

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE MEDICINA**



**“RELACION DE FUNCIONALIDAD Y COMPOSICION FAMILIAR  
EN FAMILIAS ANTENDIDAS POR EL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSE  
ELEUTERIO GONZALEZ”**

**POR**

**DRA. AIDA ISABEL ESTRADA CHARLES**

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**DICIEMBRE 2022**

**RELACION DE FUNCIONALIDAD Y COMPOSICION FAMILIAR EN  
FAMILIAS ATENDIDAS POR EL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSE  
ELEUTERIO GONZALEZ**

**Aprobación de la Tesis:**



---

**Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera**  
Director de tesis  
Profesor de Medicina Familiar



---

**Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera**  
Jefe del Departamento de Medicina Familiar



---

**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez**  
Subdirector de Estudios de Posgrado

## Dedicatoria

*A mis padres, Abraham y Rosy, quienes con su fuerza y perseverancia me  
brindaron el ejemplo primordial en la vida.*

*A mis tías, Aída y Angelina, personas cuya fe en mi jamás perdieron, hoy no dejo  
de creer y aprender gracias a ustedes.*

*A Eduardo, mi compañero en el maravilloso camino de la vida.*

*Para Adela, quien con su llegada a mi vida iluminó cada rincón y me permitió ver  
con claridad el sendero adecuado.*

## AGRADECIMIENTOS

Al Creador, por permitirme cada día despertar, por no dejar que perdiera la fe y fortaleza que me permitieron llegar hasta donde ahora he llegado y en ese camino encontrarme con maravillosos seres quienes me brindaron sus enseñanzas y apoyo.

A Dra. Yeyetsy Ordoñez Azuara porque sus palabras en todo momento fueron idóneas, por su dedicación y apoyo durante toda la elaboración de éste proyecto, gracias por la confianza brindada desde el momento que llegue a éste departamento.

A mi director Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera por siempre buscar despertar esa llama en mí que hiciera la diferencia, por ser paciente y enseñarme lo verdaderamente valioso de la vida.

A las personas cuya existencia estimo y aprecio de manera invaluable, quienes incluso a la distancia siempre brindaron fuerza y determinación para no perder de vista el objetivo durante el camino y me ayudaron a crecer como persona y como médico.

Gracias a mi familia, mis padres Abraham y Rosy, porque el trayecto de vida que pasé junto a ustedes me lleno de herramientas para no rendirme, porque sus consejos siempre fueron útiles y acertados y esas platicas llenas de motivación y de sueños hoy rinden frutos.

A mis hermanos porque me permitieron ser su ejemplo de hermana mayor, guardo de ustedes los mejores recuerdos de infancia y no espero más que continuar guiándolos.

A mis amigos quienes a distancia me han llenado de palabras de aliento, de admiración, de cualidades que a veces pasé desapercibidas. Por ese apoyo que me dieron en los momentos difíciles.

Y a Eduardo y Adela, mi gran familia fuera de lo normal, por su paciencia, amor, comprensión y apoyo. Por el gran tiempo de espera que me concedieron, ese tiempo robado de nuestra historia como familia, por esos abrazos llenos de fuerza en los tiempos más difíciles de ésta profesión.

Sin su apoyo éste proyecto no lo habría realizado, es por lo que éste triunfo también es suyo.

A todos, muchas gracias.

## TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I. Resumen.....	7
Capítulo II. Antecedentes .....	9
Capítulo III. Justificación.....	20
Capítulo IV. Objetivos.....	21
Capítulo V. Material y métodos .....	22
Capítulo VI. Resultados.....	30
Capítulo VII. Discusión .....	36
Capítulo VIII. Conclusión .....	41
Capítulo IX. Referencias.....	42

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes.....	30
Tabla 2. Composición familiar de los pacientes.....	31
Tabla 3. Tipología familiar por presencia física en el hogar de los pacientes.....	33
Tabla 4. Tipología familiar por medios de subsistencia de los pacientes.....	34
Tabla 5. Funcionalidad familiar y similitud entre composición y presencia física en el hogar. ....	34
Tabla 6. Asociación entre funcionalidad familiar y similitud entre composición y presencia física en el hogar. ....	35

## Capítulo I. Resumen

**Introducción:** A nivel mundial se han descrito estudios sobre tipología y composición familiar sin diferenciar los conceptos, determinando a la mayoría de las familias desde el núcleo indiferentemente si habitan o no en el mismo hogar, o en conjunto con los lazos afectivos y/o roles familiares. En México sólo algunas instituciones han desglosado específicamente la tipología familiar desde la presencia física en el mismo hogar, pero para el estudio de la familia como unidad de análisis sigue siendo un parámetro ambiguo para ser medido, siendo que bien ha sido identificada a la estructura familiar como factor de riesgo para disfuncionalidad en la familia y en general como determinantes de la salud desde el enfoque biopsicosocial. El objetivo de nuestro estudio fue determinar la relación de la funcionalidad y composición familiar de las familias que fueron atendidas por el departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González en diciembre del 2021

**Material y método:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal, en donde se incluyeron las encuestas realizadas a las familias atendida por el departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”. Se elaboró una recopilación de datos de las encuestas realizadas con el instrumento de “Evaluación composición familiar, presencia física en el hogar, subsistencia y funcionalidad familiar”. Se documentó la tipología familiar, la composición y la funcionalidad familiar de los pacientes. Se comparó si la funcionalidad familiar se asoció con la discrepancia entre la composición familiar y la presencia física en el hogar.

