



**.UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DE INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD ACADÉMICA
C.H.G.Z. No.32 GUASAVE, SINALOA**

**PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN FAMILIAR DE ACUERDO
AL CICLO VITAL FAMILIAR EN LA UMF No. 26
LA ENTRADA, GUASAVE, SINALOA.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. ALFREDO MONTOYA CÁRDENAS

GUASAVE, SINALOA.

FECHA: 2006-2008



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.

**PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN FAMILIAR DE ACUERDO A
CICLO VITAL EN LA UMF No. 26
LA ENTRADA, GUASAVE, SINALOA.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. ALFREDO MONTOYA CÁRDENAS

AUTORIZACIONES:

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

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

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

**TEMA: PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN FAMILIAR DE
ACUERDO A CICLO VITAL EN LA UMF No. 26
LA ENTRADA, GUASAVE, SINALOA.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. ALFREDO MONTOYA CÁRDENAS

AUTORIZACIONES:

**DR. RAFAEL ARTURO JUÁREZ ZAVALA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN EL CHGZ
No. 32 GUASAVE, SINALOA.**

**DRA. ALMA LORENA LÓPEZ ARMENTA
JEFE DEL DEPARTAMENTO CLÍNICO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

**DRA. PAULA FLORES (ASESOR DE TESIS)
COORDINADORA DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
HGR No. 1 CULIACÁN, SINALOA.**

**DR. FLAVIO NEDEL ACOSTA CASTRO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUC. E INVESTIGACIÓN MÉDICA
IMSS DELEGACIÓN SINALOA**

AGRADECIMIENTOS

El autor de este trabajo se complace en manifestar su agradecimiento:

- Al programa de medicina familiar de la UNAM, por permitirme realizar este trabajo.
- Al IMSS por darme la oportunidad de realizar esta tesis profesional (especialidad en medicina familiar).
- A los maestros, coordinadores y al Departamento de Educación e Investigación Médica por su paciencia y apoyo mostrado durante este trabajo.
- Un agradecimiento muy especial al Dr. René Herrera Flores del Departamento de Educación Continua del CIDIR Sinaloa del Instituto Politécnico Nacional.
- También a la Licenciada en Enfermería Ninfa Elenes Montoya, Coordinadora de la Licenciatura en Enfermería, del HGZ No. 32 IMSS Guasave, Sinaloa.
- Agradezco a la capturista María del Rosario Espinoza Sánchez por su apoyo brindado durante el mismo.
- Finalmente agradezco a Dios, a mi esposa e hija y demás familia por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

| | Pág. |
|------------------------------------|-------------|
| AGRADECIMIENTOS..... | 6 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS..... | 10 |
| 2.2 DEFINICIÓN DE FAMILIA..... | 14 |
| 2.3 DEFINICIÓN DE PREVALENCIA..... | 20 |
| 2.4 CLASIFICACIÓN DE FAMILIA..... | 20 |
| 2.5 CICLO VITAL FAMILIAR..... | 29 |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 51 |
| 4. JUSTIFICACIÓN..... | 54 |
| 5. OBJETIVOS..... | 57 |
| 5.1 OBJETIVO GENERAL..... | 57 |
| 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 57 |
| 6. METODOLOGÍA..... | 58 |
| 6.1 TIPOS DE ESTUDIO..... | 58 |
| 6.2 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO..... | 59 |
| 6.3 MATERIAL..... | 62 |
| 6.4 TABLA DE VARIABLES..... | 63 |
| 6.5 CRITERIOS..... | 65 |

| | Pág. |
|-------------------------------------|-------------|
| 7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO..... | 68 |
| 8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 69 |
| 9. RESULTADOS..... | 70 |
| 10. GRÁFICAS..... | 73 |
| 11. DISCUSIÓN..... | 89 |
| 12. COMENTARIOS..... | 95 |
| 13. CONCLUSIONES..... | 97 |
| 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 99 |
| 15. ANEXOS..... | 109 |

1. INTRODUCCIÓN

Si realizamos un análisis retrospectivo de las diferentes sociedades existentes, podemos observar que el origen histórico de la familia se remonta al origen del hombre primitivo, las familias han estado presentes en las diversas sociedades matizadas por el modo y estilo de vida de cada época.

A partir de la década de los sesenta, el enfoque para estudiar a las familias se fundamentó en la denominada “Teoría General de Sistemas”, aquí la familia es un sistema compuesto por un conjunto de personas que tienen interacción dinámica, donde lo que le acontece a uno afecta al otro y al grupo al que pertenece. ⁽²²⁾

En las sociedades modernas la posibilidad de pertenecer a una familia disfuncional es aproximadamente del 77%. ⁽²¹⁾

Las crisis en las familias no solo se derivan de eventos negativos y traumáticos o desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones, que puedan estar relacionadas con el tránsito por las etapas del ciclo vital familiar.

Según el investigador Mc Master, el funcionamiento familiar, puede evaluarse por la comunicación entre los miembros, el

desempeño de los roles, la respuesta afectiva, el involucramiento afectivo, el control de la conducta y la flexibilidad. (10 y 22)

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los fines principales de cada país es que se debe incrementar el nivel de salud de la población, haciendo referencia a la “familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud”. (22)

La familia en proceso de salud-enfermedad, puede contribuir al mantenimiento de la salud siendo un espacio de aprendizaje; en este grupo donde se forman los hábitos, costumbres, creencias, valores y estilos de vida saludables, que conducen a comportamientos protectores de salud. (22)

En este trabajo se realizaron 96 encuestas aplicando el FACES III y tomando en cuenta una población rural, agrícola, tradicional, con nivel de pobreza familiar II según la clasificación de SEDESOL, en donde la mayoría están en grado II, al realizar el marco teórico se verificó que existe mucha información sobre disfunción familiar pero todos estos trabajos están enfocados a determinadas patologías específicas y fases del ciclo vital como es el alcoholismo y embarazo en adolescentes, enfermedades crónico degenerativas, en fases de retiro o pacientes de la tercera edad, otras patologías como toxicomanías, violencia

intrafamiliar, hiperutilizadores de los servicios de salud por mencionar algunos. Pero no se encontraron estudios que el enfoque fuera verificar prevalencia y disfunción familiar de acuerdo a las fases del ciclo vital. ⁽²⁹⁾

Algunos trabajos como el efectuado en la UMF No.66 del IMSS de Jalapa, Veracruz, México, donde la finalidad era reconocer tipología y dinámica familiar, encontrando que el 52% eran funcionales y el 39% moderadamente disfuncionales, solo el 9% fueron severamente disfuncionales. El FACES III reveló 43% de familias en rango medio, el 41% en familias balanceadas y el 16% extremas. ⁽²⁰⁾

Otro estudio descriptivo transversal efectuado en la UMF del ISSSTE en la ciudad de México, los resultados dieron 88.92% familias disfuncionales, solo el 11.08% fueron funcionales, la causa fue el estrés no normativo de alguna enfermedad en miembros de la familia (5.89%). ⁽²¹⁾

En este trabajo surge la inquietud de conocer la prevalencia de disfunción familiar en una población diferente a la de los trabajos mencionados, además en que fase del ciclo vital son más disfuncionales, entendemos que existe disfunción en las etapas de adolescencia y retiro, esto es el principal fundamento de nuestro trabajo.

2. MARCO TEÓRICO

1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS: Desde tiempos muy remotos, aparece el hombre sobre la tierra, es difícil dar una fecha exacta de cuando se creó la familia, esto señala que tuvo un desarrollo histórico que inicia con la Horda, la cual al parecer forma vínculo consanguíneo con el correr del tiempo, las personas se unen por vínculos de parentesco formando agrupaciones como bandas y tribus. ⁽³⁾

Aparece la Agricultura y los obliga a tener muchos hijos e integrarse en núcleos familiares, todos los parientes bajo un mismo techo. ⁽³⁾

Con la industrialización, las personas y sus familias se trasladan a asentamientos humanos que van a formar las ciudades, se dividen y se especializa el trabajo, aumentan las necesidades y los matrimonios no pueden mantener a muchos hijos, así es como surge la familia nuclear o conyugal que contempla al padre, la madre y los hijos. ⁽³⁾

Hasta 1860 ni siquiera se podía pensar en familia, hasta que Bachofen en 1861, escribe “EL DERECHO MATERNO” diciendo que primitivamente los seres humanos vivían en promiscuidad sexual, por lo que tales relaciones, excluyen la posibilidad de establecer la certeza de la paternidad, por lo que la filiación solo era por línea materna o matriarcado, predominando el dominio matriarcal o ginecocracia dando paso a la monogamia, donde la mujer solo pertenece a un solo hombre, nace según Bachofen entre la cultura Griega en donde evoluciona del derecho materno al patriarcado. (2, 19)

Maclennan en 1865 menciona la importancia de la Exogamia y el parentesco en línea femenina, Maclennan, reconoció 3 formas de matrimonio, la Poligamia, la Poliandria y la Monogamia. (2)

En cambio Engels; menciona la clasificación de Morgan como Salvajismo, en este periodo, predomina la apropiación de productos que la naturaleza da ya hechos, las producciones artificiales del hombre están destinadas a facilitar esa apropiación. El periodo de la barbarie es

donde aparece la ganadería y la agricultura, aquí se aprende a incrementar la producción de la naturaleza por medio del género humano.

El periodo de la civilización: aquí el hombre sigue aprendiendo a elaborar los productos naturales, en este período de la industria, el arte, la arquitectura, los asentamientos humanos y las primeras ciudades. ⁽¹⁹⁾

Como podemos darnos cuenta en su evolución histórica, la familia ha mostrado una capacidad de resistencia, que contradice aquellas teorías de que tiempo en tiempo predice un inminente ocaso de la familia y el matrimonio. Simultáneamente con las transformaciones de la evolución histórica de la familia, persistirá según lo comenta Minuchin debido a que constituye la unidad humana para las sociedades rápidamente cambiantes. ⁽²⁾

Aunque la familia es tan antigua como la especie misma, fue hasta la mitad del siglo XIX donde Morgan, McLennan y Bachofen la analizan como sociedad global, aquí quedaron atrás las teorías de Freud, acerca de la tropa salvaje y el asesinato del padre original, donde mencionaba que el primer tipo de familia humana era totalmente patriarcal y que el varón jefe, tenía prioridad sobre todas las mujeres en donde se expulsaba a los hijos que crecían ya que se hacían competidores, lo cual generaba el odio en los hijos, quienes terminaban matando al padre con los consiguientes sentimientos de culpa del caso.

Esta serie de eventos, ha logrado que comprendamos la organización primitiva del hombre y nos ha llevado a una tendencia central, acerca del mantenimiento de las relaciones sexuales permanentes, que de una u otra manera genera la institución familiar, grupo en permanente evolución que a través del tiempo, ha sufrido transformaciones, causadas por factores económicos y culturales, costumbres, leyes y valores. Por otro lado, resulta imposible trazar con precisión el nacimiento y desarrollo de la familia, como expresión social de instinto biológico, lo que lleva al hombre a asegurar la reproducción

de la especie. Sin embargo, es evidente que dicha institución (LA FAMILIA) siempre ha existido y ha desempeñado hasta la actualidad en todo el mundo, un papel primordial que caracteriza la cultura de la civilización a la que se pertenece. (2)

2.2 DEFINICIÓN DE FAMILIA:

Familia se deriva de la raíz latina FAMULUS que significa siervo, la cual a su vez, proviene del primitivo FAMUL que se origina de la voz osca FAMEL, esclavo doméstico. (2)

En la era del nomadismo, se le llamaba familia al grupo de personas que se desplazaban juntas de un lugar a otro, mientras que en la Roma antigua, el nombre de familia se daba, al conjunto de personas formado por esposas, hijos, esclavos y sirvientes que eran propiedad del Pater, quien era el que poseía la patria potestad y ejercía el derecho sobre la vida y la muerte de todos ellos. (2)

Características de vínculo de parentesco que se han dado a través de la Historia:

LA HORDA: Hombre y mujeres se unen con fines de procreación, búsqueda de alimentos y defensa, sus miembros no tienen conciencia de vínculos familiares, la paternidad de los hijos es desconocida. ⁽³⁾

EL MATRIARCADO: El parentesco se da por vía materna. La mujer-madre es el centro de la vida familiar y es la única autoridad. Su labor es cuidar a los niños, recolectar frutos y raíces para la subsistencia; en cambio el hombre, se dedica a la caza y pesca, la vida que llevan es nómada. ⁽³⁾

EL PATRIARCADO: La autoridad pasa paulatinamente de la madre al padre, entonces el parentesco se reconoce por la línea paterna. Esto se asocia con el inicio de la agricultura y por consecuencia con el sedentarismo. El hombre deja de andar cazando animales y la mujer se dedica a la siembra y cosecha de frutas y

verduras, se establecen todos juntos en el hogar, hombres, mujeres y niños, asegurando la subsistencia y la vida se hace menos riesgosa y tranquila, el grupo se estabiliza y crece, ahí se practica la poligamia, el hombre tiene varias esposas o parejas lo cual conlleva a un aumento de la población. (3)

