ($p < 0.001$). Es importante destacar que se presentaron 5 casos de analfabetismo, de los cuales 4 fueron en las familias nucleares y en personas mayores de 60 años. (Tabla y Gráfica 17)

Tabla 17. Estructura en Relación a la Escolaridad

	ESCOLARIDAD							Total
	Analfabeta	Lee/Escribe	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnica	Licenciatura	
Nuclear	4	24	58	55	30	30	16	217
Extensa	1	42	25	42	7	8	6	131
Extensa Compuesta	0	0	1	0	0	1	0	2
Total	5	66	84	97	37	39	22	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38.627 ^a	12	.000
Razón de verosimilitudes	38.841	12	.000
Asociación lineal por lineal	12.773	1	.000
N de casos válidos	350		

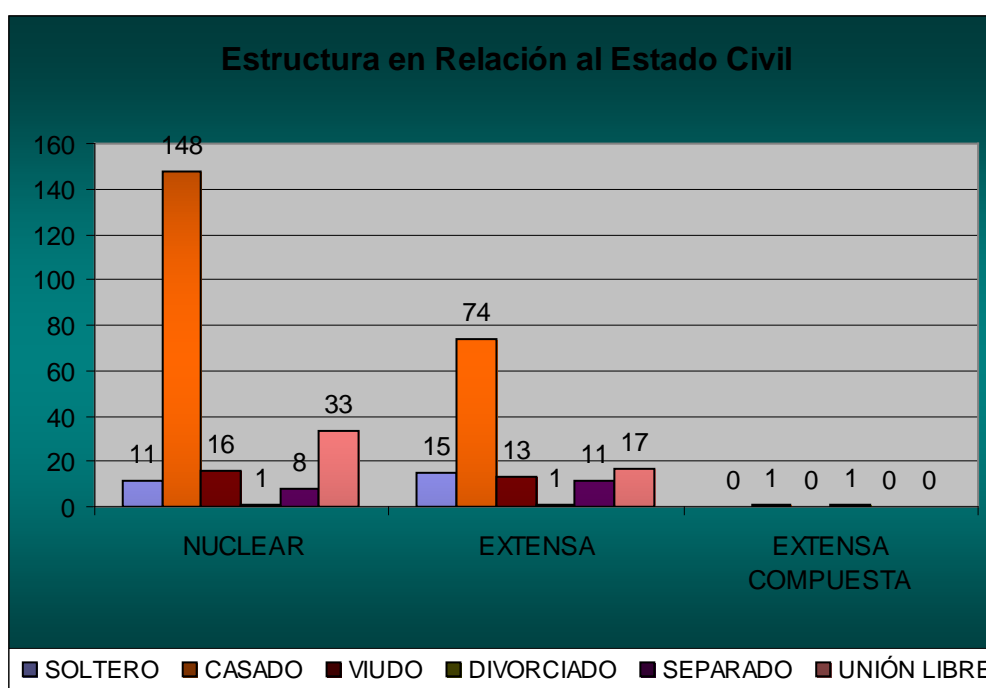
a. 9 casillas (42.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.

ESTRUCTURA Y ESTADO CIVIL

En la estructura familiar relacionada con el estado civil del entrevistado, se observa que de las familias que viven en pareja ya sea casado o en unión libre, tienen una familia nuclear en un 66 % mientras que los que no tienen pareja corresponden a un 47% ($p < 0.001$). (Tabla y Gráfica 18).

Tabla 18. Estructura en Relación al Estado Civil

	ESTADO CIVIL						Total
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Separado	Unión Libre	
Nuclear	11	148	16	1	8	33	217
Extensa	15	74	13	1	11	17	131
Extensa Compuesta	0	1	0	1	0	0	2
Total	26	223	29	3	19	50	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	68.035 ^a	10	.000
Razón de verosimilitudes	18.305	10	.050
Asociación lineal por lineal	.028	1	.868
N de casos válidos	350		

a. 8 casillas (44.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

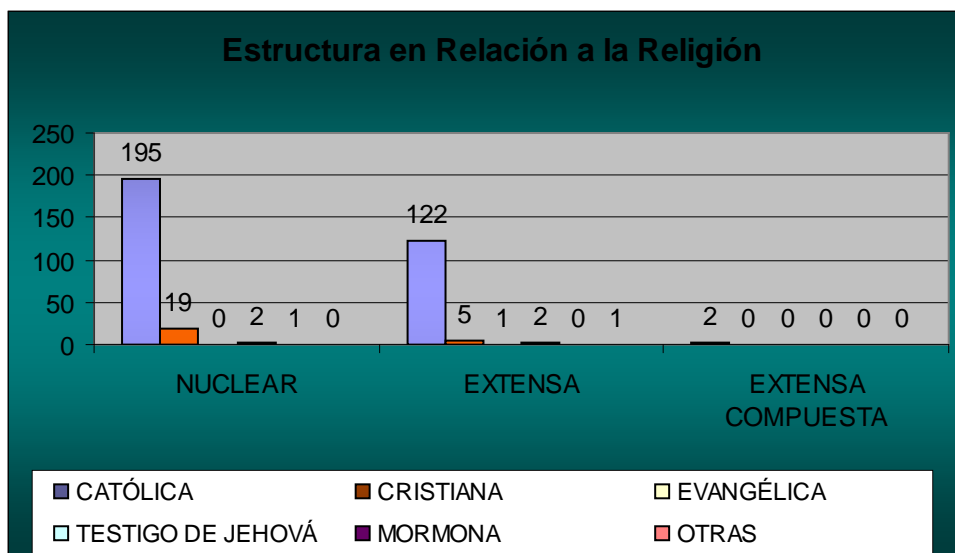
ESTRUCTURA Y RELIGIÓN

En la estructura familiar en relación a la religión predomina en la familia nuclear la religión católica representando un 61.12% comparado con la familia extensa

católica con un 38.24%, en cuanto a las demás religiones y tomando en base a la familia nuclear nos representa un 70.96% de 31 casos que se presentaron en total. No hay diferencias significativas. (Tabla y Gráfica 19)

Tabla 19. Estructura en Relación a la Religión

	RELIGIÓN						Total
	Católica	Cristiana	Evangélica	T de Jehová	Mormona	Otras	
Nuclear	195	19	0	2	1	0	217
Extensa	122	5	1	2	0	1	13
Extensa Compuesta	2	0	0	0	0	0	2
Total	319	24	1	4	1	1	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.398 ^a	10	.687
Razón de verosimilitudes	8.726	10	.558
Asociación lineal por lineal	.001	1	.979
N de casos válidos	350		

INTEGRACIÓN
^a. 14 células (77.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

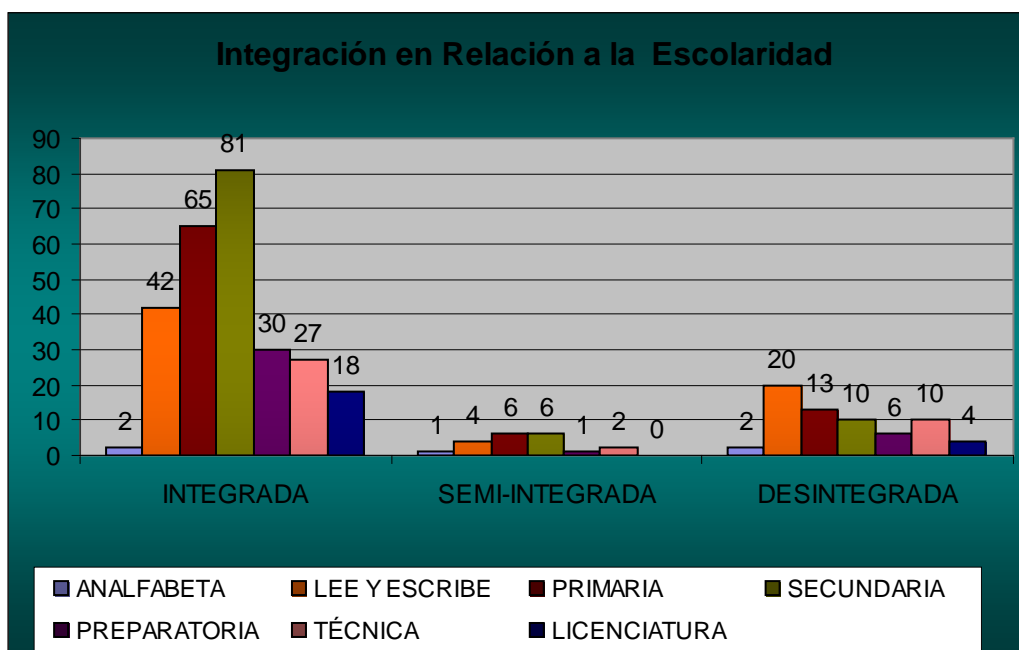
Se estudiaron 350 casos tomando como base la integración familiar relacionada con la escolaridad, el estado civil y la religión del entrevistado. La finalidad es ver como influyen estos tres aspectos en la integración familiar o las tendencias que puede haber.

INTEGRACIÓN Y ESCOLARIDAD

El 76% de las familias estudiadas se encuentran integradas. En las familias integradas y semi-integradas predomina discretamente la educación de secundaria hacia arriba. Mientras que en las familias desintegradas el nivel educativo tiende a ser mas bajo, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa. (Tabla y Gráfica 20)

Tabla 20. Integración en Relación a la Escolaridad

	ESCOLARIDAD							Total
	Analfabeta	Lee/Escribe	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnica	Licenciatura	
Integrada	2	42	65	81	30	27	18	265
Semi-integrada	1	4	6	6	1	2	0	20
Desintegrada	2	20	13	10	6	10	4	65
Total	5	66	84	97	37	39	22	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.681 ^a	12	.097
Razón de verosimilitudes	19.084	12	.087
Asociación lineal por lineal	2.209	1	.137
N de casos válidos	350		

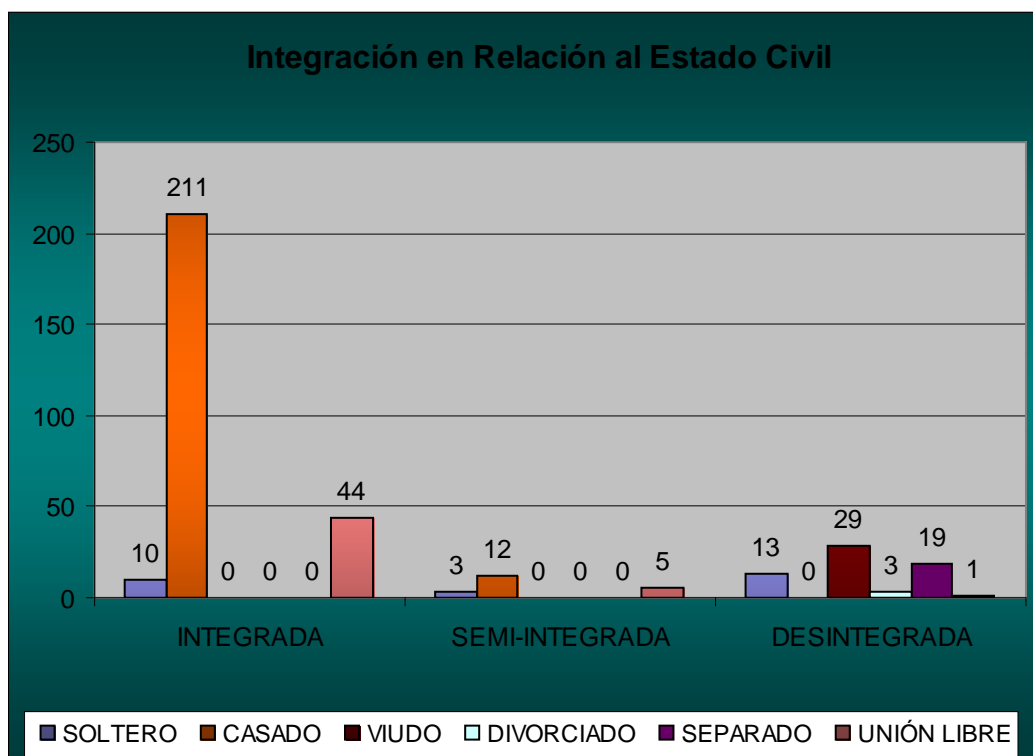
a. 9 casillas (42.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .29.