**Resultados:** Se incluyeron 137 pacientes, con una mediana de edad de 44 (29-54) años. Los pacientes guía más frecuente fueron aquellos que fungieron el rol de madre (53.3%), seguido de rol de abuela (14.6%) y padre (9.5%). Bajo el Consenso Mexicano de Medicina Familiar y el INEGI, hubo una brecha de familias no clasificables por presencia física en el hogar del 32.8% y 10.2%, respectivamente. Con nuestra propuesta, se englobó a la mayoría de las familias como con núcleo integrado (45.3%) y núcleo ampliado (32.1%). Se identificaron 122 (89.1%) familias funcionales y 14 (10.2%) disfuncionales. La composición familiar y presencia física en el hogar fue diferente en 51.8%. De acuerdo con un análisis comparativo, no encontramos diferencia entre la funcionalidad familiar y el reporte de similitud entre composición y presencia física en el hogar ( $P = 0.539$ ).

**Conclusiones:** A pesar de que hubo una baja disfuncionalidad en las familias y que la mayoría reportara una diferencia entre la composición familiar y la presencia física en el hogar, esta última no se asoció con la funcionalidad de la familia.

**Palabras claves:** funcionalidad familiar, composición familiar, tipología familiar



## Capítulo II. Antecedentes

### Funcionalidad Familiar

El término de función familiar tiene como contexto el que todas las familias, independientemente de su estructura, conformación o composición llevan a cabo funciones comunes y en su gran mayoría tienen que ver con cubrir necesidades básicas tales como necesidades biológicas, psicológicas y sociales, entre otras. Se considera una de las primordiales en dónde el lugar donde se desenvuelva sus integrantes predomine el afecto, continuo apoyo, el respeto y tolerancia entre sí. La familia también tiene un gran papel en la formación educativa de sus integrantes, en su desarrollo afectivo y expresivo, además de enseñar cierta manera o estilos de comportamiento a sus miembros importancia dónde radica la enseñanza de los valores y normas que rigen a cada una de las familias. (1)

Una de las funciones de la familia es la brindar apoyo y protección a sus miembros ante la sociedad, éste aspecto quiere decir que ante ciertas situaciones de crisis o de conflicto el integrante de la familia debe ser capaz de adaptarse, así como en los cambios evolutivos propios de la vida.

Es entonces por esto mencionado lo importante del estudio de la funcionalidad familiar ya que cada uno de los miembros se ve afectado si ante la adversidad de las situaciones psicosociales no se mantiene una estabilidad ante el cambio, es decir, que sus herramientas tanto físicas como psicológicas no son suficientes para afrontar circunstancias nuevas.

Así que todas y cada una de las familias es única en su estructura, en su composición y en su funcionalidad siendo estos factores de gran importancia para el estudio de éstas y abordaje medico integral al momento de la consulta con el médico de familia. Otro factor importante es como cada uno de sus miembros es independiente del sistema familiar, seres con diferente pensar y actuar ante situaciones de crisis siendo éste modo de actuar un factor que pueda llegar alterar al sistema familiar y a la salud de la familia, es por eso por lo que es importante que al conocer el funcionamiento familiar vamos a lograr obtener un acercamiento un poco más estrecho a la manera en que funciona la sociedad (2).

Se entiende por funcionalidad familiar la capacidad de afrontar y adaptarse a los diversos cambios normativos o esperados relacionados con el ciclo de vida de una persona, pareja o familia, ya los acontecimientos irregulares o inesperados de la vida cotidiana. Una familia funcional cumple con las tareas relacionadas con cada fase del ciclo de vida del individuo y la familia, así como con las demandas del medio externo. La comunicación familiar requiere un cambio: las familias cercanas no lo permiten y las familias muy fragmentadas corren el riesgo de desmoronarse. El buen funcionamiento de la familia tiene un impacto significativo en la salud o la aparición de enfermedades (3). Las habilidades sociales son comportamientos específicos necesarios para interactuar e interactuar con otros de manera afectiva y exitosa (4).

La funcionalidad familiar aporta en su esencia el equilibrio familiar deseable. El hablar de familia es tocar de manera individual el mundo interno de su estructura, sin poder hacer generalizaciones objetivas sobre el funcionamiento, porque cada familiar se enfrenta a diversas circunstancias diferentes, por lo que se ve afectado por múltiples factores internos y externos. La dinámica familiar forma parte del funcionamiento, desde los patrones de transacciones de cada miembro, la capacidad de solucionar problemas en conjunto, su nivel de comunicación, la distribución de roles estructurales y dirigidos, el nivel de afectividad y la conducta familiar (5).

El médico de familia al conocer todos estos aspectos importantes de los factores que intervienen en el proceso de salud/enfermedad orilla a que la practica familiar efectiva en la consulta cotidiana requiera de un abordaje para su medición. El APGAR familiar o FAPGAR fue publicado por Smilkstein en su primera versión en el año 1978 y determina dos resultados: la funcionalidad y la disfuncionalidad familiar desde la percepción de un miembro de la familia en cuanto a cinco elementos (tabla 1) (6)

APGAR FAMILIAR	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?	0	1	2
¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
Puntuación total:			

Tabla 1

La familia satisface las necesidades con base en la preservación, promoción y restauración de la salud. Si uno de sus miembros padece alguna enfermedad, el funcionamiento del núcleo familiar está en riesgo. La sinergia emocional suficiente y la empatía familiar conducen a la participación mutua entre el núcleo del individuo como punto de apoyo. Por el contrario, si los miembros del núcleo mantienen relaciones disfuncionales que provocan la inadaptación del paciente y del entorno familiar, lo que complica el camino hacia la estabilidad de la enfermedad y pone en peligro el compromiso terapéutico que los modifica a ellos y a su calidad de vida. . parientes. Una familia funcional es aquella que puede satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su etapa y en relación con las exigencias del entorno; por lo tanto, una familia funcional es un factor determinante para mantener saludable al paciente (7,8).