FAMILIA EXTENDIDA. Esta se basa en vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas, incluyendo los padres, niños o hijos, abuelos, tíos, sobrinos, primos y demás. En la residencia donde viven o habitan, el hombre más viejo es la autoridad, toma las decisiones importantes de la familia, dando su apellido y herencia a la familia. La mujer por lo general no realiza labores fuera de casa o que descuiden la crianza de los hijos. Al interior del grupo familiar, se cumple con las necesidades básicas de sus integrantes, así como también la función de la educación de los hijos. Los ancianos traspasan su experiencia o su sabiduría a los hijos y nietos, se practica la monogamia, el hombre solo tiene una esposa, sobre todo en la cultura cristiana occidental. (3)

FAMILIA NUCLEAR. También llamada “CONYUGAL” se compone de padre, madre e hijos. Los lazos familiares están dados por sangre, afinidad y adopción. Habitualmente ambos padres trabajan fuera del hogar. Tanto la mujer como el hombre, buscan realizarse como personas integrales. El rol educador de la familia se traspaasa en parte o totalmente a las escuelas, colegios de los niños y la función de entregar valores, actitudes y hábitos, no siempre es asumida por los padres por falta de tiempo, escasez de recursos económicos, ignorancia y apatía, siendo los niños y jóvenes influenciados valóricamente por los amigos medios de comunicación y las escuelas. ⁽³⁾

En la actualidad, definir lo que es la familia es bastante complicado pero en sí, es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, y que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. La familia es la responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en que se ubique. ⁽¹⁾

El concepto de familia, incluye una compleja organización biopsicosocial con diversas dimensiones de funciones, no es simplemente un conjunto de personas relacionadas entre sí. Es la matriz de un grupo muy peculiar, con lazos especiales para vivir y convivir juntos y que tienen un potencial para crecer, desarrollarse y comprometerse como familia. “es la unidad de análisis de la medicina familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad”. (1)

El Papa León XIII (1818-1903) dice “La familia es una sociedad de extensión limitada, pero con todo, una verdadera sociedad, anterior a cualquier estado o nación, con sus propios derechos y deberes y totalmente independientes del estado”. (2)

La OMS define a la familia como” todos los miembros del hogar emparentados entre si hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”. (2, 5)

La Lengua Española dice “La Familia es el grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas, conjunto de ascendientes y descendientes, colaterales y afines de un linaje”. (2, 5)

El Consenso Canadiense define a la familia como “Esposo y esposa con o sin hijos o padre o madre solo con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo”. (2)

El United Status Census Bureau define a la familia como “Cualquier grupo de individuos que viven juntos, relacionados unos con otros por lazos sanguíneos, de matrimonio o de adopción”. (2)

Según Le Play-Proudhon la familia es la institución social encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano o sea que es “La célula básica de la Sociedad”. (2)

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 la dinámica familiar es el eslabón esencial en la cadena de la causalidad de la salud y la enfermedad. (2, 5)

Cuando la familia es disfuncional, es porque los papeles funcionales o disfuncionales resultan ambiguos, matizados de rivalidad

y competencia, rígidos, no complementarios y en ocasiones invertidos, por ello reflejan patología, tanto individual como familiar. (2)

La familia funcional no difiere de la disfuncional por la ausencia de problemas, lo que las hace diferentes, es el manejo que hacen de sus conflictos y no la ausencia o presencia de ellos. (2)

2.3 DEFINICIÓN DE PREVALENCIA:

Es el número total de casos de un evento o enfermedad en un grupo de individuos o población que presentan una característica en común en un determinado momento específicos. (25)

2.4 CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS (1)

- a) Parentesco.
- b) Presencia física en el hogar o convivencia.
- c) Medios de subsistencia.
- d) Nivel económico.
- e) Nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios sociales.

CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS EN BASE AL PARENTESCO:

Es un vínculo de consanguinidad, afinidad, adopción o matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a ésta. La trascendencia de esta clasificación, radica en la necesidad del médico familiar de identificar características de los integrantes de las familias que influyan en el proceso de salud-enfermedad y cuya importancia se relaciona con las consecuencias propias del parentesco. ⁽¹⁾

El parentesco tiene 3 fuentes de origen:

- a) CONSANGUÍNEA:** es decir el vínculo que existe entre descendientes de un progenitor común (padre, hijos, nietos, bisnietos, tataranietos etc.).
- b) AFINIDAD:** es el nexa que nace con el matrimonio y las relaciones con los parientes del cónyuge (suegra, nuera, cuñada etc.).

- c) **ADOPCIÓN:** vínculo que se origina entre adoptado y adoptantes, lo cual otorga igualdad con los hijos biológicos. (1, 3)

CON PARENTESCO:

- a) **Nuclear:** Hombre y mujer sin hijos.
- b) **Nuclear Simple:** Padre y madre con 1 a 3 hijos.
- c) **Nuclear numerosa:** Padre y madre con 4 hijos o más.
- a) **Reconstruida (Binuclear):** Padre y madre en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior.
- b) **Monoparental:** Padre o madre con hijos.
- c) **Monoparental extendida:** Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco.
- d) **Monoparental extendida compuesta:** Padre o madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.
- e) **Extensa:** Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco.

- f) **Extensa Compuesta:** Padre y madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.
- g) **No Parental:** Familiares con vinculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etc. ⁽¹⁾)

SIN PARENTESCO:

- a) **Monoparental Extendida:** Padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco.
- b) **Grupos similares a familias:** Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo grupo de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos, etc.⁽¹⁾

Las familias nucleares son propias de países desarrollados, donde su función económica ha cambiado y sus miembros se han integrado a la producción de centros laborales e industriales y

desaparece como pequeña unidad productiva, unida también a otros cambios sociales como son la concentración en zonas urbanas de los procesos productivos de la urbanización y la migración del campo a la ciudad. (7)

CLASIFICACIÓN DE FAMILIAS EN BASE A LA PRESENCIA FÍSICA Y CONVIVENCIA:

La presencia física implica riesgos para transmisión de enfermedades infecciosas y transmisibles. También se vincula con la identificación del jefe de familia y la interacción psicosocial de los miembros de las familias. (1)

- a) Núcleo integrado:** Presencia de ambos padres en el hogar.
- b) Núcleo no integrado:** No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar.
- c) Extensa ascendente:** Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres.
- d) Extensa descendente:** Padres que viven en la casa de alguno de los hijos.
- e) Extensa colateral:** Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, etc.). (1)

CLASIFICACIÓN DE FAMILIAS EN BASE EN SUS MEDIOS DE SUBSISTENCIA:

Las familias insertadas en los procesos productivos basada en los medios esenciales de subsistencia. ⁽¹⁾

- a) Agrícolas y Pecuarias.
- b) Industrial.
- c) Comercial.
- d) Servicios.

CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS EN BASE A SU NIVEL ECONÓMICO:

El nivel económico influye en las familias en los problemas de salud y se identifican enfermedades fuertemente relacionadas con la pobreza, por eso se evalúa este fenómeno económico-social sobre la salud individual y familiar. ⁽¹⁾

En base al estudio realizado por el Comité Técnico para la Medición de la Pobreza creado por la Secretaria de Desarrollo Social (Sedesol) en el 2001 y publicado por Cortés y Hernández-Laos, se sugiere utilizar diversos indicadores monetarios y no monetarios para medir la pobreza en el nivel familiar, utilizando el ingreso per capita, carencia o recursos suficientes para gastos en vestido, calzado, vivienda, salud, educación, transporte público, carencia de recursos para cubrir conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte, cuidados, aseo personal, esparcimiento y turismo. ⁽¹⁾

- a) Pobreza nivel I.
- b) Pobreza nivel II.
- c) Pobreza nivel III.

CLASIFICACIÓN DE FAMILIA DE ACUERDO A NUEVOS ESTILOS DE VIDA PERSONAL-FAMILIAR ORIGINADOS POR CAMBIOS SOCIALES:

Se toman en cuenta los cambios que se han presentado en las sociedades modernas y que han representado diversas formas que tienden a conformarse otros estilos de convivencia, que repercuten en la salud individual y familiar. ⁽¹⁾

- a) Persona que vive sola:** Sin familiar alguno, independientemente de su estado civil o etapa del ciclo vital.
- b) Matrimonios o parejas de homosexuales:** Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal sin hijos.
- c) Matrimonios o parejas de homosexuales con hijos adoptivos:** Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal e hijos adoptivos.
- d) Familia Grupal:** Unión o matrimonio de varios hombres con mujeres, que cohabitan indiscriminadamente y sin restricciones dentro del grupo.

- e) **Familia Comunal:** Conjunto de parejas monógamas con sus respectivos hijos, que viven comunitariamente, compartiendo todo, excepto las relaciones sexuales.
- f) **Poligamia:** Incluye la poliandria y la poliginia. ⁽¹⁾

A lo largo de los años, una familia atraviesa una serie de estadios vitales. Cada uno de estos comporta cuestiones o retos evolutivos específicos, a los que se debe adaptar el sistema familiar. ⁽¹⁵⁾

Al considerar el paso de la familia a través de los estadios vitales más tempranos, el médico puede evaluar la capacidad de esta familia, para adaptarse como unidad a los estresantes normales de la vida. La presencia de cuestiones no resueltas en un estadio temprano del ciclo vital, puede indicar una adaptabilidad familiar defectuosa o al menos, problemas que el clínico ha de dirigir para una adaptación exitosa ante nuevos retos. ⁽¹⁵⁾

El ciclo vital proporciona un contexto, en el que comprenden los intentos de la familia por manejar los problemas actuales. Las familias

afrontan cuestiones similares (nacimiento, enfermedad, muerte, matrimonio y separación) de generación en generación. ⁽¹⁵⁾

2.5 DEFINICIÓN DE CICLO VITAL FAMILIAR: Es la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su creación hasta su disolución. ⁽⁴⁾

DEFINICIÓN DE DINÁMICA FAMILIAR: Es el proceso en el que interactúan transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia, este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no a la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar. ⁽¹⁾

Son numerosas las clasificaciones que se utilizan para caracterizar las distintas etapas.

Nosotros describiremos el modelo de la OMS que divide en seis etapas evolutivas según el ciclo vital familiar: ⁽⁹⁾

- I. Formación o Matrimonio; el nacimiento del primer hijo.
- II. Extensión; nacimiento del primer hijo, nacimiento del último hijo.
- III. Extensión Completa; nacimiento del ultimo hijo, primer hijo abandona el hogar.
- IV. Contracción; primer hijo abandona el hogar, último hijo abandona el hogar.
- V. Contracción completa; último hijo abandona el hogar, muerte del primer cónyuge.
- VI. Disolución y muerte; muerte del primer cónyuge hasta la muerte del último cónyuge. ⁽⁹⁾

CICLO VITAL DE LA FAMILIA (Según Geyman) ⁽²⁾

- I. Etapa Constitutiva (matrimonio).
 1. Fase preliminar o de Noviazgo.
 2. Fase de Recién Casados (Sin Hijos).
- II. Etapa Procreativa (Expansión).
 3. Fase de Expansión (Crianza Inicial de los Hijos).

- a) Nacimiento del primer hijo (Hijo Mayor del nacimiento a los 30 meses).
- b) Familia con Hijos Preescolares (Hijo mayor de 2.5 a 6 años).

III. Fase de consolidación y apertura (Dispersión).

- a) Familia con hijos escolares (Hijo mayor de 6 años a 13 años).
- b) Familia con hijos Adolescentes (Hijo mayor de 13 a 20 años).

IV. Etapa de Dispersión (Independencia).

5. Fase de desprendimiento (Separación del primero al último de los hijos).

V. Etapa Familiar Final (Retiro y muerte).

6. Fase de Independencia o nido vacío (cónyuge nuevamente solo hasta el final de la actividad laboral de la pareja por jubilación o retiro).

7. Fase de Disolución.

- a) Familia anciana (hasta la muerte de uno de los cónyuges).
- b) Viudez (hasta la muerte del miembro restante).