INTEGRACIÓN Y ESTADO CIVIL

Referente a la integración en relación al estado civil, los casados o en unión libre tienen un porcentaje mayor de familias integradas (93.4%, $p < 0.001$), se tomó en cuenta a los solteros que provienen de estas familias. (Tabla y Gráfica 21)

Tabla 21. Integración en Relación al Estado Civil

	ESTADO CIVIL						Total
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Separado	Unión Libre	
Integrada	10	211	0	0	0	44	265
Semi-integrada	3	12	0	0	0	5	20
Desintegrada	13	0	29	3	19	1	65
Total	26	223	29	3	19	50	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	305.734 ^a	10	.000
Razón de verosimilitudes	295.132	10	.000
Asociación lineal por lineal	9.216	1	.002
N de casos válidos	350		

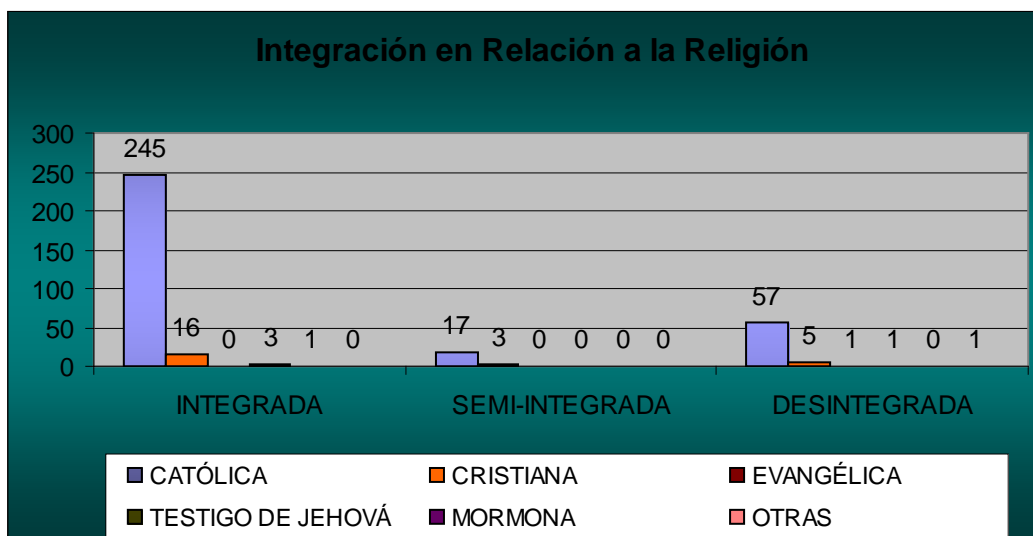
a. 9 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .17.

INTEGRACIÓN Y RELIGIÓN

La integración en relación a la religión se observa que en las familias integradas y semi-integradas predomina la religión católica con un 82.13% vs 74.19% que representan las demás religiones. Mientras que en las familias desintegradas el 17.86% son católicas contra un 25.80% de las demás religiones, sin diferencias estadísticamente significativas. (Tabla y Gráfica 22)

Tabla 22. Integración en Relación a la Religión

	RELIGIÓN						Total
	Católica	Cristiana	Evangélica	T de Jehová	Mormona	Otro	
Integrada	245	16	0	3	1	0	265
Semi-integrada	17	3	0	0	0	0	20
Desintegrada	57	5	1	1	0	1	65
Total	319	24	1	4	1	1	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.885 ^a	10	.293
Razón de verosimilitudes	9.822	10	.456
Asociación lineal por lineal	2.710	1	.100
N de casos válidos	350		

a. 14 casillas (77.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .06.

DESARROLLO

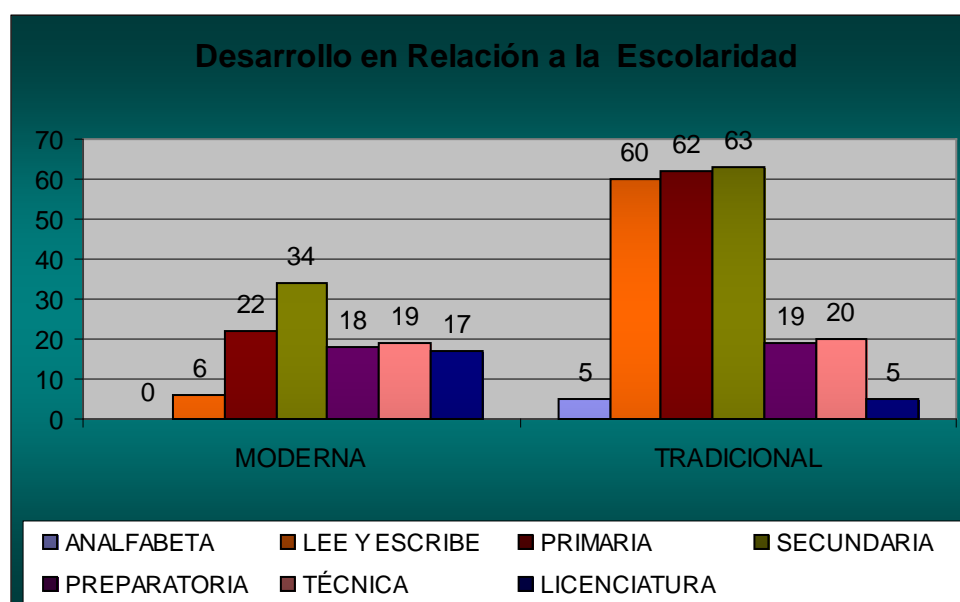
Se estudiaron 350 casos tomando como base el desarrollo familiar relacionado con la escolaridad, el estado civil y la religión del entrevistado. La finalidad es ver como influye el estado civil en el desarrollo familiar o las tendencias que puede haber.

DESARROLLO Y ESCOLARIDAD

Las familias modernas tienden a la educación superior con un 55.10% y no encontramos analfabetismo, mientras que en las familias tradicionales la educación es del nivel secundaria hacia abajo teniendo ese grupo un 75.39% y encontrándose analfabetismo en el 1.42 % de la población entrevistada. Se encuentra un mayor número de familias modernas a mayor nivel educativo (χ^2 de tendencia = 43.4, $p < 0.0001$). (Tabla y Gráfica 23)

Tabla 23. Desarrollo en Relación a la Escolaridad

	ESCOLARIDAD							Total
	Analfabeto	Lee/Escribe	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnico	Licenciatura	
Moderna	0	6	22	34	18	19	17	116
Tradicional	5	60	62	63	19	20	5	234
Total	5	66	84	97	37	39	22	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49.321 ^a	6	.000
Razón de verosimilitudes	53.257	6	.000
Asociación lineal por lineal	46.475	1	.000
N de casos válidos	350		

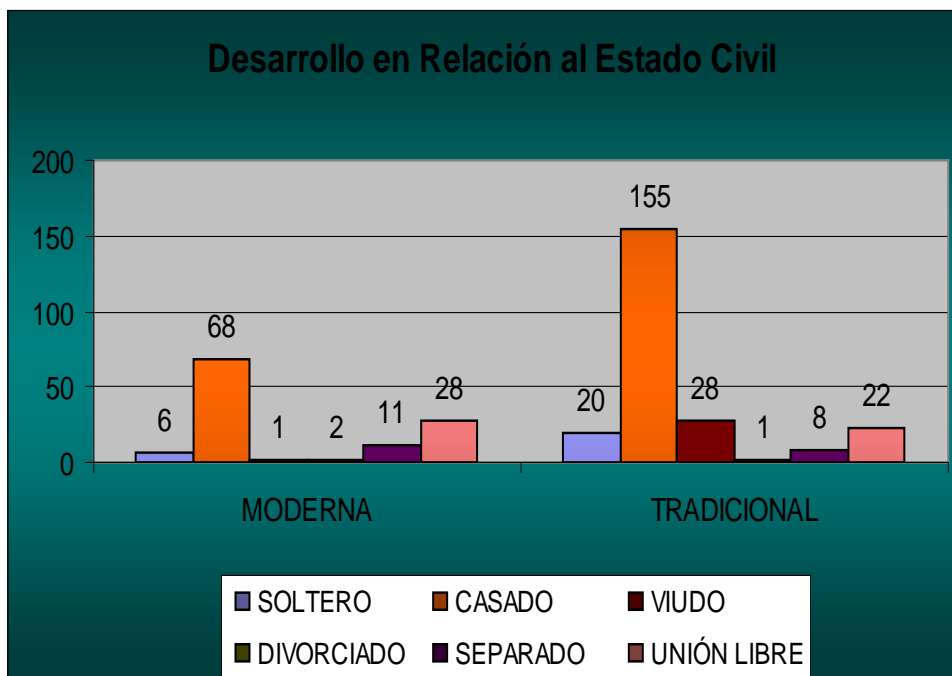
a. 2 casillas (14.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.66.

DESARROLLO Y ESTADO CIVIL

Se observa que 33.14 % de las familias se catalogan como modernas, y de ellas, un 83% se encuentran vinculadas por matrimonio o unión libre, mientras que en las familias tradicionales un 75% lo están. De los viudos el 97% pertenecen a familias tradicionales. (Tabla y Gráfica 24)

Tabla 24. Desarrollo en Relación al Estado Civil

	ESTADO CIVIL						Total
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Separado	Unión Libre	
Moderna	6	68	1	2	11	28	116
Tradicional	20	155	28	1	8	22	234
Total	26	223	29	3	19	50	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31.999 ^a	5	.000
Razón de verosimilitudes	35.280	5	.000
Asociación lineal por lineal	16.788	1	.000
N de casos válidos	350		

a. 2 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .99.