## **Tipología familiar**

La tipología familiar se define como un dispositivo de atributos básicos en un sistema familiar que tiene ciertas características y describe un sistema de características familiares al evaluar, operar o comportarse. A través de clasificaciones basadas en tipologías familiares, se pueden predecir y observar patrones familiares que se ven reforzados por reglas y normas familiares, guiados por valores y objetivos familiares, y juegan un papel importante en la explicación del comportamiento familiar cuando se trata de una vida familiar estresante y transiciones familiares (9,10).

Según Cardona, Valencia, Duque y Londoño-Vásquez (2015), la familia es la primera y más cercana red de apoyo para las personas, por lo que es importante promover un entorno familiar saludable con los recursos necesarios, buen desarrollo personal y social de las personas. También vale la pena señalar que la familia es el eje principal de la sociedad, se compone de varios subsistemas, entre los cuales hay fronteras de diferente permeabilidad, en función de lo cual la familia es parte del sistema que garantiza la protección, la educación, la nutrición, valores y amor. Respecto a Minuchin (1988), afirma que la familia se moviliza a partir de estructuras como las fronteras, que son espacios afectivo-físicos entre las personas, y la jerarquía corresponde a la autoridad familiar, determina la organización y las transacciones (11).

Ullmann, Maldonado V, y Rico (2014), refieren que, con base en la relación de parentesco entre sus miembros con el jefe de hogar, en primer lugar, los hogares

se pueden clasificar como hogares familiares y hogares no familiares de acuerdo con la identificación de un núcleo familiar primario y/o de una relación filial entre todos o algunos de los miembros del hogar. De este modo, se pueden documentar las siguientes categorías (11):

- Hogares Familiares
  - Familias nucleares, que son las que están conformadas por papa, mama e hijos
  - Familias amplias: conformado por un hogar nuclear más otros parientes o no parientes.
  - Familias extensas: conformados por un hogar nuclear más otros parientes
  - Familias compuestas: conformados por un hogar nuclear con o sin otros parientes) más otros no parientes
  - Familiares sin núcleo: no existe un núcleo conyugal primario o una relación padre/madre-hijo/hija, pero sí hay otras relaciones de parentesco de primer o segundo grado de consanguinidad (por ejemplo, hermanos)
  - Familia monoparental: Es cuando la madre o el padre se han ausentado temporal o definitivamente
  - Familia reconstituida: Se da cuando hay una ruptura a nivel conyugal, y uno de ellos vuelve a formar una nueva relación o matrimonio.
  - La Familia adoptiva: Que reconoce la crianza de un niño o un grupo de niños sin lazos parentales, pero que actúa como su propia familia, confiriendo derechos, obligaciones y estableciendo vínculos similares

a los que otorga la familia de sangre, también es de advertir que no se puede obviar la tipología familiar

- Familia conformada entre parejas del mismo sexo u homosexuales, que por cierto en la actualidad ha tomado más fuerza, aunque su posición social y política en algunos países no es muy bien vista y respetada, por las sociedades

- Familia de los Hogares no familiares:
- Familias Unipersonales: conformados por una sola persona.

En cuanto a lo anterior, se puede decir que existen varios tipos de familias. El tipo de familia más común en la sociedad es la familia nuclear, lo que la convierte en un punto de comparación, y la familia nuclear también es la base de la clasificación del tipo de hogar, lo que muestra el declive de los hogares familiares. Si bien los hogares no familiares están aumentando significativamente, se puede decir que la tipología de las familias está cambiando en el umbral, lo que representa el contexto en el que se hacen visibles los cambios y cambios en sus aspectos estructurales y funcionales. Por otro lado, es común encontrar grupos familiares tradicionales, también cabe mencionar que el colapso del sistema familiar afecta a sus miembros constituyentes (11).

En las últimas décadas se han producido muchos cambios en la composición y estructura de la familia, que se han fortalecido en la sociedad y han dado lugar a nuevos tipos de familias, tales como familias monoparentales, familias extensas, familias mixtas y otras familias (12).

La tipología familiar se refiere a las diversas clasificaciones propuestas por algunos autores u organismos para el estudio de la familia. Su determinación suele basarse en características sociodemográficas y de estructura familiar o dinámica social, y puede variar de acuerdo con las diferentes clasificaciones existentes. Esos factores permitieron objetivar la clasificación de las familias, y algunos de ellos son considerados como factores que afectan la salud. Con base en la composición familiar, se define por el tamaño de la familia, que se evalúa simultáneamente por tres factores principales: el parentesco, que puede ser consanguíneo o contractual (como matrimonio o adopción), la presencia física en el hogar y los vínculos afectivos (13).



## **Composición familiar**

La familia existe desde hace mucho tiempo y es considerada una institución fundamental donde las personas se desarrollan como unidades socioculturales, por lo que es muy interesante analizar su conceptualización porque su estructura y forma han cambiado y es crucial que el concepto de familia debe seguirse reformulando para que no se la conozca como una institución estática, sino como una institución cambiante y por tanto con necesidades diferentes (1).