DISFUNCIÓN FAMILIAR

El ciclo vital concibe a las familias como un conjunto de personas que viajan juntos en el tiempo y ofrece un modelo para la descripción de la “patología familiar” y una base para planes terapéuticos. El ciclo vital permite al médico familiar desarrollar acciones preventivas y generar hipótesis sobre las posibles fuentes de disfunción familiar. ⁽¹⁴⁾

En las familias disfuncionales, la comunicación afectiva es la primera en verse afectada, en la medida que el conflicto es mayor, es factible que la comunicación se vuelva enmascarada y desplazada. Las familias con una comunicación clara, directa, sin generaciones inadecuadas, congruente en cuanto a la compatibilidad del lenguaje verbal y dentro de un marco emocional de apoyo, son habitualmente

funcionales y cuenta con las condiciones propicias, para resolver problemas vitales sutiles y afectivas, las contrarias viven en un medio ambiente hostil y destructivo. (2)

En un estudio descriptivo realizado en la Habana Cuba que exploró la relación entre las características sociodemográficas de salud y el funcionamiento familiar, se constató, que la incidencia de algún problema de salud como el alcoholismo, intentos suicidas, prematuridad, desnutrición, desviación de la conducta social, conductas promiscuas y métodos incorrectos de crianza, fueron casi exclusivos de familias disfuncionales. Se evidenció como en esta área de salud, la disfunción familiar puede ser un factor predisponentes del estado de salud. (22)

El asesoramiento familiar anticipado, tiene la ventaja de que al informar a la familia, sobre los cambios y los ajustes que va a tener que realizar, al transitar de una etapa a otra del ciclo vital familiar, puede prevenir la aparición de problemas de adaptación de la familia a las nuevas etapas. (4)

Haley escribió que el “síntoma principal de que una familia se enfrenta a dificultades es que se encuentra en una etapa del ciclo vital de transición (de una etapa a otra) solamente transformándose puede superar esa etapa”. (8)

También Pittman, denominó crisis de desarrollo, cuando las familias tienen dificultades en adaptación, en las transiciones de etapas de los ciclos vitales, menciona que son universales y previsibles, generan alteraciones en la función familiar y problemas de salud en algunos de los miembros. (8)

El Genograma, también es un instrumento clínico-práctico, para detectar fácilmente casos de disfunción familiar de acuerdo a los ciclos vitales, también es útil para ver, en que ciclo vital se encuentran las familias que estamos estudiando. (8)

Hamilton, MC Cubbin y Fegley en su libro *Stress and Family* conceptualiza el término de crisis, como un aumento de la disrupción, desorganización o incapacidad del sistema familiar para funcionar, la familia en crisis se caracteriza por inhabilidad a retornar a la estabilidad

y a la constante presión a hacer cambios en la estructura familiar y los modelos de interacción. (6)

Las crisis no solo se derivan de los eventos negativos, traumáticos, desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones. Pueden estar relacionadas con el tránsito por las etapas del ciclo vital. Estas crisis llamadas normativas son derivadas del enfrentamiento a los eventos de la vida tales como el matrimonio, el embarazo o la jubilación, entre otros. (10)

Estrada les llama atemporales, es decir no están determinadas por los años de relación, ni por la presencia de hijos, sino están basados en los comportamientos, que se observan en las díadas, entendiéndose como díadas a las que se encuentran en cualquiera de los subsistemas, ya sea el conyugal, el parental o el fraterno. (13)

Las crisis pueden ser transitorias y no transitorias. (10)

Las crisis transitorias son propias del tránsito de una fase a otra, por lo tanto de la adquisición de nuevos roles y funciones de cada ciclo vital. (10)

DISFUNCIÓN EN LA ETAPA DE MATRIMONIO

Disfunción que se centra, en conflictos de la pareja y se presentan durante las etapas tempranas de la unión conyugal que se traduce en una incapacidad para desarrollar un vínculo estable y complementariamente funcional, lo que entre otras razones es debido a la inmadurez emocional o a la falta de desarrollo cognoscitivo de uno de los cónyuges o de ambos. Existe una dificultad para asumir las responsabilidades maritales o para separarse de la familia de origen. (15)

DISFUNCIÓN EN LA ETAPA DE EXPANSIÓN

Disfunción que aparece con la llegada de los hijos a la familia. El desplazamiento y reorganización de afectos a que da lugar el nacimiento del primogénito, requiere de esfuerzos adaptativos que uno o ambos padres no pueden desarrollar. Este fenómeno lleva a una dificultad para adoptar las responsabilidades de los roles parentales y maritales. Asimismo, pueden existir expectativas poco factibles en relación al hijo, por no estar de acuerdo con las verdaderas potencialidades de este. La disfunción puede presentarse al tiempo del nacimiento del primer hijo, o puede observarse con el nacimiento de los otros. (15)

DISFUNCIÓN EN LA ETAPA DE DISPERSIÓN

Disfunción que se centra en la incapacidad o dificultad para educar y orientar a los niños pequeños, que se encuentran en la etapa preescolar o escolar. Pueden existir fallas al tratar de proporcionar un ambiente psicológico que este acorde a las diferentes etapas del

desarrollo de los infantes. Esto genera falta de equidad en la asignación de responsabilidades y derechos por parte de los padres hacia los hijos. Puede haber discrepancias serias entre los cónyuges al dirigir conductas y estilos de pensamiento de los hijos, lo que genera conflictos graves entre los primeros. La guerra emocional entre los padres envuelve a los hijos, lo cual puede derivar en una triangulación en la que se hace al hijo depositario del problema. (15)

DISFUNCIÓN EN LA ETAPA DE INDEPENDENCIA

Disfunción que aparece cuando los hijos llegan a la etapa de la adolescencia tardía o inicio de la juventud, al darse los cambios en la personalidad característicos de esta etapa del desarrollo individual y el distanciamiento físico y emocional relativo entre hijos y padres. A estos últimos, se les dificulta aceptar y tolerar hechos tales como el natural deseo de independencia, autonomía y búsqueda de identidad. Estos fenómenos en su conjunto generan conflictos emocionales de diversa índole entre todos los miembros de la familia y repercuten en el cumplimiento de las funciones familiares. (15)

DISFUNCIÓN EN LA ETAPA DE RETIRO

Disfunción que se presenta por la existencia de fallas en la capacidad adaptativa de los cónyuges, al enfrentarse a la situación de relativo aislamiento y soledad, que se puede dar en los momentos finales del matrimonio. Los trastornos emocionales derivados de este fenómeno, llevan a la presencia de conflictos y enfrentamientos constantes entre los integrantes de la pareja, que pueden afectar directa o indirectamente a la familia nuclear o extensa. ⁽¹⁵⁾

DISFUNCIÓN EN LA ETAPA DE MUERTE

Disfunción que se genera por la muerte de uno de los cónyuges. Se da una reorganización de roles en el resto de la familia, lo que ocasiona dificultades de ajuste recíproco y adaptación a la realidad circunstante. Cuando estas dificultades no se superan, generan conflictos de diversas consecuencias, entre las que se encuentran la desintegración parcial o total de la familia. ⁽¹⁵⁾

El instrumento que evalúa disfunción familiar en cuanto a cohesión y adaptabilidad es el (Faces III Onson DH. Portner J. Lavee Y.) Versión en Español). Modificada por el autor: Dr. Alfredo Montoya Cárdenas, que consta de 20 Ítems de los cuales 10 evalúan la cohesión y los otros 10 la adaptabilidad mediante una escala que da una puntuación del 1 al 5 entendiendo como:

Cohesión: al grado de unión emocional percibida por el sujeto respecto a su familia, considerando entre otros aspectos la “Unión Emocional”, las relaciones padre-hijo y las fronteras internas y externas de la familia (Autonomía).

Adaptabilidad: es el grado de plasticidad que el sujeto considera que posee su familia para adecuarse a estresores tanto internos como externos, manifestándose en aspectos como el liderazgo, la disciplina, los roles, reglas y las decisiones. ⁽²³⁾

En un estudio realizado sobre el análisis de la dinámica y funcionabilidad familiar en la UMF No. 66 del IMSS de Jalapa, Veracruz, México, se incluyeron 103 diagnósticos de salud familiar, de acuerdo a la tipología familiar, 82 % fueron integradas, 82% nucleares,

51 % tradicionales, 83 % urbanas y 75% empleadas. Con respecto a la dinámica familiar el 65% presentó comunicación directa y el 64% límites claros y el 48% jerarquía recíproca con autoridad. De acuerdo con el Subsistema conyugal encontramos el 52% de parejas funcionales el 39% moderadamente disfuncionales y el 9% severamente disfuncionales.

Los resultados del Fases III revelaron el 43% de familias en rango medio, 41% familias balanceadas y 16% familias extremas. ⁽²⁰⁾

En otro estudio descriptivo y transversal efectuado en la UMF del ISSSTE de la Ciudad de México, donde se aplicó el instrumento de evaluación de la funcionabilidad familiar. Se interrogó a las familias sobre su ingreso económico familiar y situaciones de estrés normativo y no normativo. Los resultados presentaron disfunción familiar en 377 familias (88.92%) y 47 (11.08%) fueron funcionales. El ingreso económico familiar más frecuente fue el de 2000 a 3500 (pesos mexicanos). La causa más frecuente de estrés no normativo, fue por enfermedad en algún miembro de la familia de 25 familias (5.89%). ⁽²¹⁾

En la mayoría de los estudios de investigación, casi el 100%, donde se estudia disfuncionabilidad familiar, podemos encontrar que están enfocados a una serie de eventos o patologías como son diabetes mellitus, hipertensión, insuficiencia renal aguda, drogadicción, embarazo en la adolescente, violencia intrafamiliar, pacientes hiperfrecuentadores en la consulta familiar, por mencionar algunos, pero no existen trabajos que hablen sobre disfunción familiar de acuerdo a los ciclos vitales que no sean el enfoque la patología (eventos que desencadenan crisis).

Otro tipo de crisis familiar son las paranormativas, que se derivan de la ocurrencia de eventos accidentales, tales como desmembramiento, desorganización, desmoralización y el incremento.

Estas crisis suelen tener un impacto desfavorable en la dinámica familiar y en la mayoría de los casos, las familias y/o sus miembros requieren de atención psicológica o psiquiátrica. ⁽¹⁰⁾

Las crisis no transitorias son el resultado de eventos y sucesos que no dependen del ciclo vital, sino que están dadas por condiciones objetivas y subjetivas que pueden aparecer en cualquier momento. La

fase de extensión es normalmente la que presenta mayor número de crisis. (10)

Las crisis paranormativas se clasifican en: crisis por incremento, desmembramiento, atendiendo a la estabilidad de la membresía y desorganización, desmoralización, por efecto vital familiar, sino la vigencia que tiene la familia hacia el evento. (10)

Otro enfoque, es el del Investigador en familia, Raymundo Macías, que considera que el funcionamiento familiar se debe evaluar a través de las variables: límites, roles, jerarquía, modelos psicosexuales, alianza, expresión de afectos, modos y normas de salud; también plantea que los problemas de salud pueden propiciar o exacerbar un inadecuado funcionamiento familiar. (10)

Lo disfuncional puede producir síntomas de enfermedad, desencadenar crisis, agravar algún trastorno y hasta puede convertirlo en crónico y fijarlo. También puede incidir desfavorablemente en la evolución de cualquier tipo de tratamiento y en la rehabilitación. (10)

Ortiz T. plantea que los eventos que desencadenan estas crisis

son: ⁽⁶⁾

- 1. Eventos de desmembramiento:** Son los eventos vitales familiares que constituyen la separación de algún miembro y que provoca crisis por la pérdida de algún familiar (hospitalización, separación, divorcio o muerte).
- 2. Eventos de Incremento:** Son aquellos que provocan crisis por incremento a causa de la incorporación de miembros en la familia (adopciones, llegadas de familiares).
- 3. Eventos de Desmoralización:** Son los que ocasionan crisis de este tipo por constituir hechos que rompen con las normas y valores de la familia (alcoholismo, infidelidad, fármacodependencia, delincuencia, encarcelamiento, actos deshonorosos).
- 4. Eventos de desorganización:** Son aquellos que obstaculizan la dinámica familiar y por naturaleza y

repercusión, facilitan las crisis familiares por desorganización (pareja infértil, divorcio, accidentes, enfermedades siquiátricas graves y retraso mental). (6)

La familia en crisis no siempre es una familia disfuncional, son situaciones de cambio, que implican transformaciones en el sistema familiar, pero si la familia es capaz de asimilar estas reestructuraciones, pueden ser fuentes de crecimiento y desarrollo familiar. (11)

El evento familiar, por si solo, no genera crisis, depende siempre del significado que le otorga la familia y su repercusión va a estar relacionada, tanto con la capacidad adaptativa de la familia, como con el resto de los recursos con que cuenta la misma.

Las acciones de prevención, estarían orientadas fundamentalmente a fomentar la capacidad adaptativa de la familia. (11)

La resolución de la crisis, está dirigida a la adaptación y recuperación del equilibrio familiar y los pasos a seguir para lograr esa resolución de la crisis, son las siguientes: (6)

1. Identificación de la fuente de estrés, detallar las causas que llevaron a la familia a una crisis.
2. Analizar la situación como un problema de toda la familia y no de algunos miembros nada más.
3. Redimensionar la situación, manejando el significado y la gravedad del problema; ayudar a minimizar los efectos de la desorganización.
4. Buscar opciones para la solución del problema con los propios recursos de la familia, alentarlos en la búsqueda de nuevas soluciones.
5. Reforzar las soluciones positivas y destacar las habilidades familiares en la solución de los problemas.
6. Tratar de que la familia integre las nuevas situaciones a los acontecimientos cotidianos de la vida familiar.
7. Ayudar a la familia a recuperar la sensación de control, disminuyendo las sensaciones de impotencia y la creencia de la carencia de habilidades para resolver los problemas.
8. Flexibilizar el sistema familiar.
9. Guiar y regular los refuerzos adaptativos de la familia. ⁽⁶⁾

DEFINICIÓN DE 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. ⁽¹⁾

DEFINICIÓN DE MÉDICO FAMILIAR:

Especialista que atiende los problemas relacionados con el proceso de 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. ⁽¹⁾

El concepto de Medicina Familiar se puso en práctica en Inglaterra en 1948, al implantarse el Servicio Nacional de Salud y establecerse que la medicina general era una forma de práctica médica, que debería de fundamentarse en principios de orden general y en estudios de postgrado. Después de varios intentos en 1952, se inició el primer programa académico de postgrado con duración de 3 años, dirigido a la formación de los médicos generales. ⁽¹⁸⁾

La formación del Colegio Canadiense de Médicos Familiares en 1954, constituye otro antecedente importante en la pretensión de una práctica médica generalista. Dicho organismo fue creado, para garantizar la capacitación adecuada de los médicos generales de ese país. ⁽¹⁸⁾

En el IMSS desde 1954 en que se instauró el Sistema Médico Familiar como modelo de atención médica, se tuvo la intención de cubrir grupalmente las necesidades de salud de los derechohabientes, a través de un sistema que a pesar del nombre atendía por separado a niños y adultos, este modelo operó por más de 20 años y poco se pudo lograr para incidir en la salud familiar. ⁽¹⁵⁾

El 15 de marzo de 1971 inicia formalmente el Curso de Especialización en Medicina Familiar con 32 alumnos, con la firme intención de atender las necesidades de salud familiar por un especialista de corte horizontal y con una fuerte carga de materias sociales y preventivas. ⁽¹⁵⁾

En 1988 se llegó a contar con 50 sedes del Curso de Especialización en Medicina Familiar.