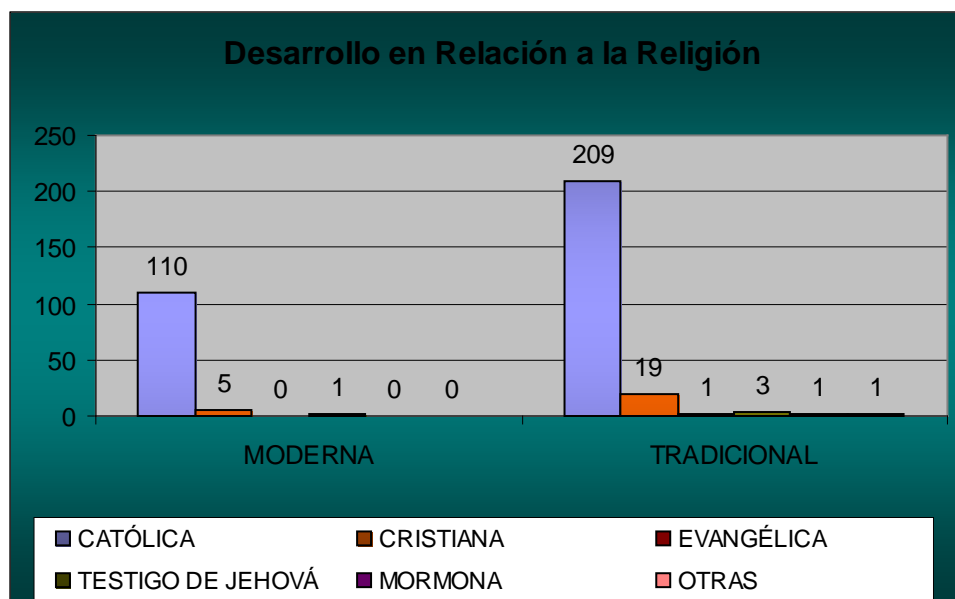
DESARROLLO Y RELIGIÓN

Tanto en las familias modernas como en las tradicionales predomina la religión católica con un 91.14% y el 8.85% corresponde a otras religiones

concentrándose la mayor parte en la religión cristiana y en las familias tradicionales. (Tabla y Gráfica 25)

Tabla 25. Desarrollo en Relación a la Religión

	RELIGIÓN						Total
	Católica	Cristiana	Evangélica	T de Jehová	Mormona	Otro	
Moderna	110	5	0	1	0	0	116
Tradicional	209	19	1	3	1	1	234
Total	319	24	1	4	1	1	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.507 ^a	5	.622
Razón de verosimilitudes	4.577	5	.470
Asociación lineal por lineal	2.618	1	.106
N de casos válidos	350		

a. 8 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .33.

DEMOGRAFÍA

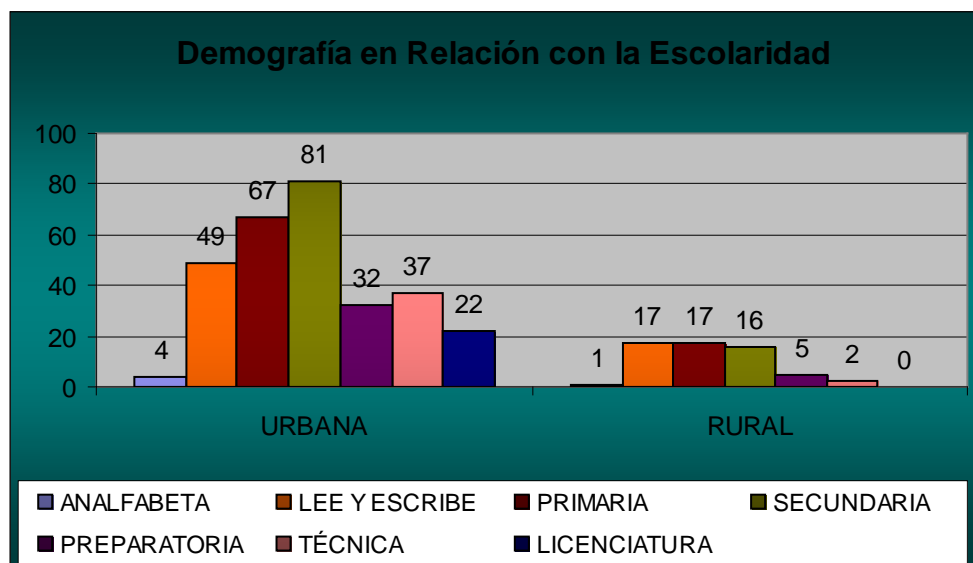
Se estudiaron 350 casos tomando como base la demografía familiar y la influencia que tiene la escolaridad, el estado civil y la religión del entrevistado. La finalidad es ver como influyen estos aspectos en la demografía familiar o las tendencias que puede haber.

DEMOGRAFÍA Y ESCOLARIDAD

Se observa que 92.86% de las familias que tienen un nivel educativo de preparatoria o superior viven en área urbana, vs el 79% que tienen nivel de secundaria hacia abajo ($p=0.04$). El 31% de los habitantes de área urbana tienen nivel educativo técnico, de preparatoria o profesional, vs el 12% de los que viven en área rural. (Tabla y Gráfica 26)

Tabla 26. Demografía en Relación con la Escolaridad

	ESCOLARIDAD							Total
	Analfabeta	Lee/Escribe	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnica	Profesional	
Urbana	4	49	67	81	32	37	22	292
Rural	1	17	17	16	5	2	0	58
Total	5	66	84	97	37	39	22	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.202 ^a	6	.040
Razón de verosimilitudes	17.434	6	.008
Asociación lineal por lineal	12.514	1	.000
N de casos válidos	350		

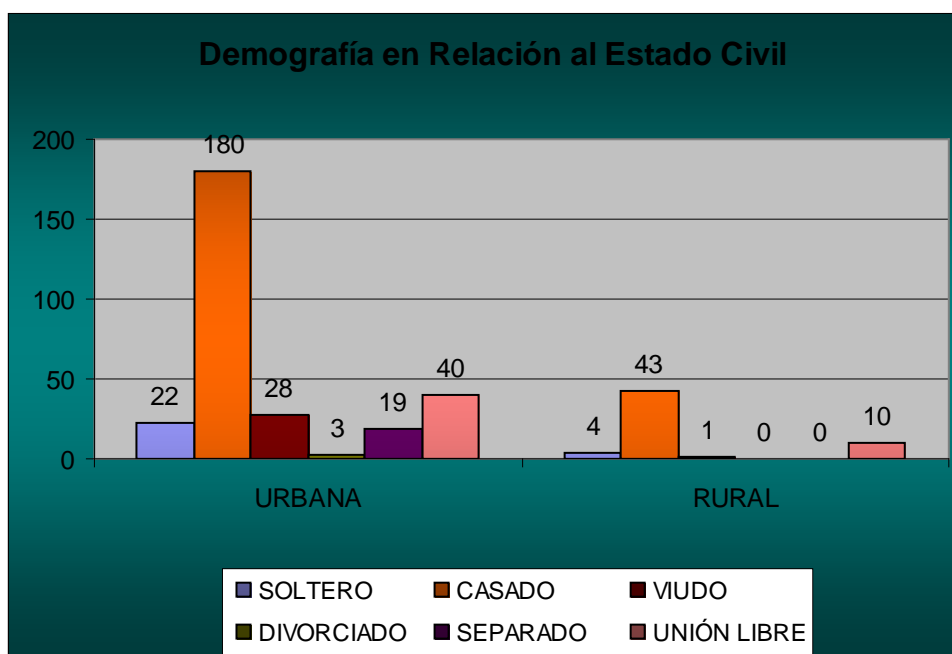
a. 3 casillas (21.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .83.

DEMOGRAFÍA Y ESTADO CIVIL

Se observa en la siguiente tabla que existe una mayor proporción de sujetos que se encuentran viudos, solteros o separados en el área urbana (14.6%) que en el área rural (1.7%). (Tabla y Gráfica 27)

Tabla 27. Demografía en Relación al Estado Civil

	ESTADO CIVIL						Total
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Separado	Unión Libre	
Urbana	22	180	28	3	19	40	292
Rural	4	43	1	0	0	10	58
Total	26	223	29	3	19	50	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.619 ^a	5	.087
Razón de verosimilitudes	14.582	5	.012
Asociación lineal por lineal	.433	1	.511
N de casos válidos	350		

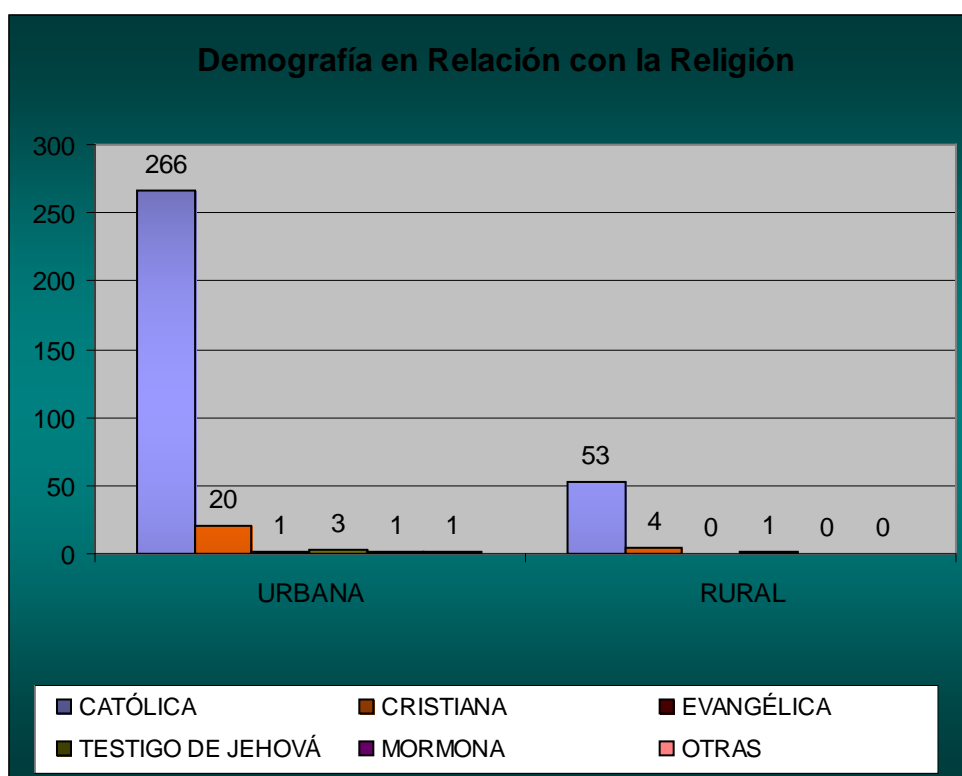
a. 5 casillas (41.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .50.

DEMOGRAFÍA Y RELIGIÓN

La religión católica predomina tanto en las familias urbanas con un 91.1% y en las rurales con un 91.3% teniendo como porcentaje global el 91.14%, mientras que las otras religiones corresponden al 8.85%. (Tabla y Gráfica 28)

Tabla 28. Demografía en Relación con la Religión

	RELIGIÓN						Total
	Católica	Cristiana	Evangélica	T de Jehová	Mormona	Otro	
Urbana	266	20	1	3	1	1	292
Rural	53	4	0	1	0	0	58
Total	319	24	1	4	1	1	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.802 ^a	5	.977
Razón de verosimilitudes	1.271	5	.938
Asociación lineal por lineal	.045	1	.831
N de casos válidos	350		

a. 9 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .17.