Las familias han cambiado en la medida en que han cambiado los modelos de familia, los tipos de familia, la composición y la integración interna, lo que nos enfrenta a la necesidad de repensarla conceptualmente para tener en cuenta su diversidad. Cabe mencionar que los fenómenos sociales descritos en la sociedad mexicana inciden en la institución familiar y se reflejan en cambios demográficos, como la disminución de las tasas de mortalidad y natalidad, que ralentizan el crecimiento de la población. Como resultado de estos fenómenos, se producen cambios cualitativos y cuantitativos en las familias, en su estructura y forma, así como en el pensamiento y el comportamiento. Todo esto se refleja en la población, lo que afecta principalmente a la economía, los servicios de salud y el desarrollo social (13).

La composición de la familia se refiere al número de miembros y su posible relación consanguínea, jurídica o espiritual. Clasificado como familia nuclear (ambos padres biológicos/legales viven con sus hijos biológicos/legales), familia extendida (uno o ambos padres biológicos/legales viven con sus hijos biológicos/legales y otros

miembros como abuelos, tíos, primos, etc.) , familia monoparental (solo uno de los padres biológicos/legales vive con sus hijos biológicos/legales) y familia no nuclear (menores que viven sin sus padres biológicos/legales, otros miembros como abuelos, tíos, primos o hermanos) son los que cumplen las responsabilidades de los padres) (13). .

La composición de la familia permite crear una estructura que enmarca la comunicación entre los miembros de la familia. Sin embargo, existen diferentes formas de composición familiar (p. ej., familias nucleares, familias monoparentales, familias extensas y familias no nucleares), algunas de las cuales pueden generar reacciones sociales negativas, especialmente en contextos conservadores como el latinoamericano. Esto es crucial, porque un joven está expuesto a la crítica social, lo que afecta gravemente el nivel de funcionamiento de su familia. Asimismo, los tipos de composición familiar inciden en los niveles de inestabilidad emocional; el conjunto central se puede asociar con niveles bajos de inestabilidad emocional, mientras que el conjunto o la familia extensos se puede asociar con niveles más altos de inestabilidad emocional.

La composición familiar es un aspecto importante del entorno social familiar, ya que proporciona información sobre cómo se compone un hogar. Muchos investigadores han evaluado la composición familiar como un hogar monoparental versus biparental y han informado que el hogar biparental sirve como un factor de protección para los comportamientos de salud de los niños. Sin embargo, una limitación de este enfoque es que a menudo no se tiene en cuenta el número de

niños o adultos que no son sus padres en el hogar, incluidas sus edades y sexos. Tener más niños en el hogar puede diluir el tiempo y los recursos disponibles de los padres. También es posible que los adultos que no son los padres en la familia brinden apoyo a los niños en el hogar en lugar de, o además del padre/cuidador principal (14).

Se necesitan nuevos enfoques para evaluar la composición familiar como una unidad completa en lugar de centrarse únicamente en el número de padres en el hogar. Dichos enfoques reflejarían la complejidad del entorno social familiar, ya que el divorcio y las uniones no matrimoniales contribuyen a la composición diversa de los hogares. La interacción familiar es también un componente crítico del entorno social familiar. La teoría de los sistemas familiares sugiere que la interacción familiar se ve afectada por la composición familiar porque los miembros de la familia son interdependientes. La interacción familiar puede influir en la capacidad de los padres para apoyar el desarrollo saludable de sus hijos. Los niños que perciben interacciones familiares positivas tienen menos probabilidades de tener comportamientos malsanos o delictivos. Es posible que la interacción familiar negativa aumente el estrés de los padres, lo que puede socavar los esfuerzos de los padres para apoyar los comportamientos saludables del niño, como las prácticas dietéticas (14).

### **Capítulo III. Justificación**

A nivel mundial se han descrito estudios sobre tipología y composición familiar sin diferenciar los conceptos, determinando a la mayoría de las familias desde el núcleo indiferentemente si habitan o no en el mismo hogar, o en conjunto con los lazos afectivos y/o roles familiares.

En México sólo algunas instituciones han desglosado específicamente la tipología familiar desde la presencia física en el mismo hogar, pero para el estudio de la familia como unidad de análisis sigue siendo un parámetro ambiguo para ser medido, siendo que bien ha sido identificada a la estructura familiar como factor de riesgo para disfuncionalidad en la familia y en general como determinantes de la salud desde el enfoque biopsicosocial.

En Nuevo León, en el Departamento de Medicina Familiar de la UANL, se reconoce la importancia del estudio de la familia desde la perspectiva médica y la necesidad de determinar los elementos de la estructura o socio dinámica familiar para establecer diagnósticos familiares específicos y el adecuado abordaje con enfoque de riesgo.

## **Capítulo IV. Objetivos**

### **1.1 Objetivo general**

Determinar la relación de la funcionalidad y composición familiar de las familias que fueron atendidas por el departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González en diciembre del 2021

### **1.2 Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas del paciente guía.
- Analizar la composición familiar en población atendida en consulta de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”
- Analizar la tipología familiar acorde a presencia física en el hogar de acuerdo con el consenso de Medicina familiar 2005.
- Describir funcionalidad familiar en población atendida en consulta de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”
- Identificar la tipología familiar en base a los medios de subsistencia en población atendida en consulta de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”

## Capítulo V. Material y métodos

### a. Diseño de estudio:

Observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal.

### b. Población:

- **Sitio de reclutamiento:**

Familias atendidas por el departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”

- **Tamaño de la muestra:**

La muestra será poblacional, en donde se incluyeron las encuestas realizadas a las familias atendida por el departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”

#### **4.1 Criterios de selección:**

##### **Criterios de inclusión:**

Personas mayores de 18 años pertenecientes a los lugares previamente mencionados que hayan contestado el instrumento de “Evaluación composición familiar, presencia física en el hogar, subsistencia y funcionalidad familiar”.