Debe señalarse, que a partir de 1976 y durante los tres años siguientes; se implantó el modelo mixto de atención médica, desapareciendo los médicos de menores y adultos, para asignarle núcleos familiares completos a un sólo médico, haciendo factible la atención médica grupal, familiar y continua. ⁽¹⁵⁾

A partir de 1986 se han propuesto instrumentaciones metodológicas que acercan a esta atención integral a través del modelo de Abordaje Integral de la Salud Familiar (AISF), según Chavez A. H en la revista médica del IMSS, propone básicamente, estudiar a la familia desde los ámbitos psicológico, sociodinámico y social y desde las esferas biológica, psicológica y social; contemplando las funciones de asistencia, docencia e investigación y considerando tres momentos: diagnóstico, pronóstico y manejo. ⁽³⁰⁾

Perfil del Médico Familiar:

Es la vía de entrada del paciente y la familia, al sistema de atención a la salud, que es integral y continua, llevándose a cabo en el consultorio, el hogar del paciente y en los propios servicios hospitalarios. Se interesa en realizar acciones preventivas, educación para la salud y toma una actitud que permite fortalecer la relación medico paciente, evitando la despersonalización, la deshumanización de la práctica medica. El medico familiar maneja el concepto epidemiológico de riesgo, aplicándolo de nueva cuenta en lo individual como en lo colectivo. ⁽¹⁶⁾

Entre los factores de riesgos familiares de mayor importancia tenemos: alcoholismo, drogadicción, violencia, desempleo e inestabilidad emocional. Los factores de protección para la salud familiar de mayor importancia son: empleo estable o profesión, recreación, vivienda, estudios superiores, y comunicación adecuada. Y finalmente tenemos las funciones de la familia como son: la socialización, afecto, cuidado, estatus, reproducción y el desarrollo y ejercicio de la sexualidad.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tomando en cuenta el concepto de familia, diríamos que es la Unidad de Análisis de la Medicina Familiar, para estudiar y dar seguimiento al proceso de Salud-Enfermedad.

De acuerdo a estudios recientes en México el 95% de las familias están formadas por hogares con familiares. El resto (5%) corresponden a personas que viven solas.

De los hogares familiares el 68.4% son de tipo nuclear (pareja con o sin hijos). El 25% son familias extensas (parejas con o sin hijos y otros parientes). El 1.1% son familias compuestas.

En la republica mexicana los hogares nucleares conyugales se concentran en la fase del ciclo vital de expansión. ⁽²⁶⁾

En una clínica de medicina familiar del ISSSTE en la Ciudad de México, se aplicó el FACES III versión en español para detectar disfunción familiar en 424 familias, de las cuales 377 (88.92%) fueron disfuncionales y 47 (11.08%) fueron familias funcionales. La causa más frecuente de estrés no normativo fue por enfermedad. ⁽²¹⁾

En el IMSS en la UMF No. 66 de Jalapa, Veracruz, México, se realizó un estudio donde se aplicó el FACES III versión en español,

incluyendo 103 diagnósticos de salud familiar, resultando de acuerdo a la tipología familiar, el 82% de las familias fueron nucleares integradas, el 51% familias tradicionales, y el 83% urbanas, y el 71% empleadas. Con respecto a la dinámica familiar el 65% presentó comunicación directa y el 64% límites claro, el 48% jerarquía recíproca con autoridad. De acuerdo con el subsistema conyugal, el 52% de las parejas fueron funcionales y el 39% moderadamente disfuncionales y el 9% severamente disfuncionales.

Con el FACES III se reveló 43% familias en rango medio, el 41% familias balanceadas, el 16% familias extremas. ⁽²⁰⁾

En la UMF No.26 de la Entrada, Guasave, Sinaloa, existe un estudio de investigación realizado por la Dra. Mayra Maribel Montoya Camacho terminado en febrero del 2007 sobre el consumo riesgoso y dañino de alcohol y disfunción familiar en el adolescente, siendo un trabajo de encuesta directa con el FACES III versión en español, encontrando relación significativa del consumo problema de alcohol en familias de rango extremo en la dimensión de cohesión familiar no relacionadas (47 personas) 52.22%. En la dimensión de adaptabilidad a familias caóticas (51 personas) 56.66%. Por lo que se obtiene el consumo de alcohol afecta en forma importante la dinámica familiar lo

que provoca disfunción familiar. El sexo que más presentó consumo de alcohol fue el masculino en una relación de 10:1 sobre la mujer.

En la etapa de la adolescencia el joven necesita apoyo, a través de vínculos estables para que pueda, ordenar en forma adaptativa su realidad que parece incierta. (27)

Cuando esta relación se rompe, surge una disfunción familiar, por tal motivo es importante ver en que fase del ciclo vital familiar, ocurren mayormente las disfunciones, ya que esto repercute en la salud individual, familiar y social.

Ante ésta inquietud surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Prevalencia de Disfunción Familiar de Acuerdo al Ciclo Vital Familiar en la UMF No. 26 del Ejido La Entrada, Guasave Sinaloa, del 1° de Noviembre del 2006 al 30 de Abril del 2007?

4. JUSTIFICACIÓN

El interés de la Medicina por el estudio sistemático y científico de la Familia, se debe en gran medida, al enfoque ecológico del Proceso de Salud y Enfermedad. Con este enfoque, el individuo deja de ser visto como ente exclusivamente biológico y cobra interés los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se generan dentro de la Familia, afectando de una u otra manera a la salud individual o familiar. El ambiente familiar, influye favoreciendo o inhibiendo el desarrollo positivo o negativamente.

Por tal motivo, viendo que en México el 68.4% de las familias son de tipo nuclear conyugal y el 25% son familias extensas, el 1.1% familias compuestas que se concentran en la fase de ciclo vital de expansión. ⁽²⁶⁾

Además de los estudios comentados en el planteamiento del problema, podemos observar que la disfunción familiar, es un importante problema de salud en nuestro país.

Se contará con recursos como la muestra seleccionada que equivalen a 96 familias a quienes se les aplicará una encuesta directa del (Faces III Onson DH. Portner J. Lavee Y.) Versión en Español).

Modificada por el autor: Dr. Alfredo Montoya Cárdenas. Además de contar con los recursos materiales y consentimiento informado de las familias encuestadas.

De ahí nace la idea, de retomar a la familia como objeto de estudio, tomando en cuenta que es la unidad biopsico-social, de análisis de la Medicina Familiar, para estudiar y dar seguimiento al proceso de Salud Enfermedad.

La familia funcional no difiere de la disfuncional por la ausencia de problemas, lo que las hace diferentes es el manejo que hacen de sus conflictos y no la ausencia o presencia de ellos.

La familia en crisis, no siempre es una familia disfuncional, son situaciones de cambio que implican modificaciones en el sistema familiar, pero si la familia es capaz de asimilar estas reestructuraciones, pueden ser fuente de crecimiento y desarrollo familiar.

Tomando en cuenta la importancia que tiene la familia en el desarrollo biopsicosocial del individuo y la influencia de un entorno sano, libre de disfunciones se elabora esta investigación, tratando de

dar respuesta a nuestras inquietudes, donde esperamos obtener utilidades como:

- Detectar familias disfuncionales.
- Dar terapia familiar de apoyo.
- Canalizarlos a psicoterapia.
- Tener un mejor control de la salud familiar de nuestra población.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de Disfunción Familiar de acuerdo al Ciclo Vital Familiar en la UMF No. 26 del Ejido La Entrada, de Guasave, Sinaloa.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Clasificar a las familias de acuerdo al ciclo vital en funcionales y disfuncionales.
- Describir el grado de cohesión y adaptabilidad.
- Determinar en que fase del ciclo vital ocurren las disfunciones.
- Determinar en que fase del ciclo vital ocurren más frecuentemente las disfunciones.
- Se aplicarán encuestas del Faces III (Onson DH. Portner J.Lavee Y, Versión en español, modificada por el autor: Dr. Alfredo Montoya Cárdenas, de pacientes o familias que acudan a la consulta del 1° de Noviembre 2006 al 30 de Abril 2007.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO:

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Población derechohabiente de la UMF No. 26 La Entrada Guasave, Sinaloa, que acuden a la consulta en sus unidades, a pie y en camión y que vienen de los poblados vecinos y del mismo Ejido La Entrada.

ESTUDIO REALIZADO: Del 1° de Noviembre del 2006 al 30 de Abril del 2007.

UNIDAD ULTIMA DE MUESTREO: Encuesta única directa con Faces III.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 96 encuestas Familiares (Faces III Onson DH. Portner J. Lavee Y.) Versión en Español). Modificada por el autor: Dr. Alfredo Montoya Cárdenas (muestra seleccionada no aleatoria).

6.2 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

El procedimiento para la obtención de la muestra se llevó a cabo, investigando diariamente a los pacientes que acudieron a la consulta de medicina familiar (Padres de Familia) a la UMF No. 26 La Entrada, Guasave Sinaloa, en el Horario de 8 a 14 hrs. realizando 96 encuestas que contaran con toda la información, utilizando el cuestionario de 20 preguntas de el Faces III para Disfunción Familiar, versión Olson modificada por el autor: Dr. Alfredo Montoya Cárdenas. ⁽²⁹⁾

Las entrevistas las realizó el investigador.

FACES III. (Family Adaptability and Cohesion Evolution Scales).

Es un instrumento creado por Olson y Cols. (1988), con un respaldo de 25 años de investigación y más de 700 publicaciones científicas, que nos permite evaluar la cohesión y adaptabilidad del funcionamiento familiar, los cuales constituyen las 2 dimensiones centrales del modelo circunflejo. Es una versión Breve de tan solo 20 preguntas, 10 por dimensión.

Los puntajes que se obtienen con el Faces III propicia la clasificación de familias y considera a éstas en 3 categorías: Balanceadas, En rango medio y Extremas.

Dentro del módulo circunflejo, hay 4 niveles de cohesión familiar, escalonadas desde el extremo de la baja cohesión hasta el de alta: No relacionada, Semirelacionada; relacionada y Aglutinada. Los 2 niveles moderados o balanceadas de la cohesión han sido denominados semirelacionados y relacionadas.

Hay 4 niveles de adaptabilidad familiar, desde la baja a la extremadamente alta: Rígida, Estructurada; Flexible y Caótica. Los 2 niveles de Adaptabilidad moderada o balanceada han sido denominados flexibles y estructuradas.

En cada dimensión, los niveles balanceados y moderados se consideran de probable funcionamiento normal y las áreas extremas seguramente contienen las familias de más patologías.

Combinando los 4 niveles de cada una de las dimensiones se obtienen 16 subtipos del sistema familiar o de parejas. 4 de ellas son moderadas (Balanceadas), 8 son extremos en una dimensión y moderados en otra (Tipos de Rango Medio) y 4 tipos son Extremos en ambas dimensiones (Tipos Extremos).

El Faces III facilita al investigador o al clínico ubicar a los miembros individuales de una familia o a grupos familiares del modelo circunflejo.

6.3 MATERIAL

MATERIALES

- Papel
- Tinta
- Lápiz
- Pluma
- Borrador
- Hoja de recolección de datos (FACES III)
- Computadora (paquetes computacionales: Windows, Excel, Word).
- Copiadora
- USB

HUMANOS

- Padres de familia.
- Entrevistador (investigador).
- Capturista.
- Asesores.