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

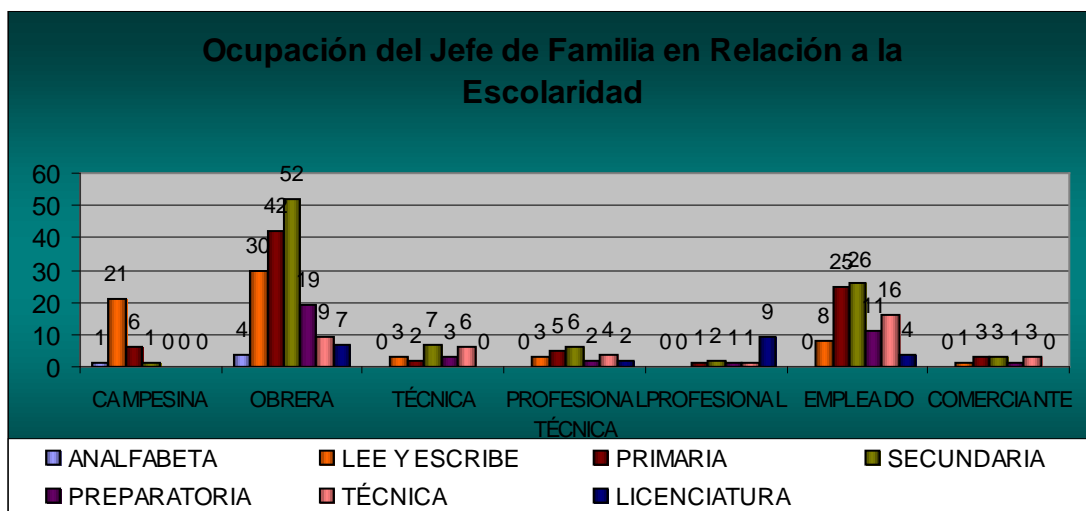
Se estudiaron 350 casos tomando como base la ocupación del jefe y la influencia que tiene la escolaridad, el estado civil y la religión del entrevistado. La finalidad es ver como influyen estos aspectos en la ocupación del jefe de la familia o las tendencias que puede haber.

OCUPACIÓN JEFE DE FAMILIA Y ESCOLARIDAD

Se observa de manera global que de los elementos de las familias entrevistadas el 72% corresponden a un nivel educativo que va desde el analfabetismo hasta la secundaria, mientras que los estudios medio superior y superior equivalen a un 28%. Se encuentran mas jefes de familia obreros entre los entrevistados de escolaridad mas baja, y mas jefes empleados o profesionistas mientras mayor nivel de escolaridad tiene el entrevistado ($p < 0.001$). (Tabla y Gráfica 29)

Tabla 29. Ocupación del Jefe de Familia en Relación a la Escolaridad

	ESCOLARIDAD							Total
	Analfabeta	Lee/Escribe	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnica	Licenciatura	
Campesina	1	21	6	1		0	0	29
Obrera	4	30	42		19	9	7	163
Técnica	0	3	2	7	3	6	0	21
Profesional Técnica	0	3	5	6	2	4	2	22
Profesional	0	0	1	2	1	1	9	14
Empleado	0	8	25	26	11	16	4	90
Comerciante	0	1	3	3	1	3	0	11
Total	5	66	84	97	37	39	22	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	175.136 ^a	36	.000
Razón de verosimilitudes	126.158	36	.000
Asociación lineal por lineal	29.702	1	.000
N de casos válidos	350		

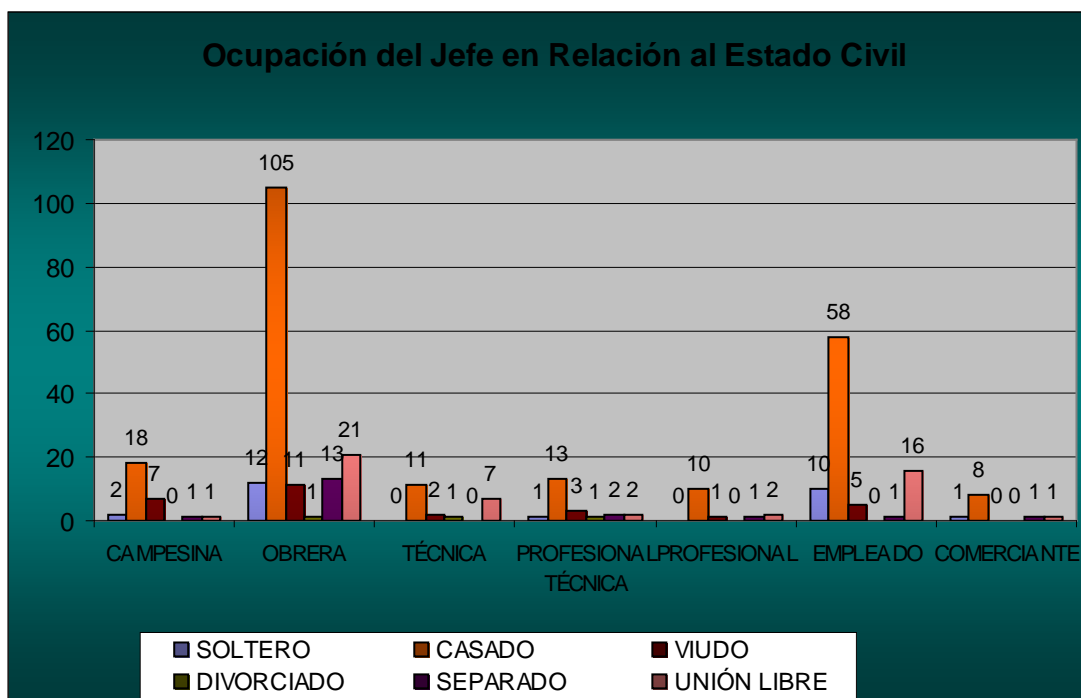
a. 30 casillas (61.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .16.

OCUPACIÓN JEFE DE FAMILIA Y ESTADO CIVIL

No se encuentran diferencias del estado civil del entrevistado, en relación a la ocupación del jefe de familia. (Tabla y Gráfica 30)

Tabla 30. Ocupación del Jefe en Relación al Estado Civil

	ESTADO CIVIL						Total
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Separado	Unión Libre	
Campesina	2	18	7	0	1	1	29
Obrera	12	105	11	1	13	21	163
Técnica	0	11	2	1	0	7	21
Profesional Técnica	1	13	3	1	2	2	22
Profesional	0	10	1	0	1	2	14
Empleado	10	58	5	0	1	16	90
Comerciante	1	8	0	0	1	1	11
Total	26	223	29	3	19	50	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42.332 ^a	30	.067
Razón de verosimilitudes	42.114	30	.070
Asociación lineal por lineal	.007	1	.933
N de casos válidos	350		

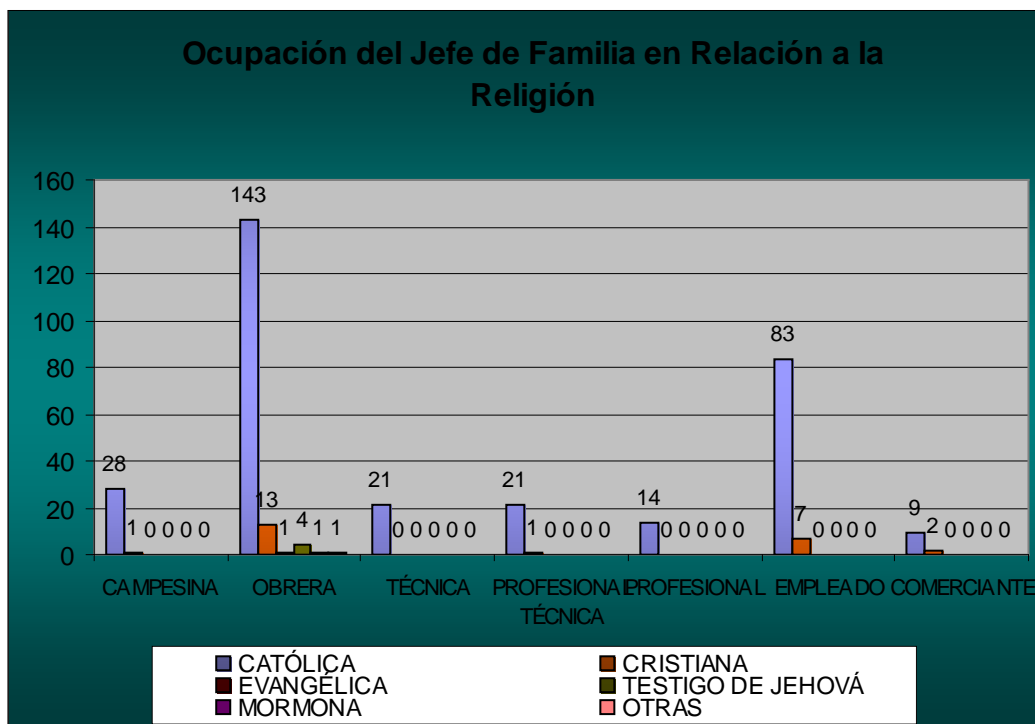
a. 28 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .09.

OCUPACIÓN JEFE DE FAMILIA Y RELIGIÓN

No se encontró relación de la ocupación del padre de familia con la religión que profesan. (Tabla y Gráfica 31)

Tabla 31. Ocupación del Jefe de Familia en Relación a la Religión

	RELIGIÓN						Total
	Católica	Cristiana	Evangélica	T de Jehová	Mormona	Otro	
Campeño	28	1	0	0	0	0	29
Obrera	143	13	1	4	1	1	163
Técnica	21	0	0	0	0	0	21
Profesional Técnica	21	1	0	0	0	0	22
Profesional	14	0	0	0	0	0	14
Empleado	83	7	0	0	0	0	90
Comerciante	9	2	0	0	0	0	11
	319	24	1	4	1	1	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.323 ^a	30	.993
Razón de verosimilitudes	18.852	30	.943
Asociación lineal por lineal	2.037	1	.153
N de casos válidos	350		

a. 33 casillas (78.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.

COMPLICACIONES DEL CICLO VITAL FAMILIAR

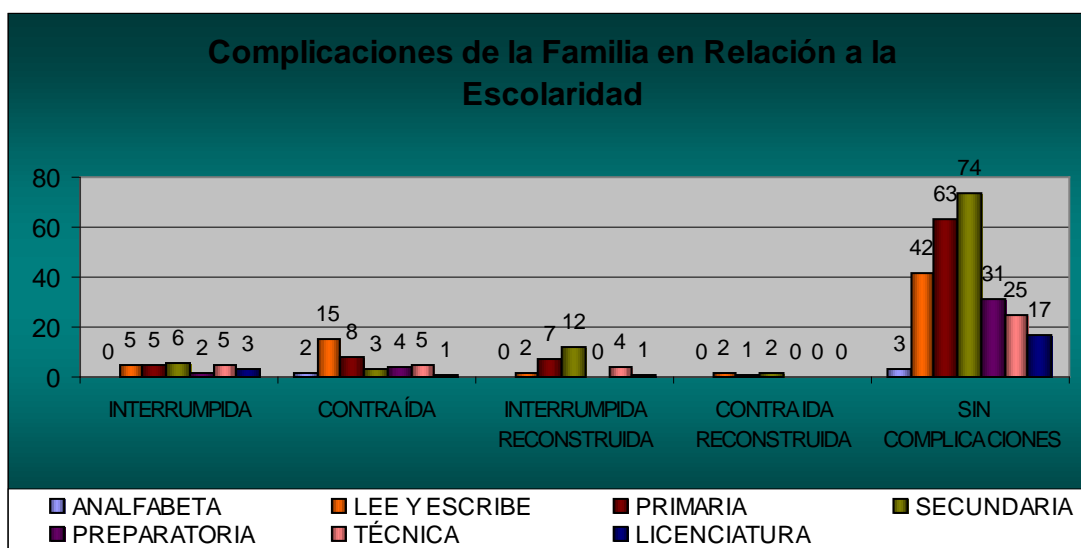
Se estudiaron 350 casos tomando como base las complicaciones de la familia y la influencia que tiene la escolaridad, el estado civil y la religión con el entrevistado. La finalidad es ver como influyen estos aspectos en las complicaciones del desarrollo familiar o las tendencias que puede haber.