##### **Criterios de exclusión:**

Personas a quienes no se les haya aplicado el instrumento de “Evaluación composición familiar, presencia física en el hogar, subsistencia y funcionalidad familiar”.

##### **Criterios de eliminación:**

Encuestas con llenado incompleto

#### **Asignación de la muestra a evaluar**

### **Programa de trabajo o descripción general del estudio:**

Se elaboró una recopilación de datos de las encuestas realizadas con el instrumento de “Evaluación composición familiar, presencia física en el hogar, subsistencia y funcionalidad familiar” realizadas en el mes de diciembre 2021 por el departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”. Los instrumentos fueron obtenidos en el Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Los datos que se incluyeron fueron: los datos sociodemográficos del paciente guía, el cuadro de composición familiar que responden a la pregunta “¿Quiénes son los componentes que usted considera que conforman su familia?” donde se obtendrán los datos de rol familiar (madre, padre, esposa (o), etc.), sexo (hombre, mujer, intersexual), edad (años), escolaridad (preescolar, primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura) y enfermedades (comorbilidades) de cada uno de los integrantes de la familia mencionados por la persona índice. Además, de las preguntas “¿Quiénes son las personas que habitan con usted en la misma casa?” y “¿Quién es a persona que gana más y mantiene o más aporta dinero al hogar familiar? ¿Y a qué se dedica?”.

También se incluyó la evaluación de la funcionalidad familiar por medio del APGAR familiar en función de cinco preguntas, las cuales son: ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?, ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?, ¿Las



decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?, ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos? Y ¿Siente que su familia le quiere? En donde cada pregunta tiene como respuesta: casi nunca (0 puntos), a veces (1 punto) y casi siempre (2 puntos), dando una puntuación máxima de 10 puntos y mínima de 0 puntos, clasificando la funcionalidad en: funcional ( $>6$  puntos) y disfuncional ( $\leq 6$  puntos), además de esta última ser dividida en disfunción leve (3 a 6 puntos) y disfunción grave (0 a 2 puntos).

## Variables

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala de Medición</b>
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Evaluación del sexo de cada uno de los participantes de los registros.	Masculino Femenino	Categórica Nominal
Rol	Expectativas y normas que un grupo social tiene con respecto a la conducta de la persona que ocupa una posición particular.	Evaluación del rol que cumple cada uno de los integrantes de la familia.	Madre (Padre) Esposa (o) Hija (o) Hermana (o) Abuela (o) Tia (o) Nieta (o)	Categórica Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Evaluación de la edad correspondiente a cada uno de los participantes.	Mayores de 18 años	Numérica Discreta
Escolaridad	Años de formación intelectual y donde un individuo adquiere conocimiento en algún centro de estudio.	Evaluación de la escolaridad de cada uno de los participantes de los registros.	Pre-Escolar Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura	Categórica Ordinal
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Evaluación de la ocupación correspondiente de cada uno de los participantes.	Obrera (o) Maestra (o) Comerciante Agricultor (a)	Categórica Nominal
Enfermedades	Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestada por síntomas y signos característicos.	Evaluación de las enfermedades correspondientes de cada uno de los miembros de la familia.	Diabetes Mellitus Hipertensión Tiroides Depresión	Categórica Nominal
APGAR	Instrumento que muestra como perciben los miembros de familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.	Evaluación de la percepción del funcionamiento familiar del miembro índice de la familia correspondiente.	Casi Nunca (0 puntos) A veces (1 punto) Casi Siempre (2 puntos)	Categórica Nominal Numérica Discreta

## **Análisis estadístico**

Los datos del estudio fueron capturados y validados a través del paquete estadístico SPSS versión 25 para Windows. Se describirán los datos a través de medidas de tendencia central y de dispersión, sean estas media y desviación estándar o mediana y rango intercuartil, según corresponda, previa valoración de la normalidad por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las variables cualitativas serán descritas por medio de frecuencias y porcentajes. Se hará el cruce de las variables sociodemográficas con la prueba del chi cuadrada para comparar variables categóricas, y prueba de T de Student o U de Mann Whitney para comparar variables numéricas. Se considerará una  $P < 0.05$  y un intervalo de confianza al 95% como estadísticamente significativos.

## **Ética**

Esta investigación en base al artículo 17, fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud es una investigación sin riesgo para los participantes, debido a que se trata de un estudio observacional, analítico de tipo casos y controles que emplean procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: emplear técnicas y métodos de investigación de tipo encuesta, como pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta.

## Cronograma de trabajo

Actividades	Feb 2022	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Jun 2022	Julio 2022	Agos 2022	Sept 2022	Oct 2022	Nov 2022	Dic 2022
Elaboración del protocolo.	X	X	X								
Búsqueda de referencias bibliográficas.	X	X	X	X							
Autorización por el comité local.				X	X						
Estudio de campo o prueba piloto.					X	X	X	X	X		
Recolección de información.								X	X		
Análisis de resultados.									X	X	
Conclusiones.										X	
Redacción de escrito.										X	X
Presentación.											X

## Capítulo VI. Resultados

Se incluyeron un total de 137 pacientes, con una mediana de edad de 44 (29-54) años. Los pacientes guía más frecuente fueron aquellos que fungieron el rol de madre (53.3%), seguido de rol de abuela (14.6%) y padre (9.5%) (tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes.