6.4 TABLA DE VARIABLES DE ESTUDIO

| Nombre de la variable | Definición teórica | Definición operacional | Escala de medición | Unidad de medición |
|---------------------------------------|--|---|--------------------|--------------------|
| Disfunción familiar | Es la pérdida de la capacidad funcional, ocurriendo alteraciones a través de las diferentes fases del ciclo vital, en el proceso salud enfermedad de sus miembros y su sistema familiar visto esto como un todo. | Es cuando la familia se ve sometida a eventos críticos en las diversas fases del ciclo vital, sufriendo alteraciones biopsicosociales en uno o varios de sus miembros y a través de los diversos estímulos provenientes del medio en el que está incluida la familia. | Nominal | Nominal |
| Ciclo vital | Son la etapa familiar secuencial, dinámica, funcional, predecible y con existencias de crisis normativas. | Es la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su creación hasta su disolución. | Nominal | Cuantitativa |
| a) Fase constitutiva | Cuando la familia inicia al decidir vivir juntos aunque no necesariamente independientes, ni separados de sus respectivas familias de origen. | Comprende de la etapa de noviazgo hasta la fase de recién casado. | Nominal | Cuantitativa |
| b) Fase de expansión | Es cuando la familia tiene el primer embarazo o decide una adopción incluyendo la crianza y desarrollo de éstos durante sus primeros años. | Es la etapa de procreación de la familia desde el primer embarazo, nacimiento del primer hijo hasta la edad de preescolar. | Nominal | Cuantitativa |
| c) Fase de consolidación | Es la etapa en donde la familia se consolida con hijos en edad escolar hasta que llegan a la adolescencia. | Etapa caracterizada por consolidación y apertura familiar, familia con hijos en edad escolar hasta la adolescencia. | Nominal | Cuantitativa |
| d) Fase de dispersión | Se inicia con la separación del primero de los hijos del núcleo familiar y termina cuando el último a dejado a los cónyuges nuevamente solos. | Etapa de desprendimiento en donde existe la separación de la familia del primero hasta el último de los hijos. | Nominal | Cuantitativa |
| e) Fase de independencia | Es la etapa en donde los cónyuges quedan solos hasta el final de la actividad laboral de la pareja. | Fase del ciclo vital en donde los cónyuges quedan solos hasta el final de la actividad laboral de la pareja. | Nominal | Cuantitativa |
| f) Fase de retiro (jubilación) | Es cuando la pareja quedan solos, dejan de trabajar hasta la muerte del primer cónyuge. | Inicia con la fase del nido vacío quedando solos los cónyuges hasta la jubilación de la pareja, llegando a la muerte del primer cónyuge. | Nominal | Cuantitativa |
| g) Fase de retiro y muerte | Esta etapa inicia a partir de la muerte del primer cónyuge hasta la muerte del segundo y aquí termina el ciclo familiar. | Etapa conocida como viudez que abarca desde la muerte del primer cónyuge hasta la muerte del último, disolviéndose la familia. | Nominal | Cuantitativa |

| Nombre de la variable | Definición teórica | Definición operacional | Escala de medición | Unidad de medición |
|------------------------------|---|--|---------------------------|---------------------------|
| Cohesión | Tiene dos componentes, los lazos emocionales que los miembros de la familia tiene unos con otros y el grado de autonomía que una persona experimenta en el sistema familiar, implica factores de ligas afectivas, fronteras o límites, coaliciones, tiempo, espacio, toma de decisiones, intereses y diversiones. | Es el grado de unión emocional percibida por el sujeto respecto a su familia, considerando entre otros aspectos la "la unión emocional", las relaciones padre e hijo y las fronteras internas y externas de la familia. | Nominal | Nominal |
| Adaptabilidad | Es la habilidad de un sistema familiar o marital para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación y respuesta al estrés situacional y de adaptación. | Es el grado de plasticidad que el sujeto considera que posee su familia para adecuarse a estresores tanto internos como externos, manifestándose en aspectos como el liderazgo, la disciplina, los roles, reglas y decisiones. | Nominal | Nominal |

6.5 CRITERIOS

INCLUSIÓN:

- Familias que sean derechohabientes de la UMF No. 26 La Entrada, Guasave, Sinaloa.
- De la muestra seleccionada representativa. (96 encuestas directas del (Faces III Onson DH. Portner J. Lavee Y.) Versión en Español). Modificada por el autor: Dr. Alfredo Montoya Cárdenas. de 20 preguntas que valoran cohesión y adaptabilidad.
- Que acepten entrar al estudio.
- Que acudan a la consulta con cualquier motivo.
- Que contesten la encuesta de manera voluntaria.
- Que sean mayores de edad (18 años).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Familias no derechohabientes de la UMF No. 26 La Entrada, Guasave Sinaloa.
- Que no acepten la aplicación de la encuesta Faces III.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Encuestas incompletas.

INFORMACIÓN A RECOLECTAR. Encuesta (Faces III Onson DH. Portner J. Lavee Y.) Versión en Español). Modificada por el autor: Dr. Alfredo Montoya Cárdenas.

MÉTODO O PROCEDIMIENTO: Entrevistas directas a personas mayores de 18 años preferentemente padres de familia o mayores de edad. Con la encuesta FACES III, antes de pasar a la consulta, en una sola entrevista y a quienes se les pidió su consentimiento informado, estudio donde se analiza la información una sola vez y no se le da seguimiento.

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN: Cuestionario (Faces III Onson
DH. Portner J. Lavee Y.) Versión en Español). Modificada por el autor:
Dr. Alfredo Montoya Cárdenas.

7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó análisis de datos obtenidos, obteniendo porcentajes para saber la prevalencia de funcionabilidad y disfuncionabilidad familiar, de acuerdo a las diferentes fases del ciclo vital.

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

- Elaboración del protocolo: 10 meses.
- Evaluación del Comité Local: 01 mes.
- Registro del Proyecto: 01 mes.
- Recolección de datos: 06 meses (01 de noviembre 2006 al 30 de abril del 2007).
- Análisis e interpretación de los datos: 03 meses.
- Redacción del Informe Final: 02 meses.

9. RESULTADOS

De las 96 familias estudiadas en la UMF No. 26 del IMSS del Ejido La Entrada, Guasave, Sinaloa, se entrevistaron padres de familia en la consulta externa en forma seleccionada, del 01 de noviembre del 2006 al 30 de abril del 2007, con la encuesta del FACES III. Se encontraron que 38 familias nucleares simples (39.58%). 41 familias nucleares numerosas (42.70%). 16 familias nucleares numerosas compuestas (16.66%) y solamente una (1.04%) fue monoparental simple (gráfica No.1).

Por otro lado, las diferentes fases del ciclo vital del total de las familias quedaron distribuidas de la siguiente manera: (gráfica No.2)

- Fase constitutiva 0% no hubo familias.
- Fase de expansión 13 familias (13.54%).
- Fase de consolidación 11 familias (11.45%).
- Fase de dispersión 23 familias (23.95%).
- Fase de independenciam 4 familias (4.16%).
- Fase de retiro (jubilación) 28 familias (29.16%).
- Fase de retiro y muerte 17 familias (17.70%).

Valoración general de las 96 familias de acuerdo al grado de funcionalidad: (Cuadro No.1)

- 31 familias balanceadas (32.29%).
- 47 familias rango medio (48.95%).
- 18 familias extremas (18.75%).

Valorando cohesión en familias balanceadas (funcionales): (cuadro No.1)

31 familias (32.29%), de las cuales 17 fueron relacionadas y 14 semirelacionadas.

Valorando adaptabilidad en familias funcionales: (cuadro No.1)

18 familias fueron flexibles (18.75%) y 13 (13.54%) familias estructuradas.

Valorando cohesión en familias rango medio fueron 47 familias (48.95%) de las cuales fueron 16 relacionadas y 12 semirelacionadas, 4 no relacionadas y 15 aglutinadas (cuadro No. 1).

Valorando adaptabilidad en familias rango medio, quedaron distribuidas como 26 familias caóticas, 11 flexibles, 8 estructuradas y 2 rígidas (cuadro No. 1).

Valorando cohesión en familias extremas: (cuadro No.1)

18 familias extremas (disfuncionales), de las cuales 12 fueron aglutinadas y 6 no relacionadas.

Valorando adaptabilidad en familias extremas: (Cuadro No.1)

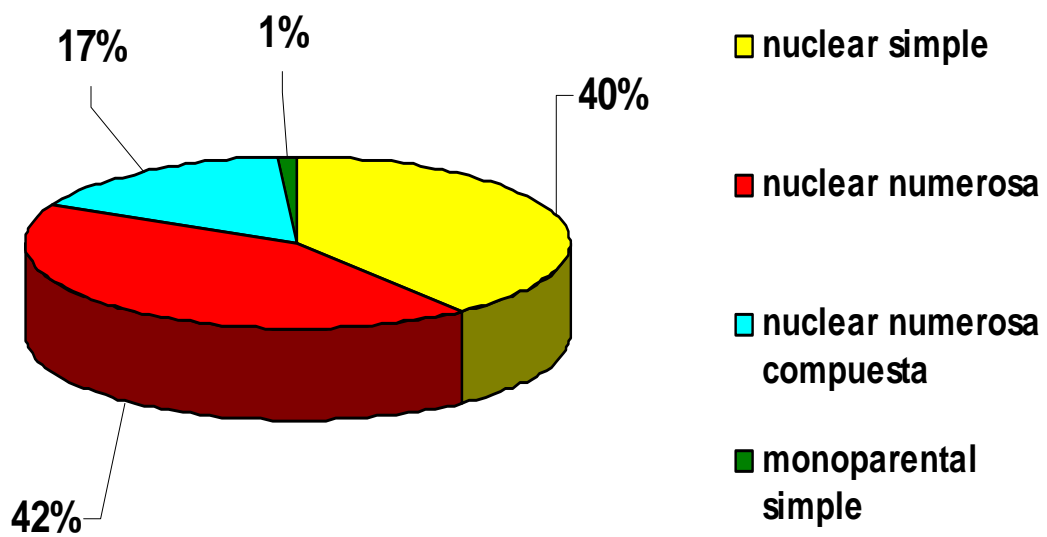
16 fueron caóticas y 2 rígidas.

Podemos observar en este trabajo, existió mayor disfuncionalidad en la fase de retiro y muerte, ya que de 17 familias solo fueron funcionales 2 (11.76%), en rango medio 10 (58.82%) y disfuncionales 5 (29.41%) y le siguió la fase de retiro (jubilación) con 28 familia en total: funcionales 8 (28.57%), rango medio 14 (50%) y disfuncionales 6 (29.41%). También existió disfunción en la fase de consolidación.

Como conclusión general se mencionan mayor porcentaje de disfunción en adaptabilidad (26 familias caóticas) y en cohesión (15 familias aglutinadas).

10. GRÁFICAS

Tipos de Familia



Gráfica No. 1

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

TIPOS DE FAMILIA

Cuadro No. 1

| Nombre | No relacionada | Semirelacionada | Relacionada | Aglutinada | Total | Por ciento |
|-------------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|-------------|-------------|
| Caótica | 5 | 10 | 16 | 11 | 42 | 43.75% |
| Flexible | 4 | 7 | 11 | 7 | 29 | 30.20% |
| Estructurada | 0 | 7 | 6 | 8 | 21 | 21.87% |
| Rígida | 1 | 2 | 0 | 1 | 4 | 4.16% |
| Total | 10 | 26 | 33 | 27 | 96 | 100% |
| Por ciento | 10.41% | 27.08% | 34.37% | 28.12% | 100% | |

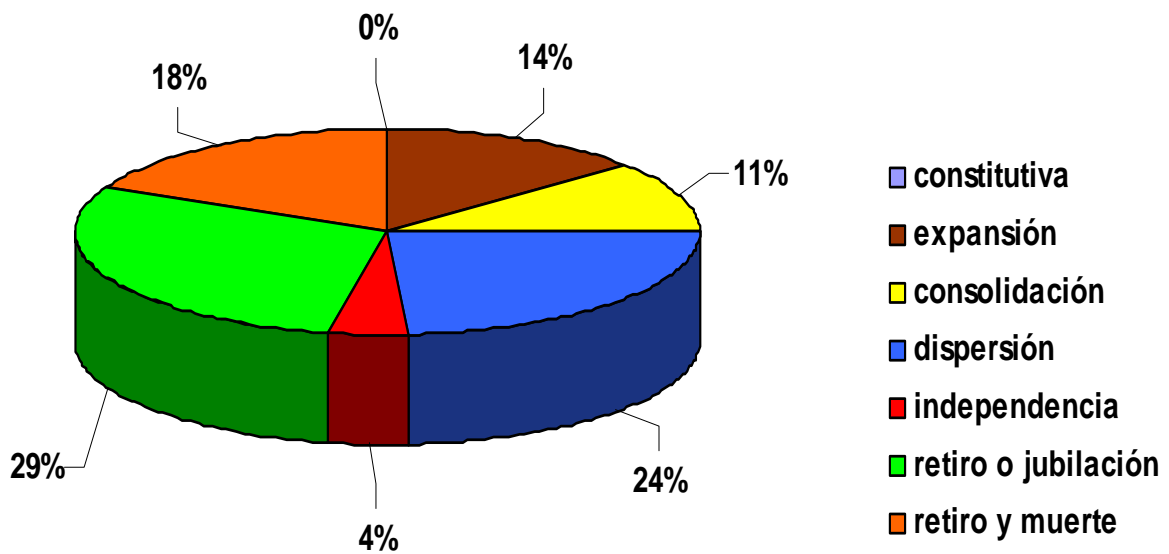
Fuente: Faces III encuesta directa.

Verde: 31 (32.29%) balanceadas (funcionales).

Amarillo: 47 (48.95%) rango medio.

Rojo: 18 (18.75%) desbalanceadas (disfuncionales).