COMPLICACIONES DEL CICLO VITAL FAMILIAR Y ESCOLARIDAD

El 74.48% de las familias se consideran sin complicaciones dentro de su desarrollo y se aprecia que su nivel educativo es mas alto (17 profesionistas) junto con las familias interrumpidas y contraídas. Sin embargo el nivel educativo de las familias reconstruidas tiende a ser menor ($p=0.48$). (Tabla y Gráfica 32)

Tabla 32. Complicaciones de la Familia en Relación a la Escolaridad

	ESCOLARIDAD							Total
	Analfabeta	Lee/Escribe	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnica	Licenciatura	
Interrumpida	0	5	5	6	2	5	3	26
Contraída	2	15	8	3	4	5	1	38
Interrumpida Reconstruida	0	2	7	12	0	4	1	26
Contraída Reconstruida	0	2	1	2	0	0	0	5
Sin Complicaciones	3	42	63	74	31	25	17	255
Total	5	66	84	97	37	39	22	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36.557 ^a	24	.048
Razón de verosimilitudes	39.416	24	.025
Asociación lineal por lineal	.356	1	.551
N de casos válidos	350		

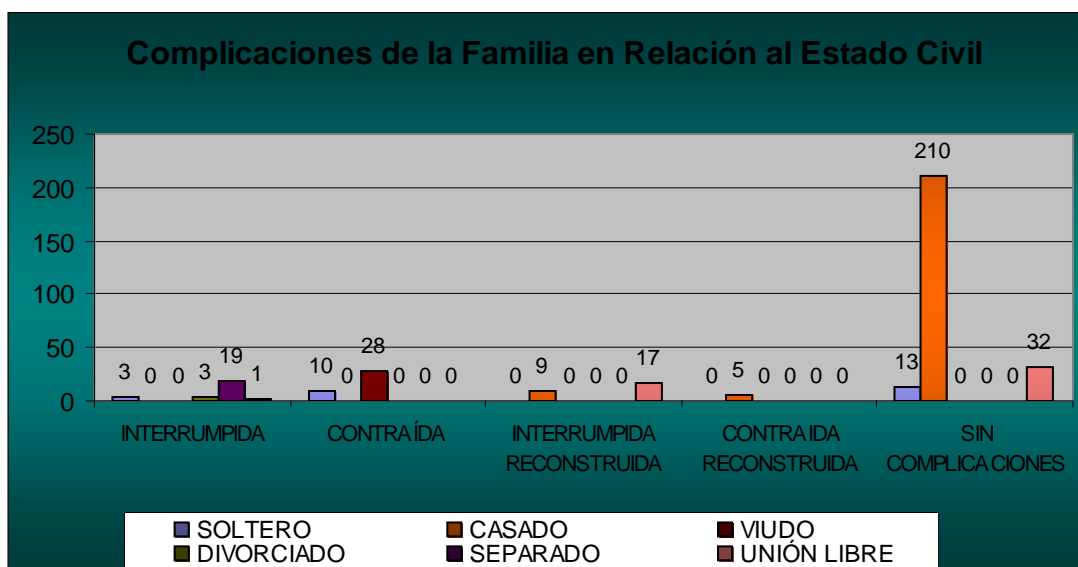
a. 22 casillas (62.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .07.

COMPLICACIONES DEL CICLO VITAL FAMILIAR Y ESTADO CIVIL

De la siguiente tabla se desprende que el 95% de las familias que viven bajo el régimen de matrimonio o en unión libre no presentaron complicaciones. De las familias interrumpidas, se aprecia que todas se reconstruyeron, nueve por nuevo matrimonio y 17 por unión libre. (Tabla y Gráfica 33)

Tabla 33. Complicaciones de la Familia en Relación al Estado Civil

	ESTADO CIVIL						Total
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Separado	Unión Libre	
Interrumpida	3	0	0	3	19	1	26
Contraída	10	0	28	0	0	0	38
Interrumpida Reconstruida	0	9	0	0	0	17	26
Contraída Reconstruida	0	5	0	0	0	0	5
Sin Complicaciones	13	210	0	0	0	32	255
Total	26	224	28	3	19	50	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	634.107 ^a	20	.000
Razón de verosimilitudes	396.088	20	.000
Asociación lineal por lineal	36.335	1	.000
N de casos válidos	350		

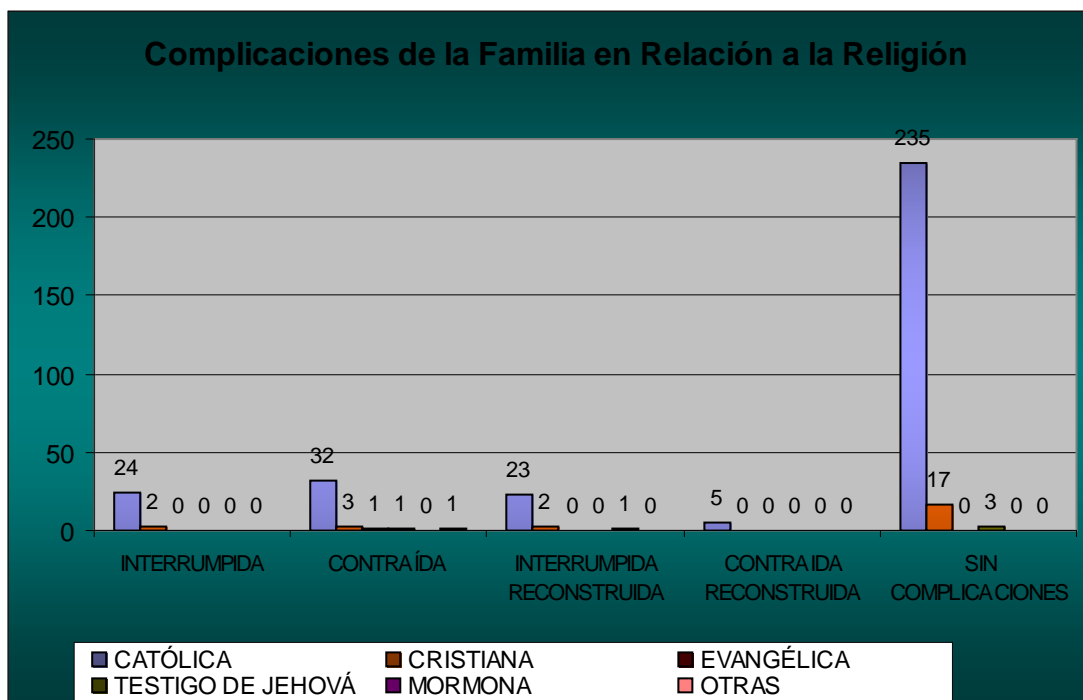
a. 21 casillas (70.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

COMPLICACIONES DEL CICLO VITAL FAMILIAR Y RELIGIÓN

No se observan cambios donde influya la religión con las complicaciones de la familia. (Tabla y Gráfica 34)

Tabla 34. Complicaciones de la Familia en Relación a la Religión

	RELIGIÓN						Total
	Católica	Cristiana	Evangelista	T de Jehová	Mormona	Otro	
Interrumpida	24	2	0	0	0	0	26
Contraída	32	3	1	1	0	1	38
Interrumpida Reconstruida	23	2	0	0	1	0	26
Contraída Reconstruida	5	0	0	0	0	0	5
Sin complicaciones	235	17	0	3	0	0	255
Total	319	24	1	4	1	1	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31.039 ^a	20	.055
Razón de verosimilitudes	17.031	20	.651
Asociación lineal por lineal	2.647	1	.104
N de casos válidos	350		

a. 25 casillas (83.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

CICLO VITAL FAMILIAR

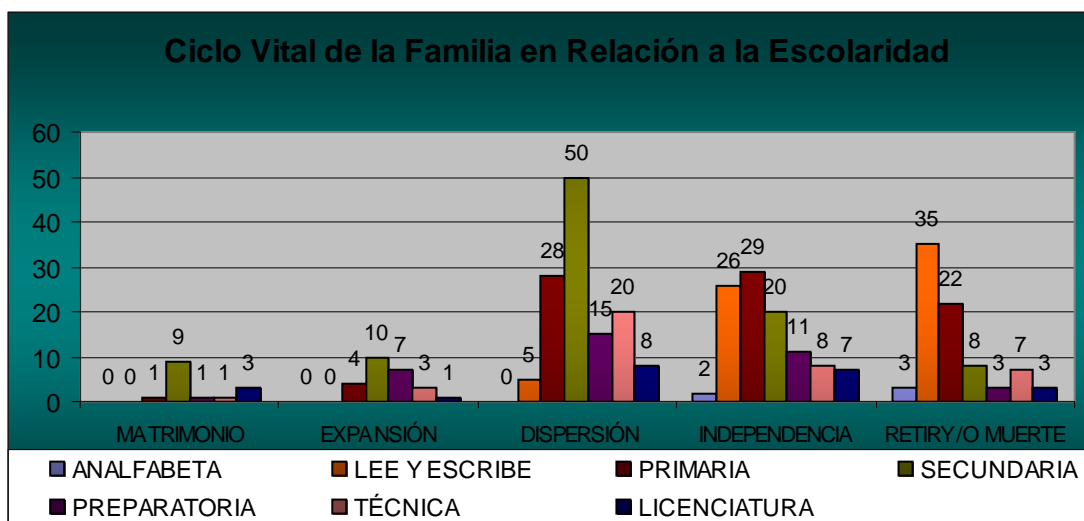
Se estudiaron 350 casos tomando como base el ciclo vital familiar y la influencia que tiene el estado civil, la escolaridad y religión con el entrevistado y su familia. Todos los entrevistados dieron respuesta a la encuesta con respecto a estado civil, escolaridad y religión.

CICLO VITAL FAMILIAR Y ESCOLARIDAD

Se observa que en la etapa de dispersión es donde el porcentaje es más alto tanto para la educación básica con un 32.93% y superior con un 43.87%, esta es la etapa en donde se presenta mayor nivel educativo ($p < 0.001$), apreciándose también que en la etapa de independencia hay porcentajes altos en ambos sentidos sin dejar de observar que el punto medio es el nivel secundaria. (Tabla y Gráfica 35)

Tabla 35. Ciclo Vital de la Familia en Relación a la Escolaridad

	ESCOLARIDAD							Total
	Analfabeta	Lee/Escribe	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnica	Licenciatura	
Matrimonio	0	0	1	9	1	1	3	15
Expansión	0	0	4	10	7	3	1	25
Dispersión	0	5	28	50	15	20	8	126
Independencia	2	26	29	20	11	8	7	103
Retiro y/o Muerte	3	35	22	8	3	7	3	81
Total	5	66	84	97	37	39	22	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	105.864 ^a	24	.000
Razón de verosimilitudes	114.121	24	.000
Asociación lineal por lineal	43.352	1	.000
N de casos válidos	350		

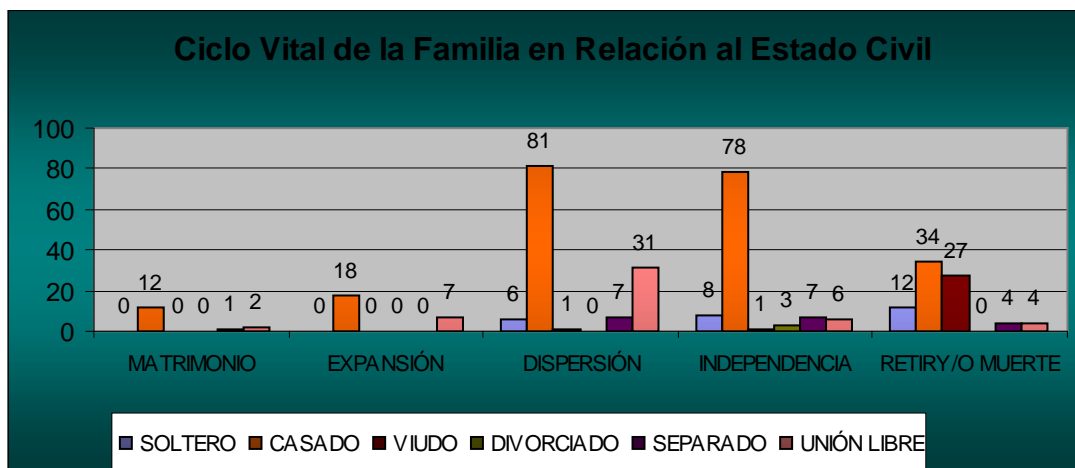
a. 15 casillas (42.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .21.