<b>Variable</b>	
Edad (años)	44 (29-54)
Paciente guía	-
Abuela	20 (14.6%)
Abuelo	1 (0.7%)
Esposa	6 (4.4%)
Esposo	1 (0.7%)
Hermana	3 (2.2%)
Hermano	1 (0.7%)
Hija	9 (6.6%)
Hijo	6 (4.4%)
Madre	73 (53.3%)
Nieta	1 (0.7%)
Nieto	3 (2.2%)
Padre	13 (9.5%)

Las familias fueron compuestas por una madre en 26.3% y un padre en 43.1%. Del total, 5.1% eran parejas de esposos sin hijos. El 85.4% tuvo hijos, y de estos, tuvieron una mediana de 2 (2-3) hijos por familia. En 21.1% y 37.2% se compusieron por roles de abuelo y abuela, y 5.8% tenían una nuera dentro de la composición familiar. El 17.5% tenía nietos, con una mediana de 1 (1-3); y el 16.7% tenía hermanos, con una mediana de 3 (2-5) por familia. El resto de los componentes familiares se describen en la tabla 2.

Tabla 2. Composición familiar de los pacientes.

<b>Variable</b>	
Composición familiar	-
Madre	36 (26.3%)
Padre	59 (43.1%)
Pareja de esposos sin hijos	7 (5.1%)
Hijos	117 (85.4%)
Número de hijos	2 (2-3)
Abuelo	29 (21.2%)
Abuela	51 (37.2%)
Nuera	8 (5.8%)
Nietos	24 (17.5%)
Número de nietos	1 (1-3)
Hermanos	23 (16.7%)
Número de hermanos	3 (2-5)
Sobrinos	4 (2.9%)
Tios	4 (2.9%)
Yerno	1 (0.7%)
Cuñada	2 (1.5%)
Novio/a	3 (2.2%)
Hijastro	1 (0.7%)
Perro	1 (0.7%)
Conejo	1 (0.7%)

Con respecto a la tipología familiar por presencia física en el hogar, por Consenso Mexicano de Medicina Familiar, la mayoría correspondieron a familias con núcleo integrado (42.3%), aunque hubo una brecha de 32.8% de familias no clasificables por presencia física en el hogar.

De acuerdo con el INEGI, la familia más frecuente fue la nuclear (5.5%). La brecha bajo esta clasificación de familias no clasificables fue del 10.2%.

De acuerdo con nuestra propuesta de tipología familiar por presencia física en el hogar, se identifican a 45.3% como familias con núcleo integrado en la mayoría (45.3%), seguido de ampliado (32.1%) (tabla 3)



Tabla 3. Tipología familiar por presencia física en el hogar de los pacientes.

<b>Variable</b>	
Tipología familiar por presencia física en el hogar	-
Por Consenso Mexicano de Medicina Familiar	-
Núcleo integrado	58 (42.3%)
Núcleo no integrado	16 (11.7%)
Extensa ascendente	8 (5.8%)
Extensa descendente	10 (7.3%)
No clasificable	45 (32.8%)
Por INEGI	
Nuclear	76 (55.5%)
Nuclear ampliado	11 (8%)
Nuclear compuesto	9 (6.6%)
Ampliado	18 (13.1%)
Compuesto	3 (2.2%)
Unipersonal	6 (4.4%)
No clasificable	14 (10.2%)
Propuesta	
Nuclear integrado	62 (45.3%)
Nuclear integrado compuesto	1 (0.7%)
Nuclear compuesto	4 (2.9%)
Nuclear no integrado	13 (9.5%)
Ampliado	44 (32.1%)
Ampliado compuesto	7 (5.1%)
Unipersonal	6 (4.4%)

De acuerdo con los medios de subsistencia, del total, la mayoría eran familias con de tipo comercial (40.9%), seguido de servicios (30.7%), industrial (19.7%) y agrícola (8.8%) (tabla 4).

Tabla 4. Tipología familiar por medios de subsistencia de los pacientes.

<b>Variable</b>	
Tipología familiar por medios de subsistencia	-
Agrícola	12 (8.8%)
Comercial	56 (40.9%)
Industrial	27 (19.7%)
Servicios	42 (30.7%)

De acuerdo con la escala de APGAR familiar, se identificaron 122 (89.1%) familias funcionales y 14 (10.2%) disfuncionales, bajo la perspectiva del paciente guía. La composición familiar y presencia física en el hogar fue diferente en 51.8% e igual en 48.2% (tabla 5).

Tabla 5. Funcionalidad familiar y similitud entre composición y presencia física en el hogar.

<b>Variable</b>	
Funcionalidad	
Funcional	122 (89.1%)
Disfuncional	14 (10.2%)
Composición y PFH	
Diferente	71 (51.8%)
Igual	66 (48.2%)

De acuerdo con un análisis comparativo, no encontramos diferencia entre la funcionalidad familiar y el reporte de similitud entre composición y presencia física en el hogar, con un valor de  $P = 0.539$  (tabla 6).

Tabla 6. Asociación entre funcionalidad familiar y similitud entre composición y presencia física en el hogar.

<b>Variable</b>	<b>Composición familiar y PFH</b>		<b>P</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Funcionalidad familiar	-		0.539
Funcional	63 (88.7%)	59 (89.4%)	
Disfuncional	8 (11.3%)	6 (9.1%)	

## Capítulo VII. Discusión

Una familia funcional está llena de amor mutuo, respeto, humor y límites. No existe tal cosa como una familia "perfecta". Las familias pelean. A veces se lastiman unos a otros. Los padres cometen errores y los hijos también. Las familias pueden ser imperfectas y funcionales al mismo tiempo. Pero algunas familias son disfuncionales. Según Copeland et al, crecer en una familia disfuncional puede tener muchos efectos negativos, incluidos problemas de salud mental y dificultades en el trabajo y las relaciones (17).