Fases del Ciclo Vital Familiar



Gráfica No. 2

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

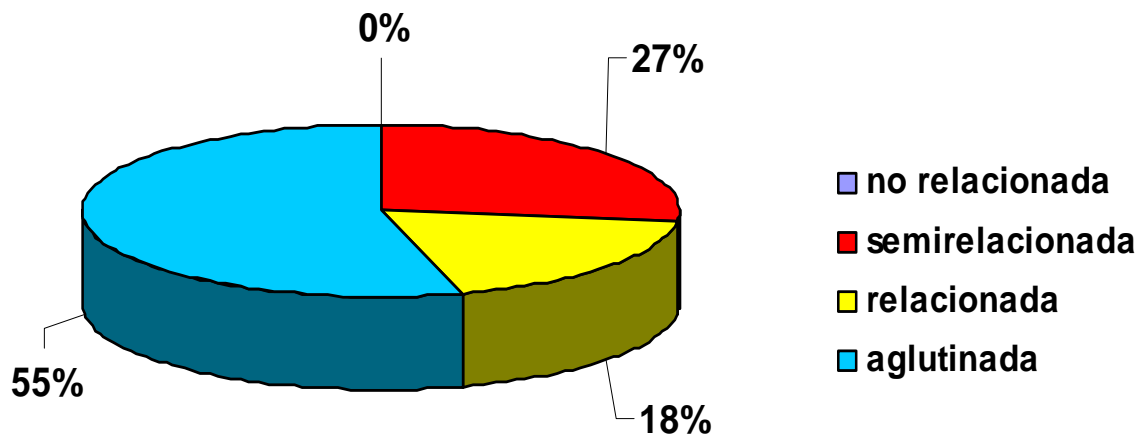
VALORACIÓN DE ACUERDO A LOS CICLOS VITALES DE FUNCIONABILIDAD Y DISFUNCIONABILIDAD

Cuadro No. 2

| Fase del Ciclo Vital | Familias | Balanceadas (funcionales) | | Rango medio | | Desbalanceadas (disfuncionales) | | Total | |
|----------------------|-----------|---------------------------|--------------|-------------|--------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------|
| | No. | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Consolidación | 11 | 4 | 36.36 | 5 | 45.45 | 2 | 18.18 | 11 | 99.99 |
| Expansión | 13 | 6 | 46.15 | 5 | 38.46 | 2 | 15.38 | 13 | 99.99 |
| Dispersión | 23 | 10 | 43.47 | 10 | 43.47 | 3 | 13.04 | 23 | 99.99 |
| Independencia | 4 | 1 | 25 | 3 | 75 | 0 | 0 | 4 | 100 |
| Retiro (jubilación) | 28 | 8 | 28.57 | 14 | 50 | 6 | 21.42 | 28 | 99.99 |
| Retiro y muerte | 17 | 2 | 11.76 | 10 | 58.82 | 5 | 29.41 | 17 | 99.99 |
| TOTAL | 96 | 31 | 32.29 | 47 | 48.95 | 18 | 18.75 | 96 | 100 |

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

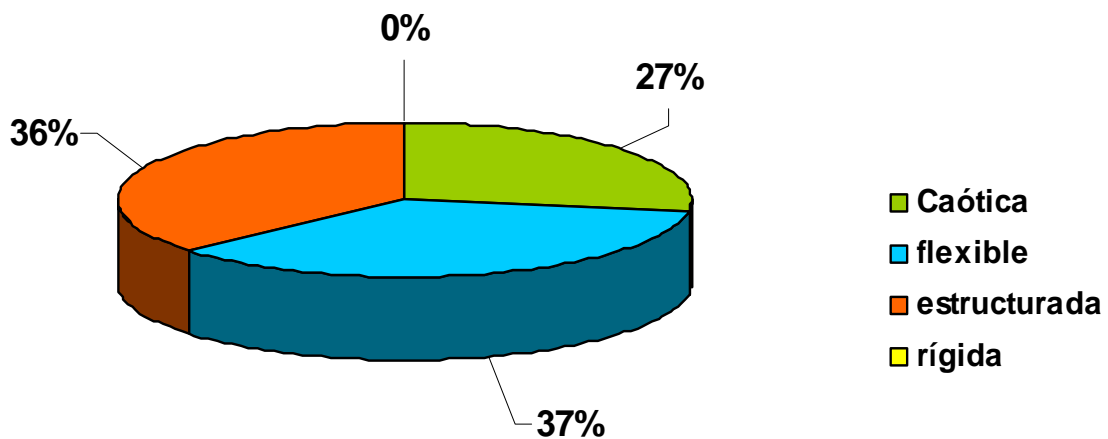
Fase del Ciclo Vital (Consolidación) Valorando Cohesión Familiar



Gráfica No. 3

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

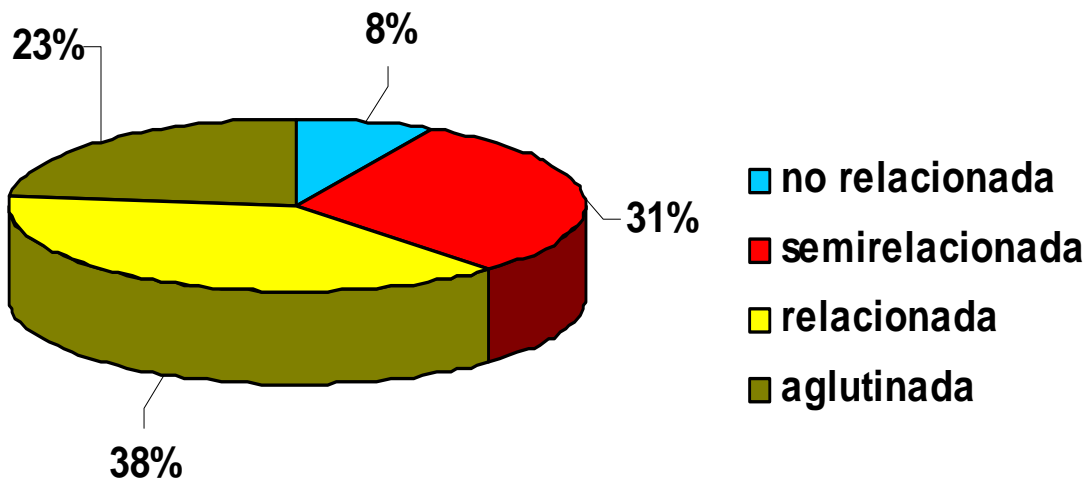
Fase del Ciclo Vital (Consolidación) Valorando Adaptabilidad Familiar



Gráfica No. 4

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

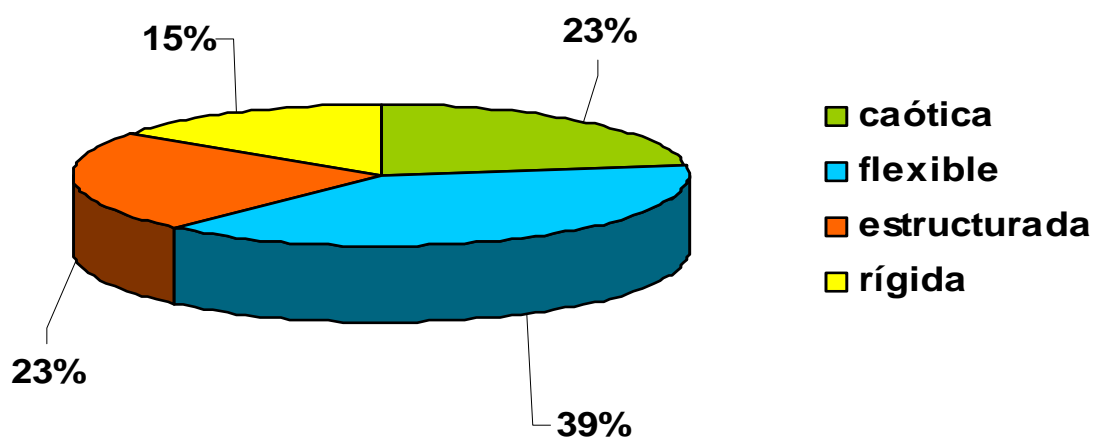
Fase del Ciclo Vital (Expansión) Valorando Cohesión Familiar



Gráfica No. 5

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

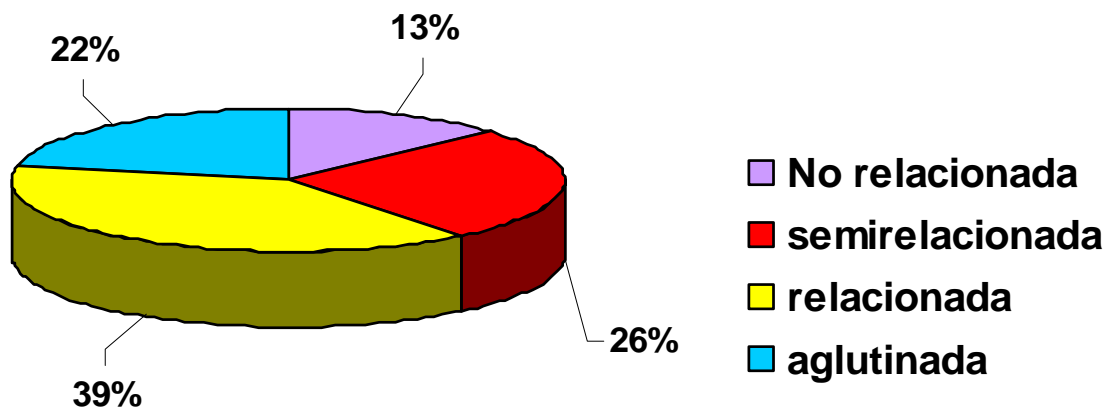
Fase del Ciclo Vital (Expansión) Valorando Adaptabilidad Familiar



Gráfica No. 6

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

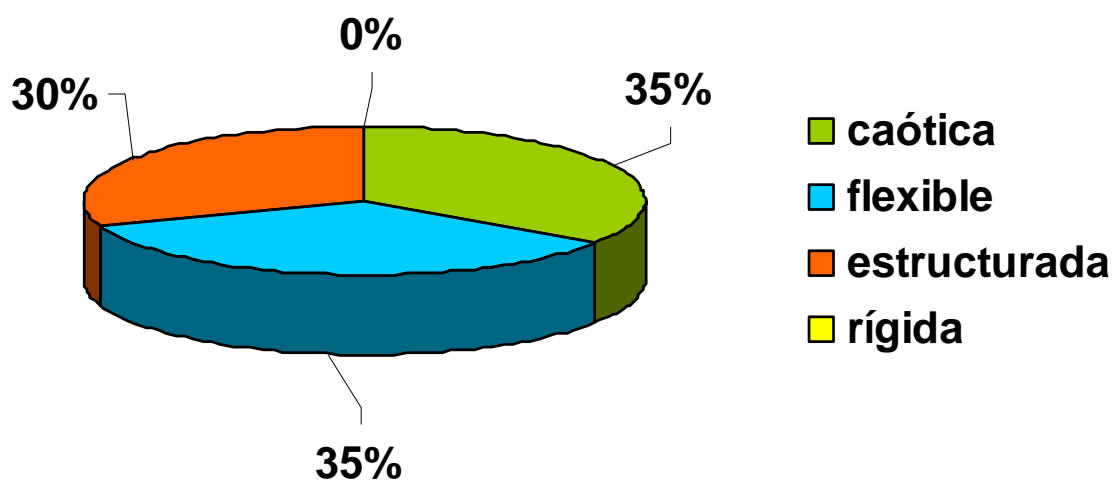
Fase del Ciclo Vital (Dispersión) Valorando Cohesión Familiar



Gráfica No. 7

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

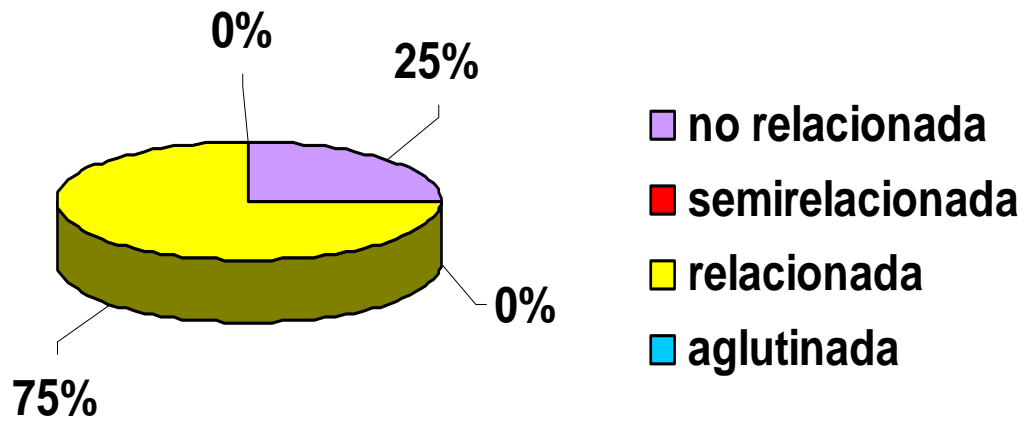
Fase del Ciclo Vital (Dispersión) Valorando Adaptabilidad Familiar



Gráfica No. 8

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

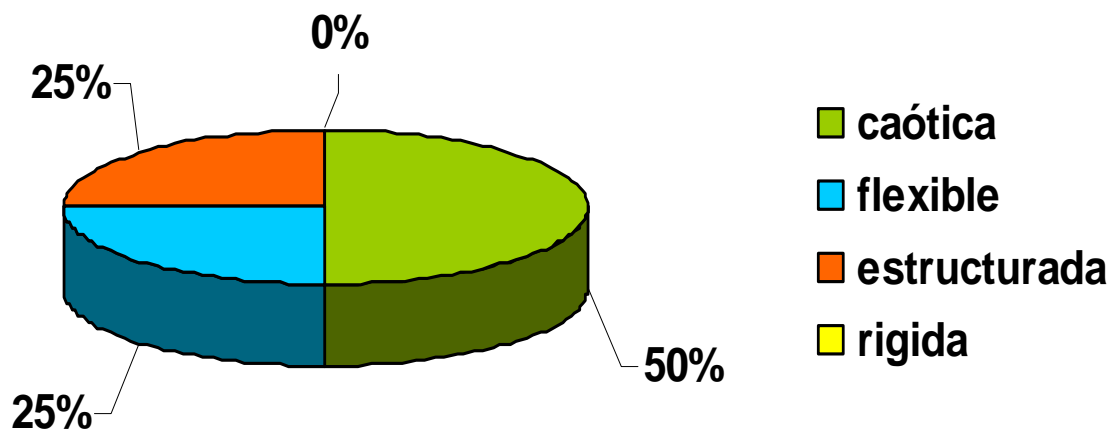
Fase del Ciclo Vital (Independencia) Valorando Cohesión Familiar