CICLO VITAL FAMILIAR Y ESTADO CIVIL

Las parejas que viven bajo el mismo techo ya sea en la modalidad de casado o de unión libre son las que se encuentran en un porcentaje mayor en etapa de dispersión (89%), tratándose de parejas jóvenes, seguido también por un alto porcentaje en la etapa de independencia (81.55%, $p < 0.001$). (Tabla y Gráfica 36)

Tabla 36. Ciclo Vital de la Familia en Relación al Estado Civil

	ESTADO CIVIL						Total
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Separado	Unión Libre	
Matrimonio	0	12	0	0	1	2	15
Expansión	0	18	0	0	0	7	25
Dispersión	6	81	1	0	7	31	126
Independencia	8	78	1	3	7	6	103
Retiro y/o Muerte	12	34	27	0	4	4	81
Total	26	223	29	3	19	50	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	131.010 ^a	20	.000
Razón de verosimilitudes	122.062	20	.000
Asociación lineal por lineal	6.854	1	.009
N de casos válidos	350		

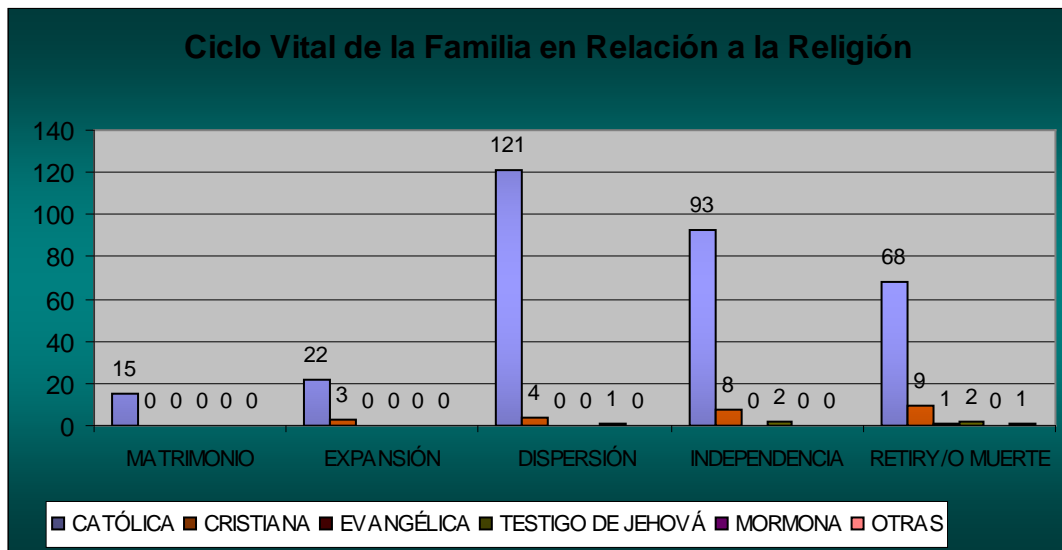
a. 14 casillas (46.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .13.

CICLO VITAL FAMILIAR Y RELIGIÓN

La etapa del ciclo vital más frecuente es la de dispersión y la religión no influye para nada en el ciclo vital de la familia. (Tabla y Gráfica 37)

Tabla 37. Ciclo Vital de la Familia en Relación a la Religión

	RELIGIÓN						Tota
	Católica	Cristiana	Evangélica	T de Jehová	Mormona	Otro	
Matrimonio	15	0	0	0	0	0	15
Expansión	22	3	0	0	0	0	25
Dispersión	121	4	0	0	1	0	126
Independencia	93	8	0	2	0	0	103
Retiro y/o Muerte	68	9	1	2	0	1	81
Total	319	24	1	4	1	1	350



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.840 ^a	20	.468
Razón de verosimilitudes	21.935	20	.344
Asociación lineal por lineal	6.580	1	.010
N de casos válidos	350		

a. 22 casillas (73.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

DISCUSIÓN

Los datos encontrados en el presente estudio coinciden con los reportados en Venezuela en 1993 por Tassoni de Blain (10) cuando se realizó un estudio sobre el Perfil Familiar de la Comunidad de Güere, en el estado de Carabobo el cual reportó la composición familiar predominante como nuclear, integrada, tradicional y obrera, en cuanto al ciclo vital predominó la etapa de dispersión.

Posteriormente se realiza en el 2007 otro estudio por Cardozo C. (11) llamado Perfil de Salud de Usuarios de una Consulta de Medicina Familiar obteniendo como resultado que predominaron las familias integradas, tradicionales y nucleares, con lo cual coincide este estudio.

En México en 1999 Ponce-Rosas (12) realizó un estudio sobre el Perfil de la Estructura Familiar en una zona urbana de Tlalpan, en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, en el que se encontró que las familias fueron tradicionales, urbanas, nucleares, la ocupación del jefe de familia eran predominantemente obreros y empleados, en cuanto al ciclo vital el mayor número de familias se encontraba en etapa de dispersión, resultados que son iguales a este estudio.

En Nayarit, México Santiago Iglesias (6) publica en el 2000 los resultados de un estudio que se realizó en 1995, llamado Diagnóstico de Salud y Estructura Familiar a través del Modelo Sistemático de Atención Médica Familiar obteniendo a diferencia de nuestro estudio que las familias que predominaban eran modernas, y de tipo profesional, en los demás datos coincidieron como en

que eran nucleares, urbanas, obreras e integradas. La etapa del ciclo vital que predominó fue la de dispersión.

Según el INEGI en su II Censo de Población y Vivienda del 2005 (14) reporta que en nuestro país de cada 100 hogares el 69% son nucleares, que el 45% son casados y el 76.4 % de la población es urbana coincidiendo con los resultados de este estudio.

El conocimiento de la composición familiar a través de la clasificación de sus principales características y la etapa del ciclo vital en que se encuentra, nos permite tener una panorámica de los elementos que la conforman y a su vez estar en condiciones de reconocer como ésta influye en la salud y la enfermedad.

El presente estudio proporciona información clínica, demográfica y social lo que permite la construcción de un perfil clínico de las familias, que correctamente manejado favorece el establecimiento de estrategias dirigidas a mejorar la atención integral del paciente y su familia y abre la posibilidad de futuras investigaciones.

El estudio ratifica que la familia mexicana actual, pasa por una profunda revolución que le afecta directamente en la salud de sus miembros y que la hacen vulnerable, lo cual podemos atribuir entre otras cosas, a dos fenómenos de orden mundial: la globalización y la transición demográfica.

Como efectos de la globalización (familias inmersas en un campo muy amplio de influencias culturales, organizaciones sociales, cambios históricos y conflictos de valores, debidos a diferencias étnicas, religiosas y de clase social) observamos la incorporación de la madre al medio laboral (lo cual contribuye de manera importante en la desintegración familiar, ya que la salud familiar, depende de la salud del miembro aportante); la reestructuración en la forma tradicional de la familia (hoy en día hay más familias nucleares modernas, interrumpidas y reconstruidas que extensas); menor número de hijos e incremento de la migración de las familias del campo a la ciudad. Las personas y las familias de hoy son diferentes a las de hace medio siglo, se conforman de modo diverso, piensan, sienten y funcionan distinto y en muchos casos, duran menos tiempo unidas. (39)

La transición demográfica por su parte, ha modificado los siguientes indicadores: la esperanza de vida se ha incrementado sensiblemente, la mortalidad infantil ha disminuido y se observa que el promedio de hijos por familia es cada vez menor. (39)

El impacto negativo de ambos fenómenos se refleja en la familia en problemas económicos, crisis de autoridad/permisividad, alteraciones en los sistemas de convivencia y comunicación con sus resultados deletéreos en problemas de conducta y educación, que irremediablemente culminan en violencia familiar y alteraciones en la salud, fenómenos que se agudizan aún más cada día y se reflejan en el incremento de la migración, divorcios, separación, embarazos en adolescentes (efecto perverso de la modernización) en fin, stress familiar. (39)

Lo anterior además tiene consecuencias importantes para la sociedad y el estado, ya que ambos, dejarán de cumplir funciones fundamentales como la equidad generacional, transmisión de la cultura, socialización, control social, menor capital social por desorganización familiar y finalmente alto costo social por abandono de ancianos, niños, enfermedades, adicciones, delincuencia, corrupción y violencia. (39)

A pesar del panorama aparentemente desalentador, existen mecanismos que nos pueden permitir revertir dichos fenómenos que la globalización y la transición demográfica han tenido sobre las familias mexicanas. Se fundamentan en prevenir la vulnerabilidad social promoviendo y fortaleciendo la unión familiar con la participación de todos los sectores de la sociedad; medios de comunicación, tres niveles de gobierno, empresas e iniciativa privada, sociedad civil, escuelas y universidades entre otros.

Algunas acciones concretas que pueden y deben ejercerse son el reconocer la función social de la familia; promover la cultura y los valores familiares (tradiciones, religión, valores sociales y de vida que predeterminan la perpetuación de estas características a través del desarrollo de nuevas familias), luchar por la equidad de género, la formación educativa y la afectiva, fortalecer espacios que impactan a la familia, impulsar un marco legal que garantice la protección de la familia, contar con servicios de prevención y orientación familiar, elevar la calidad de contenidos en medios de comunicación, privilegiando la unión y los valores familiares. (39)

Indiscutiblemente hay que pensar que el futuro de la familia mexicana es promisorio ya que históricamente ha tenido y tiene la capacidad de adaptarse progresivamente a los grandes cambios y porque la familia en México es “*altamente valorada*”. Solo necesitamos fortalecerla y protegerla, ya que la integridad, la fidelidad y el amor siguen vivos en la familia. Lo anterior garantizado por los siguientes comportamientos de la “*familia mexicana moderna*” como el desarrollo de una autoridad compartida, donde los hijos participan en la toma de decisiones, donde los padres buscan ser modelo de conducta para sus hijos (responsabilidad, integridad, solidaridad); la permanencia de los hijos en el hogar por periodos más largos de tiempo, la tendencia actual a posponer el matrimonio; la relativización del machismo, la lucha constante por la conservación de valores esenciales; la enseñanza de los derechos humanos y la equidad de género.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

En nuestro medio predominan las familias nucleares, urbanas, integradas, tradicionales y obreras, y el ciclo vital mas frecuente es el de dispersión, no obstante se aprecia que existe un 18.5% de familias desintegradas, que pudiera estar favorecido por efecto del medio social y legal en que se vive. Por otra parte, las familias en fase de retiro y muerte corresponden a un 23.1%, es decir casi la cuarta parte de las familias son personas mayores y de ellas el 53% viven sin pareja. Podemos considerar que la familia mexicana está amenazada en su estructura por los fenómenos sociales y económicos que tienen que ver con un mundo globalizado, pero no está derrotada. Tiene mucha vitalidad y futuro. Si sobrevive no será por accidente, sino porque, como todo elemento vivo, se la ha cuidado con amor, se la ha cultivado con diligencia y más allá de toda dificultad, se ha estado siempre dispuesto a enfrentar y resolver los problemas que se presentan.