Según la Academia Estadounidense de Pediatría, una familia funcional (18):

- Disfruta pasar tiempo juntos: pueden divertirse juntos a pesar del estrés y las responsabilidades diarias.
- Define claramente las reglas y los roles: en su mayor parte, todos los miembros de la familia se apegan a las reglas. Pero una característica crucial de una familia funcional es que las reglas son flexibles y pueden cambiar a medida que los miembros de la familia crecen y cambian. Parte de estas reglas establecidas es que existen límites establecidos. Por ejemplo, los niños no entran en conflictos entre los padres. Y los padres no tratan de actuar como los compañeros de sus hijos.
- Adopta el respeto mutuo: Los adultos son respetados como personas a cargo, pero los niños también son respetados como individuos con sus propias personalidades y deseos. Todos los niños reciben el mismo trato y

los hermanos no están hechos para competir entre sí por el amor de sus padres.

- No tiene abuso ni negligencia: los padres cuidan a sus hijos y no se espera que los niños asuman responsabilidades de adultos. Todos los miembros de la familia se sienten seguros y el hogar está libre de violencia (tanto física como psicológica).
- Se involucra en un conflicto saludable: El conflicto está permitido en una familia funcional. Cuando alguien no está de acuerdo, se le permite expresar su enojo (de manera respetuosa). Nadie se avergüenza por experimentar un conflicto o una emoción apropiada.
- Celebra las diferencias individuales: se alienta a los miembros de la familia a tener sus propios sentimientos sobre las cosas. La familia puede cambiar, incluidos los padres y los hijos, sin que nadie se moleste. Cada persona es libre de luchar por sus objetivos individuales y expresar sus necesidades.

La teoría de los sistemas familiares establece que la familia es un sistema complejo en el que cada miembro influye en el otro. Entonces, en lugar de culpar a una persona por la disfunción, puede ser más útil descubrir las interacciones subyacentes que pueden haber contribuido a la disfunción (19).

Según Al Ubaidi (20), algunos rasgos comunes de una familia disfuncional incluyen que uno o ambos padres viven con un trastorno por uso de sustancias o una

condición de salud mental que les impide ser padres de manera saludable; los niños son “parentizados” y asumen demasiadas responsabilidades (como cuidar de un padre enfermo); los padres están ausentes, por lo que los niños deben valerse por sí mismos; hay violencia en el hogar (por ejemplo, los niños son abusados o hay abuso de pareja entre los padres); no hay límites o reglas claras dentro de la familia, lo que lleva al caos y al abandono; la familia está gobernada por un miembro dominante que no considera los deseos o necesidades de los otros miembros; no hay demostración de amor o afecto entre los miembros de la familia, lo que a veces puede ser cultural; los miembros de la familia invaden la privacidad personal de los demás sin consentimiento (como los padres que leen el diario o el diario de un niño); la comunicación es reprimida y los niños no pueden expresarse; los niños son utilizados como armas o peones, ya sea unos contra otros o en argumentos de los padres; hay abuso físico, sexual o emocional; los padres esperan la perfección de sus hijos; se espera la adhesión a reglas autoritarias sin flexibilidad (20).

Por este motivo vale la pena repasar la composición familiar, sobre todo en un ambiente de cambios que ha sufrido la familia en las últimas décadas, y buscar su asociación con funcionalidad como parte de estos cambios o un producto de esta.

De acuerdo con nuestros datos, encontramos que, en nuestra comunidad, las familias fueron compuestas por una madre en 26.3% y un padre en 43.1%, y hay 5.1% de las familias compuestas por parejas de esposos sin hijos. En las familias,

los componentes más predominantes fueron los hijos, en 85.4% tuvo hijos; además, un componente muy prevalente de las familias fueron los abuelos, en 21.1% a 37.2% de ellas. Los hermanos y nietos componían una menor cantidad, y otras familias fueron compuestas por otros roles familiares extendidos o compuestos.

Un hallazgo en nuestro estudio fue que identificamos que bajo el Consenso Mexicano de Medicina Familiar y el INEGI, la mayoría de las familias de nuestro país corresponden a un núcleo integrado, aunque existe una brecha entre 32.8% y 10.2%, respectivamente, donde no se puede clasificar a la familia de acuerdo con la presencia física en el hogar. Esto puede deberse enormemente a que las familias son sistemas dinámicos muy cambiantes y que se adaptan, lo cual dificulta englobar todo bajo una clasificación, por lo que las familias comienzan a distar de lo antes conocido como una familia más tradicional, con cada uno de los componentes. A pesar de los esfuerzos de estas clasificaciones para poder englobar a las nuevas tendencias de tipología familiar, sigue siendo un reto. Bajo este precepto, considerando las deficiencias de estas clasificaciones, con nuestra propuesta, se englobó a la mayoría de las familias como con núcleo integrado (45.3%) y núcleo ampliado (32.1%). Este último fue un hallazgo muy interesante de identificar en las familias de los pacientes guía de nuestro estudio.

Se reportó que 89.1% de las familias de los pacientes eran funcionales y 10.2% disfuncionales, y en 51.8%, la composición familiar y la presencia física en el hogar

fueron diferentes, sin embargo, una no estuvo asociada con la otra, demostrando que la presencia física en el hogar no es del todo disruptiva en las familias, con una alteración de su funcionalidad, ya que las familias tienden a adaptarse a los cambios, ni que el hogar se vea forzosamente desintegrado por la presencia o no física en el hogar.