Gráfica No. 9

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

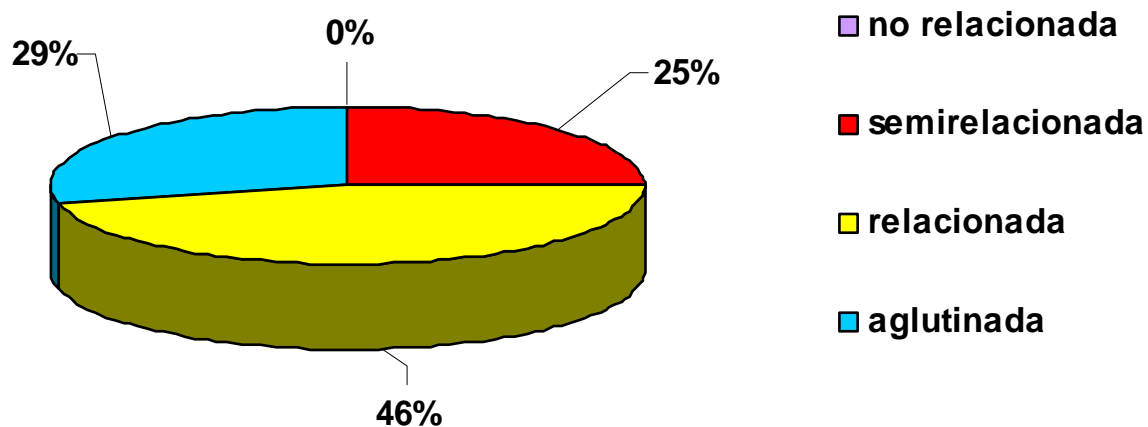
Fase del Ciclo Vital (Independencia) Valorando Adaptabilidad Familiar



Gráfica No. 10

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

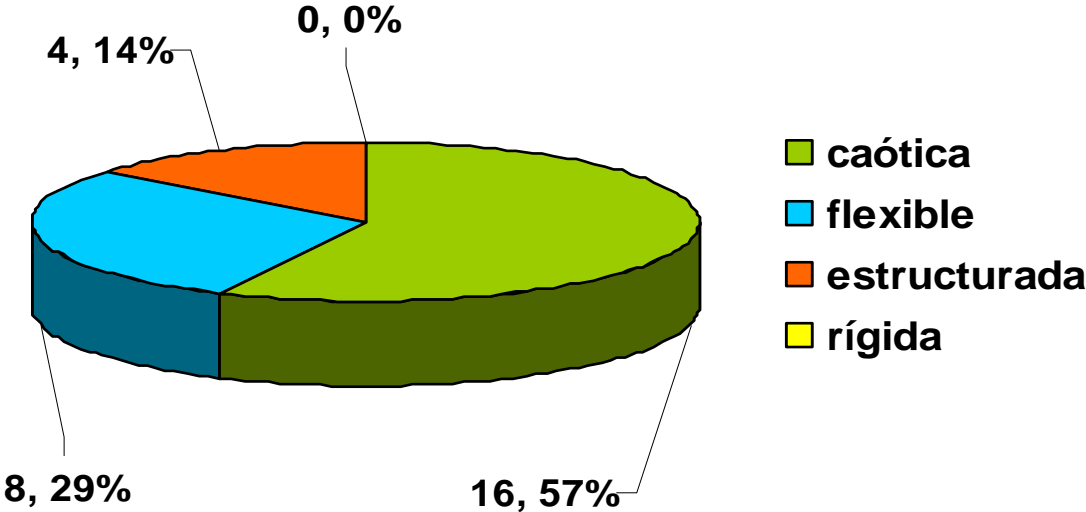
Fase del Ciclo Vital Retiro (Jubilación) Valorando Cohesión Familiar



Gráfica No. 11

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

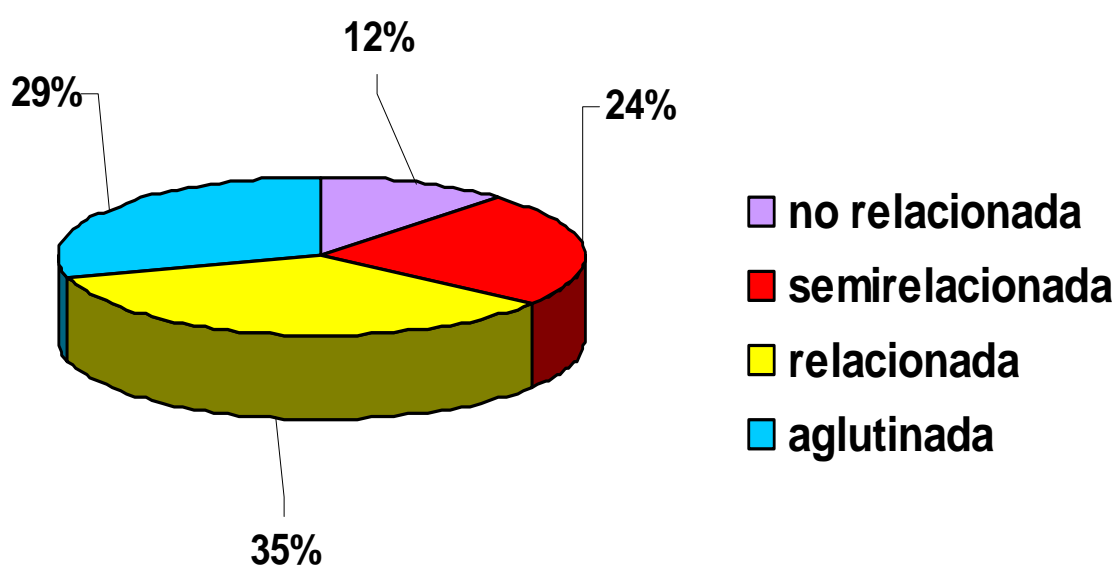
**Fase del Ciclo Vital Retiro (Jubilación)
Valorando Adaptabilidad Familiar**



Gráfica No. 12

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

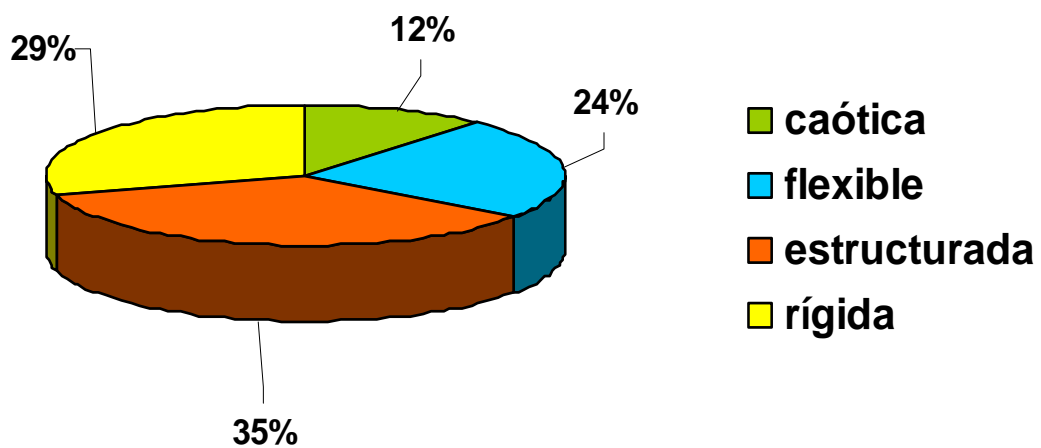
Fase del Ciclo Vital Retiro y Muerte Valorando Cohesión Familiar



Gráfica No. 13

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

Fase del Ciclo Vital Retiro y Muerte Valorando Adaptabilidad Familiar



Gráfica No. 14

Fuente: Encuesta Directa Faces III.

11. DISCUSIÓN

En la valoración de cohesión, las familias aglutinadas 27 (28.40%) se caracterizan por lealtad emocional hacia la familia, dependencia afectiva, siempre se mantienen juntas, con intereses en conjunto, sin espacios privados y las decisiones se toman en grupo.

Las familias relacionadas 33 (34.71%) son las mejores familias, tienen relaciones adecuadas, buena comunicación, hay lealtad familiar e involucramiento pero se respeta la individualidad, existe afecto y límites familiares claros, hay un interés verdadero por la familia y los intereses son comunes antes que los individuales.

Familias semirelacionadas 26 (27.08%) existe separación emocional, poca lealtad, e involucramiento y correspondencia afectiva, es raro pasar tiempo en familia, cada quien toma decisiones sin incluir a la familia.

Familias no relacionadas 10 (10.41%) cuya característica principal es la separación emocional, no hay lealtad familiar y si existe separación personal e intereses fuera de la familia, la recreación casi no existe y se prefiere estar separada de ella.

En las sociedades modernas la posibilidad de pertenecer a una familia disfuncional es del 77%. ⁽²¹⁾

En un estudio hecho en el Hormiguero de Cali, Colombia, se obtuvo que el 50% de la población fueron funcionales y el 50% presentaron disfunción familiar, siendo familias disgregadas con bajo nivel de cohesión familiar en comparación con las familias de funcionamiento normal. El nivel de adaptabilidad en estas familias ante eventos de estrés situacional fue rígido en el 15% de las familias disfuncionales. Las familias disfuncionales presentan mayor nivel de ansiedad, acuden a la consulta 4 veces más que las funcionales. ⁽⁹⁾

También en el trabajo de investigación del Dr. Juan Manuel Leal López sobre embarazo en las adolescentes y disfunción familiar del Hospital General de Zona No. 32 C/MF del IMSS Guasave, Sinaloa, efectuada en el 2007, se logra encontrar que el 80% pertenecía a familias no relacionadas (19%) y familias aglutinadas (61%), lo cual deduce que es un alto porcentaje de familias que tienen mayor posibilidad de caer en disfunción familiar como es el caso de nuestro trabajo. ⁽²⁸⁾

En la UMF No. 26 La Entrada, Guasave, Sinaloa, la Dra. Mayra Maribel Montoya Camacho en el 2007 realizó un trabajo de

investigación sobre consumo riesgoso y dañino de alcohol y disfunción familiar en el adolescente, aplicando el Faces III, encontrando que las familias en rango extremo en la dimensión de cohesión y familias no relacionadas 47 familias (52.22%) presentaban problemas de disfunción y en la dimensión de adaptabilidad en familias caóticas 51 familias (56.66%) presentaban problemas disfuncionales. Lo que demuestra que el consumo de alcohol afecta de forma importante la dinámica familiar, lo que provoca disfunción familiar. (27)

Valorando adaptabilidad familiar, con el FACES III encontrando: 4 familias rígidas (4.16%), donde se pueda observar autoritarismo con fuerte control parental y disciplina estricta, severa y rígida, es autocrática, los padres imponen las decisiones, con reglas estrictas sin posibilidad de cambio.

21 familias estructuradas, aquí hay igualdad y democracia, con roles estables compartidos, pero los padres son los que toman las decisiones, las reglas se cumplen y pocas veces se cambian.

29 familias flexibles (30.20%), con igualdad, se permiten cambios familiares, negociaciones, normalmente existe la democracia, las decisiones se toman por acuerdo familiar, se comparten roles y aquí las reglas cambian.

Familias caóticas 42 (43.75%), es el tipo de familia extrema, donde el liderazgo no existe o es ineficaz, la disciplina es poco severa, teniendo inconsistencia y consecuencia, las decisiones parentales son impulsivas, no hay claridad en roles y las reglas cambian frecuentemente y no se hacen cumplir de manera consistente.

La familia disfuncional es aquella generadora de estrés y responde aumentando la rigidez familiar, tanto en límites como en transacciones, no hay motivaciones y resistencia al cambio, además se afectan áreas como educación y desarrollo afectivo. ⁽²¹⁾

Como conclusión se puede decir que las familias balanceadas son las familias funcionales y las de rango medio corresponden a las moderadamente disfuncionales, encontrando más de la mitad 78 (81.25%) de las cuales 31 fueron balanceadas y 47 rango medio, lo que nos orienta a pensar que solo 31 familias (32.29%) fueron funcionales y 47 familias (48.95%) moderadamente disfuncionales y solo 18 familias (18.75%) se encontraron en rango extremo que son las disfuncionales, como lo reporta el estudio realizado en la UMF No. 66 del IMSS de Jalapa, Veracruz, donde los resultados fueron 43% familias rango

medio, 41% balanceadas y 16% en rango extremo. ⁽²⁰⁾ Lo cual concuerda con nuestros resultados.

Es importante recalcar que los resultados no se pueden hacer comparativos con otros estudios, ya que existen muchos trabajos de investigación, pero enfocados a patologías específicas en diferentes fases del ciclo vital, como son alcoholismo y embarazo en adolescentes, diabetes mellitus en el adulto mayor y violencia intrafamiliar por mencionar algunos. Pero son muy pocos los estudios en donde tengan relación directa con este trabajo; como por ejemplo el artículo publicado en las memorias del XXI Congreso Nacional de Medicina Familiar (Aten. Fam. VOL. 15(2) pág. 53 marzo-abril 2008, relacionado con asociación entre violencia, cohesión y adaptabilidad familiar en la UMF No. 80 en Morelia, Michoacán, México, de enero del 2006 a junio del 2007, en donde se logra observar que la violencia intrafamiliar es más frecuente en familias tradicionales y que al menor grado de cohesión, mayor incidencia de violencia y a mayor grado de adaptabilidad menor índice de violencia. ⁽²⁴⁾

También en esa misma revista hay otro trabajo de investigación en que se estudia cohesión y adaptabilidad familiar en familias

uniparentales del IMSS, su autor Gallegos S. pág. 54 en donde se observa la importancia de la ausencia de un padre de familia, sobre todo el materno, lo cual provoca mayor disfunción familiar.