Finalmente consideramos que el instrumento de análisis y evaluación de las familias permitirá en el mediano plazo analizar los impactos negativos de la globalización y la transición demográfica, así como los positivos que surjan de las acciones que la Sociedad Mexicana en su conjunto, implemente para mantener la *“Naturaleza Única de la Familia Mexicana”* en donde las relaciones interpersonales son fundamentales y el valor principal es el amor.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Elementos Esenciales de la Medicina Familiar, Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias Código de Bioética en Medicina Familiar: Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. 5º Coloquio Nacional y 3º Internacional de Profesores Investigadores en Medicina Familiar, 15-17 de Junio de 2005. Págs. 7 – 10.
2. II Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en Medicina Familiar. Vol. 7 Supl. 1 2005. Págs. 15 – 19.
3. Huerta González, José Luís Dr. Medicina Familiar. La familia en el proceso salud – enfermedad. La familia como Unidad de Estudio. Editorial Alfil. Págs. 9 – 56.
4. Medalie JH: Cambios en los patrones sociales y su interrelación con la familia y la salud. En: Medalie JH: Medicina familiar. Principios y prácticas. México, Limusa, 1987: 43 – 50.
5. Membrillo Luna, Apolinar, Fernández Ortega, Miguel Ángel, Quiroz Pérez, José Rubén, Rodríguez López, José Luis. Familia Introducción al estudio de sus elementos. Editores de Textos Mexicanos, S. A. de C. V. 1ª. Edición. México, D.F. 2008. Págs. 2, 7 – 20, 37 – 40, 42, 49, 53 – 59, 63, 81 – 84, 109 – 110.
6. Santiago - Iglesias H, Lomelí - Guerrero LE. Diagnóstico de Salud y Estructura Familiar a través del Modelo Sistemático de Atención Médica Familiar. Archivos en Medicina Familiar. 2000; (281): 11 – 16.

7. Valadéz - Figueroa Aldrete-Rodríguez M, Alfaro - Alfaro N. Influencia en el control metabólico del diabético Tipo II. Salud Pública México 1993; 35: 464 – 470.
8. Márquez – Contreras E, Gascón – Vivó J, Domínguez –Gómez B, Gutiérrez – Marín M, Garrido – Burgos C. Clasificación demográfica de la familia en la zona básica de salud. La Orden de Huelva. Atención Primaria 1995. 15 (1): 48 – 50.
9. Orueta – Sánchez R. Viguera F, Orgaz P, Torres C. Características familiares de los hiperutilizadores de los servicios sanitarios de atención primaria. Atención Primaria 1993, 12 (2) 46 – 48.
10. Tazón de Blain, Ana. Carrizales, Mayra. Briceño, Betty. Otañola, Lila. Pérez, Marina. García, Liliana. Perfil Familiar de la Comunidad de Güere, Unidad de Medicina Familiar del Centro Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau” (I.V.S.S.) Edo. Carabobo. Marzo – Agosto 1993.
11. Cardozo, Rosa. Guevara, Harold. Loaiza, Lisbeth. Ortunio, Magaly. Oviedo, Gustavo. Perfil de salud de Usuarios de una Consulta de Medicina Familiar. Informe Médico. 2007: 9 (9): 467 – 473.
12. 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. Archivos en Medicina Familiar 1999; 1 (3): 67 – 72.
13. [E:/Un asunto de familia Estudio de Yahoo! Sobre la vida familiar en la era 2_0-htm](#)
14. <http://cuentame.inegi.gob.mx/población/hogares.aspx?tema=P#uno>

15. Colegio Mexicano de Medicina Familiar, A.C. Programa de Actualización Continua en Medicina Familiar. PAC-MF 1. Huerta González, José Luís Dr. Estudio de la Salud Familiar. La familia como Unidad de Estudio. 1ª. Edición. Intersistemas SA. de CV. México 1999. Págs. 11 – 38.
16. Engels F: El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Madrid, SARPE, 1983.
17. Leñero L. La familia. México, EDICOL-ANUIES, 1976.
18. López RF: Evolución de la agregación social. En: López RF: Introducción a la sociología. 33ª. Edición. México, Porrúa, 1983:63-77.
19. Ackerman N.W: Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires, Hormé, 1982.
20. Medalie JH: La etapa de la edad adulta. En: Medalie JH: Medicina Familiar. Principios y prácticas. México, Limusa, 1987: 215 – 249.
21. Irigoyen Coria A. Et. Al. Guía Práctica para la elaboración de estudios de salud familiar. Ed. Medicina Familiar Mexicana 3º edición, México, 2006. Págs. 21 – 27.
22. Irigoyen Coria Arnulfo, Nuevo Diagnóstico familiar Ed. Medicina Familiar Mexicana 1º Edición, México 2005. Págs. 31 – 49.
23. König R: La familia en nuestro tiempo. Madrid, Siglo XXI, 1981.
24. Minuchin S: Familias y terapia familiar. Barcelona, Gedisa, 1979.
25. Linton R: La historia natural de la familia. En: Fromm E, Horkheimer M, Parsons T: La familia. 5ª. Edición. Barcelona, Península, 1978: 5 – 29.
26. Michel A: Sociología de la familia y del matrimonio. Barcelona, Península, 1974.

27. Caparros N: Crisis en la familia. Madrid, Kargieman, 1981.
28. Estrada Inda, L. El ciclo vital de la familia. México, Posadas 1982.
29. Irigoyen Coria, Arnulfo, Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. Ed. Medicina Familiar Mexicana, 2006. Págs.15 – 28, 47 – 51, 185 – 188.
30. Revilla AL, Fleitas L: El apoyo social y la atención primaria de salud. Atención Primaria. 1991; 8: 664 – 666.
31. Revilla, AL, Aragón A, Muñoz MA, Pascual J, Cubillo J: Una nueva clasificación demográfica de la familia para su uso en atención primaria de salud. Atención Primaria 1991; 8: 104 – 111.
32. Hoffman L. Fundamentos de la Terapia Familiar, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.
33. Vargas, P. El modelo biopsicosocial, un cambio de paradigma. En: Ceitlin Gómez GT: Medicina de familia: La clave de un Modelo. Madrid, Sem. FYC y CIMF, 1997. Págs. 36 – 48.
34. Carrasco BE. Familia: una organización para el desarrollo. Disponible en URL:
<http://escuela.Med.puc.cl/paginas/publicacionesManualPed/Familia.html>.
35. Ceitlin Julio, Gómez Gascón, Tomás. Medicina de Familia: La clave de un nuevo modelo. semFYC y CIMF. Madrid 1997. Págs. 9 – 56.
36. Bader, E. MainetsT. Strategies for Working with Families. Can Fam Phys, 1991. Págs. 37: 377 – 380.
37. Achirica Uvalle, Marisol. Manual de Orientación Familiar, Instituto de la comunicación Humana, 1º edición México, 2004. Pág. 100.
38. Leñero OL. Familias que cambian. En: Realidad y perspectivas familiares en la ciudad de México, y pista para su promoción en los

- programas de apoyo. 1ª. Ed. Instituto Mexicano de Estudios Sociales A. C., 1994; 18.
- 39.** Orozco Rubio, Alejandro. Informe sobre la familia mexicana: Factores de Vulnerabilidad, Causas y Efectos. Noviembre 2007.
http://www.familis.org/conferences/septimaconferencia2007mexico/orozco_informe_sobre_la_familia_mexicana.pps
- 40.** L. de la Revilla. La atención longitudinal; El ciclo vital Familiar.
<http://24.232.114.45/CBMF2003/ciclo%20vital%20Familiar%202003%5BI%5D.pdf>
- 41.** Gómez-Clavelina FJ et al: selección y análisis de instrumentos para la evaluación familiar. Arch Med Fam 1999; 1, (2): 45 – 47.
- 42.** Elementos esenciales de Medicina Familiar. Archivos en Medicina Familiar. Vol. 7 Supl.1 Págs. 13 – 20.
- 43.** Hevia RP: Participación de la comunidad en la atención primaria de la salud. Salud Públ. Méx. 1985; 27: 402 – 409.
- 44.** Jackson DD: The study of the family. Fam Pract 1965: 4 – 9.
- 45.** Frugé E. Crouch M, Bray J: Dinámica y salud familiar. En Rabel RE: Compendio de práctica médica en atención primaria. 2ª. Edición. España, Mc. Graw Hill Interamericana, 2000: 33 – 51.
- 46.** Herrera SPM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. La habana: Rev. Cubana Med Integral, 1997; 13 (6): 591 – 595.
- 47.** Chagoya BL: Dinámica familiar y patología. En: La familia. Medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano. 2ª. Edición, México. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México, 1980: 53 – 66.

48.Revilla AL: La disfunción familiar. Atención Primaria. 1992; 10: 582 –
583.

ANEXOS.

- 1.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- 2.- EXPLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
- 3.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
- 4.- DEFINICIONES UTILIZADAS EN EL MARCO TEÓRICO.
- 5.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ANEXO No. 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66
TORREÓN, COAHUILA.
CONSENTIMIENTO INFORMADO
ESTUDIO DE PERFIL FAMILIAR

Yo _____ reconozco que me han informado sobre los beneficios que representa para el mejoramiento de la atención médica el permitir ser ENTREVISTADO (A), en lo INDIVIDUAL Y FAMILIAR, por el Médico familiar y que en la elección de las técnicas de entrevista aplicadas, se han considerado mis expectativas personales, familiares y mi condición de salud actual.

Por lo que declaro se me informó lo siguiente:

1. Existen diversas técnicas de entrevista en el quehacer diario de mi médico familiar.
2. Las entrevistas para la elaboración del estudio del perfil familiar de mi familia en mi consulta y/o domicilio son con fines de investigación educativa.
3. El proyecto actual de elaboración del estudio del perfil familiar por mi médico familiar repercutirá en la mejora continua del proceso de atención médica mía y de mi familia.
4. Que si al término de mi consulta y entrevistas existiera de mi parte alguna inconveniencia en cuanto al proceso en sí, en ese momento se me permitirá retractarme en cuanto al contenido de las mismas y su utilización, destruyéndose en mi presencia.
5. Que he comprendido todas y cada una de las posibles molestias o efectos que se puedan ocasionar durante el presente evento.
6. Que tengo derecho y me comprometo a acudir a revisión médica en caso de duda, molestia o cuando se me indique.