Por su lado, valdría la pena seguir estudiando a la funcionalidad familiar y sus factores asociados, y delimitar si existen otros factores familiares que influyan sobre la funcionalidad del hogar. Además, se sugiere la realización de consensos que puedan delimitar mejor la tipología familiar, y que esta pueda distinguirse de la composición o estructura familiar, como tiende a ser utilizada como sinónimos en la vasta bibliografía existente en el tema.



## **Capítulo VIII. Conclusión**

Un hallazgo en nuestro estudio fue que identificamos que bajo el Consenso Mexicano de Medicina Familiar y el INEGI, la mayoría de las familias de nuestro país corresponden a un núcleo integrado, aunque existe una brecha donde no se puede clasificar a la familia de acuerdo con la presencia física en el hogar. Con nuestra propuesta, se englobó a la mayoría de las familias como con núcleo integrado (45.3%) y núcleo ampliado (32.1%).

A pesar de que hubo una baja disfuncionalidad en las familias y que la mayoría reportara una diferencia entre la composición familiar y la presencia física en el hogar, esta última no se asoció con la funcionalidad de la familia.

## Capítulo IX. Referencias

1. Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. RCS. 2020;26(2):43-55
2. Oliva Gómez E, Villa Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris. 2014;10(1):11-20.
3. Castaño Castrillón JJ, Páez Cala ML. Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Psicología desde el Caribe. 2019;36(2).
4. Estevez Villanueva AR, Paredes Mamani RP, Calcina Condori CR, Yapuchura Saico CR. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo 2020;11(1):16-27.
5. Olivera Carhuaz E, Yupanqui-Lorenzo D. Violencia escolar y funcionalidad familiar en adolescentes con riesgo de deserción escolar. Revista Científica de la UCSA 2020;7(3):3-13.
6. Gómez Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family apgar (versión en español). Aten Fam 2010;17(4):102-106
7. Barrientos-Acosta V, Mendoza-Sánchez HF, Sainz-Vázquez L, et al. DEPRESIÓN Y TIPOLOGÍA FAMILIAR EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES MEXICANOS. Archivos en Medicina Familiar 2010;12(3):69-76.

8. Becerra Partida EN, Villegas Galindo C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Rev CONAMED*. 2021;26(2):57-67.
9. Jennings EA. Family composition and marital dissolution in rural Nepal, 1945–2008. *Pop Studies*. 2017.
10. McCubbin HI, Thompson. *Family Assessment Inventories for Research and Practice*. Madison: The University of Wisconsin-Madison. 1987.
11. Correa-Heredia J, Caile-Caile YB. Tipología familiar y estilos de Comunicación.
12. Sierra-Becerra SM, Rincón-Lozada CF. Tipología familiar asociada a desempeño neuropsicológico en preescolares. *Arch Neuroci*. 2019;24(3):
13. Ordóñez azuara Y, Gutiérrez Hernández RF, Méndez Espinoza E, Alvarez Villalobos NA, Lopez Mata D, de la Cruz de la Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Aten Prim*. 2020.
14. Gutiérrez Capúlin R et al. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum*. 2016;23(3).
15. Villarreal-Zegarra D, Paz-Jesús A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos Represent*. 2017;5(2):21-64.
16. Lee J, Kubik MY, Fulkerson JA, Kohli N, Garwick AE. The Identification of Family Social Environment Typologies Using Latent Class Analysis: Implications for Future Family-Focused Research. *J Fam Nurs*. 2019;1-12.

17. Copeland WE, Shanahan L, Hinesley J, et al. Association of Childhood Trauma Exposure With Adult Psychiatric Disorders and Functional Outcomes. *JAMA Netw Open*. 2018;1(7):e184493.
18. American Academy of Pediatrics. *Caring for Your School-Age Child: Ages 5 to 12*. Ed. Shely Vaziri Flais. 2018.
19. Pfeiffer S, In-Albon T. 1.10 - Family Systems. *Comprehensive Clin Psychol*. (Second Ed). 2022;1:185-201.
20. Al Ubaidi BA. Cost of Growing up in Dysfunctional Family. *J Fam Med Dis Prev* 2017;3:059.



**UANL**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

**DR. med. FELIPE ARTURO MORALES MARTÍNEZ**  
Subdirector de Estudios de Posgrado del  
Hospital Universitario de la U.A.N.L.  
Presente:

Por medio de la presente hago constar que la tesis titulada "Relación de funcionalidad y composición familiar en familias atendidas por el departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González" cuyo autor es la Dra. Aida Isabel Estrada Charles del programa de Medicina Familiar, ha sido revisada por el programa de Turnitin, encontrando un 16% de similitud y después de la interpretación de los datos se ha llegado a la conclusión que no existe evidencia de plagio de la tesis.

*Sin más por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones me despido de usted.*



**MEDICINA FAMILIAR**

**ATENTAMENTE.**

*«Alere Flamamam Veritatis»*

Monterrey, N.L. 19 de diciembre 2022

**DR. RAÚL FERNANDO GUTIÉRREZ HERRERA.**  
Jefe del Departamento de Medicina Familiar.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
Ave. Francisco I. Madero s/n y Ave. Gonzalitos, C.P. 64460  
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México.  
Tel. (81) 8333 3619 • Conm. (81) 8389 1111, ext. 3115 • 2115



# "Relación de funcionalidad y composición familiar en familias atendidas por el departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario Dr. Jose Eleuterio Gonzalez"

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%

★ elporvenir.mx

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 5 words

Excluir bibliografía

Activo



*[Handwritten Signature]*  
Dr. Raul Fernando Gutiérrez Hernández  
MEDICINA FAMILIAR