Cabe mencionar que los trabajos de investigación que existen fueron realizados en zonas urbanas con familias modernas y condiciones diferentes a las de éste trabajo. ⁽²⁴⁾

12. COMENTARIOS

La disfunción familiar, es un importante problema de salud en todo el mundo, pero a partir de la década de los sesenta, en que el enfoque de familia se fundamenta en la denominada Teoría General de Sistemas, en donde la familia es un sistema compuesto por un conjunto de personas, que se encuentran en interacción dinámica, lo que le acontece a uno, afecta al otro o al grupo familiar.

Cuando se cumplen las tareas de cuidado, afecto, alimentación, etc. se le denomina normofuncional a esa familia. Cuando no puede ejercer sus funciones se le llama disfuncional.

Las familias disfuncionales no se puede distinguir de la funcional por la presencia de problemas, sino por la utilización de patrones de interacción recurrentes, lo que dificulta el desarrollo psicosocial de sus miembros, su adaptación y la resolución de conflictos.

La familia patológica genera estrés, responde aumentando la rigidez de sus pautas transaccionales y límites, existen notoria falta de motivación y resistencia a la posibilidad de cambio.

Además convendría promover la realización de estudios, donde se identifique la comunicación como generadora de funcionalidad o

disfuncionabilidad familiar. Concluimos destacando que en este estudio la adaptabilidad es el principal factor de disfuncionabilidad.

Por último, los pacientes que son hiperutilizadores de atención médica con sintomatología mal definida, tienen de 7 a 8 veces más posibilidades de presentar disfunción familiar.

13. CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación, realizado en la UMF No. 26 del IMSS del Ejido La Entrada, Guasave, Sinaloa, en donde se aplicó el (Faces III Onson DH. Portner J. Lavee Y.) Versión en Español). Modificada por el autor: Dr. Alfredo Montoya Cárdenas. Encontró que eran familias rurales, tradicionales agrícolas como es nuestra muestra, la disfunción familiar es menos frecuente que en familias urbanas y modernas, la mayor disfunción se presenta en adaptabilidad en familias caóticas y rígidas y en cohesión, la mayor disfunción esta dada en familias extremas, aglutinadas y no relacionadas, lo que afecta la dinámica familiar.

La prevalencia fue 31 (32.29%) familias funcionales.

47 (48.95%) rango medio, familias que pueden en un momento dado disfuncional o ser funcionales.

18 (18.75%) disfuncionales.

La familia disfuncional, presenta dificultades para adaptarse, así como para resolver problemas y conflictos, es necesario realizar acciones de apoyo, para incrementar la salud familiar e individual como:

- Detectar familias disfuncionales.
- Dar terapia familiar de apoyo.
- Canalizarlos a psicoterapia.
- Tener un mejor control y seguimiento de la salud familiar de nuestra población, sobre todo de las familias disfuncionales.

14. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud.
Archivos en Medicina, México, 2005.
Vol. 7, Supl. 1, Pág. 10 - 13.
2. Autor: José Luís Huerta González
Coordinadora de la obra: Dra. Georgina Farfán Salazar.
PAC MF1 parte 4 (Estudio de Salud Familiar).
Primera Edición 1999.
3. La Familia concepto (el ciudadano/en la familia/evolución histórica).
Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
<http://www.bcn.c//ecivica/concefamil-66k>
4. Autor: De la Revilla L₁, Bailon E₂, Moreno A₃, Fleitas L₄, Alcaine F₅, Campa F₆.
Un nuevo enfoque de la enseñanza de la atención familiar en el Programa de la Revilla de la especialidad de Medicina de familiar.
España. 1º de marzo del 2001.
Vol. 2. Pág. 64-74.

5. Autor: Dr. Javier Santacruz Varela.

La familia como unidad de análisis.

Revista Médica 1983 (Rev. Méd. IMSS) México.

Vol. 21. Pág. 348-357.

6. Autor: Idarmis González Benítez.

Trabajos de Revisión Crisis Familiares. Especialista en Psicología de la salud.

Revista Cubana Méd. Gral. Integral 2000.

Vol. 16(3). Pág. 270-276

7. Autores: Amarily Delgado Cruz (1) Jorge A. Naranjo Ferregut (2)

Mabel Camejo Macías (3) Carmen R. Forcelledo Llano (4).

Análisis de la Estructura, El ciclo Vital y las Crisis de las Familias de una Comunidad.

Revista Cubana Méd. Gral. Integral

Año 2002. Vol. 4.

8. Autores: L. de la Revilla, L. Fleitas, MA Prados, A de los Ríos, B, Marcos, E Bailón Centros de Salud de Cartuja y de Almanjayar (Granada) Grupo de estudio para la atención Familiar (GRESAF).
El Genograma en la Evaluación del ciclo vital familiar natural y de sus dislocaciones.

Atención Primaria, España. 1998

Pág. 219-224

9. Autores: Marisa Didoni, Humberto Jure, Beatriz Ciuffolini.

La familia como unidad de atención.

PAMI, INSSJP Argentina.

Pág. 1-31.

<http://www.medicinafamiliar.fcm.unc.edu.ar/actividad.cursopan//materialfam>

10. Autor: Master Maria Teresita Ortiz Gómez.

Salud Familiar

Revista Cubana Med. Gral. Integral

Ciudad de la Habana, Cuba.

Jul-Agosto 1999.

Vol.15 Pág. 4.

11. Autor: Idarmis González Benítez

Las Crisis Familiares. (Trabajo de Revisión)

Revista Cubana Med. Gral. Integral,

Ciudad de la Habana, Cuba.

May-June 2000.

Vol. 16 Pág. 3

12. De su Santidad el Papa Juan Pablo II

Carta de los Derechos de la Familia (22/Oct/1983)

En la Exhortación Apostólica,

Revista Familia Et Vita, publicaciones en español.

Familiares Consortio (No. 46)

Ecclesia: 2152 (8-5) 3 de diciembre de 1983.

13. De las Ideas de Tere Avalos C. y Glenda Novosky

Ciclo Evolutivo Familiar.

Desde mi Escritorio (Documento de apoyo: Diplomado de familia)

En Prensa, 2005

14. Autor: J.R. Loayssa Lara (Médico de familia, Centro de Salud de Noaín Navarra) España.

Una familia en formación con muchas dificultades

Dinámica Familiar

Medifam Madrid Julio 2001

Vol. 11 Pág. 7

15. Autor: Chavez A. H.

El médico familiar en la atención primaria a la salud.

Revista médica del IMSS (México)

1995

Vol. 33 Pág. 173-176

Materiales MF 1 (Disco MF1) UNAM

16. Autores: Narro Robles J. Soberon G. Kumate J. Laguna J.

(Compiladores)

Las especialidades Médicas en México, Presente y Futuro

Medicina Familiar

Salud en México Testimonios 1998

Vol. 2 Tomo IV. México Editorial Ed. Fondo de Cultura

Económica 1989: 239-252

17. Autor: Diana Domenech

Aporte de la práctica de medicina familiar y comunitaria

Modelo de atención integral a la salud (Monografía)

Policlinica de San Antonio Uruguay. Abril 1999-Abril 2002

Montevideo, Uruguay

Pág. 1-32

<http://www.medfamco.fmed.edu.uy/archivos/teórico>

18. Autores: Leonardo Viniegra Velásquez, Francisco Alatorre

Huerta y Víctor Chávez Aguilar.

La formación de los médicos familiares en el IMSS

Libro de Medicina Familiar en los Albores del Siglo XXI

Temas y Debates

México 2006.

Vol. 1. Pág. 145

19. Escrito por Federico Engels a fines de Marzo de 1884.

El origen de la familia, la propiedad privada y el estado.

Primera Edición en Zurich, Suiza 1884.

Capitulo 2 (La Familia).

20. Autores: Mendoza-Solis LA, Soler-Huerta E, Sainz-Vazquez L,
Gil-Alfaro I, Mendoza-Sanchez HF, Perez-Hernandez C.

Análisis de la dinámica y funcionalidad Familiar en atención
primaria, en la UMF No. 66 del IMSS Jalapa, Veracruz, México.

Marzo del 2003 a Diciembre del 2004.

Archivos en medicina familiar México 2006

Vol 8 (1) págs. 27-32

21. Huerta-Martínez N, Valadés-Rivas B, Sánchez-Escobar L.

Frecuencia de Disfunción Familiar, en una clínica de Medicina
Familiar del ISSSTE (Clínica Gustavo A. Madero ISSSTE)

En la Ciudad de México.

Archivo en medicina familiar 2003.

Vol.5 (3) Pág. 92-95

22. Autor: Maria Teresita Ortiz Gómez

La Salud familiar (trabajo de revisión).

Revista Cubana de Medicina General Integral

Ciudad de la Habana, Cuba.

Julio - Agosto 1999

Vol. 15 Pág. 4

23. Autor: Del Valle Guillermo Francisco

Uso de la escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) en Población clínica de un equipo de intervención en Crisis

Comité Docencia e Investigación-Hospital Central San Isidro

Residencia de Psicología región Sanitaria X (Argentina)

Artículo inédito presentado en las XIII Jornadas de Investigación en Psicología

www.ansiedadsocial.com.ar

24. Autor: Hernández CDM, Rentarías OMA, Carranza BO

Asociación entre violencia cohesión y adaptabilidad familiar en familias de la UMF No. 80 del IMSS en Morelia, Michoacán, México, enero 2006 a junio 2007.

Revista: Memorias del XXI Congreso Nacional de Medicina Familiar.

Aten. Fam. VOL. 15(2) marzo-abril 2008. Pág. 53.

25. Mausner & Bahn. Epidemiology; An introductory text, 2nd. Edition.

Definición de prevalencia.

Measurement of Morbidity and mortality

Incidence and prevalence rates

Pág. 44.

26. Autor: Juan Manuel Saucedo García.

Estructura familiar en México.

Jefe del Departamento de Salud Mental del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, México.

Pág. 291

Material MF-1 (UNAM)

27. Autor: Dra. Mayra Maribel Montoya Camacho (Tesis)

Consumo riesgo y dañino de alcohol y disfunción familiar en el adolescente de la UMF No. 26 La Entrada, Guasave, Sinaloa, México.

28 de febrero 2007.

28. Autor: Dr. Juan Manuel Leal López (tesis)

Embarazo en adolescente y disfunción familiar del Hospital General de Zona No. 32 C/MF IMSS, de Guasave, Sinaloa, México, turno matutino.

28 de febrero 2007.

29. Autor: Onson DH. Portner J. Lavee Y. Versión en Español

Gomez Irigoyen. Modificada por el autor: Dr. Alfredo Montoya Cárdenas.

Faces III

30. Autor: Chavez A. H.

El médico familiar en la atención primaria a la salud

Revista médica del IMSS

México 1985

Vol. 23 Pág. 159

15. ANEXOS

La calificación en Cohesión es igual a la suma de los puntajes en los ítems nones.

No relacionada ----- 10 a 34

Semirelacionada ----- 35 a 40

Relacionada ----- 41 a 45

Aglutinada ----- 46 a 50

La calificación en Adaptabilidad es igual a la suma de los puntajes en los Ítems de los pares.

| | | |
|----------------|--------------------|---------|
| Adaptabilidad: | Rígida ----- | 10 a 19 |
| | Estructurada ----- | 20 a 24 |
| | Flexible ----- | 25 a 28 |
| | Caótica ----- | 29 a 50 |

CUESTIONARIO FACES III (ONSON DH. PORTNER J. LAVEE Y.)
VERSIÓN EN ESPAÑOL: GOMEZ IRIGOYEN C (Modificada por el
autor: Dr. Alfredo Montoya Cárdenas)

ETAPA FAMILIAR O CICLO VITAL
FAMILIAR: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____
Edad _____
Número de Afiliación _____
Clínica _____
Consultorio _____ Turno _____ Fecha _____
Sexo _____ Estado Civil _____ Escolaridad _____

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

DESCRIBA A SU FAMILIA:

- _____ 1. Los miembros de la familia se dan apoyo entre sí.
- _____ 2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.
- _____ 3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.
- _____ 4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.
- _____ 5. Nos gusta convivir solamente con los familiares cercanos.

- _____ 6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.
- _____ 7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.
- _____ 8. Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.
- _____ 9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.
- _____ 10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.
- _____ 11. Nos sentimos muy unidos.
- _____ 12. En nuestras familias los hijos toman las decisiones.
- _____ 13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.
- _____ 14. En nuestra familia las reglas cambian.
- _____ 15. Con facilidad podemos planear actividades en familia.
- _____ 16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.
- _____ 17. Consultamos unos con otros para la toma de dediciones.
- _____ 18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.
- _____ 19. La unión familiar es muy importante.
- _____ 20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar.

PUNTUACIÓN:

NONES (Puntos)_____

PARES (Puntos)_____