Por lo que es mi decisión, libre, consciente e informada aceptar ser:

ENTREVISTADO (A), EN LO INDIVIDUAL Y EN LO FAMILIAR, DURANTE MI CONSULTA Y/O EN MI DOMICILIO POR MI MÉDICO FAMILIAR Y QUE DICHAS ENTREVISTAS SEAN UTILIZADAS CON LOS FINES EDUCATIVOS QUE SE ME INFORMARON.

Firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO por mi libre voluntad, en presencia de mi médico familiar, mis familiares, la asistente médica y sin haber estado sujeto (a) a ningún tipo de presión o coerción para hacerlo.

Lugar y fecha: Torreón, Coah., a los _____ días del mes de _____ de 200____.
Unidad Médica de Adscripción: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66.

Nombre y firma (o huella digital) del paciente

Nombre, firma y matrícula del médico tratante

Nombre, firma y matrícula de la asistente del médico

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo

ANEXO No. 2

Explicación en la que se basa el instrumento de recolección de la información.

CLASIFICACIÓN DE LA FAMILIA

En base a su estructura:

1. Familia nuclear: modelo de la familia actual, formada por padre, madre e hijos.
2. Familia extensa: formada por padre, madre, hijos y otros miembros que comparten lazos consanguíneos de adopción o de afinidad.
3. Familia extensa compuesta: además de los que incluyen a la familia extensa, se agregan miembros sin ningún nexo legal, como es el caso de los amigos y los compadres.

En base a su desarrollo:

1. Moderna
2. Tradicional

Un dato fundamental para ubicar a la familia desde su desarrollo, es si la madre de familia trabaja o no; por sí solo este elemento facilita ubicar a la familia en moderna o tradicional, debido a que se sobreentiende que para que la madre trabaje en caso de no estar divorciada, viuda o separada requirió haber realizado una negociación con su esposo. Así la familia se constituye como moderna. Los sociólogos actuales mencionan al empleo remunerado de la madre, como la característica más significativa de la familia moderna y la del futuro.

En base a su demografía:

1. Urbana
2. Rural

Dato de importancia por reportar con una sola palabra el acceso y la disponibilidad a servicios de la comunidad (agua potable, electricidad, drenaje, etc.) Las urbanas cuentan con un número poblacional mayor de 2,500 habitantes, mientras que en las rurales es menor.

En base a la ocupación del jefe (s):

1. Campesina
2. Obrera
3. Técnica
4. Profesional técnica
5. Profesional

Según la ocupación de uno o ambos cónyuges. La información que reporta la ocupación del jefe de familia es muy útil, puede sustituir el preguntar el número de salarios mínimos que ingresan a la familia. Ubica indirectamente el nivel socioeconómico de la familia y las posibilidades de desarrollo al menos desde el punto de vista económico.

En base a su integración:

1. Integrada: en la cual los cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones.
2. Semi-integrada: en la cual los cónyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones.
3. Desintegrada: es aquella en la cual falta alguno de los cónyuges, por muerte, divorcio, separación o abandono.

FUNCIONES DE LA FAMILIA:

1. Socialización: la tarea fundamental de la familia es transformar en un tiempo determinado a una persona totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo con "independencia" para desarrollarse en sociedad.
2. Cuidado: es un conjunto de acciones responsabilidad inicial del o de los padres que proporcionan a la familia en materia económica incluyendo las siguientes determinantes que son alimentación, vestido, salud, seguridad física y apoyo emocional.
3. Afecto: Es la interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. Es

una función indispensable ya que es en el núcleo familiar en donde se desarrolla la persona emocionalmente, el afecto (amor) propicia la libertad de la persona, la autoestima y la aceptación de otras personas, de otros núcleos familiares y que hacen a una comunidad o país sanos.

4. Reproducción: durante siglos se observó como la función esencial de la familia. La "misión" de la familia era vista como casi exclusivamente el suministrar nuevos miembros a la sociedad. Siendo la familia la proveedora de miembros a la sociedad es una función muy importante la reproducción, siempre y cuando esta sea responsable ya que incidirá el número de miembros de una familia en las otras funciones para llevarlas de manera adecuada o no, ya que cuantos más miembros haya menos capacidad de cuidado y afecto puede ocasionar.

5. Estatus y nivel socioeconómico: conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socio-económico. Concepto netamente capitalista, relacionado con el sitio que la sociedad de consumo coloca a la familia, en base a los ingresos, costumbres, intelecto y compromisos que asume el núcleo familiar en sus interrelaciones con grupos sociales fortaleciendo de esta manera el sentimiento de pertenencia a un determinado estrato social.

6. Desarrollo y ejercicio de la sexualidad: Es un proceso en que la familia educa y establece las condiciones para que sus integrantes expresen su sexualidad en las diferentes modalidades social, cultural y familiar, y que además le permita a sus integrantes poder regular la fecundidad según sus intereses.

El conocimiento de estas funciones es de gran utilidad para determinar la integración familiar y facilitar el diagnóstico de la familia.

COMPLICACIONES DEL DESARROLLO FAMILIAR:

1. Familia interrumpida: ocurre por separación o divorcio de los padres.
2. Familia contraída: se da por la muerte de uno de sus miembros. Cuando es uno de los cónyuges quien ha fallecido, el tipo de familia resultante, al igual que el anterior, es

una familia seminuclear o monoparental, en el caso de que su composición (padre, madre e hijos) así lo indique.

3. Familia reconstruida: (familia reestructurada, reconstruida o binuclear) esta formada por una pareja en la que uno de los cónyuges o ambos han tenido una unión previa, con o sin hijos, independientemente de los hijos que conciban juntos.

ETAPAS DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA

La familia, como toda organización viva, tiene su inicio, desarrollo y ocaso; tradicionalmente en el campo de la medicina familiar se utiliza la clasificación de Geyman (1980).

Fase de matrimonio: se inicia con el vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo.

Fase de expansión: es el momento en que con mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia. Como su nombre lo indica la familia se dilata, se “expande”.

Fase de dispersión: generalmente corresponde a la edad de escolares e inicio de la adolescencia en los hijos. El primer hijo asiste a la escuela (primaria) adolescencia. Los miembros de la familia, dependiendo de sus edades, abandonan temporalmente el hogar, van a la escuela, trabajo, con amigos, etc.

Fase de independencia: etapa en la que los hijos de mayor edad (usualmente) se casan y forman nuevas familias a partir de la familia de origen. La pareja debe aprender a vivir nuevamente en “independencia”. Sus hijos han formado nuevas familias.

Fase de retiro y / o muerte: etapa en la que deben de enfrentar diversos retos y situaciones críticas como el desempleo, incapacidad para laborar, la jubilación, la viudez y el abandono, agotamiento de los recursos económicos, las familias de los hijos casados sin posibilidad de proporcionar recursos económicos a los padres.

**ANEXO No. 3
CUESTIONARIO**

Reactivo

1 Edad								
2 Género	Masculino	Femenino						
3 Parentesco	Esposo	Esposa	Hijo/a	Otro familiar	No familiar			
4 Edo Civil	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Separado	Unión Libre		
5 Escolaridad	Analfabeta	Lee y Escribe	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnica	Licencia-tura	Otro
6 Religión	Católica	Cristiana	Evangélica	Testigo Jehová	Mormones	Otras		
7 Vivienda	Ciudad	Ejido						
8 Servicios	Agua	Luz	Drenaje					
9 Viven en el mismo techo	Esposo	Esposa	Hijos	Otros familiares	No familiares	Solo		
10 Madre trabaja fuera hogar	Si	No						
11 Esposos viven juntos y cumplen su función	Si	No	12 Esposos viven juntos y no cumplen su función	Si	No			
13 Falta de cónyuges por muerte, divorcio o abandono	Si	No						
14 Ocupación del jefe de familia	Campesi-no	Obrero	Técnico	Profesional Técnico	Profesionista	Emplea-do	Comer-ciante	

15	Si	No							
Divorciado o separado de alguna relación previa									
16	Si	No							
Ha quedado viudo/a									
17	Si	No							
Pareja en que alguno ha tenido relación previa con o sin hijos									
18	Si	No	19	20					
Tiene hijos			Cuántos	Edades					
				0 a 10	11 a 19	20 a 59	> de 60		
21	Escuela	Hogar	Trabajo	Aportan económicamente					
Sus hijos están en:									
22	Si	No							
Tienen hijos casados									
23	Si	No							
Jefe de familia trabajando									
24	Sano	Enfermo	Pensionado	Jubilado	Desempleado	Viudo	Incapacitado	Muerto	
El Jefe de familia está:									
25	Sana	Enferma	Pensionada	Jubilada	Desempleada	Viuda	Incapacitada	Muerta	
La madre de familia está:									
26	Si	No							
Los hijos casados aportan económicamente									

Las preguntas 1 a 6 corresponden a "Datos Generales"

Clasificación en base a Demografía No. 6 y 7
Clasificación en base a Estructura No. 8
Clasificación en base a Desarrollo No. 9
Clasificación en base a Integración No. 10, 11 y 12
Clasificación en base a Ocupación del Jefe de Familia No. 13

Nombre: _____.

Nº: _____.

Complicaciones en
Desarrollo Familiar

Familia Interrumpida: No. 14
Familia Contraída: No. 15
Familia Reconstruida: No. 16

Fases del Ciclo de Vida de la familia

Fase de Matrimonio: No. 17
Fase de Expansión: No. 17
Fase de Dispersión: No. 18
Fase de Independencia: No. 19
Fase de Retiro y/o Muerte: No. 20, 21, 22 y 23

Familia Nuclear	0	0	Familia Integrada	0
Familia Extensa	0		Familia Semi-integrada	0
Familia Extensa Compuesta	0		Familia Desintegrada	0
Familia Moderna	0		Familia Interrumpida	0
Familia Tradicional	0		Familia Contraída	0
			Familia Reconstruida	0
Familia Urbana	0	0	Fase de Matrimonio	0
Familia Rural	0	0	Fase de Expansión	0
Familia Campesina	0		Fase de Dispersión	0
Familia Obrera	0	0	Fase de Independencia	0
Familia Técnica	0		Fase de Retiro y/o Muerte	0
Familia Profesional Técnica	0			
Familia Profesional	0			

Diagnóstico Familiar:

ANEXO No. 4

DEFINICIONES UTILIZADAS EN MARCO TEÓRICO

Medicina Familiar. Especialidad médica y disciplina académica que estudia los procesos que inciden tanto en la salud como en la enfermedad del individuo y su familia. (5, 32, 40)

Médico Familiar. Especialista que atiende los problemas relacionados con el proceso salud - enfermedad en forma integral, continua y bajo un enfoque de riesgo en el ámbito individual y familiar tomando en consideración el contexto biológico, social y psicológico. (5, 33, 40)

Familia. Grupo social organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afectividad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la medicina familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad. (3 -5, 29, 33, 41)

Estructura familiar. Conjunto de personas que bajo los conceptos de distribución y orden integran un grupo familiar. Es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan la manera como interactúan los miembros de una familia. (3 - 5, 33)

Funciones de la familia. La familia es la institución social básica en el seno de la cual se determinan las tareas que les corresponden realizar a los integrantes de la familia como un todo, son las siguientes; socialización, afecto, cuidado y protección, asistencia, estatus, reproducción, desarrollo y ejercicio de la sexualidad. Constituye la forma más simple de organización en la que dos o más individuos se asocian para compartir metas comunes y funciones. (3 -5, 21, 22, 29, 33, 42).

Dinámica familiar. Es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de la familia, este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, el crecimiento, desarrollo,

